

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д. АСФЕНДИЯРОВА»		
	Отдел системы менеджмента качества	Руководство по качеству	Редакция: 1 Страница 1 из 60

УТВЕРЖДЕНО
Решением Правления
От «09» 12 2019г.
Протокол № 10

Руководство по качеству

Срок действия с «09» 12 2019г. по «09» 12 2022г.	Срок продления до «09» 12 2022г.	Статус: Действующий <input checked="" type="checkbox"/> Устаревший <input type="checkbox"/>
Предыдущий устаревший документ; № приказа ректора От	Подпись ответственного лица за управление документом 	Код № 100-00-00-00-00 Копия № 00.01.01 Экземпляр №

Алматы – 2019



«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ
НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д. АСФЕНДИЯРОВА»

Отдел системы менеджмента качества

Руководство по качеству

Редакция: 1

Страница 2 из 60



«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ
НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д. АСФЕНДИЯРОВА»

Отдел системы менеджмента качества

Руководство по качеству

Редакция: 1

Страница 2 из 60

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Наименование	Наименование структурного подразделения	Ф.И.О., подпись ответственного лица, дата визирования	Должность, Ф.И.О., подпись конкретного исполнителя, дата визирования
РАЗРАБОТКА	Руководитель отдела СМК	Масанова А.А. «__»__20__г.	«__»__20__г.
СОГЛАСОВАНИЕ	Провост	Витенис Калибатас «__»__20__г.	«__»__20__г.
	Первый проректор	Сенбеков М.Т. «__»__20__г.	«__»__20__г.
	Проректор по академической работе	Байльдинова К.Ж. «__»__20__г.	«__»__20__г.
	Проректор по корпоративному развитию	Датхаев У.М. «__»__20__г.	«__»__20__г.
	Руководитель аппарата ректора	Аубакиров Б.Ж. «__»__20__г.	«__»__20__г.
	Руководитель юридического управления	Гайтова М.А. «__»__20__г.	«__»__20__г.
ЖІБЕРУ/ РАССЫЛКА/	Довести до сведения всем структурным подразделениям		



Содержание

1.	Область применения	5
2.	Нормативные ссылки	5
3.	Термины и определения	6
4.	Краткая информация о КазНМУ	7
4.1.	КазНМУ и условия его функционирования	7
4.2.	Система менеджмента качества: основные положения, процессы, область применения и потребители	8
5.	Лидерство	10
5.1.	Лидерство и приверженность	10
5.1.1	Общие положения	10
5.1.2	Ориентация на потребителя	10
5.2.	Миссия и политика в области качества	11
5.3.	Обязанности, ответственность и полномочия	12
5.3.1	Ответственность и полномочия	12
5.3.2	Деятельность ректората	12
5.3.3	Управление качеством	12
6.	Планирование	12
6.1.	Действия по реагированию на риски и возможности	12
6.2.	Цели в области качества и планирование их достижения	13
6.3.	Планирование изменений	13
7.	Поддержка	13
7.1.	Ресурсы	13
7.1.1	Обеспечение ресурсами	13
7.1.2	Человеческие ресурсы и компетентность персонала	14
7.1.3	Инфраструктура, ресурсы для измерения (мониторинга) и среда для функционирования процессов	15
7.2.	Внутрифирменные знания	16
7.3.	Коммуникация и осведомленность	16
7.4.	Документированная информация	16
8.	Деятельность по оказанию услуг	17
8.1.	Планирование оказания услуг	17
8.2.	Требования к услугам	17
8.3.	Проектирование и разработка	18
8.4.	Управление внешними поставляемыми процессами, продукцией и услугами	21
8.5.	Предоставление услуг	22
8.5.1	Управление предоставлением услуг	22
8.5.2	Идентификация, прослеживаемость, верификация и сохранность результатов оказания услуг	23
8.5.3	Собственность потребителя	24
8.5.4	Сохранение	24



8.5.5	Деятельность после поставки	24
8.5.6	Управление изменениями	25
8.7	Управление несоответствиями (несоответствующими результатами оказываемых услуг)	25
9.	Оценка показателей деятельности	25
9.1.	Мониторинг, измерения, анализ и оценка	25
9.2.	Внутренние аудиты	25
9.3.	Анализ со стороны руководства	25
10.	Улучшение	26
10.1.	Несоответствия и корректирующие действия	26
10.2.	Постоянное улучшение	26
11.	Приложения А	27
	Приложение Б	34
	Приложение В	35
	Приложение Г (1)	37
	Приложение Г (2)	40
	Приложение Г (3)	43
	Приложение Г (4)	46
	Приложение Г (5)	48
	Приложение Г (6)	50
	Приложение Г (7)	52
	Приложение Г (8)	55
	Приложение Д	58
12.	Лист регистрации изменений	59
13.	Лист ознакомления	60



1. Область применения

- 1) Настоящее руководство по качеству (далее – РК) разработано в соответствии с требованиями международного стандарта ИСО 9001:2015 и содержит описание, структуру системы менеджмента качества некоммерческого акционерного общества «Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова» (далее по тексту именуемого КазНМУ), цели, основные положения и принципы, механизмы взаимодействия, направленные на реализацию политики и целей в области качества, задачи структурных подразделений, обязанности, полномочия и ответственность персонала, состав основных разработанных и разрабатываемых нормативно-правовых документов СМК университета.
- 2) Целью КазНМУ в области СМК является, повышать удовлетворенность потребителей путем результативного применения СМК, включая процессы для улучшения системы, и обеспечения соответствия требованиям потребителей, а также применимым законодательным и нормативным правовым требованиям.
- 3) Требования РК являются обязательными для исполнения всеми работниками университета. РК направлено на поддержание СМК КазНМУ в рабочем состоянии, а также является информационным материалом о СМК для потребителей (заказчиков) услуг университета.
- 4) Оригинал РК хранится в отделе системы менеджмента качества (далее – СМК), копии – во всех структурных подразделениях университета. Электронная версия РК хранится в отделе СМК.

2. Нормативные ссылки

- МС ИСО 9000:2015 - Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь;
- МС ИСО 9001:2015 - Системы менеджмента качества. Требования;
- МС ИСО 9004:2009 - Системы менеджмента качества. Устойчивое развитие;
- МС ИСО 19011:2011 - Системы менеджмента качества. Руководящие указания по проведению аудитов систем менеджмента;
- СТ РК 1157:2002 - Образование высшее профессиональное. Системы менеджмента качества организаций образования;
- Устав НАО «Казахский национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова» МЗ РК;
- Трудовой кодекс РК от 23 ноября 2015 года № 414-V ЗРК (с изменениями и дополнениями по состоянию на 01.01.2019г.);
- Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года № 193-IV «О здоровье народа и системе здравоохранения» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 19.04.2019г.);
- Закон Республики Казахстан «Об образовании» от 27 июля 2007 г. №319-III (с изменениями и дополнениями по состоянию на 19.04.2019 г.);
- Закон Республики Казахстан «О науке» от 18 февраля 2011 года № 407-IV (с изменениями и дополнениями по состоянию на 19.04.2019 г.);
- Закон Республики Казахстан от 04.12.2015 № 434-V «О государственных



- закупках» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 01.07.2019 г.);
- Закон Республики Казахстан от 23 июля 1999 года № 451-І «О средствах массовой информации» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 02.04.2019 г.);
 - Кодекс Республики Казахстан от 25 декабря 2017 года № 121-VІ «О налогах и других обязательных платежах в бюджет (Налоговый кодекс)» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 01.08.2019 г.);
 - Закон Республики Казахстан от 28 февраля 2007 года № 234 «О бухгалтерском учете и финансовой отчетности» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 02.07.2018 г.);
 - Приказ Министра по чрезвычайным ситуациям Республики Казахстан от 9 июня 2014 года № 276 «Об утверждении Правил обучения работников организаций и населения мерам пожарной безопасности и требования к содержанию учебных программ по обучению мерам пожарной безопасности» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 16.09.2015 г.);
 - Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 297 «Об утверждении стандарта государственной услуги «Выдача документов о прохождении подготовки, повышении квалификации и переподготовке кадров отрасли здравоохранения» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 08.09.2016 г.);
 - Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2010 года № 238 «Об утверждении нормативов обеспеченности регионов медицинскими работниками»;

3. Термины и определения

МС – международный стандарт;

ИСО – международная организация по стандартизации;

МЗ РК – министерство здравоохранения Республики Казахстан;

МОН РК – министерство образования и науки Республики Казахстан;

ГОСО – государственный общеобязательный стандарт образования;

ДИ – должностная инструкция;

ДПК – документированная процедура качества;

ИК – информационная карта (процесса/вида деятельности);

НИР – научно-исследовательская работа;

ОП – образовательная программа;

ВНД – внутренний нормативный документ (положение, правила, должностные инструкции и другие) по направлению деятельности университета;

РК – руководство по качеству;

СМК – система менеджмента качества;

КазНМУ – Казахский Национальный медицинский университет.

4. Краткая информация о КазНМУ

Медицинский институт в Алматы был открыт Постановлением СНК Каз ССР от 10 июля 1930 года. Первым ректором был назначен Санжар Джафарович



Асфендияров, крупный партийный и государственный деятель, врач, педагог и ученый, впоследствии в 1989 году институту было присвоено его имя. В 1996 году приказом МЗ РК № 311-л от 22.08.1996 г. Институту присвоен статус Казахского государственного медицинского университета, а в 2001 году на основании Указа Президента Республики Казахстан №648 от 05.07.2001 г. он переименован в Казахский национальный медицинский университет им. С.Д.Асфендиярова. На сегодняшний день НАО КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова является старейшим медицинским вузом страны, флагманом медицинской науки и профессионального медицинского образования. На факультетах университета на основании имеющихся государственных лицензий ведется подготовка обучающихся по всему перечню медицинских и фармацевтических специальностей Государственного классификатора Республики Казахстан.

Реквизиты КазНМУ:

Юридический адрес:

050012, г.Алматы, ул. Толе би, 94.

Телефон – (8727) 338-70-11, (8727) 292- 78-85

E-mail: info@kaznmu.kz

Официальный сайт: www.kaznmu.kz

4.1. КазНМУ и условия его функционирования

Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова является некоммерческим акционерным обществом, созданным для достижения образовательных, научных, социальных и культурных целей, способствующих удовлетворению потребностей граждан в образовании, а также обеспечения здоровья и качества жизни населения.

КазНМУ сегодня – это мощный научно-образовательный комплекс, входящий в состав лучших медицинских Вузов Казахстана, осуществляющий:

- многоуровневую клиническую подготовку бакалавров, интернов и слушателей резидентуры;
- подготовку научно-педагогических и научных кадров через магистратуру и докторантуру;
- образовательные программы дополнительного профессионального образования: переподготовку специалистов здравоохранения;
- координацию учебно-методической деятельности медицинских организаций образования;
- проведение фундаментальных и прикладных исследований в области медицинских наук, а также по проблемам образования.

При КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова для выполнения фундаментальных и прикладных научных исследований по широкому спектру медицинских наук создан Научно-исследовательский институт фундаментальной и прикладной медицины (НИИФиПМ) им. Б.Атчабарова. Имеющийся в структуре НИИ отдел науки и инновации вместе с научными подразделениями, лабораториями и кафедрами занимается анализом проектов и оформлением документов, необходимых для участия в конкурсе научных программ, рассматривает



наличие перспективных методик, а также возможности создания интеграционных мультидисциплинарных программ, и отправляет в вышестоящую организацию для рассмотрения.

Развивая международное сотрудничество, КазНМУ получает доступ к самым современным интеллектуальным продуктам и образовательным технологиям. На данный момент в КазНМУ обучаются студенты из 16 стран ближнего и дальнего зарубежья. Международная деятельность КазНМУ имени С.Д.Асфендиярова направлена на укрепление репутации, интернационализации образования и дальнейшую интеграцию в мировое образовательное и научное сообщество и развитие внешних связей с зарубежными университетами, научными и медицинскими центрами, фармацевтическими организациями по приоритетным направлениям развития образования и здравоохранения страны согласно стратегическим задачам развития международного сотрудничества университета. КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова осуществляет международное сотрудничество в рамках соглашения с ведущими зарубежными университетами, реализует международные совместные образовательные программы, осуществляет совместную научно-исследовательскую деятельность, организует международные научно-практические семинары и конференций, проводит академический обмен обучающимися сотрудниками и преподавателями и привлекает визитинг-профессоров.

КазНМУ – это полноценная студенческая жизнь: занятия спортом, творческая самореализация в студенческом театре, КВН, студенческих вечерах, конкурсах, кружках и др.

КазНМУ предоставляет студентам широкие возможности в области науки, обучения, самосовершенствования и трудоустройства.

4.2. Система менеджмента качества: основные положения, процессы, область применения и потребители

В КазНМУ внедрена и постоянно совершенствуется система менеджмента качества, способствующая формированию конкурентоспособного и мобильного выпускника на рынке труда.

СМК КазНМУ является средством реализации политики в области качества, достижения поставленных целей в области качества и обеспечения уверенности в том, что оказываемые университетом услуги отвечают требованиям потребителей (заказчиков) и законодательства РК.

Действие СМК, описанное в настоящем РК, распространяется на образовательную деятельность в сфере высшего и послевузовского образования, медицинские услуги, фундаментальные и прикладные научные исследования в области медицины.

Поддерживание системы менеджмента качества относится к стратегическим вопросам управления. Работа системы качества напрямую зависит от изменения среды, в которой она существует. Внутренняя среда всегда оказывает прямое воздействие на работу организации и включает в себя элементы, которые находятся в пределах ее границ.



К внутренним факторам относятся:

- Система управления;
- Развитие триединства;
- Подготовка специалистов в условиях университетских клиник;
- Корпоративная культура;
- Материальные и финансовые ресурсы и т.д.

Внешние факторы:

- Послание Президента РК;
- Стратегический план развития до 2025 года;
- Стратегия «Казахстан – 2050»;
- Продукция и услуги конкурентов и т.д.

Основными потребителями услуг КазНМУ являются: внутренние - студенты, интерны, слушатели резидентуры, магистранты и докторанты, обучающиеся по программам высшего и послевузовского профессионального образования; внешние - абитуриенты, поступающие в университет на соответствующие образовательные программы; работодатели, потребители результатов образовательного процесса (принимающие на работу выпускников университета), заказчики НИР и государство.

Университет принимает меры для определения нужд и ожиданий всех категорий потребителей и заинтересованных сторон, их учета при планировании образовательного и научного процессов, а также выполнения законодательных требований в процессе образования, воспитания, выполнения НИР.

В соответствии с требованиями государственных общеобязательных стандартов высшего образования для обеспечения надлежащего качества предоставляемых образовательных услуг и выполнения НИР, а также оказание медицинских услуг. В соответствии с требованиями заказчиков (потребителей) и нормативных правовых актов РК руководством КазНМУ установлены основные и обеспечивающие процессы и виды деятельности СМК, функционирование которых находится под постоянным контролем. Реестр процессов и видов деятельности СМК КазНМУ приведен в таблице 1, взаимодействие процессов и видов деятельности СМК приведено в Приложении Б. Менеджмент процессов осуществляется в соответствии с требованиями МС ИСО 9001:2015 (Приложение А).

Таблица 1.

Реестр процессов и видов деятельности СМК КазНМУ

1.	Деятельность руководства в системе менеджмента качества
1.1.	Разработка миссии, политики и целей в области качества. Планирование и развитие системы менеджмента качества. Управление рисками.
1.2.	Распределение ответственности и полномочий
1.3.	Анализ системы менеджмента качества со стороны руководства
1.4.	Информирование общества о деятельности университета
2.	Основные процессы/виды деятельности системы менеджмента качества



2.1.	Маркетинг
2.2.	Проектирование и разработка основных образовательных программ
	2.2.1. Лицензирование и аккредитация
2.3.	Довузовская подготовка и прием студентов
	2.3.1. Довузовская подготовка
	2.3.2. Прием студентов
2.4.	Разработка и реализация основных образовательных программ
2.5.	Научные исследования и разработки
2.6.	2.6.1. Разработка и реализация программ подготовки научно-педагогических и научных кадров
	2.6.2. Функционирование диссертационных советов и аттестация научно-педагогических и научных кадров
2.7.	Социально-воспитательная работа
2.8.	Разработка и реализация программ повышения квалификации персонала
2.9.	Оказание медицинских услуг
3.	Обеспечивающие процессы/виды деятельности системы менеджмента качества
3.1.	Управление персоналом
3.2.	Библиотечное обслуживание
3.3.	Редакционно-издательская деятельность
3.4.	Управление образовательной средой
	3.4.1. Управление инфраструктурой
	3.4.2. Организация безопасности жизнедеятельности
	3.4.3. Управление закупками
3.5.	IT - инфраструктура
3.6.	Управление документацией и записями
4.	Измерение, анализ и улучшения в рамках основных и обеспечивающих процессов/видов деятельности
4.1.	Внутренние аудиты
4.2.	Управление несоответствиями. Корректирующие и предупреждающие действия
4.3.	Мониторинг, измерение, анализ, улучшение процессов и видов деятельности

Распределение ответственности по процессам и видам деятельности СМК приведено в Приложении В Руководства по качеству.

5. Лидерство

5.1. Лидерство и приверженность

5.1.1. Общие положения

Руководство университета заявляет о принятии на себя обязательств по разработке и внедрению СМК, а также постоянному улучшению ее результативности посредством:

- доведения до сведения работников университета важности выполнения требований потребителей, а также законодательных требований;
- разработки политики и целей в области качества в соответствии с условиями, в которых функционирует университет и согласованных со стратегией КазНМУ;
- проведения анализа функционирования СМК;



- поддержки (развития, совершенствования) применения процессного подхода и риск-ориентированного мышления;
- обеспечения СМК необходимыми ресурсами;
- вовлечения сотрудников в деятельность по обеспечению результативности СМК, руководство этой деятельностью и ее поддержка.
- Демонстрацией лидерства и приверженности руководства является:
- систематическое проведение совещаний по вопросам разработки, внедрения и совершенствования систем управления качеством СМК, на которых излагается сущность стоящих перед университетом задач и мероприятий, направленных на непрерывное улучшение качества оказываемых услуг и повышение удовлетворенности потребителей (заказчиков);
- проведение научно-практических и учебно-методических конференций по проблемам управления качеством в системе образования и научно-исследовательской деятельности;
- размещение на автоматизированной информационной системе университета «Sirius» и во внутренних средствах массовой информации сведений о СМК КазНМУ и ее совершенствования и др.

5.1.2. Ориентация на потребителя

Ориентация на потребителей является одним из важнейших принципов деятельности университета.

Университет принимает меры для определения нужд и ожиданий всех категорий потребителей, их учета при планировании образовательного и научного, клинических процессов, а также выполнения законодательных требований в процессе образования, воспитания, выполнения НИР, оказания медицинских услуг

Базовые требования потребителей (заказчиков) к качеству оказываемых услуг установлены действующим законодательством Республики Казахстан.

Информация о результатах деятельности университета доводится до сведения потребителей посредством пресс-конференций, презентаций, публикаций в средствах массовой информации, включая размещение информации на АИС «Sirius» КазНМУ, на сайте ВУЗа.

5.2. Миссия и политика в области качества

Миссия описывает предназначение КазНМУ в сфере образования, научной и клинической деятельности.

Политика в области качества – основные направления деятельности, официально сформулированные руководством, которым следует университет для выполнения своей миссии.

Политика в области качества является основной для установления целей в области качества.

Миссия и политика в области качества является отдельным утвержденным документом и размещается на АИС «Sirius» университета в соответствующем разделе, отражающем вопросы качества образования. Знание и исполнение политики в области качества является обязательными для всех работников



университета.

5.3. Обязанности, ответственность и полномочия

5.3.1. Ответственность и полномочия

Ответственность и полномочия структурных подразделений и работников КазНМУ при внедрении и поддержании СМК установлены в положениях о структурных подразделениях и должностных инструкциях, а также в локальных нормативных актах университета (приказах, распоряжениях, указаниях ректора и/или проректоров по направлениям деятельности и др.).

Распределение ответственности по процессам и видам деятельности СМК приведено в Приложении В.

Ответственным лицом за выполнение программы обеспечения качества в целом по университету является ректор, действующий на основании Устава, а в его отсутствие – проректор, назначенный И.о.Ректора.

5.3.2. Деятельность ректората

Ректорат – управленческий коллегиальный орган, действующий в сфере планирования и координации работ по развитию образовательного, клинического, научного, воспитательного направлений деятельности университета. Состав ректората определяется Ректором.

Основными функциями ректората в области СМК являются:

- выбор модели управления качеством (ИСО, EFQM и др.);
- определение миссии и политики в области качества;
- разработка планов по совершенствованию СМК университета;
- контроль выполнения мероприятий в рамках принятых решений;
- координация усилий всех структурных подразделений университета, направленных на формирование и развитие системы менеджмента качества.

Члены ректората имеют право запрашивать и получать от структурных подразделений университета любую информацию, характеризующую их деятельность, и отдавать распоряжения, обязательные к исполнению.

5.3.3. Управление качеством

Структурным подразделением университета, непосредственно ответственным за разработку и внедрение СМК, а также осуществляющим взаимодействие со всеми структурными подразделениями КазНМУ по вопросам функционирования СМК, является отдел СМК. Отдел СМК – является структурным подразделением Аппарата ректора.

Деятельность отдела СМК осуществляется в соответствии с положением о структурном подразделении, обязанности сотрудников закреплены в должностных инструкциях.

6. Планирование

6.1. Действия по реагированию на риски и возможности

При планировании в рамках системы менеджмента качества руководство университета постоянно анализирует риски, которые учитываются для предотвращения или снижения их нежелательного влияния, и возможности – для обеспечения дальнейшего улучшения в рамках СМК.



6.2. Цели в области качества и планирование их достижения

Политика в области качества является основой для постановки целей в области качества по процессам, которые приведены в Приложении №2.

Оценка достижения поставленных целей в области качества осуществляется на основе расчета показателей (критериев), установленных на один год (или другой период), и сравнения их с эталонными (плановыми) значениями, или анализа степени исполнения планов соответствующих структурных подразделений университета, проводимого в рамках внутреннего аудита СМК.

Руководство университета принимает меры по определению и планированию необходимых ресурсов для достижения целей СМК.

Планирование СМК включает:

- разработку планов по созданию, внедрению и совершенствованию СМК;
- установление целей в области качества, их сроков, ответственности и организацию контроля их достижения;
- определение и выделение необходимых ресурсов (финансов, оборудования, повышение квалификации персонала) для обеспечения требуемого качества предоставляемых образовательных услуг (выполнения НИР, клинических услуг, научно-исследовательских работ, воспитательных работ) и достижения (выполнения) поставленных стратегических целей в области качества.

6.3. Планирование изменений

Все изменения в действующий системе менеджмента качества КазНМУ осуществляются по соответствующим планам, утверждаемым ректором/ проректорами по направлениям, если изменения касаются отдельных процессов СМК.

При планировании изменений в СМК КазНМУ:

- устанавливаются цели изменений и возможные последствия;
- обеспечивается сохранность СМК;
- устанавливается ответственность и обязанности соответствующих структурных подразделений и/или должностных лиц, а также выделяются требуемые ресурсы (человеческие, материальные, финансовые).

7. Поддержка

7.1. Ресурсы

7.1.1. Обеспечение ресурсами

Высшим руководством университета определяются ресурсы, необходимые для:

- предоставления услуг требуемого качества и обеспечения эффективного функционирования КазНМУ;
- повышения удовлетворенности потребителей путем анализа и выполнения их требований.

К необходимым ресурсам относятся:

- квалифицированный персонал, имеющий соответствующее образование, навыки и опыт;
- инфраструктура (в т.ч. производственная среда);
- финансовые и материально-технические (вещественные) ресурсы.



Поддержание инфраструктуры и производственной среды, развитие и совершенствование процессов осуществляются посредством планирования на календарный или учебный год.

Выделение необходимых финансовых и материально-технических ресурсов для обеспечения предоставления услуг требуемого качества и жизнедеятельности университета проводится по годовым планам и сметам, утвержденным ректором КазНМУ.

Требования, предъявляемые к персоналу, отражаются в соответствующих внутренних нормативных документах университета.

7.1.2. Человеческие ресурсы и компетентность персонала

Управление персоналом осуществляется с целью обеспечения КазНМУ специалистами, обладающими необходимым профессионализмом и компетентностью для качественного осуществления образовательной, научной и других видов деятельности университета. Управление персоналом осуществляется в соответствии с требованиями следующих документов:

- Трудовой кодекс РК;
- Устав НАО КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова;
- Кадровая политика;
- Правила внутреннего трудового распорядка;
- Положения о структурных подразделениях Университета;
- Структура и штатное расписание;
- Квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и других служащих, утвержденных приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 21 мая 2012г. №201-0-м;
- График отпусков работников.

В данных документах определены правила комплектования структурных подразделений кадрами необходимой квалификации, формирования и ведения банка данных о количественном и качественном составе кадров, разработки организационно-правовой документации по персоналу, сопровождению, повышению квалификации и высвобождению персонала.

Персонал структурных подразделений подбирается в соответствии с квалификацией, установленной должностной инструкцией. Ответственность за подбор персонала необходимой квалификации несут руководители структурных подразделений.

Вновь принимаемые на работу преподаватели и сотрудники проходят соответствующий инструктаж и оформляются в установленном порядке.

Для оценки уровня компетентности персонала периодически, по утвержденному графику, проводится аттестация работников.

Повышение квалификации персонала и преподавательского состава проводится согласно плану, формируемому путем анализа потребностей в обучении, подготовке и аттестации (переаттестации) работников. Повышение квалификации персонала университета осуществляется посредством:

- краткосрочное повышение квалификации;



- тематические семинары и тренинги;
- длительное повышение квалификации.

7.1.3. Инфраструктура, ресурсы для измерения (мониторинга) и среда для функционирования процессов

Руководство поддерживает в рабочем состоянии инфраструктуру, отвечающую требованиям нормативных правовых актов РК, в том числе производственную среду, формирующую условия, в которых выполняется трудовая деятельность сотрудников (осуществляется учебный процесс), включая физические, экологические и др. факторы. Управление инфраструктурой осуществляется в соответствии с внутренними нормативными документами университета и требованиями законодательства РК, в том числе:

- Приказ Министра по чрезвычайным ситуациям РК от 9 июня 2014 года № 276 «Об утверждении Правил обучения работников организаций и населения мерам пожарной безопасности и требования к содержанию учебных программ по обучению мерам пожарной безопасности».

Поддержание в надлежащем состоянии помещений, имущества, оборудования, транспорта и т.д. осуществляется персоналом обслуживающих структурных подразделений.

Управление оборудованием (ресурсами) для измерений и мониторинга в рамках процессов СМК осуществляется в соответствии с требованиями технической документации на соответствующее оборудование.

Управление устройствами для мониторинга и измерений в образовательном процессе заключается в управлении средствами проведения контрольных мероприятий.

Образовательные услуги высшего образования предоставляются университетом в соответствии:

- с требованиями государственных общеобразовательных стандартов высшего образования и других нормативных и нормативно-правовых документов, регламентирующих образовательную;
- с дополнительными требованиями потребителей.

Измерение соответствия образовательных услуг осуществляется университетом в процессе проведения контрольных мероприятий, а именно:

- экзаменов (текущих, промежуточных, итоговых);
- ситуационных задач;
- защиты курсовых работ и проектов;
- защиты отчетов о практике;
- государственных экзаменов;
- защиты выпускных квалификационных работ.

Средствами измерения (контроля соответствия) качества образовательных услуг высшего образования являются:

- экзаменационные билеты;
- тесты, включая средства электронного тестирования.



Процесс управления устройствами для мониторинга и измерения образовательных услуг высшего образования состоит из сети процессов управления:

- экзаменационными билетами;
- тестами, в т.ч. электронными средствами тестирования.

7.2. Внутрифирменные знания

Требования к базовым знаниям функционирования процессов университета и достижение соответствия оказываемых услуг законодательным требованиям и требованиям потребителей установлены в положениях о структурных подразделениях и должностных инструкциях сотрудников, правилах организации учебного процесса и других ВНД, регламентирующих деятельность Университета.

Внутрифирменные знания в университете имеют определенную специфику, формируются в результате многолетнего накопленного опыта функционирования КазНМУ в соответствующей образовательной среде, направлены на достижения целей в области качества и образуются в процессах проведения НИР, научно-практических конференций, семинаров, круглых столов, участия в международных проектах и др., а также соответствующие знания основываются на различных внешних источниках, представленных в нормативной и методической базе в области образования, науки и здравоохранения.

7.3. Коммуникация и осведомленность

В Университете используются различные способы коммуникаций между сотрудниками, включая высшее руководство, обмен информацией (в том числе ознакомление с ней) осуществляется следующими способами:

- регулярными совещаниями на различных уровнях, проведение которых, может протоколироваться по решению руководства;
- в рамках системы общего делопроизводства (приказы, распоряжения, извещения, служебные записки);
- периодическим оформлением и доведением до работников Университета отчетов по различным видам деятельности;
- размещением информации на сайте университета;
- посредством проведения внутреннего аудита СМК и др.

Коммуникация с внешней средой организации (заказчиками, потребителями и др.) осуществляется соответствующими должностными лицами и/или структурными подразделениями, что закреплено в соответствующих внутренних нормативных документах университета.

7.4. Документированная информация

Управление документированной информацией Университета осуществляется в соответствии с ДПК «Управление документацией» и ДПК «Управление записями», «Правила документирования и управления документацией»

8. Деятельность по оказанию услуг

8.1. Планирование оказание услуг



Университет предоставляет услуги в области высшего и послевузовского профессионального образования согласно перечню основных направлений подготовки (специальностей) в соответствии с лицензией, а также проводит прикладные исследования в области медицинских наук, оказание медицинской помощи населению.

Ответственность за планирование процессов для обеспечения жизненного цикла продукции несут руководители соответствующих процессов, определенные в ДПК, ДИ, положениях о структурных подразделениях и других внутренних нормативных документах Университета.

Планирование включает:

- установление целей и требований, предъявляемых к качеству предоставляемых образовательных и иных услуг;
- определение потребности в разработке документов, регламентирующих порядок функционирования процессов и видов деятельности;
- установление порядка обеспечения ресурсами;
- определение необходимой деятельности по верификации и валидации оказываемых услуг;
- наличие системы мониторинга и измерения процессов;
- определение показателей измерения процессов, которые согласуются с политикой и целями в области качества.

Записи по результатам планирования процессов жизненного цикла продукции (протоколы совещаний, планы работ и т.д.) поддерживаются в рабочем состоянии в соответствии с ДПК «Управление документацией» и «Управление записями».

8.2. Требования к услугам

Требования к оказываемым услугам включают:

- законодательные требования;
- требования различных групп потребителей (внутренних и внешних), основанные на анализе рынка образовательных и др. услуг, оказываемых университетом.

Ответственность за анализ требований потребителей несут руководители соответствующих структурных подразделений университета.

С потребителями услуг (абитуриентами, обучающимися, работодателями) в КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова устанавливаются постоянные контакты с использованием различных способов связи (телефон, факс, почта, в том числе электронная), анкетирования, опросов, встреч, бесед и т.д.

Университет систематически анализирует требования потребителей совместно с дополнительными требованиями внутреннего характера, таких как наличие персонала необходимой квалификации, ресурсных возможностей, элементов инфраструктуры и т.д.

Обмену информацией с потребителями подлежат данные:

- об оказанных услугах (как положительные, так и отрицательные результаты);
- о выполнении договоров, внесении в них изменений;



- о претензиях потребителей.

Данный анализ проводится до объявления принятых университетом обязательств по предоставлению соответствующих образовательных и иных услуг потребителям и гарантирует следующее:

- уровень выполнения требований к качеству предоставляемых услуг в университете соответствует ГОСО и другим нормативным правовым актам РК;
- в случае отсутствия от потребителей документально подтвержденных заявлений, предъявляемых к качеству предоставляемых услуг, университет оставляет за собой право определять их самостоятельно.

Записи результатов анализа требований потребителей и последующие действия регистрируются и поддерживаются в установленном порядке.

В университете осуществляется связь с потребителями, касающаяся:

- информирования об оказываемых услугах;
- взаимодействия с предприятиями-работодателями и выпускниками университета;
- рассмотрения претензий к качеству предоставляемых услуг.

Университет осуществляет обратную связь с потребителями с целью выявления и устранения претензий, касающихся качества предоставляемых услуг. Обратная связь с потребителями осуществляется по всем имеющимся каналам связи. Рассмотрение жалоб, претензий всех групп потребителей осуществляется в установленном порядке соответствующими структурными подразделениями университета. При изменении требований к оказываемым услугам в законодательстве РК университетом вносятся соответствующие изменения во внутреннюю документацию КазНМУ, которая доводится до сотрудников и потребителей.

8.3. Проектирование и разработка

Под проектированием и разработкой подразумевается разработка новых учебных и методических материалов, документации, разработка и введение новой дисциплины, новой специальности.

В университете в соответствии с ГОСО совершенствование образовательной программы осуществляется за счет возможности корректировать элементы образовательной программы. Кафедра при разработке рабочих учебных программ дисциплины может изменять до 20% содержания типовой программы, до 40% тематического плана предмета. Кафедрам предоставляется также свобода в изменении и дополнении программы, которая также позволяет вузу внести соответствующие коррективы в образовательную программу. Изменения и дополнения осуществляются в соответствии с потребностями практического здравоохранения, потребностями населения, изменениями демографической ситуации, структуры заболеваемости населения. Это выявляется и определяется через анализ запросов МЗ РК, через обсуждения на заседаниях кафедры, КОП и Академическом совете с учетом развития биомедицинских, поведенческих, социальных и клинических наук.



Согласно общеобязательным стандартам образования РК поведенческие, социальные науки, включающие основы психологии, социологию, основы права, политологию, биостатистику, эпидемиологию, гигиену, медицинскую этику, общественное здравоохранение, коммуникативные навыки и др., включены в программу медицинского обучения в качестве обязательного компонента.

Одним из путей корректировки элементов образовательной программы является наличие часов по компонентам по выбору, где кафедры могут реализовать свои элективы с учетом изменяющихся демографических (рождаемость, смертность) и культурных условий, а также потребностей общества в охране здоровья.

8.3.1. Перед проектированием и разработкой учитывается потребность в создании новых документов, материалов специальности или дисциплины.

В качестве входных данных для проектирования и разработки рассматриваются:

- рынок образовательных услуг,
- потребность в создании новой специальности, или дисциплины,
- наличие ресурсов для открытия новой специальности, или дисциплины,
- объем возможных выделенных часов для специальности, или дисциплины,
- необходимый штат сотрудников,
- потребности рынка труда в специалистах определенного профиля,
- информация об аналогах вновь создаваемой специальности или дисциплины в других медицинских вузах,
- конечные результаты по вновь создаваемой специальности (квалификационные характеристики) или дисциплине,
- нормативные и регламентирующие документы по образовательному процессу.

8.3.2. В ходе планирования, проектирования и разработки в КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова установлены:

- стадии проектирования и разработки;
- порядок проведения анализа, верификации и валидации, соответствующих каждой стадии проектирования и разработки;
- ответственность и полномочия в области проектирования и разработки.

На стадии проектирования и разработки новой специальности или дисциплины создается план мероприятий по разработке новых материалов, которые обсуждаются на Академическом и Университетском советах и утверждаются приказом ректора. Результаты обсуждений отражаются в протоколах и решениях, в которых приводится анализ выполнения отдельных разделов и определяется степень их выполнения.

Для утверждения со стороны государственного уполномоченного органа делается запрос в МЗ РК (МОН РК) .

8.3.3. Выходными данными проектирования и разработки в образовательной деятельности являются учебные планы, учебные программы, комплекс учебно-методических материалов, материалы текущего и итогового контроля:



экзаменационных билетов, тестов, ситуационных задач, контрольных заданий, программы итоговых государственных экзаменов, содержание выпускных квалификационных работ и другие материалы, необходимые для реализации образовательного процесса.

Процесс проектирования и разработки образовательной деятельности координируется проректором по академической деятельности, исполняется ДАР, деканатами, КОП и кафедрами.

8.3.4. Анализ и верификация проектирования и разработки образовательной деятельности подтверждается лицензией МЗ РК и МОН РК на право ведения образовательной деятельности, свидетельствами о государственной аккредитации, государственной аттестации, которые являются гарантией качества спроектированного образовательного процесса для обучающихся и оценкой качества его проектирования со стороны государственных уполномоченных органов.

Валидация результатов проектирования и разработки осуществляется в ходе образовательной деятельности.

Управление изменениями проекта и разработки.

В университете включение новых соответствующих знаний, концепций и методов обеспечиваются путем внесения изменений и дополнений в уже действующую рабочую программу дисциплины (анализируются, верифицируются и утверждаются соответствующим образом, а также согласуются до внесения). Анализ изменений также включает оценку влияния изменений на составные части программы, по которой уже проходит обучение. Записи результатов анализа изменений и любых необходимых действий поддерживаются в рабочем состоянии (Протоколы принятых решений).

Внесение изменений в утвержденные программы, методические материалы, учебные планы производится ежегодно и отражается в протоколах заседаний кафедр, Комитетов образовательных программ.

Валидация основных процессов в КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова обеспечивается наличием Лицензии на право ведения образовательной деятельности, Сертификата о государственной аттестации и Свидетельства о государственной аккредитации. В лечебно-диагностической деятельности – дипломы врачей, свидетельства/сертификаты/удостоверения о врачебных квалификационных категориях, в научно – исследовательской деятельности - дипломы о присвоении ученой степени, аттестаты о присвоении ученого звания, журналы контроля клинической работы ППС клинических кафедр и прочее.

8.4. Управление внешними поставляемыми процессами, продукцией и услугами

В НАО «КазНМУ» закуп необходимых товаров, работ, услуг осуществляется в соответствии с Законом РК №434-V от 04.12.2015 года «О государственных закупках» (далее – Закон) и Постановления Правительства Республики Казахстан от 30 октября 2009 года № 1729 «Об утверждении Правил организации и проведения закупа лекарственных средств и медицинских



изделий, фармацевтических услуг» (далее – Правила).

Управление государственных закупок осуществляет процесс закупок на основании соответствующего утвержденного бюджета (плана развития) на соответствующий финансовый год.

Государственные закупки осуществляется на принципах:

- 1) оптимального и эффективного расходования денег, используемых для государственных закупок;
- 2) предоставления потенциальным поставщикам равных возможностей для участия в процедуре проведения государственных закупок, кроме случаев, предусмотренных Законом;
- 3) добросовестной конкуренции среди потенциальных поставщиков;
- 4) открытости и прозрачности процесса государственных закупок;
- 5) оказания поддержки отечественным производителям товаров, а также отечественным поставщикам работ и услуг в той мере, в которой это не противоречит международным договорам, ратифицированным Республикой Казахстан;
- 6) ответственности участников государственных закупок;
- 7) недопущения коррупционных проявлений;
- 8) приобретения инновационных и высокотехнологичных товаров, работ, услуг;
- 9) соблюдения прав на объекты интеллектуальной собственности, содержащиеся в закупаемых товарах.

Основным критерием выбора и оценки поставщиков является цена и квалификация потенциальных поставщиков.

- Выбор поставщика товаров, работ, услуг осуществляется в порядке, определенном Законом и правилами.

- Требования к товарам, работам и услугам указываются в Приложении 2 к Договору (техническая спецификация), являющемся неотъемлемой частью Договора.

В технической спецификации указываются национальные стандарты, а в случае их отсутствия межгосударственные стандарты на закупаемые товары, работы, услуги. При отсутствии национальных и межгосударственных стандартов указываются требуемые функциональные, технические, качественные и эксплуатационные характеристики закупаемых товаров, работ, услуг с учетом нормирования государственных закупок.

- Поставка товаров, оказание услуг и выполнение работ осуществляется в соответствии с содержанием наименования, количества, качества, технической спецификации, стоимость, место и сроки поставки товаров (выполнения работ, оказания услуг) в заключенном договоре о государственных закупках.

- Договора оформляются в установленном порядке и подписываются только уполномоченным лицом НАО «КазНМУ».

- Заключенные договоры регистрируются в Управлении государственных закупок и оригиналы передаются в бухгалтерию.

Поступающая в НАО «КазНМУ» продукция подвергается количественной и



качественной приемке, которую осуществляет персонал непосредственно подавшие заявку и отдел материального снабжения. При входном контроле продукции участвуют сотрудники, ответственные за закупку определенных групп продукции. Во всех случаях приемку товаров осуществляют материально ответственные лица, на которых возлагается материальная ответственность за поступившие ценности. В качестве представителей для участия в приемке продукции должны выделяться лица, компетентные в вопросах определения количества и качества подлежащей приемке продукции. В вопросах определения качества и комплектности подлежащей приемке продукции для участия в приемке продукции должны выделяться лица, компетентные по роду и опыту своей деятельности работы, по образованию. Лица, которые привлекаются организацией-получателем для участия в приемке продукции, должны быть ознакомлены с соответствующим законодательством, нормативно-правовыми актами, стандартами, техническими условиями, образцами (эталоны), основными и особыми условиями поставки и договором, на основании которого произведена поставка данной продукции. Контроль результатов субподрядных работ, проведенных внешними организациями, осуществляет квалифицированный персонал.

8.5. Предоставление услуг

8.5.1. Управление предоставлением услуг

В КазНМУ процессами производства являются процессы «Реализация основных образовательных программ», «Подготовка научно-педагогических и научных кадров», «Научные исследования и разработки», «Оказание медицинских услуг», «Социально-воспитательная работа» имеющие связи со всеми основными и обеспечивающими процессами и видами деятельности СМК университета.

Взаимодействие между процессами и видами деятельности СМК КазНМУ представлено в Приложении Б.

Управление образовательным процессом предполагает: наличие требований на всех стадиях образовательного процесса, наличие учебно-методической литературы, определение контрольных точек учебного процесса (текущий, промежуточный и итоговый контроль знаний студентов).

Ответственность за планирование, контроль и улучшения качества процессов, а также взаимодействие между процессами и видами деятельности определены во внутренних нормативных документах Университета.

Управляемые условия при оказании образовательных услуг включают:

- измеримые цели (показатели) в области качества;
- управление документацией СМК;
- наличие необходимой документации в структурных подразделениях, относящейся к реализации образовательного, клинического, воспитательного и научного процессов;
- наличие персонала, имеющего соответствующие образование, навыки и опыт;



- создание инфраструктуры и производственной среды, необходимой для осуществления образовательного, научного, клинического и воспитательного процессов.

8.5.2. Идентификация, прослеживаемость, верификация и сохранность результатов оказания услуг

Идентификация и прослеживаемость основных процессов (уровня знаний, навыков и умений студентов и выпускников, научных разработок, медицинских вмешательств) в НАО КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова осуществляется с целью выявления причин возникающих несоответствий в ходе образовательной и научно-исследовательской деятельности, лечебно-диагностической деятельности и повышение квалификации преподавателей медвузов и медицинских работников. Процесс управления выявленными несоответствиями описан в ДПК «Управление несоответствиями».

8.5.2.1. Объектами идентификации и прослеживаемости являются:

- обучающиеся;
- результаты образовательной деятельности (уровень знаний, умений и навыков);
- результаты научной деятельности;
- результаты лечебно-диагностической деятельности;
- результаты повышения квалификации преподавателей медвуза и медицинских работников.

Обеспечение сохранности результатов оказания услуг и соблюдение установленных правил их идентификации осуществляют ответственные исполнители.

Необходимые условия сохранности (если применимо) отражаются в договоре. Документация, содержащая информацию о результатах оказания услуг (выполнение НИР), проведенных на основе договоров и контрактов с заказчиком, не подлежит разглашению (если иное не определено).

Персонал университета инструктируется о необходимости не разглашать информацию, полученную в результате проведенных работ, и об ответственности за ее разглашение.

Опубликование результатов НИР или их отдельных частей допускается только по согласованию с заказчиком.

С целью предотвращения несанкционированного доступа к документации по результатам выполненных работ по их корректировке, ее хранение производится в структурных подразделениях, на руководителей которых возлагается ответственность за обеспечение сохранности соответствующих документов.

По окончании оказания образовательных услуг по реализуемым университетом программам выпускникам, магистрантам и докторантам выдается диплом в соответствии с требованиями законодательства РК.

Требования к итоговым результатам НИР (отчетам, продукции и др.) определяются Заказчиком.



Результаты (документы и записи) оказания образовательных и иных услуг фиксируются и сохраняются в соответствии с требованиями ДПК «Управление документацией» и ДПК «Управление записями».

8.5.3. Собственность потребителя

Университет несет ответственность за сохранность любых материалов, предоставленных потребителями. К таким материалам относятся документы, принимаемые от абитуриентов в соответствии с перечнем документов, предусмотренным правилами приема в КазНМУ.

8.5.4. Сохранение

Университет гарантирует потребителям (обучающимся) и сотрудникам университета соблюдения законодательства РК в части обеспечения конфиденциальности предоставленных персональных данных и обеспечение их безопасности при обработке информационными системами персональных данных университета. Подтверждение принятия на хранение и гарантия защиты собственности потребителя в КазНМУ осуществляются с помощью соответствующих документов:

- расписки о принятии документов на хранение;
- договора об аренде;
- договора об использовании учебного и научного оборудования, программного обеспечения.

В случае повреждения либо утери собственности потребителя, последний ставится в известность. Спорные вопросы, связанные с собственностью потребителей, решаются в законодательном порядке.

8.5.5. Деятельность после поставки

Университет регулярно проводит мониторинг текущей и перспективной потребности в квалифицированных кадрах в разрезе профессий и специальностей. Ежегодно проводится «Ярмарка вакансий», на которую приглашаются представители всех медицинских организаций республики - потенциальных работодателей для выпускников вуза. НАО КазНМУ имени С.Д.Асфендиярова тесно сотрудничает с городскими и республиканскими средствами массовой информации, регулярно освещая деятельность университета.

КазНМУ содействует трудоустройству студентов и выпускников развивает взаимоотношения с государственными органами, организациями и предприятиями-работодателями по вопросам трудоустройства, организует и проводит мероприятия направленные на развитие сотрудничества между университетом и предприятиями-работодателями (заключение договоров о сотрудничестве).

При выполнении НИР деятельность после поставки регламентируется договором, заключаемым между заказчиком и университетом.

Результаты (документы и записи) оказания услуг после поставки фиксируются и сохраняются в соответствии с требованиями ДПК «Управление документацией» и ДПК «Управление записями».



8.5.6 Управление изменениями

Университет постоянно отслеживает изменения законодательных и иных требований к оказываемым услугам, при их наличии вносит требуемые изменения в процесс оказания образовательных услуг, что отражается в соответствующих внутренних документах и другой документации КазНМУ.

8.7. Управление несоответствиями (несоответствующими результатами оказываемых услуг).

Управление несоответствиями осуществляется в порядке, установленном в:

- ДПК «Управление несоответствиями. Корректирующие действия».
- ДПК «Внутренний аудит».

9. Оценка показателей деятельности

9.1 Мониторинг, измерения, анализ и оценка

В университете осуществляется деятельность по мониторингу, измерению, контролю, анализу и улучшению процессов и видов деятельности СМК.

Принимаемые решения основываются на результатах измерений и их анализе.

Университет определяет, собирает и анализирует следующие данные:

- результаты внутренних и внешних аудитов;
- информацию, получаемую при проведении социологических исследований;
- сведения об удовлетворенности различных групп потребителей;
- степень достижения целей (показателей) в области качества.

Анализ проводится для демонстрации пригодности и результативности СМК университета, а также оценивания, в какой области возможно повышение результативности и улучшения СМК.

Оценка удовлетворенности потребителей осуществляется по результатам:

- социологических исследований, проводимых отделом СМК;
- анализа жалоб, претензий и поступающих благодарственных писем, грамот и т.д.

Процессы СМК имеют измеримые результаты (цели и показатели процесса), контроль выполнения которых осуществляют руководители процессов (руководители структурных подразделений). Мониторинг функционирования процессов проводится при проведении внутреннего аудита в соответствии с ДПК «Внутренний аудит».

Мониторинг и измерения в системе высшего и послевузовского образования включают проведение текущей, промежуточной и итоговой аттестации, содержание и порядок проведения которых закреплены во внутренних нормативных документах Университета.

9.2 Внутренние аудиты

Внутренние аудиты осуществляются в соответствии с ДПК «Внутренний аудит».

9.3 Анализ со стороны руководства

Анализ системы менеджмента качества университета проводится отделом СМК с целью установления эффективности ее функционирования. Анализ проводится на основе результатов внутреннего и внешнего аудитов,



информации потребителей о качестве образовательных и медицинских услуг, получаемой посредством официальных писем и социологических исследований и др.

При проведении анализа:

- оценивается выполнение мероприятий, запланированных по итогам предыдущего анализа;
- анализируется информация, поступающая от потребителей (заказчиков) услуг университета;
- оцениваются результаты внутренних и внешних проверок СМК, управление рисками проведенных корректирующих действий;
- оценивается выполнение политики в области качества и достижение целей в области качества (выполнение планов работы структурных подразделений);
- анализируется соответствие предоставляемых услуг требованиям законодательства и потребителей (заказчиков).

Результаты анализа доводятся до членов ректората. Руководитель отдела СМК докладывает на Совете по Качеству КазНМУ о функционировании СМК, по результатам обсуждения доклада разрабатываются мероприятия по совершенствованию СМК, фиксируемые в решении Совета по Качеству КазНМУ и/или других внутренних нормативных документов Университета.

10 Улучшение

10.1 Несоответствия и корректирующие действия

Управление несоответствиями и порядок проведения корректирующих действий осуществляется в соответствии с требованиями:

- ДПК «Управление несоответствиями. Корректирующие действия».
- ДПК «Внутренний аудит».

10.2 Постоянное улучшение

Университет повышает результативность СМК посредством установления политики и целей в области качества, анализа данных, проведения внутренних аудитов и корректирующих действий.

Механизм постоянного улучшения предусматривает планирование улучшения, выполнение запланированных мероприятий, контроль и оценку выполненных мероприятий, а в случае необходимости разработку и реализацию корректирующих действий.

Мероприятия по совершенствованию СМК фиксируются в соответствующей внутренней документации университета: приказы/распоряжения ректора/проректоров по направлениям, решения Университетского совета КазНМУ, планы структурных подразделений университета и др.



Приложение А

План менеджмента процессов СМК в КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова

Наименование процесса	Поставщик процесса	Входная продукция (данные)	Критерий пригодности входной продукции	Документ на процесс	Руководитель процесса	Выходная продукция (данные)	Критерий пригодности выходной продукции	Потребитель процесса
ПРОЦЕССЫ УПРАВЛЕНЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ								
I. Разработка Политики и целей в области качества	Ректор	Потребности, ожидания требования потребителей	Достоверность и реализуемость требований	РК, Стратегия ВУЗа	Ректор	Политика и цели в области качества	Удовлетворенность потребителей, Удовлетворительные финансово-экономические показатели деятельности университета	Весь персонал университета, обучающиеся, внешние потребители
II. Анализ руководства	Руководители процессов и СП	Данные о результативности и эффективности процессов, рекомендации по улучшению	Достоверность, своевременность, полнота данных	РК, ДПК «Анализ со стороны руководства»	Ректор	1. Стратегия по повышению удовлетворенности потребителей 2. Требования к качеству процессов СМК, рекомендации по улучшению	1. Постоянная пригодность СМК 2. Результативность СМК	Ректор
III. Внутренние аудиты	Руководители процессов и СП	Требования к процессам, к продукции СМК	Достоверность информации, полнота данных	РК, ДПК «Внутренний аудит»	Руководитель ОСМК	1. Данные о процессах результаты СМК	1. Отсутствие повторяемости несоответствий	Руководители процессов и СП



«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ
НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д. АСФЕНДИЯРОВА»

Отдел Системы менеджмента качества

Руководство по качеству

Редакция: 1

Страница 28 из 60

						2. Данные о несо-ях в СМК		
IV. Корректирующие действия	СП	Выявленные несоответствия	Достоверность, своевременность, полнота данных	РК, ДПК «Корректирующие действия»	Руководитель ОСМК	Корректирующие мероприятия по устранению причин несоответствий	1. Устранение причины, вызвавшие несоответствие 2. Отсутствие повторяемости несоответствий	СП
V. Управление рисками	СП	Возможные риски	Достоверность, своевременность, полнота данных	Политика управления рисков, методология рисков, регламент рисков	Руководитель УМР	Мероприятия по предупреждению рисков	1. Устранение причин, факторов рисков, доведение рисков до приемлемого уровня 2. Отсутствие критических рисков	СП

ОСНОВНЫЕ ПРОЦЕССЫ

VI. Учебная и методическая работа	ДАР	Требования ГОСО, Типовые учебные планы, типовые программы	Достоверность и реализуемость требований	РК, внутренние документы по учебной работе	Проректор по академической работе	Рабочие учебные планы, рабочие программы, учебно-методическая литература вуза, реализованный учебный	1. Количество учебно-мет. изданий вуза, одобренных УМО РУМС, качественный показатель успеваемости абсолютной успеваемости.	Обучающиеся, количество выпускников
-----------------------------------	-----	---	--	--	-----------------------------------	--	--	-------------------------------------



«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ
НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д. АСФЕНДИЯРОВА»

Отдел Системы менеджмента качества

Руководство по качеству

Редакция: 1

Страница 29 из 60

VII. Научно-исследовательская работа сотрудников	НИИФПМ,	Планы НИР	Достоверность и реализуемость требований	РК, Внутренние регламентирующие документы по НИР	Проректор по науке и цифровизации	процесс Диссертации, патенты, монографии, научные публикации	1. Кол-во защищенных работ, утвержденных ККСОН 2.Количество научных разработок, внедренных в практику 4.Количество НР, внедренных в учебный процесс 5. Количество публикаций 6. Увеличение количества обучающихся, привлеченных к НИР 7. Индекс цитирования	СП, Учреждения практического здравоохранения, НЦ, НИИ
VIII. Научно-исследовательская работа студентов	НИИФПМ	Планы НИРС	Достоверность и реализуемость требований	РК, внутренние документы по НИРС	Проректор по науке и цифровизации	НИРС, публикации	1.Количество работ, отмеченных наградами	Деканаты, отдел науки и инновации
IX. Воспитательная и социальная работа	Управление по работе со студентами	Планы и мероприятия УМП	Достоверность и реализуемость требований	РК, внутренние документы регламентирующие УРС	Проректор по корпоративному развитию	Проведенные мероприятия УМП	1.Выполнение плана мероприятий УРС 2.Удовлетворенность внутренних потребителей	Студенты, ППС, сотрудники



«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ
НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д. АСФЕНДИЯРОВА»

Отдел Системы менеджмента качества

Руководство по качеству

Редакция: 1

Страница 30 из 60

							3. Уменьшение количества правонарушений	
X. Медицинские услуги	Директора Университетских клиник, клинические базы	Нормативы лечебной нагрузки	Нормативы представлены в полном объеме или наличие перечня нормативов лечебной нагрузки	РК	Проректор по клинической деятельности	1. План лечебной нагрузки выполненных в полном объеме	1. Увеличение удовлетворенности населения качеством предоставления медицинской помощи 2. Увеличение обращаемости пациентов в университетские клиники 3. Количество прикрепленных людей в рамках ГОБМП 2. Снижение дефектов оказания медицинской помощи (ед.) 3. Отсутствие жалоб со стороны клинических баз	Пациенты, лечебно-профилактические учреждения
XI. Повышение потенциала ППС	КазНМУ, медвузы, мед. учреждения	Требования ГОСО, Планы ФПО, заявки	Достоверность и реализуемость требований	РК, НД	Проректор по академической деятельности	Слушатели, повысившие квалификацию	1. Повышение потенциала ППС согласно «модели компетенций преподавателя КазНМУ» 2. Участие ППС и научных сотрудников в	ППС, медработник



«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ
НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д. АСФЕНДИЯРОВА»

Отдел Системы менеджмента качества

Руководство по качеству

Редакция: 1

Страница 31 из 60

							программе академической мобильности(внутренней и внешней) 3. Увеличение уровня участия сотрудников вуза в международных конференциях и форумах – с выездом за рубеж – территории РК	
ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ								
XII. Управление информационной средой	Библиотека, ДИТ, Управление маркетинга и коммуникаций	Потребность в информации	Достоверность информации	РК, внутренние документы по управлению инф. средой	Руководитель библиотек и, руководитель ДИТ, руководитель управления по медиа коммуникациям	Доступ к информации	Своевременность, и полнота достоверность информации	СП
XIII. Внутренний обмен информацией по СМК	Руководитель отдела СМК	Политика и цели в области качества, требования, достижения	Достаточность, простота, доступность, наглядность	РК, планы, программы	руководитель ОСМК	Вовлечение персонала в достижение целей в области качества	Улучшение деятельности университета	Весь персонал
XIV. Управление	Управление по учету кадров и	Квалификационные	Ссылка на документ(ы), в	РК, ВНД по	Руководитель	Верифицированный	1.Соответствие оценки	Руководители СП/процессов



«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ
НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д. АСФЕНДИЯРОВА»

Отдел Системы менеджмента качества

Руководство по качеству

Редакция: 1

Страница 32 из 60

персоналом	документообороту, Руководители процессов, СП	требования, кадровая политика, положения о СП, ДИ	котором (ых) установлены квалиф. требования	управлению персонала	управления кадровой работы	уровень квалифицированной компетентности	имеющегося уровня квалификации компетентности установленным требованиям 2.Повышение результативности и эффективности деятельности организации (через процессы)	
XV. Производственные здания и сооружения	Руководители процессов/СП	Требования к функциональности и эксплуатационным характеристикам	Нормативные документ(ы), в котором (ых) установлены требования	РК, техническая НД по поддержанию функционирования зданий и сооружений	Руководитель ДЭР	Функциональность и эксплуатационные характеристики	Уровень соответствия установленным требованиям	Руководитель ДЭР , Руководители процессов/СП
XVI. Оборудование для процессов	Управление госзакупок и материального снабжения, ДИТ, Руководители процессов/СП	Требования к составу, текущее техническое состояние	Нормативные документ(ы), в котором(ых) установлены требования, графики ТО	РК, Техническая НД по управлению оборудованием	Руководитель ДЭР ,Руководитель ДИТ	Наличие оборудования и его верифицированное состояние	Идентификация статуса технического состояния	Руководитель ДЭР , Руководители процессов/СП
XVII. Транспорт	Гараж	Требования к составу, текущее техническое состояние	Расчетное количество транспортных средств	НД по управлению транспортными средствами	Руководитель ДЭР	Наличие транспортных средств и их техническое состояние	Уровень соответствия установленным требованиям	Руководитель ДЭР , Руководители процессов/СП



«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ
НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д. АСФЕНДИЯРОВА»

Отдел Системы менеджмента качества

Руководство по качеству

Редакция: 1

Страница 33 из 60

XVIII. Производственная среда	ДЭР, Руководители процессов	Требования к параметрам и их текущие значения	Нормативные документы, в которых установлены требования	НД по управлению производственной средой	Руководитель ДЭР	Параметры производственной среды	Уровень соответствия установленным требованиям	Руководители процессов (СП)
XIX. Финансовые ресурсы	Руководители процессов/СП	Распоряжения, заявки	Санкция руководства	НД по менеджменту ресурсов	Руководитель ДЭФ	Выделенные финансовые ресурсы	Поддержание результативности и эффективности СМК	Руководители процессов/СП
XX. Управление устройствами и для мониторинга и измерений	Руководители процессов/СП связанных с испытаниями и измерениями	Требования к составу, текущее техническое состояние	Ссылки на документы, в которых установлены требования, графики поверки и калибровки	НД по управлению устройствами и для мониторинга и измерений	Руководитель ДЭР	Наличие устройств и действующий статус поверки, калибровки, аттестации	Идентификация статуса поверки, калибровки, аттестации	Руководители процессов/СП, связанных с испытаниями и измерениями
XXI. Издательская деятельность	Типография	Заявки на издание	Реализуемость требований	РК, внутренние документы по издательской деятельности	Исполнительный проректор	Изданные информационно-методические материалы	1. Обеспеченность СП информационно-методическими материалами 2. Выполнение заявок на издание	СП

Примечание: ДЭФ департамент экономики и финансов, УМР – управление маркетинга и рисков, ДЭР – департамент по эксплуатационной работе, ДИТ – департамент информационных технологий



«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ
НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д. АСФЕНДИЯРОВА»

Отдел Системы менеджмента качества

Руководство по качеству

Редакция: 1

Страница 34 из 60



Приложение В

Распределение ответственности по основным и обеспечивающим процессам и видам деятельности СМК

Наименование процесса/вида деятельности	Руководитель процесса/вида деятельности
Деятельность руководства в системе менеджмента качества	
Разработка миссии, политики и целей в области качества. Планирование и развитие системы менеджмента качества. Управление рисками	Ректор, руководитель аппарата ректора
Распределение ответственности и полномочий	Ректор
Анализ системы менеджмента качества со стороны руководства	Руководитель аппарата ректора
Информирование общества о деятельности университета	Руководитель управления по медиа коммуникациям
Основные процессы/виды деятельности системы менеджмента качества	
Маркетинг	Руководитель аппарата ректора
Проектирование и разработка основных образовательных программ	Проректор по академической деятельности
Довузовская подготовка и прием студентов	Руководитель управления по приему, профессиональной ориентации студентов
Прием студентов	Руководитель управления по приему, профессиональной ориентации студентов
Реализация основных образовательных программ	Проректор по академической деятельности
Научные исследования и разработки	Проректор по науке и цифровизации
Социально-воспитательная и внеучебная работа	Проректор по корпоративному развитию
Разработка и реализация программ повышения квалификации персонала	Руководитель аппарата ректора
Обеспечивающие процессы/виды деятельности системы менеджмента качества	
Управление персоналом	Управление кадровой работы
Библиотечное обслуживание	Руководитель библиотеки
Редакционно - издательская деятельность	Проректор по науке и цифровизации
Управление инфраструктурой	Руководитель департамента эксплуатационной работы
Организация безопасности жизнедеятельности	Руководитель департамента эксплуатационной работы



Управление закупками	Руководитель управления государственных закупок
IT – инфраструктура	Руководитель департамента информационных технологий
Внутренние аудиты	Руководитель отдела системы менеджмента качества



Приложение Г (1)

Спецификация процессов СМК КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова

Наименование процесса	ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ	
Цель процесса	Подготовка конкурентоспособного выпускника	
Владелец процесса	Проректор по академической деятельности	
Входы: Абитуриенты	Поставщики: средняя школа, колледж, бакалавриат, интернатура	
Выходы: Выпускники	Потребители Внешние: Абитуриенты, МЗ РК, МОН РК, работодатели (управления здравоохранения, медорганизации, НИИ, НЦ), обучающиеся	Внутренние: Студенты, интерны, резиденты, магистранты, обучающиеся подготовительного отделения, ППС
Виды деятельности в процессе:	<ul style="list-style-type: none">▪ профориентация▪ прием и конкурсный отбор▪ формирование контингента обучающихся▪ планирование учебного процесса▪ учебно-методическое обеспечение учебного процесса▪ реализация учебного процесса▪ мониторинг учебного процесса▪ контроль учебных достижений▪ анализ и улучшение	
Ресурсы	Инфраструктура, производственная среда <ul style="list-style-type: none">▪ аудитории, лаборатории и клинические базы▪ ТСО и учебное оборудование▪ Информационная среда (интернет, АИС Сириус, библиотека)▪ расходные материалы	Персонал <ul style="list-style-type: none">▪ ППС▪ учебно-вспомогательный персонал▪ административно-управленческий персонал▪ технический персонал
Управляющие воздействия	Внешние нормативные документы Закон РК «Об образовании» от 27 июля 2007 г. №319-III, ГОСО, ТУП, приказы МЗ РК и МОН РК, типовые программы	Внутренние нормативные документы РУП, рабочие программы, УМКД, правила внутреннего учебного распорядка, правила аттестации
Записи	учебные журналы, ведомости, зачетные книжки, протоколы ГАК, дипломы, удостоверения об окончании интернатуры, резидентуры, магистратуры и докторантуры.	
Контролируемые параметры процесса: <ul style="list-style-type: none">▪ результаты текущего, промежуточного и итогового контроля знаний▪ обеспеченность учебной литературой▪ обеспеченность ТСО и учебным оборудованием▪ компетентность ППС	Критерии результативности: <ul style="list-style-type: none">▪ успеваемость абсолютная и относительная▪ средний балл по дисциплинам, курсам, специальностям▪ индекс удовлетворенности обучающихся качеством обучения▪ индекс удовлетворенности работодателей	



качеством выпускников

Критерии и методы оценки качества образовательной деятельности КазНМУ имени С.Д.Асфендиярова

№	Критерии	Методы оценки	Ответственное подразделение	Документы/записи
1.	Качество ретенентов на обучение	<ul style="list-style-type: none">Средний балл ЕНТ, КТ;Количество абитуриентов – обладателей «Алтын белгі», победителей олимпиад, научных соревнований, конкурсов.	Приемная комиссия	отчет
		<ul style="list-style-type: none">ГРА при поступлении в интернатуру;Средний балл приложения диплома;Результаты выходного тестирования интернов	Деканаты	Протокол конкурсной комиссии, Отчет о тестировании
		Результаты приемных экзаменов в резидентуру	ФИР	Протокол конкурсной комиссии
		Результаты приемных экзаменов в магистратуру	Отдел магистратуры и докторантуры	
2.	Качество ППС	<ul style="list-style-type: none">Доля штатных ППС с ученой степенью, в т.ч.;Докторов наукКандидатов наук, PhDДоля ППС, прошедших повышение квалификации по специальности за последние 5 лет;Доля ППС, отмеченных правительственными и зарубежными наградами.	УРЧР, ФПО	Отчет, копии сертификатов, удостоверений, дипломов и аттестатов ККАСОН
3.	Качество образовательных программ	<ul style="list-style-type: none">Количество образовательных программ, прошедших специальную аккредитацию;Каталог элективных дисциплин;Количество совместных образовательных программ с зарубежными вузами-партнерами;Количество КЭД на летний семестр;Доля профориентированных и практических элективов;Доля интегрированных элективов;Количество обучающихся по дополнительным образовательным программам.	Деканаты, ДАР, КОП	Образовательные программы, план, отчет
4.	Качество учебно-методического обеспечения	<ul style="list-style-type: none">Процент обеспеченности лекций Hand-outs;Доля материалов выпущенных ППС, рекомендованных МОН, МЗ РК;Доля учебно-методических материалов, размещенных в электронных ресурсах университета;Показатели обеспеченности дисциплин учебной литературой;Обеспеченность учебной литературой на 1 обучающего, в т.ч. на казахском, русском и английском языке;	ДАР, деканаты, кафедры, библиотека, ДИТ, ВУЗ	План, отчет, акт внедрения



		<ul style="list-style-type: none">▪ Доступность базы тестовых заданий в тестовых ресурсах;▪ Наличие базы тестовых заданий в соответствии с установленными нормами		
5.	Качество образовательных технологий	<ul style="list-style-type: none">▪ Доля инновационных технологий (PBL, TBL, сценариев деловых игр) использованных в преподавании дисциплин;▪ Внедрение элементов дистанционного обучения	ДИТ, ВУЗ, кафедры	План, отчет, акт внедрения
6.	Качество организации образовательного процесса	<ul style="list-style-type: none">▪ Обеспеченность базами практики;▪ Обеспеченность клинических дисциплин клиническими базами;▪ Индекс удовлетворенности расписанием студентов и ППС;	Деканаты, клинический отдел, ОПиКУП	План, отчет, Журнал по улучшению деятельности СП, результаты анкетирования студентов и ППС
7.	Качество обучения	<ul style="list-style-type: none">▪ Индекс удовлетворенности обучающихся качеством обучения;▪ Доля положительных рецензий на открытые лекции и практические занятия;▪ Средний уровень GPA на курсах, специальностях;▪ Успеваемость абсолютная, относительная, средний балл	Деканаты, КОП, кафедры	Акт проверки, рецензии лекций и практических занятий, журнал взаимопосещений, результаты анкетирования студентов и ППС
8.	Качество выпускников	<ul style="list-style-type: none">▪ Доля выпускников, работающих по специальности;▪ Удовлетворенность работодателей качеством выпускников;▪ Итоги аттестации интернов.	Деканаты	Результаты анкетирования
9.	Качество МТБ	<ul style="list-style-type: none">▪ Количество аудиторий, оснащенных мультимедийной аппаратурой;▪ Количество аудиторий с видеоконференцсвязью;▪ Функциональность АИС Сириус;▪ Количество полнотекстовых изданий в электронном каталоге вуза;▪ Количество компьютеров на 1 ППС;▪ Количество обучающих программных средств по дисциплинам;▪ Количество наглядных пособий, муляжей, манекенов;▪ Укомплектованность видеотеки, медиатеки учебными материалами согласно программе;▪ Обеспеченность учебным оборудованием;▪ Наличие и обеспеченность компьютерными классами.	ДЭР, библиотека, деканаты, кафедры, ДИТ.	Отчеты, акты инвентаризации, накладные



Приложение Г (2)

Спецификация процессов СМК КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова

Наименование процесса	ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ	
Цель процесса	воспитание высоконравственной, духовно развитой и физически здоровой личности - гражданина и патриота;	
Владелец процесса	Проректор по корпоративному развитию	
Входы: Исходный уровень воспитанности обучающихся	Поставщики: средняя школа, колледж, семья	
Выходы: гармонично развитая личность с высшим образованием	Потребители	
	Внешние: Семья, работодатели, общество	Внутренние: Студенты, ППС и сотрудники университета
Виды деятельности в процессе:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ планирование ВП ▪ проведение ВП 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ мониторинг ВП ▪ анализ и улучшение
Ресурсы	Инфраструктура, производственная среда	Персонал
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ информационная среда (интернет, библиотека) ▪ спортивные площадки и оборудование ▪ общежития ▪ музыкальные инструменты ▪ театр «Concordia» 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Кураторы, тьюторы, наставники ▪ Специалисты, УРС ▪ Деканы, зам.деканов
Управляющие воздействия	Внешние нормативные документы	Внутренние нормативные документы
	Закон РК «О государственной молодежной политике», Концепция ВР в РК, приказы МЗ и МОН	Концепция по ВР КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, модель личностного роста выпускников КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова
Записи	планы, отчеты, дневники тьюторов, протоколы, портфолио студентов и ППС	
Контролируемые параметры процесса:	Критерии результативности:	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ лан мероприятий ▪ методическая и информационная обеспеченность тьюторов по УРС 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ количество проведенных мероприятий; ▪ количество правонарушений и нарушений общественного порядка; ▪ количество наград за достижения в культурных, общественных, спортивных мероприятиях; ▪ оля студентов, посетивших мероприятия; 	



- доля студентов, участвующих в работе студенческих организаций;
- количество средств, выделенных на поощрение студентов и тьюторов;
- доля студентов, участвующих в благотворительных акциях



**Критерии и методы оценки воспитательной деятельности НАО КазНМУ имени
С.Д.Асфендиярова**

№	Критерии	Методы оценки	Ответственное подразделение	Документы/записи
1	Методическое и информационное обеспечение УРС	<ul style="list-style-type: none">▪ Обеспеченность методическими и информационными материалами	УМП, деканаты, кафедры	Распоряжения, протоколы, отчёты, дневники тьюторов, портфолио студентов и ППС
2	Культурное воспитание	<ul style="list-style-type: none">▪ Количество проведенных культурных мероприятий;▪ Количество наград за достижения в культурных мероприятиях;▪ Доля студентов, посетивших культурные мероприятия		
3	Правовое воспитание	<ul style="list-style-type: none">▪ Количество правонарушений и нарушений общественного порядка среди студентов		
4	Гражданское воспитание	<ul style="list-style-type: none">▪ Доля студентов, участвующих в работе молодежных организаций		
5	Социальная поддержка студентов и ППС	<ul style="list-style-type: none">▪ Количество средств, выделенных на поощрение студентов;▪ Количество средств, выделенных на поощрение тьюторов:<ul style="list-style-type: none">➢ Бесплатное питание (студентам сиротам и студентам состоящих на «Д» учета)➢ Количество средств выделенных на скидку за обучение➢ Бесплатное проживание▪ Количество студентов занимающихся в спортивных секциях▪ Профком оказывает материальную помощь ППС		
6	Физическое самосовершенствование	<ul style="list-style-type: none">▪ Количество проведенных спортивных мероприятий;▪ Количество наград за достижения в спортивных мероприятиях		



Приложение Г (3)

Спецификация процессов СМК КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова

Наименование процесса	ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ	
Цель процесса	предоставление медицинских услуг Университетскими клиниками, практических навыков и умений лечебно-диагностической работы обучающимся, клиническая деятельность ППС.	
Владелец процесса	Проректор по клинической деятельности	
Входы: Обучающиеся, ППС клинических кафедр, сотрудники университетских клиник, пациенты	Поставщики: МЗ РК, управления здравоохранения, медицинские организации	
Выходы: Дипломированные специалисты и врачи с практическими навыками лечебной работы; ППС, имеющий врачебную категорию; удовлетворенные пациенты	Потребители:	
	Внешние: Пациенты, клинические базы, Университетские клиники	Внутренние: ППС клинических кафедр, обучающиеся
Виды деятельности в процессе:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ лечебная (курация больных, участие в операциях, др.) ▪ консультативно-диагностическая (консультации, участие в консилиумах, рецензирование историй болезней) ▪ участие в конференциях (научно-практических, патологоанатомических) 	
Ресурсы	Инфраструктура, производственная среда	Персонал
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Университетские Клиники; ▪ клинические базы; ▪ клинические лаборатории 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ППС клинических кафедр; ▪ средний медицинский персонал; ▪ вспомогательный персонал
Управляющее воздействие	Внешние нормативные документы	Внутренние нормативные документы
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения»; ▪ Постановление Правительства РК №157 от 2 марта 2010г. «Об утверждении перечня клинических баз»; ▪ Приказ № 302 от 11 мая 2007 г. МЗ РК Положение «О клинических базах 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Приказ КазНМУ №238 от 2010г. «Лечебная нагрузка ППС клинических кафедр на базах»; ▪ Положение о клинической кафедре



	медицинских организаций образования»; <ul style="list-style-type: none">Приказ № 238 7 апреля 2010 г. МЗ РК «Об утверждении типовых штатов и штатных нормативов организаций здравоохранения»	
Записи	журнал контроля клинической работы ППС, медицинская карта стационарного больного, медицинская карта амбулаторного больного, акты патологоанатомических вскрытий, рецензии, отчеты, публикации, протоколы	
Контролируемые параметры процесса:	Критерии результативности:	
<ul style="list-style-type: none">Лечебная нагрузкаПрактическая значимость	<ul style="list-style-type: none">выполнение лечебной нагрузки ППС;отсутствие жалоб пациентов;отсутствие претензий со стороны клинических баз;отсутствие врачебных ошибок;количество внедрений в практическом здравоохранении.	



**Критерии и методы качества лечебно – диагностической деятельности КазНМУ имени
С.Д. Асфендиярова**

№	Критерии	Методы оценки	Ответственное подразделение	Документ/записи
1.	Качество выполнения	<ul style="list-style-type: none">▪ лечебная (курация больных, участие в операциях, др.)▪ консультативно-диагностическая (консультации, участие в консилиумах, рецензирование историй болезней)▪ участие в конференциях (научно-практических, патологоанатомических)▪ рецензирование историй болезней.	Клинические кафедры, университетские клиники	Планы, отчеты, договоры, журналы регистрации больных, анкеты, акты внедрения
2.	Практическая значимость	Количество внедрений в практическом здравоохранении		
3.	Рост и развитие	Повышение квалификации сотрудников, организация и участие научно-практических и патологоанатомических конференций Степень удовлетворенности потребителей		
4.	Качество кадрового потенциала	Премия, награда предоставленными национальными и международными органами за достижения в практическом здравоохранении		



Приложение Г (4)

Спецификация процессов СМК КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова

Наименование процесса	ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ ППС И МЕДРАБОТНИКОВ	
Цель процесса	Профессиональная подготовка и переподготовка кадров	
Владелец процесса	Проректор по клинической деятельности	
Входы: ППС медвузов, медицинские работники, ГОСО, ТУП и РУП	Поставщики: МЗ РК, управления здравоохранения, медицинские и немедицинские организации, физические лица.	
Выходы: ППС и медработники, повысившие квалификацию	Потребители:	
	Внешние: Медвузы, немедицинские организации и МЗ РК	Внутренние: ППС
Виды деятельности в процессе:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Маркетинг; ▪ Разработка программ ИДПО; ▪ Планирование обучения; ▪ Формирование контингента слушателей ФПО; ▪ Обучение слушателей; ▪ Мониторинг обучения; ▪ Анализ и улучшение деятельности 	
Ресурсы	Инфраструктура, производственная среда	Персонал
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ИДПО; ▪ Учебно-методическое обеспечение; ▪ Материально-техническое обеспечение 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ АУП; ▪ кафедра ИДПО ▪ ППС кафедр КазНМУ им.С.Д.Асфендиярова
Управляющие воздействия	Внешние нормативные документы	Внутренние нормативные документы
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Типовые правила деятельности организаций образования, реализующих образовательные программы послевузовского профессионального образования от 07.02.2005г.; ▪ Типовые правила деятельности организаций образования, реализующих образовательные программы дополнительного профессионального образования от 03.02.2005г.; ▪ Инструктивное письмо МЗ РК №9; ▪ ГСДО, ТУПы 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Положение о ИДПО; ▪ Правила организации учебного процесса дополнительного образования ▪ Положение об оплате труда сотрудников



Записи	<ul style="list-style-type: none">▪ Планы и отчеты;▪ Приказы ректора о зачислении слушателей на обучение;▪ Журнал выдачи свидетельств/удостоверений слушателей;▪ Ходатайства от организаций, договоры
Контролируемые параметры процесса:	Критерии результативности:
<ul style="list-style-type: none">▪ Количество программ ИДПО▪ Количество слушателей ИДПО▪ Количество слушателей по госзаказу▪ Доходы за счет ИДПО (дополнительное образование)	<ul style="list-style-type: none">▪ Выполнение планов ИДПО▪ Востребованность программ ИДПО▪ Количество заявок с медвузов и организаций▪ Индекс удовлетворенности слушателей



Приложение Г (5)

Спецификация процессов СМК КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова

Наименование процесса	НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ	
Цель процесса	Улучшение научно – инновационной деятельности КазНМУ	
Владелец процесса	Проректор по науке и цифровизации	
Входы: Планы НИР, научные и научно-педагогические кадры, обучающиеся	Поставщики: Кафедры, клиники (студенты, магистранты, докторанты)	
Выходы: НТП, патенты, диссертации, публикации, внедрения, коммерциализация технологий	Потребители	
	Внешние: МЗ РК, МОН РК, НЦ, НИИ, практическое здравоохранение	Внутренние: ППС, обучающиеся, научные сотрудники
Виды деятельности в процессе:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ планирование и утверждение НИР ▪ участие в конкурсах на госзаказ по НТП, поиск грантов ▪ патентно-информационный поиск ▪ выполнение научного исследования ▪ внедрение результатов НИР в практическое здравоохранение и учебный процесс ▪ оформление результатов НИР в виде патентов, диссертаций, отчетов, публикаций ▪ Коммерциализация технологий 	
Ресурсы	Инфраструктура, производственная среда	Персонал
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ НИИФПМ ▪ Научный совет ▪ НИИ клинической фармакологии ▪ Локальная комиссия по этике 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Научные сотрудники ▪ Научно-педагогические кадры ▪ Вспомогательный и технический персонал
Управляющее воздействие	Внешние нормативные документы	Внутренние нормативные документы
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Закон РК «О науке» от 18 февраля 2011 года № 407-IV (с изменениями и дополнениями по состоянию на 13.11.2015 г.) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Положение о научно исследовательской деятельности
Записи	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Планы, отчеты, диссертационные работы, монографии, статьи, тезисы, договоры, соглашения, акты, рецензии экспертизы, протоколы, анкеты и иные документы. 	
Контролируемые процессы:	параметры	Критерии результативности:



1. НТП;
2. НИРС;
3. Научная продукция;
4. Финансирование;
5. Научные лаборатории.

- Выполнение планов НИР;
- Количество выполняемых НТП, проектов;
- Количество привлеченных научных грантов;
- Количество внедрений в практику;
- Количество патентов;
- Количество публикаций, выступлений;
- Количество защищенных диссертаций;
- Доля студентов, магистрантов, резидентов вовлеченных в НИР и НИРС;
- Доля ППС и сотрудников, вовлеченных в НИР и НИРС;
- Число победителей студентов международных научных конкурсов;
- Доля ППС с ученой степенью;
- Количество изданных методических рекомендаций, руководств и монографий
- Количество проведенных научных конференций, семинаров;
- Уровень публикации в международных рецензированных журналах, которые входят в базу данных (Web of Knowledge, Scopus, Springer, РИНЦ);
- Динамика роста финансирования НТП за счет КазНМУ, МЗ РК, МОН РК.
- Коммерциализация технологий



Приложение Г (6)

Спецификация процессов СМК КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова

Наименование процесса	МАТЕРИАЛЬНО – ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ	
Цель процесса	Снабжение основных процессов услугами, материальными ресурсами (товарами), обеспечение «жизнеспособности» СП	
Владелец процесса	Исполнительный проректор	
Входы: Заявки от структурных подразделений (СП)	Поставщики: поставщики коммунальных услуг, услуг связи, поставщики материальных ресурсов и основных средств, поставщики строительных услуг, визитинг-профессоры, научные институты,	
Выходы: Необходимые материальные ресурсы (МР) и услуги	Потребители: Все структурные подразделения ВУЗа – обучающиеся, пациенты по мед.услугам.	
	Внешние: Физические и юридические лица, согласно заключенных договоров	Внутренние: Структурные подразделения университета
Виды деятельности в процессе:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Планирование и утверждение заявок ▪ Формирование заказов на услуги и товары (через гос.закуп или другие разрешенные законом процедуры) ▪ Контроль исполнения заказов ▪ Получение услуг ▪ Получение и проверка материальных ресурсов (МР) на складах, в СП ▪ Отпуск ТМЦ со складов ▪ Инвентаризация ТМЦ в СП ▪ Списание ТМЦ ▪ Выполнение заявок по жизнеобеспечению зданий (уч. корпусов, общежитий) 	
Ресурсы	Инфраструктура, производственная среда	Персонал
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Рабочие, учебные, лечебно-диагностические кабинеты, общежития; ▪ Вспомогательные помещения; ▪ Склады. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Руководитель управления государственных закупок и материального снабжения (УГЗиМС) - менеджеры ▪ Департамент эксплуатационных работ
Управляющее воздействие	Внешние нормативные документы	Внутренние нормативные документы
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Закон Республики Казахстан от 04.12.2015 N 434-V «О государственных закупках» 2.Подзаконные акты к закону «О государственных закупках» 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Документированные процедуры качества КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова «Управление документацией»,



	<p>3. О налогах и других обязательных платежах в бюджет (Налоговый кодекс) Кодекс Республики Казахстан от 10 декабря 2008 года № 99-IV «»;</p> <p>4. О бухгалтерском учете и финансовой отчетности. Закон Республики Казахстан от 28.02.07 № 234-III (с изменениями и дополнениями по состоянию на 05.05.2008 г. № 139-III)</p> <p>5. Стандарты бухгалтерского учета (Годовые нормы износа по основным фондам бюджетных учреждений и организаций</p>	<p>«Управление записями»,</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Положения о структурных подразделениях КазНМУ,▪ Должностные инструкции,▪ Договор о полной индивидуальной материальной ответственности
Записи	Планы развития, годовые и квартальные отчеты (финансовые, налоговые, статистические, хозяйственные и аудиторские отчеты; договора государственных закупок, трудовые договора; соглашения, акты выполненных работ	
Контролируемые процессы:	параметры	Критерии результативности:
<ul style="list-style-type: none">▪ Объем выделяемых средств▪ Нормы потребления▪ Квалификация поставщиков▪ Сроки выполнения заявок▪ Качество услуг▪ Качество МР▪ Сохранность МР▪ Качество выполнения заявок по ремонту		<ul style="list-style-type: none">▪ Бесперебойная работа по основным процессам (образовательному, лечебно-диагностическому, НИР, воспитательному, повышению квалификации ППС и медицинских работников)▪ Своевременность выполнения заявок▪ Полнота выполнения заявок▪ Эффективность использования МР



Приложение Г (7)

Спецификация процессов СМК КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова

Наименование процесса	КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ	
Цель процесса	Обеспечение высококвалифицированными кадрами структурных подразделений университета	
Владелец процесса	Руководитель аппарата ректора	
Входы: Заявления, резюме, заявки, ППС	Поставщики: МЗ РК, управления здравоохранения, медицинские организации, МОН РК, образовательные организации, сотрудники университета	
Выходы: Приказы, личные дела, сертификаты, квалифицированные специалисты	Потребители:	
	Внешние: МЗ РК, МОН РК	Внутренние: Кафедры, структурные подразделения
Виды деятельности в процессе:	<ul style="list-style-type: none"> - Организация работы по обеспечению укомплектованности Университета кадрами ; - Изучение причин движения и текучести кадров, разработка предложений по их снижению и закреплению в подразделениях; - Участие в аттестации, аккредитации Университета и работников; - Анализ состояния трудовой дисциплины и внесение предложений по её улучшению; - Организация ведения и хранения личных дел и трудовых книжек работников, других документов в соответствии с номенклатурой дел. - Обучение и переобучение персонала Университета; - Обучение кадрового и управленческого резерва. - Рассмотрение списочного состава аттестуемых педагогических работников и проведение аналитического обобщения итогов их деятельности; - Анализ предоставленных материалов педагогических работников и принятие решений об аттестации педагогического работника в соответствующей должности; - Укомплектование Университета квалифицированными специалистами и подбор кадрового потенциала в единстве его профессиональных и личностных качеств; - Подготовка информации и участие в проведении конкурса ППС. 	
Ресурсы	Инфраструктура, производственная среда	Персонал
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ УРЧР ▪ Управление кадровой работы ▪ Аттестационная комиссия ▪ Конкурсная комиссия 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Административно-управленческий персонал ▪ Вспомогательный персонал
Управляющее воздействие	Внешние нормативные документы	Внутренние нормативные документы



	<p>Трудовой Кодекс Республики Казахстан, 2007 год, Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года № 193-IV «О здоровье народа и системе здравоохранения» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 27.02.2017 г.), Закон Республики Казахстан от 27 июля 2007 года № 319-III «Об образовании» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 18.04.2017 г.), Приказ МЗ СР РК от 28 апреля 2015 года № 297 «Об утверждении стандарта государственной услуги «Выдача документов о прохождении подготовки, повышении квалификации и переподготовке кадров отрасли здравоохранения». Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 11 июня 2015 года № 11303 Приказ № 338 МОН РК от 13.07.2009 г. Об утверждении Типовых квалификационных характеристик должностей педагогических работников и приравненных к ним лиц № 238 МЗ РК от 7.04. 2012 г. Об утверждении типовых штатов и штатных нормативов организаций здравоохранения" Постановление Правительства Республики Казахстан от 19 декабря 2007 года № 1242 «Правила определения квоты, условия и порядок выдачи разрешений работодателям на привлечение иностранной рабочей силы в Республику Казахстан», № 635 МОН РК 14.12.2007г.Об утверждении Правил конкурсного замещения должностей профессорско-преподавательского состава и научных работников высших учебных заведений</p>	<p>Правила аттестации научно-педагогического состава РГП «КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова» 05.01.2011г. Положение о порядке присвоения звания «Почетный заведующий кафедрой КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова» 27.05.2011г. Формирования кадрового резерва преподавателей (ассистентов) РГП КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, 2011 г. Положение о системе ключевых показателей эффективности деятельности ППС, 21.11.2012 г.</p>
--	--	--



Записи	Журналы, личные дела и трудовые книжки сотрудников, отчеты, приказы	
Контролируемые параметры процесса:	Критерии результативности:	
<ul style="list-style-type: none">▪ Ведение и хранение личных дел, трудовых книжек работников,▪ Приказы о трудоустройстве, перевода, увольнении▪ Количество прошедших циклов ПК ППС и сотрудников	Своевременность записей в личных делах и трудовых книжках работников Своевременность выпуска приказов по личному составу Количество прошедших циклов ПК ППС и сотрудников Индекс удовлетворенности потребителей	



Приложение Г (8)

Спецификация процессов СМК КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова

Наименование процесса	ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ	
Цель процесса	Информационное и техническое сопровождение обеспечения обучающихся и персонала университета информационными ресурсами (книжный фонд, электронные ресурсы, интернет – ресурсы и др.).	
Владелец процесса	Проректор по науке и цифровизации Исполнительный проректор Руководитель аппарата ректора	
Входы: Заявки, информации СП, рапорты	Поставщики: поставщики определяются посредством объявлений об открытии Конкурса на тендер на оказание услуг через Управление государственных закупок и материального снабжения	
Выходы: Учебная и научная литература, электронные учебники, информация на сайте, газета «Шипагер», программное обеспечение, техническое сопровождение, работа с библиотечным фондом, журнал «Вестник КазНМУ»	Потребители:	
	Внешние: Медицинские работники, студенты других вузов	Внутренние: Профессорско-преподавательский состав, сотрудники структурных подразделений, обучающиеся
Виды деятельности в процессе:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ связь с общественностью ▪ функционирование web – сайта ▪ освещение деятельности университета в СМИ ▪ библиотечное и информационно-библиографическое обслуживание обучающихся и сотрудников ▪ комплектование и формирование библиотечного фонда в соответствии с профилем факультетов ▪ сопровождение информационных систем, в том числе автоматизации деятельности ▪ техническое сопровождение персональных компьютеров и организационной техники ▪ обеспечение телекоммуникационных услуг ▪ обеспечение интернет-ресурсами 	
Ресурсы	Инфраструктура, производственная среда	Персонал
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Библиотека КазНМУ, ▪ Республиканская научно-медицинская библиотека (РНМБ) ▪ Департамент 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ руководитель Научной библиотеки, ▪ зам. руководителя Научной библиотеки, ▪ заведующие отделами,



	<p>информационных технологий (ДИТ)</p> <ul style="list-style-type: none">Отдел дистанционных образовательных технологийУправление маркетинга и коммуникаций	<ul style="list-style-type: none">методист,библиотекари, библиографы, переплетчикдиректор ДИТ,зам.директора ДИТРуководитель УИТРуководитель отдела ДОТзаведующий сектором,главный специалист,ведущий специалистинженер программист,инженер,техник,Руководитель управления по связям с общественностьюведущий специалистглавный редактордизайнероператортехник пресс - службы
Управляющее воздействие	Внешние нормативные документы <ul style="list-style-type: none">Закон о СМИ в РК, 23 июля 1999 года;Закон Республики Казахстан "Об образовании" от 27 июля 2007 г №19-III ЗРК;Система образования РК. Информационные ресурсы и библиотечный фонд, ГОСО РК 5.03.010-2006г.Приказ Министра образования и науки РК от 17 июня 2015 года № 391 «Об утверждении квалификационных требований, предъявляемых к образовательной деятельности, и перечне документов, подтверждающих соответствие им».	Внутренние нормативные документы <ul style="list-style-type: none">Положение об официальном электронном ресурсе РГП «КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова», 2010 год;Правила пользования ресурсами электронной почты РГП «КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова», 2010 год;Программа «Дорожная карта информатизации 2021», 2017 годПорядок предоставления работникам прав доступа к локальной вычислительной сети и персональным компьютерам РГП «КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова», 2010 год;Стандартная операционная процедура по установке уровней защиты для доступа персонала к особо важной информации, 2017 год;Документированные



		<p>процедуры качества КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова «Управление документацией», «Управление записями»</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Положение о структурном подразделении КазНМУ, 2017 г.;▪ Должностные инструкции сотрудников, 2017 г
Записи	Договора, публикации, Программы, планы, отчеты, акты	
Контролируемые параметры процесса:	параметры	Критерии результативности:
<ul style="list-style-type: none">▪ доступность и качество сайта▪ количество публикаций о КазНМУ в СМИ▪ активность посещения библиотеки▪ интенсивность чтения▪ оснащенность персональными компьютерами и оргтехникой▪ обеспеченность интернет-ресурсами▪ автоматизация бизнес-процессов		<ul style="list-style-type: none">▪ количество посещаемости сайта▪ количество доменов▪ адаптация сайта под пользователей▪ удовлетворенность пользователей, читателей▪ укомплектованность библиотечного фонда в соответствии с профилем факультетов▪ процент обновления парка компьютерной и оргтехники▪ увеличение скорости доступа к интернет ресурсам▪ количество автоматизированных процессов



Приложение Д



Политика КазНМУ им. Асфендиярова в области качества на 2019-2021 гг.

С целью непрерывного совершенствования системы медицинского образования и повышения качества подготовки медицинских кадров страны, создания фундаментальной профессиональной базы для содействия в формировании концептуальной модели «Здоровый народ и современная система здравоохранения», учитывая современные тенденции развития научно-технического прогресса в области охраны здоровья, НАО «Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова» (далее – Университет) берет на себя обязательства по реализации настоящей Политики в области качества, основываясь на развитии следующих приоритетов взаимосвязанных со Стратегией КазНМУ 2019-2021 гг.:

- Поэтапное и планомерное развитие международного сотрудничества, основанное на формировании взаимовыгодных партнерских отношений с ведущими зарубежными научно-исследовательскими и образовательными организациями, с целью активного участия в международных проектах/ программах, привлечения грантов, обмена опытом, импорта/экспорта образовательных услуг.
- Непрерывное изучение, адаптация и внедрение успешного передового отечественного и зарубежного опыта при формировании программ обучения, на основе принципа триединства с целью обеспечения соответствующего уровня качества предоставляемых образовательных услуг и повышения компетентности молодых специалистов в области здравоохранения.
- Создание самообучающейся корпоративной культуры, способствующей постоянному развитию профессорско-преподавательского и управленческого состава, систематическому повышению компетентности, формированию благоприятных условий для профессионального роста и реализации творческого потенциала сотрудников Университета.
- Внедрение современных управленческих, в том числе цифровых технологий, способствующих повышению эффективности административных и образовательных процессов, повышению качества предоставляемых услуг, обеспечению положительной динамики роста профессиональной компетенции обучающихся и удовлетворенности широкого сегмента потребителей медицинских услуг.

Для достижения вышеописанных стратегических приоритетов, руководство Университета берет на себя ответственность за создание благоприятных условий и выделение необходимых ресурсов для реализации мероприятий, направленных на постоянное совершенствование системы менеджмента качества в соответствии с МС ISO 9001:2015.

Ректор

Т.Нургожин

«_28_» августа 2019 г.



