
	<b>«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ</b> <b>НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</b>	
	Отдел системы менеджмента качества	Регламент управления документацией

**УТВЕРЖДЕНО**

Решением Правления  
 от «4» 04 2023 г.  
 Протокол № 6


**Регламент**  
**управления документацией**  
**НАО «Казахский национальный медицинский университет**  
**имени С.Д.Асфендиярова»**

Срок действия с «4» 04 2023 г. по « » 20 г.	Срок продления до « » 20 г.	Статус: Действующий <input checked="" type="checkbox"/> Устаревший <input type="checkbox"/>
Предыдущий устаревший документ: № приказа ректора От	Подпись ответственного лица за управление документом	Код № 08/108/3-2023 




### ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Наименование	Должность	Ф.И.О.	Подпись
РАЗРАБОТКА	Руководитель отдела СМК	Масанова А.А.	
	Проректор	Байльдинова К.Ж.	
СОГЛАСОВАНИЕ	Проректор	Давлетов К.К.	
	Проректор	Султангазиева С.Е.	
	Проректор	Датхаев У.М.	
	Руководитель аппарата	Искалиев А.М.	
	Руководитель юридического департамента	Лахов С.В.	

	<b>«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ</b> <b>НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</b>	
	Отдел системы менеджмента качества	Регламент управления документацией

<b>Содержание</b>	<b>стр.</b>
1. Общие положения	4
2. Термины и определения	4
3. Обозначения и сокращения	7
4. Структура документации в Университете	8
5. Управление внешней документацией в Университете	10
6. Управление внутренней документацией в Университете	12
7. Требования к оформлению ВНД	14
8. Порядок разработки положений о структурном подразделении	15
9. Порядок разработки должностных инструкций работников	15
10. Согласование (проверка) документа	16
11. Утверждение документа	16
12. Кодирование документа	17
13. Введение в действие	17
14. Ознакомление	18
15. Рассылка документа / копий документа	18
16. Хранение, защита и восстановление документа	18
17. Анализ необходимости внесения изменений	19
18. Отмена, изъятие, сдача в архив, уничтожение	20
19. Организация документооборота и исполнение поручений	20
20. Порядок подготовки и оформления приказа.	25
21. Конфиденциальность	27
Приложения 1-14	28-43
22. Лист регистрации изменений	44
23. Лист ознакомления	45

	<b>«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ</b> <b>НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</b>	
	Отдел системы менеджмента качества	Регламент управления документацией

## 1. Общие положения

1.1 Регламент управления документацией (далее – Регламент) устанавливает структуру, состав, единый порядок разработки, согласования, утверждения, учета, рассылки, хранения, изменения документации и организации документооборота системы менеджмента качества (далее – СМК) в некоммерческом акционерном обществе «Казахский национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова» (далее – Университет), а также определяет ответственных исполнителей по управлению документацией.

1.2 Управление документацией в Университете, с точки зрения менеджмента качества, рассматривается как специфический технологический процесс документооборота, входной и выходной продукцией которого является документ.

1.3 Основной целью управления документацией в Университете является обеспечение руководства и всех работников структурных подразделений (далее – СП) актуализированной документацией, как на бумажных, так и на электронных носителях. Актуализированные документы необходимы для планирования, реализации, управления и обеспечения гарантии качества осуществляемой деятельности.

1.4 Для поддержания документации в актуальном и управляемом состоянии, а также для обеспечения надлежащего функционирования СМК в Университете особое внимание уделяется:

- 1) обеспечению наличия необходимых документов в СП, где реализуются процессы СМК;
- 2) обеспечению единообразия документов;
- 3) актуализации документов и поддержания в рабочем состоянии;
- 4) принятию мер по исключению использования устаревших документов; предупреждению возможности несанкционированного использования документов;
- 5) сохранению информации, содержащейся в документах.

1.5 Настоящая процедура является внутренним нормативным документом (далее – ВНД) для работников всех СП Университета.

## 2. Термины и определения

**Актуализация документа** - приведение документа в соответствие с изменившимися внешними / внутренними условиями.

**Анализ документа** - метод работы с документом, позволяющий оценить его соответствие установленным требованиям и определить необходимость внесения в него изменений.

**Анализ качества** – независимый анализ соответствия результатов в области качества запланированным мероприятиям, проводимый систематически и позволяющий определить эффективность проведения мероприятий и их соответствие поставленным целям.

**Акт** - документ, удостоверяющий факт / событие, которое произошло в прошлом / имеет место в настоящем, и подписываемый уполномоченными должностными лицами.

**Владелец процесса** – должностное лицо, ответственное за организацию, функционирование и результаты процесса, а также наделенное необходимыми ресурсами и полномочиями.


**Входы процесса** – материальные / нематериальные объекты, которые в результате процесса взаимосвязанных и взаимодействующих видов деятельности, преобразуются в другие объекты.

**Выходы процесса** – результаты (материальные / нематериальные объекты) преобразования входов процесса.

**Внутренний нормативный документ** - документ, разработанный внутри организации и предназначенный для регулирования ее внутренней деятельности.

**Внесение изменений в документ** - обновление, актуализация документа, дополнение в документ / исключение из документа определенных элементов.

**Введение документа СМК в действие** - осуществление организационных и технических мероприятий, обеспечивающих выполнение требований документа СМК.

	<b>«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ</b> <b>НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</b>	
	Отдел системы менеджмента качества	Регламент управления документацией

**Ведомость** – документ установленного образца, содержащий в виде перечня или списка какие-либо данные.

**График** - чертеж, применяемый для наглядного изображения зависимости какой-либо величины от другой, и отображающий динамику показателей.

**Документированная информация (документ)** - информация любого формата, полученная из любого источника, на любом носителе, с реквизитами, позволяющими ее идентифицировать.

**Документирование СМК** – деятельность по установлению структуры, состава документации и процедур управления документацией; является обязательным требованием стандартов менеджмента качества для обеспечения результативности СМК в организации, контроля и оценки ее эффективности.

**Дубликат** - повторный экземпляр подлинника документа, выданный взамен и повторяющий его содержание, но с другими реквизитами, которые позволяют отличить его от подлинника или от еще одного дубликата. Дубликат имеет равную юридическую силу с подлинником, но одновременно может существовать только в одном экземпляре.

**Должностная инструкция** - документ, определяющий должностные обязанности, права и ответственность работника организации, а также устанавливающий квалификационные требования к занимаемой должности.

**Журнал** – документ (книга / тетрадь), составляемый по определенной форме и предназначенный для регулярной записи / регистрации сведений, фактов, событий, операций, решений, постановлений и т.д.

**Замена документа** - введение в действие вновь утвержденного документа взамен одного или нескольких действующих документов, с одновременной отменой действующих.

**Запись** - документ, содержащий достигнутые результаты / представляющий объективные свидетельства осуществленной деятельности и необходимый для гарантии эффективной работы и управления процессами.

**Инструкция** - документ, регламентирующий методы и средства выполнения отдельных видов работ.

**Издание (тиражирование) документа** - воспроизведение рабочих экземпляров (копий) документа.

**Изменение документа** – исправление, добавление, исключение каких-либо данных в документе.

**Копия документа** - документ, выполненный любым способом репрографии (размножения и копирования), обеспечивающий идентичность с подлинником, заверенный установленным способом и предназначенный для непосредственного использования.


**Карта процесса** - графическое отображение процесса, схема логической последовательности событий, действий и взаимодействий, которые в ходе процесса преобразуют входы в выходы.

**Нормативный документ** - документ, устанавливающий требования, правила, характеристики, общие принципы, нормы, нормативы и т.д., касающиеся определенных видов деятельности / их результатов и доступный широкому кругу потребителей.

**Номенклатура дел** – систематизированный перечень заголовков / наименований дел документов для подразделений организации, оформляемый по установленной форме и с указанием сроков их хранения.

**Организационно-распорядительная документация** - комплекс документов (положения, уставы, инструкции, приказы, решения, протоколы, штатное расписание, регламент и т.п.), определяющих функции, задачи, цели, вопросы управления, взаимодействия, обеспечения и регулирования деятельности организации, а также права и обязанности руководителей и работников по выполнению конкретных действий.

**Оригинал документа** - синоним термина "подлинник", оригинал официального документа становится подлинником, если он составлен на бланке согласно установленной форме, имеет

	<b>«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ</b> <b>НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</b>	
	Отдел системы менеджмента качества	Регламент управления документацией

удостоверяющие реквизиты (подпись / печать), дату и индекс. Оригиналы, составленные в нескольких экземплярах, так называемые умноженные, обладают одинаковой юридической силой (например, договор).

**Отчет** - документ, составленный по определённой форме и представляемый в вышестоящую организацию / вышестоящему должностному лицу, содержащий сведения о результатах деятельности за определенный период времени, об итогах выполнения планов, заданий, командировок и других мероприятий, а также анализ осуществленных действий и предложения.

**Политика** – главный ориентир организации, общие намерения и направления деятельности организации в области качества, официально сформулированные руководством.

**Положение о подразделении** - документ, устанавливающий структуру подразделения, определяющий выполняемые им задачи и функции, полномочия, ответственность работников подразделения и взаимодействие с другими подразделениями.

**Приказ** – распорядительный документ, издаваемый единолично руководителем организации в целях регулирования деятельности организации, выполнения основных / оперативных задач и обязательный для исполнения указанными в нем подчиненными.

**Проект документа** - предварительный вариант документа, оформленный в соответствии с установленными правилами и подготовленный для рассмотрения и согласования заинтересованными лицами.

**Подлинник документа** - экземпляр документа, актуальный на текущий момент времени, с подписями утвердившего, разработавшего, согласующих лиц / и заверенный печатью.

**Процесс** - совокупность взаимосвязанных и взаимодействующих видов деятельности, преобразующих входы в выходы.

**Процедура** – взаимосвязанная последовательность действий осуществления какого-либо вида деятельности / процесса установленным способом, шаг за шагом.

**Протокол заседания** - документ, содержащий последовательную запись обсуждения вопросов и принятия решений на заседании коллегиального / совещательного органа.

**Регламент** – это установленный порядок действий, правила, которые должны быть соблюдены при выполнении какого-либо процесса, процедуры.

**Регистрация документа** - запись учетных данных документа по установленной форме, фиксирующая факт его создания, получения или отправки, а также обеспечивающая документу юридическую силу, учет и контроль.

**Регистрация документа СМК** - занесение документа СМК в соответствующий перечень (указатель) установленной формы.


**Руководство по качеству** - документ, представляющий всю СМК организации, в каждом разделе которого описано каким подразделением и как именно выполняется конкретное требование стандарта ИСО.

**Распоряжение** - распорядительный документ, издаваемый руководителем организации / СП в целях выполнения оперативных задач и обязательный для исполнения указанными в нем подчиненными.

**Стандартизация** – деятельность по установлению требований к объектам и применению определенных правил с целью упорядочения их деятельности в конкретной области, направленная на обеспечение безопасности, качества и повышения конкурентоспособности продукции / работ / услуг, при участии всех заинтересованных сторон.

**Стандарт** - нормативный документ, утвержденный уполномоченным органом и устанавливающий комплекс норм, правил, требований к объекту стандартизации.

**Третья сторона** – «Лицо или орган, независимое(ый) от лица или организации, предоставляющего(ей) объект, и от пользователя, заинтересованного в этом объекте.» (определение согласно п.2.2 ГОСТ ISO/IEC 17000-2012 Оценка соответствия. Словарь и общие

	<b>«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ</b> <b>НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</b>	
	Отдел системы менеджмента качества	Регламент управления документацией

принципы).

**Таблица** - представление связанных данных в виде строк и столбцов для просмотра и сравнения значений.

**Управление документацией** - общие правила работы с документацией (плановые, систематические и эффективные действия по созданию, использованию, хранению, уничтожению документов, отбору (передаче) документов, управлению архивами и т.д.), обеспечивающие эффективную работу и СМК, и самой организации.

**Учебно-методическая документация** - документы, разработанные для организации, сопровождения и обеспечения качества образовательного процесса (образовательные программы, учебные планы и рабочие программы; учебные графики, методические инструкции (рекомендации) по применению технологий обучения и оценки знаний обучающихся, учебно-методические комплексы по направлениям, каталоги элективных дисциплин; методические рекомендации по организации всех видов практики, самостоятельной работы, по написанию курсовых, выпускных квалификационных работ, магистерских и аспирантских диссертаций; учебники и учебно-методические пособия, отвечающие целям и задачам обучения, воспитания и развития личности обучающегося и т.д.).

**Учтенная копия** - заверенная копия подлинника документа со штампом «копия учтена», с записью ее порядкового номера и должностного лица, которому она передается, регистрируемая в журнале регистрации / листе рассылки документов и предназначенная для непосредственного использования в практической деятельности.

**Форма документа** – установленная совокупность реквизитов, расположенных в определенной последовательности в документе.

**Цели в области качества** - конкретные мероприятия по достижению приоритетных направлений развития организации, согласно политики в области качества.

**Электронная копия документа** - документ, отображающий подлинник документа в электронно-цифровом формате, при необходимости согласованный и подписанный электронной подписью и предназначенный для работы.

**Электронная презентация** – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы. Целью презентации является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия. Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

### 3. Обозначения и сокращения

В настоящем Регламенте используются следующие обозначения и сокращения:

**ВНД** – внутренний(-ие) нормативный(-ые) документ(-ты);

**ГОСВО РК** - государственный общеобязательный стандарт высшего образования Республики Казахстан;

**ДИ** - должностная инструкция;

**ДЭР** – департамент эксплуатационных работ;

**ЕСПИ** – единая система правовой информации;

**МС ISO** - Международная организация по стандартизации;

**ИПС** – информационно-правовая система;


**ИС** - информационная система;

**МС** - международный стандарт;

**МНиВО Республики Казахстан** – Министерство науки и высшего образования Республики Казахстан;

**МЗ Республики Казахстан** – Министерство здравоохранения Республики Казахстан;

**ОДоиК** – отдел документационного обеспечения и контроля;

	<b>«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ</b> <b>НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</b>	
	Отдел системы менеджмента качества	Регламент управления документацией

**РК** - руководство по качеству;  
**СМК** - Система менеджмента качества;  
**СП** - структурное подразделение;  
**СВА** – служба внутреннего аудита;  
**ЭДО** - электронный документооборот;  
**ЭЦП** – электронно-цифровая подпись.

#### 4. Структура документации в Университете

4.1 В Университете используется самая разнообразная по характеру и назначению документация:

4.1.1 связанная с функционированием Университета: законы Республики Казахстан, указы Президента Республики Казахстан, постановления Правительства Республики Казахстан, правовые, нормативные и другие документы МЗ Республики Казахстан, МНиВО Республики Казахстан;

4.1.2 связанная с разработкой внутренних нормативов в соответствии с перечисленными директивами вышестоящих органов: Устав, Программа развития, Стратегические направления Университета, Коллективный договор, Правила внутреннего распорядка и другие; перспективные и текущие планы учебной, научной, клинической деятельности и т.д.; учебно-методическая документация, документация деканатов, кафедр и СП Университета и многое другое;

4.1.3 определяющая задачи и перспективы развития Университета в области качества: миссия, видение, политика, цели, руководство по качеству и т.д.;

4.1.4 описывающая регламентирующие процессы Университета и содержащая информацию о последовательном выполнении действий и процессов: ДПК, инструкции, регламенты, записи по качеству и т.д.;

4.1.5 устанавливающая правовые, нормативные и технические требования к продукции или оказываемым услугам Университета: международные и национальные стандарты ИСО, ГОСТы по различным направлениям и специальностям, стандарты, правила, технические условия, документы органов власти, контроля и надзора, инструктивные документы МЗ Республики Казахстан, МНиВО Республики Казахстан и т.д.;

4.1.6 определяющая организационно-правовые требования: организационная структура, штатное расписание, положения о СП, должностные инструкции и т.д.;

4.1.7 регулирующая организационно-распорядительную деятельность Университета:

- 1) распорядительные: приказы, распоряжения, решения;
- 2) учетно-расчетные (бухгалтерские): счета-фактуры, накладные, платежные поручения, акты, приходные ордера;
- 3) информационно-справочные: служебные записки, справки, письма, протоколы, докладные, объяснительные;
- 4) кадровые: приказы по личному составу, личные карточки, докладные, объяснительные, справки, акты, заявления, характеристики, автобиографии;
- 5) финансово-коммерческие: планы закупок, контракты, договора;
- 6) научно-технические: отчеты, технические задания, акты испытаний и т.д.


4.2 Документация в Университете, в зависимости от способа поступления, делится на внешнюю, внутреннюю, входящую и исходящую.

4.3 Внешняя документация – документы, разработанные сторонними организациями и полученные в виде входящей корреспонденции, исходящие - отправленные из Университета.

4.4 Внутренняя документация – документы, разработанные в Университете и используемые для внутренних целей, они также могут быть входящими и исходящими.

4.5 В зависимости от способа выполнения документы подразделяются на подлинники, оригиналы, дубликаты и копии (учтенные и неучтенные) и могут быть представлены в любом виде - бумажном, электронном и на любых носителях.



	<b>«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ</b> <b>НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</b>	
	Отдел системы менеджмента качества	Регламент управления документацией

4.6 Иерархическая структура документов Университета состоит из четырех уровней плюс базовый уровень.

4.6.1 **Базовый уровень** – это внешние нормативные документы (нормативно-правовые, законодательные, лицензионные, технические и т.д.), устанавливающие требования к деятельности, продукции и услугам Университета. К ним относятся указы Президента Республики Казахстан, Постановления Правительства Республики Казахстан, законы, кодексы Республики Казахстан; международные и национальные стандарты серии ИСО; классификаторы, ГОСВО, приказы, распоряжения, инструктивные письма МЗ Республики Казахстан, МНиВО Республики Казахстан, решения Совета директоров Университета; контрактные требования потребителей (заказчиков); правила безопасности, санитарные нормы и другие нормативные правовые акты, а также информационные документы (издания, материалы, которые не устанавливают обязательных требований к услугам высших медицинских образовательных учреждений, но используются при их предоставлении в качестве справочных).

4.6.2 **Первый уровень** содержит руководящие и стратегические документы Университета, такие как:


- 1) Программа развития НАО «КазНМУ имени С.Д.Асфендиярова»;
- 2) Стратегические направления НАО «КазНМУ имени С.Д.Асфендиярова»;
- 3) Политика и цели в области качества;
- 4) Руководство по качеству и т.д.

4.6.3 **Второй уровень** включает документы СМК: ДПК, необходимые Университету для планирования, осуществления процессов и управления ими; концепции, бизнес-процессы, карты процессов, карты взаимодействия и т.д.

4.6.4 **Третий уровень** - это: документы по планированию (планы мероприятий деятельности по направлениям, годовые планы работы СП, индивидуальные планы работы преподавателей и т.д.); организационно-нормативные документы (организационная структура Университета, устав, штатное расписание, трудовые договоры, правила внутреннего распорядка, номенклатура дел СП, положения о СП и должностные инструкции, положения о видах деятельности, правила (порядок), программы, регламенты, инструкции, ведомости, график обучения, повышения квалификации и др.).

4.6.5 **Четвертый уровень** – записи (приказы, распоряжения, служебные записки, докладные, письма; протоколы (Приложение 12), решения, акты, отчеты, журналы, справки, списки; анкеты, чек-листы несоответствий внутренних аудитов, реестры, экспертные заключения на научные работы, рецензии на учебные издания; заполненные формы, шаблоны и бланки, перечни и т.д.), записи могут иметь множество форм.

Основные пользователи документации в Университете представлены в Таблице 1.

	<b>«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ</b> <b>НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</b>	
	Отдел системы менеджмента качества	Регламент управления документацией

**Таблица 1**

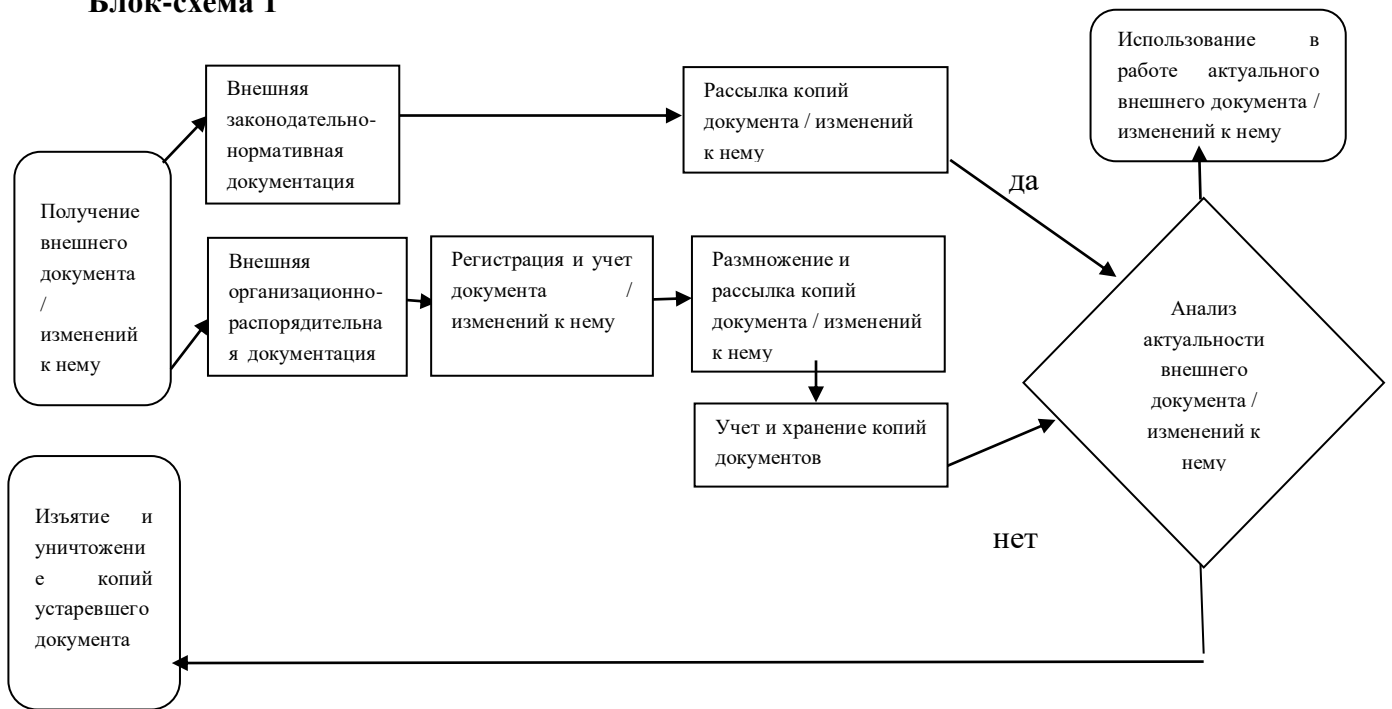
<b>Уровень документации</b>	<b>Содержание документов</b>	<b>Основные пользователи</b>
Базовый	Внешние нормативные документы (нормативно правовые, лицензионные, технические и т.д.), устанавливающие требования к деятельности, продукции и услугам Университета.	Руководство, работники СП Университета
Первый	Документация, руководящего и стратегического характера, отражающая основные направления деятельности и цели Университета в области качества, официально сформулированные руководством.	Руководство, работники СП Университета
Второй	Документы СМК, содержащие установленные способы планирования, осуществления процессов и управления ими.	Работники СП Университета, аудиторы
Третий	Документация, обеспечивающая эффективное планирование, выполнение и управление деятельностью Университета на различных уровнях.	Работники СП Университета
Четвертый	Документы, содержащие объективные свидетельства выполненных действий или результатов.	Руководство, работники СП Университета, аудиторы

## **5. Управление внешней документацией в Университете**

5.1 Внешняя документация является основополагающей (базовой) в деятельности Университета и используется в работе без права внесения в нее изменений. Наличие и использование внешней документации в Университете контролируется, для этого составляется Контрольный перечень внешних нормативных документов НАО «КазНМУ имени С.Д.Асфендиярова» на учебный год (Приложение 1), который ежегодно обновляется. Внешняя документация делится на законодательно-нормативную и организационно-распорядительную.

Основные этапы управления внешней документацией в Университете представлены в Блок-схеме 1.

### Блок-схема 1



5.2 Внешняя документация поступает в Университет по факсу, электронной официальной почте Университета, доставляется курьером, скачивается с официальных web-сайтов законодательных органов, органов управления здравоохранением, образованием и т.д.


5.3 Также для удовлетворения потребности СП во внешних документах, используемых в работе, осуществляется закуп необходимой документации, на периодические официальные издания один раз в год оформляется подписка. Формирование заказов на приобретение документов внешнего происхождения осуществляют руководители СП совместно с Управлением государственных закупок посредством объявления конкурса и размещением необходимой информации о планируемых закупках на веб-портале.

5.4 **Внешняя законодательно-нормативная документация** Республики Казахстан, регламентирующая деятельность Университета, обновляется из ЕСПИ (<http://zan.gov.kz>), а также ИПС Республики Казахстан «Әділет» (<http://adilet.zan.kz>) и ИС «Параграф» (<https://prg.kz>). В каждом СП Университета есть доступ к получению необходимых документов из указанных интернет-ресурсов. Внешние нормативные документы скачиваются, хранятся в электронном виде в СП и используются в работе.

5.5 Руководители СП периодически должны отслеживать актуальные версии необходимых для работы документов и информировать о них работников СП и заинтересованные лица. Ответственность за использование неактуальных версий документов, касающихся деятельности, несут руководители процесса / СП.

5.6 Периодическую проверку наличия актуальных версий документов внешнего происхождения также осуществляют внутренние аудиторы СМК, и внутренние аудиторы СВА при проведении плановых проверок.

5.7 **Внешняя организационно-распорядительная документация**, направленная в Университет из других организаций, контролируется отделом документационного обеспечения и контроля (далее – ОДОиК). После поступления на всех регистрируемых документах базового уровня, частично документах 3 и 4 уровней (см. 5 раздел), автоматически в АИС Sirius «Salem office» проставляется регистрационный штамп Университета с указанием даты поступления и затем

	<b>«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ</b> <b>НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</b>	
	Отдел системы менеджмента качества	Регламент управления документацией

документы автоматически регистрируются в электронном журнале регистрации входящих документов.

5.8 После регистрации документ направляется на рассмотрение руководству Университета согласно курации, затем отписывается исполнителю в работу под подпись / по АИС Sirius «Salem office». Если документ выдается под подпись и указаны несколько исполнителей, то подлинник документа выдается исполнителю, указанному первым, а остальным выдаются копии документа. Если документ отправлен по АИС Sirius «Salem office», то все исполнители получают его в электронном виде. Затем документ подшивается в соответствующую папку номенклатуры дел СП и далее осуществляются мероприятия по его исполнению.

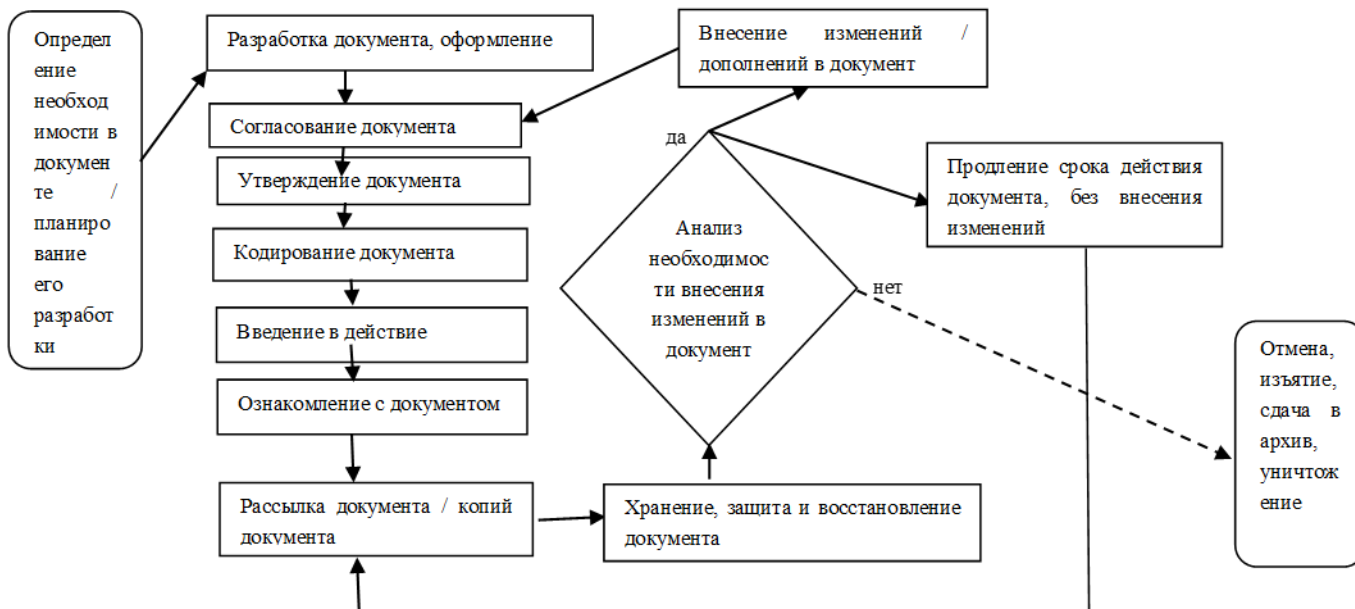
5.9 Ответственность за исполнение документов, согласование проекта документа с заинтересованными и должностными лицами Университета (внутреннее согласование) и организациями (внешнее согласование) возлагается на исполнителя документа. Если исполнителей несколько, то ответственность возлагается на указанного первым. При этом перенаправить документ на исполнение другому исполнителю может только руководитель, направивший документ.

## **6. Управление внутренней документацией в Университете**

6.1 Внутренняя документация – это документы, разработанные в Университете и имеющие силу только внутри Университета. Внутренняя документация не должна передаваться третьим лицам без письменного разрешения руководства Университета. Для контроля за наличием и использованием ВД в Университете составляется Контрольный перечень внутренних нормативных документов НАО «КазНМУ имени С.Д.Асфендиярова» на учебный год (Приложение 2), который ежегодно обновляется.

Процесс управления документацией в Университете, так называемый жизненный цикл документов, представлен Блок-схемой 2.

## Блок-схема 2



### 6.2 Установление необходимости документа, планирование разработки документа:

6.2.1. Необходимость в документе может быть вызвана объективными факторами, обусловленными, например, изменениями законодательства Республики Казахстан, реформой системы образования в Республике Казахстан в целом, планом развития МЗ Республики Казахстан и т.д.; изменяющимися требованиями потребителей и других заинтересованных сторон, а также потребностью в отдельных нормативных документах, регулирующих направления деятельности Университета.

6.2.2. Потребность в документе может исходить от руководства Университета на основании изменений в процессах Университета и условиях предоставления услуг (продукции); изменений организационной структуры Университета; результатов анализа СМК со стороны высшего руководства; предложений от СП Университета; рекомендаций и предложений по результатам внутреннего и внешнего аудита и т.д.


6.2.3. Также необходимость в документе может быть заранее запланированной и указываться в годовых планах, планах развития СП и т.д.. Планирование разработки ВНД и документов СМК осуществляется в тех случаях, когда действующие документы не соответствуют необходимым критериям, не удобны в работе, а также, если есть возможность их улучшения.

### 6.3 Разработка проекта документа:

6.3.1 Процесс разработки проекта документа и управление этим процессом организует ответственное должностное лицо - разработчик. Для разработки проекта документа, при необходимости, может быть создана группа из числа ведущих специалистов, ППС, работников СП. Ответственность за содержание документа возлагается на разработчика.

6.3.2 При разработке проекта документа разработчик в обязательном порядке должен проверять соответствие нормативно-правовым документам, установленным требованиям, ранее принятым решениям и руководствоваться настоящей документированной процедурой.

6.3.3 Особое внимание необходимо уделить соответствию разрабатываемого проекта документа действующим документам Правительства Республики Казахстан, МЗ Республики Казахстан, МНИВО Республики Казахстан и исключению противоречий с ними. Также необходимо

	<b>«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ</b> <b>НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</b>	
	Отдел системы менеджмента качества	Регламент управления документацией

согласовывать разрабатываемый проект документа с действующими документами Университета, в частности, не допускать повторений.

6.3.4 Срок разработки проекта документа устанавливается с учетом затрат времени для подготовки окончательной редакции документа, но не более одного месяца. Продление срока разработки проекта документа должно быть обоснованно (например, ходатайство разработчика с обоснованием вышестоящему руководителю, протокольное решение коллегиального органа и т.д.).


## 7. Требования к оформлению ВНД

7.1 Оформление внутренних документов включает в себя оформление титульного листа, заполнение колонтитулов документа; разработку текста документа; графическое описание процедур (при необходимости).

7.2 Оформление колонтитулов.

Содержание верхнего колонтитула для внутренних документов представлено в таблице 1.

Таблица 1. Колонтитул для внутренних документов

	<b>«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ</b> <b>НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</b>	
	Наименование подразделения	Наименование документа

Эмблема университета наносится в графическом стиле в соответствии с Руководством по проектированию фирменного стиля КазНМУ (Brendbook). Текст в колонтитуле набирается обычным шрифтом Tahoma № 8,5 для верхней строки и Times New Roman № 8,5 для нижней строки. Колонтитул ставится на всех страницах документа. Внутри прописывается «Наименование подразделения», «Название документа», Страница «\_\_\_» из «\_\_\_», шрифт Times New Roman 8,5.

7.3 Оформление титульного листа.

На типовом титульном листе указывается колонтитул, реквизиты утверждения, наименование документа, статус документа, срок действия, срок продления, ФИО ответственного за продление и рассылку документа, наименование предыдущего устаревшего документа, код №.

7.4 Документы на бумажном носителе составляются на белых чистых листах бумаги форматов А4 (210 x 297 миллиметров (далее – мм) и имеют поля:


- 1) левое поле – 20 мм;
- 2) правое поле – 10 мм;
- 3) верхнее поле – 10 мм;
- 4) нижнее поле – 10 мм.

Аналогично составляются документы в электронном формате.

7.5 Текст документа печатается размером № 14 шрифта Times New Roman (Таймс Нью Роман) через один межстрочный интервал. (при больших объемах допускается использование шрифта №12)

7.6 Пункты, параграфы, главы, подразделы, разделы и части документов нумеруются арабскими цифрами с точкой следующим образом: 1., 2., 3. и далее.

7.7 Номера подпунктов в пунктах обозначаются арабскими цифрами со скобкой следующим образом: 1), 2), 3) и далее.

	<b>«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ</b> <b>НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</b>	
	Отдел системы менеджмента качества	Регламент управления документацией

7.8 Нумерация пунктов, глав и разделов является сквозной, подпунктов в пункте, параграфов в главе, подразделов в разделе – самостоятельной. Не допускается обозначение абзацев дефисами или иными знаками.

7.9 Заголовки разделов в положениях выравниваются **«по левому краю»**, буквами формата – прописные, полужирный шрифт, высотой – 14, с точкой в конце номера и без точки в конце заголовка, без подчеркивания. В документе при величине заголовка более 5 строк допускается оформление заголовка посередине документа. Точка в конце заголовка не ставится.

7.10 **Единая типовая форма электронной презентации приведена в Приложении 13.**

7.11 **Единый шаблон для сертификатов приведен в Приложении 14.**

## **8. Порядок разработки положений о структурном подразделении**

8.1 Положение о структурном подразделении разрабатывается руководителями структурных подразделений Университета (в зависимости от задач и полномочий структурного подразделения) в течение десяти рабочих дней со дня образования структурного подразделения.

8.2 Не допускается противоречие положений о структурных подразделениях с законодательством Республики Казахстан.

8.3 Положение должно иметь титульный лист, лист согласования и включать следующие разделы согласно «Правил по разработке и утверждению положений о структурном подразделении государственного органа» утвержденные постановлением Правительства Республики Казахстан от 1 сентября 2021 года № 590, Приложение 11:

- 1) Общие положения;
- 2) Задачи, права и обязанности структурного подразделения;
- 3) Организация деятельности структурного подразделения.
- 4) Лист регистрации изменений;
- 5) Лист ознакомления.

## **9. Порядок разработки должностных инструкций работников**

9.1 Должностная инструкция работника - это организационно – правовой документ, в котором определяются основные функции, квалификационные требования, обязанности работника при осуществлении им деятельности в определенной должности.


9.2 Требования должностной инструкции являются обязательными для работника Университета с момента его ознакомления с должностной инструкцией под расписку и до перемещения работника на другую должность или увольнения.

9.3 При разработке должностных инструкций необходимо обеспечить единый подход к их построению, формулировке содержания разделов, последовательности их изложения. При этом они должны отражать весь круг должностных обязанностей, полномочий и ответственности работника, иметь четкие и краткие формулировки, быть гибкими и динамичными.

9.4 Должностная инструкция должна иметь титульный лист, лист согласования и включать следующие разделы:

- 1) Общие положения;
- 2) Квалификационные требования;
- 3) Должностные обязанности;
- 4) Лист регистрации изменений;
- 5) Лист ознакомления.

9.5 Должностные инструкции разрабатываются на основе Квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и других служащих, утвержденного приказом Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 30 декабря 2020 года № 553, который является основой для установления квалификационных требований к работникам и

	<b>«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ</b> <b>НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</b>	
	Отдел системы менеджмента качества	Регламент управления документацией

применяется для решения вопросов, связанных с регулированием трудовых отношений, обеспечением эффективной системы управления персоналом в Университете.

## 10. Согласование (проверка) документа:

10.1 Согласование окончательной редакции документа осуществляется путем визирования документа должностными лицами, заинтересованными в документе, а также лицами, ответственными за оформление ВНД в Университете. Должностные лица ставят свои подписи в листе согласования, который является отдельной формой (Приложение 4), располагается после титульного листа и в дальнейшем хранится с подлинником документа. При согласовании документа несколькими должностными лицами грифы согласования располагаются в соответствии с убыванием служебной иерархии должностей.

10.2 В листе согласования разработанного документа должны быть подписи разработчика, при необходимости членов рабочей группы, курирующего проректора / руководителя, руководителей СП, интересы которых затрагивает содержание документа. Также лист согласования документа в обязательном порядке подписывают руководитель отдела СМК и руководитель юридического департамента, отвечающие за соответствие документа законодательству Республики Казахстан, правилам и нормам оформления, принятым в Университете. Если в документе затрагиваются финансовые вопросы, то его необходимо согласовать с финансовым директором.

10.3 Ответственность за заполнение листа согласования несет разработчик документа.

10.4 В связи с переходом на «бумажный» документооборот в Университете согласование документа осуществляется в электронном формате (согласно приказа №288, утвержденного Председателем Правления - Ректором 08.06.2022г.), в модуле «Локальные акты» АИС Sirius «Salem office». При этом из самого текста документа убирается лист согласования и вместо него генерируется, так называемый, электронный лист согласования, в котором должностные лица, согласуют документ своим ЭЦП. В экстренных случаях допускается бумажное согласование.

10.5 Срок согласования окончательной редакции документа не должен превышать трех рабочих дней, в исключительных случаях, пяти (например, при анализе документов большого объема или содержащих приложения в виде концепций, программ, планов и т.д.).


10.6 В случае замечаний, требующих изменения текста документа, разработчик устраняет их и в окончательной редакции документ подлежит повторному согласованию. Все замечания к проекту должны быть обоснованными и носить конкретный характер. При наличии неразрешимых разногласий окончательное решение по проекту документа принимает курирующий проректор / руководитель.

## 11. Утверждение документа

11.1 Проект документа при наличии подписей разработчика и согласующих должностных лиц утверждается согласно Классификатора внутренних нормативных документов некоммерческого акционерного общества «Казахский национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова» (далее – Классификатор), утвержденного решением Совета директоров некоммерческого акционерного общества «Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова» от 20 марта 2019 года, протокол №1. Классификатор размещен на сайте Университета (<https://kaznmu.edu.kz>), в разделе Корпоративные документы.

11.2 В случае утверждения документа приказом Председателя Правления - Ректора Университета разработчик запускает проект приказа с приложением необходимых документов по АИС Sirius «Salem office» на казахском и русском языках, оформленные в соответствии с утвержденными требованиями. В приказе указываются причины, цели, основание создания документа, устанавливаются необходимые мероприятия по обеспечению ознакомления исполнителей с документом, мероприятия по внедрению документа, также указывается должностное лицо, на



	<b>«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ</b> <b>НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</b>	
	Отдел системы менеджмента качества	Регламент управления документацией

которое возлагается контроль за исполнением приказа в целом.

11.3 В случае утверждения документа решением коллегиального / совещательного органа Университета разработчик передает секретарю соответствующего коллегиального / совещательного органа проект документа для рассмотрения и утверждения. После утверждения документа на заседании секретарь готовит выписку из решения заседания коллегиального / совещательного органа Университета.

К примеру, ВНД СП, касающиеся деятельности, проходят рассмотрение и утверждение на Правлении Университета. Положения о СП, должностные инструкции работников СП утверждаются приказом Председателя Правления - Ректора Университета. Годовые планы и отчеты о работе СП составляются согласно установленным формам за исключением кафедр (Приложение 5, Приложение 6) и утверждаются курирующим проректором / руководителем и т.д.

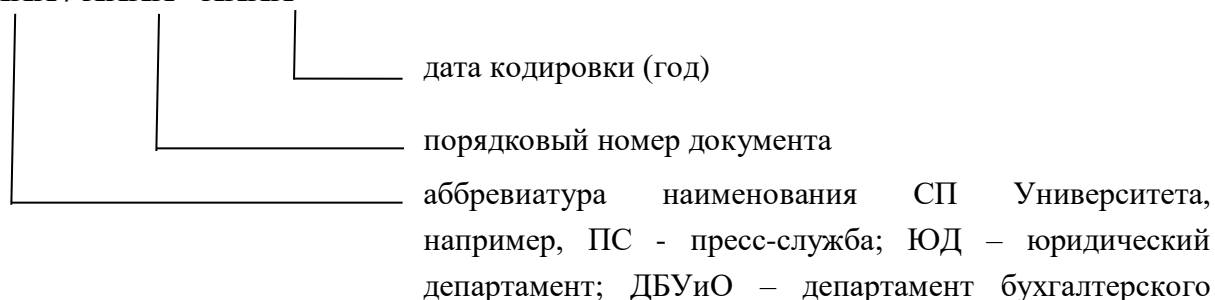
11.4 Документы утверждаются на необходимый срок действия, как правило, на три года, но при наличии обязательных требований срок действия документа может быть увеличен / ограничен. Срок действия документа может быть бессрочным, который действует до специального указания о прекращении срока действия документа или до внесения изменений в документ.

## 12. Кодирование документа

12.1 Для обеспечения идентификации, прослеживаемости, сохранения документов и изменений в них, обеспечения применения копий документов, а также во избежание использования устаревших документов при оформлении применяется специальная кодировка. Кодирование документации распространяется на все внутренние документы Университета 1-3 уровней согласно структуре документов (см. 5 раздел).

Условный код внутреннего документа Университета имеет следующий вид:

**XXXX / XXXX - XXXX**



Пример кодирования документа: ДЭР/01-2021, где:

ДЭР – Департамент эксплуатационных работ,

01- порядковый номер закодированного документа данного СП,


2021 – год кодировки данного документа.

12.2 Утвержденные ВНД на казахском и русском языках, после загрузки и соответствующего оформления в модуле «Локальные акты» АИС Sirius «Salem office», кодируются автоматически в электронном журнале АИС Sirius «Salem office». В экстренных случаях допускается кодирование вручную в журнале кодирования ВНД (Приложение 7).

## 13. Введение в действие

13.1 Документ вступает в силу с даты введения его в действие, что означает обязательность выполнения всех требований документа именно с этой даты.

13.2 Дата введения в действие документа определяется, исходя из вида документа и конкретных

	<b>«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТИ» КЕАҚ</b> <b>НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</b>	
	Отдел системы менеджмента качества	Регламент управления документацией

условий, и может устанавливаться:

- 1) в приказе утверждающей записью: «вводится в действие с...»;
- 2) через определенное время, указанное в нормативных документах;
- 3) с момента утверждения (подписания) документа.

13.3 Ответственность за введение в действие документа в СП лежит на руководителе СП / работнике, назначенным по поручению руководителя СП.

## 14. Ознакомление

14.1 Ознакомление с утвержденным ВНД на казахском и русском языках осуществляется в модуле «Локальные акты» АИС Sirius «Salem office», при этом ознакомление с документом работники СП подтверждают своим ЭЦП. Наряду с данным способом ознакомления, возможен традиционный способ ознакомления, то есть после получения документа работники СП знакомятся с его содержанием и ставят свою подпись и дату в листе ознакомления (Приложение 8), который располагается после приложений, относящихся к документу, и соответствует требованиям к оформлению приложений.

14.2 За ознакомление работников с необходимыми документами отвечают руководители соответствующих СП. Состав лиц, которых нужно ознакомить с документом, определяет руководитель СП.

14.3 Ознакомление работников СП с копиями документов СМК регистрируется подписью в листе ознакомления. Учетные копии документов СМК хранятся в соответствующей папке номенклатуры дел СП и при необходимости используются работниками.

14.4 Лист ознакомления находится вместе с тем документом, которого он касается. Срок его хранения законодательно не ограничен, но, как минимум, весь период действия документа он должен быть цел и невредим.

14.5 Подписи в листе ознакомления следует собирать тщательно и скрупулезно, потому что в случае возникновения каких-либо разногласий и конфликтов, он может стать доказательством правоты, причем как со стороны руководителя, так и со стороны подчиненного.

## 15. Рассылка документа / копий документа


15.1 Рассылка копий утвержденного документа должностным лицам / СП в электронном виде осуществляется по корпоративной почте Университета в соответствии с адресами рассылки, указанными в рассылаемом документе. Электронная копия документа размещается на странице СП на сайте Университета, которая предназначена для скачивания и использования в работе всеми заинтересованными СП. За актуальность документов СП, размещенных на сайте Университета, несет ответственность руководитель СП, в котором ВНД были разработаны.

15.2 Обеспечение СП копиями документов СМК, кроме титульных листов, осуществляется аналогично. В целях контроля наличия копий титульных листов документов СМК Университета в СП работники СП получают их в отделе СМК под подпись. На титульном листе каждой учтенной копии документов СМК ставится синий штамп «КОПИЯ», а в журнале регистрации и рассылки документов СМК (Приложение 9) - номер копии и дата выдачи.

15.3 Передача копий документов Университета сторонним лицам / организациям оформляется сопроводительным письмом за подписью Председателя Правления – Ректора в соответствии с Правилами документирования.

## 16. Хранение, защита и восстановление документа

16.1 В каждом СП должны быть созданы условия, обеспечивающие хранение и сохранность, быстрое нахождение и удобство использования документов, а также исключаящие их порчу, уничтожение, потерю и несанкционированный доступ. Ответственность за учет, сохранность документа и защиту от несанкционированного использования несет руководитель СП.

	<b>«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ</b> <b>НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</b>	
	Отдел системы менеджмента качества	Регламент управления документацией

16.2 Подлинник утвержденного ВНД Университета существует в единственном экземпляре и хранится у владельца, то есть в папках действующей номенклатуры дел СП, в котором был разработан данный документ. Например, подлинники документов СМК первого и второго уровней (см. 5 раздел) хранятся в отделе СМК, подлинники документов третьего уровня (см. 5 раздел) - в СП разработчика, подлинники положений СП и ДИ работников СП - в Управлении по учету персонала и т.д.

16.3 В целях безопасности и конфиденциальности информации в СП используются компьютерные сети на основе выделенных серверов. Администрирование серверов выполняют квалифицированные специалисты департамента цифровизации, проверка входящей почты осуществляется антиспамовым программным обеспечением, для борьбы с вредоносными программами используется антивирусное программное обеспечение как на сервере, так и на рабочих станциях, при этом сервера защищены источниками бесперебойного питания.

## **17. Анализ необходимости внесения изменений**

17.1 Пересмотр, анализ документации, с точки зрения определения актуальности, осуществляет руководитель СП в соответствии с «Перечнем типовых документов, образующихся в деятельности государственных и негосударственных организаций, с указанием сроков хранения» (утв. приказом и.о.Министра культуры и спорта Республики Казахстан от 29 сентября 2017 года №263, с изменениями и дополнениями по состоянию на 12.04.2022г.). Анализ документации на актуальность также может быть выполнена работником, назначенным по поручению руководителя СП. Проверка состояния внутренних документов на актуальность выборочно осуществляется внутренними аудиторами во время проведения внутренних аудитов.

17.2 Актуализация документа проводится, как правило, раз в три года, но есть документы, которые необходимо актуализировать ежегодно, например, Контрольный перечень внешних нормативных документов НАО «КазНМУ имени С.Д.Асфендиярова» на учебный год, Контрольный перечень внутренних нормативных документов НАО «КазНМУ имени С.Д.Асфендиярова» на учебный год, Академическая политика НАО «КазНМУ имени С.Д.Асфендиярова» на учебный год и т.д.

17.3 Кроме актуализации ВНД по истечении установленного срока действия документа, можно актуализировать ВНД раньше, в случае необходимости, по следующим причинам:

- 1) изменение законодательных и регламентных требований;
- 2) анализ результативности и эффективности процессов;
- 3) результаты аудитов СМК;
- 4) реинжиниринг, диверсификация процессов СМК и т.д.


17.4 Ответственность за своевременное проведение анализа документов, с целью обеспечения их актуальности, в первую очередь, несет руководитель СП, а также разработчик соответствующего документа / ответственный работник, которому поручена актуализация. При выполнении данной работы необходимо учитывать:

- 1) срок действия документа с момента разработки;
- 2) количество внесенных изменений;
- 3) предложения по внесению изменений в документ.

17.5 На основании анализа разработчик / ответственный работник может вынести документ на рассмотрение членам Правления Университета в виде служебной записки на:

- 1) внесение изменений / дополнений в документ;
- 2) переиздание документа;
- 3) то, чтобы оставить документ без изменений (то есть действие документа продлевается и на титульном листе внизу указывается срок продления документа);
- 4) отмену / изъятие документа из пользования.

17.6 Внесение изменений / дополнений в документ осуществляется в том же порядке, что

	<b>«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ</b> <b>НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</b>	
	Отдел системы менеджмента качества	Регламент управления документацией

разработка и утверждение самого документа. Вносить изменения / дополнения в документ могут как его разработчики, так и работники, которым курирующим проректором / руководителем поручено внести изменения.

17.7 Вносить изменения / дополнения в документ можно либо приказом Ректора о внесении изменений / дополнений (т.е. актуализации старого документа), либо протоколом Правления. Изменения / дополнения действуют до пересмотра или отмены документа, в который они входят. Если вносятся только изменения, то указывается формулировка приказа «О внесении изменений ...». Если не только изменения, но и дополнения, то в заголовке указывается «О внесении изменений и дополнений ...».

17.8 Если объем изменений / дополнений в документе небольшой, то можно внести текст изменений / дополнений в приказ или оформить в виде приложения к приказу. Текст изменений / дополнений прикладывается вместе с приказом к документу, в который были внесены изменения / дополнения. Информация об изменениях / дополнениях документа вносится в лист регистрации изменений (Приложение 10), который располагается после приложений, относящихся к документу и соответствует требованиям к оформлению приложений.

17.9 Если объем изменений в документе превышает 30 процентов текста, то необходимо разработать новый документ взамен старого. В реквизитах титульного листа новой версии документа в строке «Редакция ...» проставляется следующий номер по порядку.

17.10 Измененный документ проходит повторное согласование, утверждение, кодирование и т.д., и вступает в силу согласно установленному порядку. Копии измененного документа доводятся до сведения всех пользователей данного документа аналогично рассылке документа / копий документа.

17.11 Если продлевается срок действия документа, без внесения изменений, то копии продленного документа также доводятся до сведения всех пользователей данного документа аналогично рассылке документа / копий документа.

## **18. Отмена, изъятие, сдача в архив, уничтожение**

18.1 Поводом для изъятия документа может быть:

- 1) отмена документа в связи с изменениями в законодательстве Республики Казахстан и другими обстоятельствами;
- 2) непригодность использования документа в связи с его порчей и т.д.

18.2 После введения нового документа взамен устаревшего, в рабочем порядке, в СП ответственный работник изымает подлинник / рабочий экземпляр / неактуальные копии и, в зависимости от срока хранения, указанного в номенклатуре дел сдает в архив Университета хранения или для уничтожения.


18.3 Для передачи утративших силу документов составляется акт о приеме-передаче согласно Приложению 7 Правил документирования, и подлинники отмененных документов сдаются в архив на хранение.

18.4 Если документы подлежат уничтожению, то составляется акт о выделении к уничтожению документов согласно Приложению 4 Правил документирования, не подлежащих хранению и подлинник / рабочий экземпляр / неактуальные копии передаются на уничтожение. Для уничтожения используются подходящие методы, например, измельчение или сжигание.

18.5 Файлы электронных копий устаревших документов удаляются с электронных носителей. Контроль изъятия электронных документов производят руководители СП.

18.6 Возможно использование устаревшего документа в юридических или справочных целях, но при этом его нужно поместить в папку, отдельную от папок актуальной номенклатуры дел и на нем должна быть соответствующая отметка.

## **19. Организация документооборота и исполнение поручений**

	<b>«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ</b> <b>НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</b>	
	Отдел системы менеджмента качества	Регламент управления документацией

19.1 Рассмотрение и прохождение входящей, исходящей корреспонденции и иных служебных документов в Университета осуществляются в соответствии с законами Республики Казахстан:

- 1) Закон Республики Казахстан «О языках в Республике Казахстан» от 11 июля 1997 года № 151;
- 2) Закон Республики Казахстан от 12 января 2007 года «О порядке рассмотрения обращений физических и юридических лиц»;
- 3) Закон Республики Казахстан "О национальном архивном фонде и архивах" от 22 декабря 1998 года N326-1;
- 4) «Административный процедурно-процессуальный кодекс Республики Казахстан (далее - АППК)» от 29.06.2020 года №350-VI;
- 5) Закон «Об электронном документе и электронной цифровой подписи» от 7 января 2003 года №370;
- 6) Правила приема, хранения, учета и использования документов Национального архивного фонда и других архивных документов ведомственными и частными архивами, утвержденные Постановлением Правительства Республики Казахстан от 19 сентября 2018 года № 575;
- 7) Правила документирования, управления документацией и использования систем электронного документооборота в государственных и негосударственных организациях, утвержденные Постановлением Правительства Республики Казахстан от 31 октября 2018 года № 703.

## 19.2 Прием и первичная обработка входящих документов.


19.2.1 Прием и обработку поступающей в Университет корреспонденции осуществляет Отдел делопроизводства (далее – ОД) Университета, в клиниках за документационное обеспечение отвечает ответственное лицо.

19.2.2 При этом работники отвечающие за прием и обработку документов:

- 1) проверяют адрес доставки поступившей корреспонденции и целостность упаковки документов и вложений к ним;
- 2) возвращают ошибочно доставленную корреспонденция в почтовое отделение;
- 3) получают принятую корреспонденцию, сортирует документы к регистрации;
- 4) сохраняют конверты от поступившей корреспонденции и прилагают к документам в случаях, если календарный штемпель на конверте должен служить доказательством времени отправки или получения данного документа или если адрес отправителя указан только на конверте, а также при поступлении личных документов. Обязательно сохраняются конверты с письмами претензионного характера, а также с обращениями граждан;
- 5) регистрируют документы, поступившие в Университет в рабочее время, а также по другими способами доставки (почта, Единая система электронного документооборота (далее-ЕСЭДО), курьерская служба, нарочным, Единая система управления высшим образованием (далее-ЕСУВО), факс) и прошедшие первичную обработку, в день поступления «SalemOffice-АИС «Сириус»»;
- 6) передают по назначению, при наличии на конверте (упаковке) отметки о конфиденциальности, а также пометке "Лично" без вскрытия.
- 7) ошибочно доставленная корреспонденция возвращается в почтовое отделение;
- 8) регистрируют в ОД внутренние документы, поступающие на рассмотрение руководства Университета, распорядительные документы организации, переписка за подписью руководства Университета (ректора, проректоров и руководителя аппарата ректора). В структурных подразделениях регистрируются адресованные данным структурным подразделениям документы.

## 19.3 Регистрация поступивших документов

19.3.1 Внешний и внутренний документооборот осуществляется в системе электронного документооборота в автоматизированной информационной системе (далее АИС) «Сириус» и

	<b>«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ</b> <b>НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</b>	
	Отдел системы менеджмента качества	Регламент управления документацией

регламентируется Инструкцией по работе в электронном документообороте в АИС «Сириус» в новой версии **«SalemOffice-АИС «Сириус»**», утвержденной приказом Ректора Университета от «18» июня 2021 года № 314.

19.3.2 Входящая корреспонденция рассматривается руководством Университета в день поступления к ним, корреспонденция поступившая после 17-30 часов, рассматривается до 10-00 часов следующего рабочего дня, а срочная – незамедлительно. По результатам рассмотрения даются соответствующие поручения, которые оформляются в виде резолюций.

19.3.3 Первый проректор, проректоры, руководитель аппарата, управляющий директор отписывают входящую корреспонденцию только в курируемые ими структурные подразделения, а в случаях, когда документ, содержит вопросы, входящие в компетенцию нескольких структурных подразделений первый проректор, проректора, руководитель аппарата, управляющий директор основным исполнителем определяет структурное подразделение которое находится под его непосредственной курацией, а в другие не курируемые структурное подразделения отписывает как соисполнителям.

19.3.4 В случаях, когда документ поступил на исполнение не по компетенции, передача документа в другое структурное подразделение должно осуществляться на основании резолюции руководителя, давшего предыдущее поручение, но не позднее 3-х рабочих дней со дня поступления в структурное подразделение, а срочного — в течение 1 дня. По истечении данных сроков не допускается передача документа на исполнение другому структурному подразделению в качестве ответственного исполнителя.

19.3.5 В документах, кроме полученных по ЕСЭДО, проставляется регистрационный штамп, в котором указывается дата поступления, порядковый входящий номер. Штамп проставляется на лицевой стороне первого листа документа в правом нижнем углу.

19.3.6 Исходящие и внутренние документы регистрируются в день подписания (утверждения) руководством Университета.

19.3.7 Документы регистрируются в журнале регистрации входящих документов в **«SalemOffice-АИС «Сириус»**».

19.3.8 После регистрации документ, посредством **«SalemOffice-АИС «Сириус»**», направляется на рассмотрение руководству Университета, согласно курации.

19.3.9 Обращения физических и юридических лиц учитываются централизованно и регистрируются в отдельном журнале обращений физических и юридических лиц в **«SalemOffice-АИС «Сириус»**».


19.3.10 Регистрационный номер обращения физического лица состоит из порядкового номера и буквенного индекса "КФЮЛ".

19.3.11 Регистрируемые документы после их регистрации в Salem Office направляются посредством **«SalemOffice-АИС «Сириус»**» на рассмотрение руководству Университета для принятия решения или направляются напрямую структурному подразделению (должностному лицу) на исполнение в случае, если запрашивают подтверждение подлинности диплома (направляются в архив).

19.3.12 При поступлении входящего документа, направленного только на бумажном носителе, работник ОД воспроизводит в электронно-цифровую форму (сканирует) поступивший документ и все его приложения в один электронный файл одного формата (электронного документа).

19.3.13 При поступлении бумажного документа, который уже зарегистрирован в формате электронного документа и находится в обработке, специалистом ОД на бумажном документе проставляется отметка о поступлении документа и присваивается тот же номер, за которым данный документ был ранее зарегистрирован в **«SalemOffice-АИС «Сириус»**».

19.3.14 В случае несоответствия обращения требованиям, установленным статьей 63 АППК Республики Казахстан, сотрудники ОДК указывают заявителю, каким требованиям не

	<b>«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ</b> <b>НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</b>	
	Отдел системы менеджмента качества	Регламент управления документацией

соответствует обращению, устанавливают разумный срок для приведения его в соответствие с требованиями.

#### **19.4 Рассмотрение документов руководством университета и направление документов исполнителю**

19.4.1 После рассмотрения документа руководством Университета и наложения резолюции, секретарь ректора/первого проректора/проректора/руководителя аппарата/управляющего директора направляет документ исполнителям в «SalemOffice-АИС «Сириус»», согласно резолюции.

19.4.2 В ОДК подлежат обязательной регистрации внутренние документы (заявки, служебные записки, ходатайства, например, на смену фамилии и т.д.) от структурных подразделений Университета, направленные на имя руководства Университета и руководителю управления Офиса-регистратора, которые направляются за подписью Доверителя, у кого есть Доверенность права подписи проректоров. Данные документы направляются во внутреннем документообороте «SalemOffice-АИС «Сириус»» только после выбора структурного подразделения ОД без указания журнала. Указанные документы подлежат регистрации путем присвоения только номера журнала ОДК в «SalemOffice-АИС «Сириус»» сотрудниками ОДК.

19.4.3 Движение внутренних документов (заявки, служебные записки, ходатайства и др.) между структурными подразделениями Университета не подлежат регистрации в ОДК.

19.4.4 Внутренние документы между структурными подразделениями направляются по внутреннему документообороту с выбранным журналом соответствующего структурного подразделения в «SalemOffice-АИС «Сириус»».

19.4.5 Обязательному рассмотрению руководством подлежат документы, поступившие из Администрации Президента Республики Казахстан, Парламента Республики Казахстан, Канцелярии центральных и местных государственных органов, вышестоящей организации, обращения физических и юридических лиц.


19.4.6 Ответственность за своевременное исполнение документов, подготовку ответов (полноту и достоверность предоставляемой информации), оформление, согласование проекта документа с заинтересованными и должностными лицами Университета (внутреннее согласование) и организациями (внешнее согласование) возлагается на исполнителя документа.

19.4.7 Ответы на запросы должны быть согласованы всеми исполнителями, перечисленными в резолюции.

19.4.8 Исполнители в процессе исполнения документа осуществляют:

- 1) сбор и обработку необходимой информации;
- 2) подготовку проекта документа и всех необходимых приложений;
- 3) согласование проекта с заинтересованными должностными лицами;
- 4) доработку проекта документа по замечаниям, полученным в ходе согласования;
- 5) в случае серьезной корректировки проекта документа проводится его повторное согласование;
- 6) в необходимых случаях - подготовку списка (указателя) рассылки документа;
- 7) представление проекта документа на подпись (утверждение) руководству;
- 8) Если исполнение документа поручено нескольким лицам, то функция ответственного исполнителя (сводящего) и функции соисполнителей в подготовке проекта документа распределяются руководителем, дающим поручение (определяется в дереве поручений «SalemOffice-АИС «Сириус»»). Если функции не распределены, то функции распределяет первый (ответственный) исполнитель.

19.4.9 Документы Университета готовятся на электронных бланках установленной формы в «SalemOffice-АИС «Сириус»» (фирменные бланки приказов, писем).

	<b>«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ</b> <b>НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</b>	
	Отдел системы менеджмента качества	Регламент управления документацией

19.4.10 До направления проекта документа на подписание руководителю по «SalemOffice-АИС «Сириус»», исполнитель проверяет правильность оформления документов: правильность выбора шаблона бланка, правильность оформления документа на казахском и русском языках, наличие приложений (не более 10 файлов или файл (архив) с размером 10 мегабайт), при необходимости, справок, пояснительных записок, разъясняющих содержание подготовленных документов, прикрепление к номенклатуре дел, листа (указателя) рассылки.

19.4.11 Если отсутствуют реальные условия выполнения задания в срок, после соответствующего обоснования, срок исполнения документа может быть продлен руководителем, отдавшим поручение (кроме запросов, где установлены конкретные сроки исполнения).

19.4.12 Обращение физического и (или) юридического лица, для рассмотрения которого не требуются получение информации от иных субъектов, должностных лиц либо проверка с выездом на место, рассматривается в течение пятнадцати календарных дней со дня поступления субъекту, должностному лицу.

19.4.13 Срок обращения физического и (или) юридического лица, может быть пролен мотивированным решением ректора/руководителя аппарата ректора/финансового директора или его заместителя на разумный срок, но не более чем до двух месяцев ввиду необходимости установления фактических обстоятельств, имеющих значение для правильного рассмотрения административного дела, о чем извещается участник административной процедуры в течение трех рабочих дней со дня продления срока.

## 19.5 Порядок контроля исполнения документов

19.5.1 Контроль исполнения документов работниками ОДК предусматривает направление уведомлений о сроках исполнения документа проректорам/руководителю аппарата ректора в «SalemOffice-АИС «Сириус»».

19.5.2 В случаях, если в документах не указаны сроки, то они исполняются в сроки, предусмотренные АППК РК.


19.5.3 В случае, если в самом документе срок не указан, а срок предоставления ответа установлен Ректором/ проректором/ руководителем аппарата ректора/ финансовым директором, то контроль за исполнением данного срока возлагается на секретаря лица, установившего срок (Ректора/ проректора/ руководителя аппарата ректора/ финансового директора). Далее, контроль за своевременным открытием документа исполнителем в «SalemOffice-АИС «Сириус»», своевременным исполнением документов и своевременным предоставлением ответа по документам, отписанным проректорами/руководителем аппарата ректора осуществляет секретарь первого проректора/проректора/руководителя аппарата.

## 19.6 Порядок обработки исходящих документов

19.6.1 Документы, подписываются руководством Университета посредством служебного ЭЦП в «SalemOffice-АИС «Сириус»» и автоматически после подписания попадают в ОД для регистрации и отправки. Документы для отправки посредством почты/курьерской службы передаются в ОД полностью оформленными. К отправляемым по почте документам исполнитель должен приложить опись отправляемых писем (Приложение 2 к настоящим правилам), с указанием способа доставки (с уведомлением, срочная, простая, заказная и т.д.). Работник ОДК, принимающий документы для отправки, проверяет правильность их оформления, наличие приложений, указанных в основном документе. Неправильно оформленные документы возвращаются исполнителем.

19.6.2 Подписанные посредством ЭЦП документы автоматически попадают в журнал регистрации исходящих документов в «SalemOffice-АИС «Сириус»». После чего, работник ОДК проверяет правильность оформления письма и регистрирует его. Если письмо оформлено не надлежащим образом или отсутствуют приложения, указанные в письме, работник ОДК сообщает



	<b>«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ</b> <b>НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</b>	
	Отдел системы менеджмента качества	Регламент управления документацией

исполнителю письма о необходимости доработать его и о том, что данное письмо не подлежит регистрации. Присвоение регистрационного номера и даты документа производится автоматически системой. После того, как документ регистрируется в «SalemOffice-АИС «Сириус»», зарегистрированный документ отображается у исполнителя. Исполнитель самостоятельно распечатывает зарегистрированный документ.

19.6.3 При автоматической регистрации или при отправке писем уже с указанным журналом ОДК, исполнитель и подписывающий несет персональную ответственность за правильность документа.

19.6.4 Если сканированный документ необходимо направить на электронный адрес канцелярии организации-адресату, отправку производит работник ОДК. При этом, исполнитель предоставляет работнику ОДОК сканированные варианты документов, которые необходимо направить. Если документ необходимо направить заявителю/автору обращения письма/запроса, то отправку производит исполнитель, подготовивший ответ на письмо/запрос.

## 19.7 Отправка документов

19.7.1 Корреспонденция, подлежащая отправке посредством почты/курьерской службой Университета принимается от структурных подразделений работником ОДК.

19.7.2 Перед передачей в почтовое отделение производится сортировка документов по способу доставки корреспонденции адресату (с уведомлением, простая, заказная, международная и др.)

19.7.3 Отправка корреспонденции проводится ежедневно один раз в день в 15 часов. Корреспонденция, полученная работником ОДК после 15.00 часов подлежит отправке на следующий рабочий день.

19.7.4 Решение о способе доставки документа адресатам, а также о необходимости досылки адресату подлинника документа на бумажном носителе принимает исполнитель документа. Решение должно указываться в соответствующем поле «SalemOffice-АИС «Сириус»».

19.7.5 Документы, отправляемые почтовой связью в один адрес, выкладываются в один конверт/бандероль, в зависимости от веса.

## 19.8 Сроки исполнения документов

19.8.1 Срок исполнения входящих документов исчисляется со дня регистрации в Университет в «SalemOffice-АИС «Сириус»».


## 20. Порядок подготовки и оформления приказа.

20.1 Приказами оформляются решения правового характера, а также по организационным, кадровым и другим вопросам деятельности Университета.

20.2 К приказам по основной деятельности относятся: приказы по организации деятельности, финансированию, планированию, отчетности, снабжению, и по другим вопросам деятельности Университета.

20.3 Реквизитами приказа являются:

- 1) изображение логотипа Университета;
- 2) официальное наименование Университета;
- 3) наименование вида документа;
- 4) дата приказа;
- 5) регистрационный номер приказа;
- 6) место издания приказа;
- 7) заголовок к тексту;
- 8) текст;
- 9) подпись/ЭЦП;
- 10) лист согласования;
- 11) оттиск печати организации;

	<b>«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ</b> <b>НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</b>	
	Отдел системы менеджмента качества	Регламент управления документацией
		Редакция: 1 Страница 26 из 45

12) уникальный код электронного документа.

20.4 К приказам по кадровому делопроизводству относятся (приказы по личному составу работников, приказы о предоставлении трудовых и социальных отпусков, отпусков без сохранения заработной платы, приказы по командировкам, дисциплинарных взысканиях, а также о премировании и награждении работников).

20.5 Приказы по основной деятельности готовят подразделения на основании поручений ректора Университета, проректоров по видам деятельности. Проекты приказов по кадровым вопросам готовит Управление по кадровой работе на основании соответствующих документов (трудовые договоры, заявления, представления и другие).

20.6 Приказы по основной деятельности Университета, вносятся непосредственно курирующими структурными подразделениями и согласовываются у руководителей по соответствующим направлениям деятельности посредством ЭДО «SalemOffice-АИС «Сириус»».

20.7 Приказы по кадровому делопроизводству готовятся Управлением кадровой работы при наличии резолюций ответственных руководителей и посредством модулей кадровой деятельности «SalemOffice-АИС «Сириус»», согласовываются с главным бухгалтером, юристом, проректорами/руководителем аппарата ректора.

20.8 Приказы в отношении студентов готовятся Офис-регистратором, на основании представленных документов из деканатов с наличием виз ответственных руководителей по направлениям деятельности.

20.9 Приказы по основной деятельности Университета регистрируются в журнале регистрации приказов во внутреннем документообороте «SalemOffice-АИС «Сириус»». Регистрационный номер и дата приказа присваивается системой автоматически. Нумерация приказов осуществляется в пределах календарного года. Приказы по личному составу, по отпускам и командировкам нумеруются отдельно в соответствующих журналах модулей кадровой деятельности «SalemOffice-АИС «Сириус»».

20.10 Приказы по личному составу работников являются основанием для внесения соответствующих записей в другие документы (трудовые книжки, личные карточки, финансовые документы).

20.11 Текст приказа, как правило, состоит из двух частей: констатирующей (преамбулы) и распорядительной.


20.12 В констатирующей части кратко излагаются цели и задачи, факты и события, послужившие основанием для издания приказа. Если приказ издается на основании другого документа, то в констатирующей части указывается наименование этого документа. При ссылке на нормативный правовой акт, зарегистрированный в органах юстиции, дополнительно указывается номер, под которым он зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов. Преамбула в проектах приказов завершается словом «**ПРИКАЗЫВАЮ**» без кавычек, пишется прописными буквами, полужирным шрифтом.

20.13 Распорядительная часть должна содержать перечисление предписываемых действий. Распорядительная часть может делиться на пункты, подпункты и абзацы. Пункты и подпункты нумеруются арабскими цифрами. Перед абзацами дефис или иные знаки не ставятся.

20.14 Действия однородного характера могут быть перечислены в одном пункте. В качестве исполнителей указываются структурные подразделения или конкретные должностные лица. Последний пункт распорядительной части может содержать сведения о подразделении или должностном лице, на которое возлагается контроль за исполнением приказа.

20.15 Приложение к приказу оговаривается в тексте приказа и оформляется отдельным документом с указанием в верхнем углу. Приложение № \_\_\_\_\_ к приказу № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ года.

20.16 Реквизит «Приложение на \_\_\_\_\_ листах» после текста приказа самостоятельно не оформляется.

	<b>«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ</b> <b>НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</b>	
	Отдел системы менеджмента качества	Регламент управления документацией

## 21. Конфиденциальность

Настоящий Регламент является ВНД Университета и не подлежит предоставлению другим сторонам, кроме экспертов сертификационных органов при проведении аудитов и по требованию потребителей-партнеров с разрешения Председателя Правления - Ректора Университета.



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

Отдел системы менеджмента качества

Регламент  
управления документацией

Редакция: 1  
Страница 28 из 45

**Приложение 1**

Форма Контрольного перечня внешних нормативных документов Университета

**Контрольный перечень внешних нормативных документов НАО «КазНМУ имени С.Д.Асфендиярова»**  
на \_\_\_\_ - \_\_\_\_ учебный год

№ п/п	Наименование внешнего нормативного документа	Утверждение (кем/чем, дата)	С изменениями и дополнениями по состоянию на	Срок действия	Примечание
1	2	3	4	5	6
Наименование структурного подразделения					
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

Руководитель структурного подразделения \_\_\_\_\_ И.О.Ф.\*  
*Подпись*

**Примечание:** И.О.Ф. – имя отчество фамилия (при подписании документа инициалы проставляются перед фамилией согласно СТ РК 1.12-2015 «Документы текстовые. Требования к оформлению»)



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

Отдел системы менеджмента качества

Регламент  
управления документацией

Редакция: 1  
Страница 29 из 45

**Приложение 2**


Форма Контрольного перечня ВНД Университета

**Контрольный перечень внутренних нормативных документов НАО «КазНМУ имени С.Д.Асфендиярова»**  
**на \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ учебный год**

№ п/п	Наименование внутреннего нормативного документа	№ приказа / протокола и дата утверждения	Срок действия	Примечание
1	2	3	4	5
Наименование структурного подразделения				
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Руководитель структурного подразделения \_\_\_\_\_ **И.О.Ф.\***  
*Подпись*

*Примечание: И.О.Ф. – имя отчество фамилия (при подписании документа инициалы проставляются перед фамилией согласно СТ РК 1.12-2015 «Документы текстовые. Требования к оформлению»)*

	<b>«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ</b> <b>НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</b>	
	Отдел системы менеджмента качества	Регламент управления документацией

### Приложение 3

Форма титульного листа ВНД

#### УТВЕРЖДЕНО


приказом                    Председателя  
 Правления                    –Ректора  
 №\_\_ от «\_\_»\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
 /

#### УТВЕРЖДЕНО

решением                    коллегиального  
 органа                    Университета  
 от «\_\_»\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
 протокол №\_\_

## Наименование документа

Срок действия с «__»____ 20__ г.  по «__»____ 20__ г.	Срок продления до «__»____ 20__ г.	Статус: Действующий <input type="checkbox"/> Устаревший <input type="checkbox"/>
Предыдущий устаревший документ: №    приказа ректора От	Ответственное лицо за управление документом:  _____	Код:

	<b>«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ</b> <b>НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</b>	
	Отдел системы менеджмента качества	Регламент управления документацией

## Приложение 4

Форма листа согласования ВНД

### ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Наименование	Должность	Ф.И.О.	Подпись
РАЗРАБОТКА			
СОГЛАСОВАНИЕ			



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

Отдел системы менеджмента качества

Регламент  
управления документацией

Редакция: 1

Страница 32 из 45

**Приложение 5**

Форма плана работы структурного подразделения

**«УТВЕРЖДАЮ»**

Должность курирующего руководителя

\_\_\_\_\_ И.О.Ф.\*

курирующего руководителя

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

**ПЛАН РАБОТЫ**

\_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ учебный год  
(название структурного подразделения)

№	Мероприятие	Период выполнения				Индикатор достижения результата	Значение индикатора	Ответственные
		3кв	4кв	1кв	2кв			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.								
Направление деятельности								
2.								
Направление деятельности								
3.								

Руководитель структурного подразделения \_\_\_\_\_ И.О.Ф.\*

*Подпись*

**Примечание:** И.О.Ф. – имя отчество фамилия (при подписании документа инициалы проставляются перед фамилией согласно СТ РК 1.12-2015 «Документы текстовые. Требования к оформлению»)





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

Отдел системы менеджмента качества

Регламент  
управления документацией

Редакция: 1

Страница 33 из 45

**Приложение 6**

Форма отчета о работе структурного подразделения

**«УТВЕРЖДАЮ»**

Должность курирующего руководителя

\_\_\_\_\_ И.О.Ф.\*

курирующего руководителя

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

**ОТЧЕТ О РАБОТЕ**

\_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ учебный год


*(название структурного подразделения)*

№	Мероприятие	Период фактического исполнения				Индикатор достижения результата	Значение индикатора		Развернутая информация по выполнению мероприятия	Причины невыполнения / перевыполнения
		3кв	4кв	1кв	2кв		план	факт		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.										
Направление деятельности										
2.										
Направление деятельности										
3.										

Руководитель структурного подразделения \_\_\_\_\_ И.О.Ф.\*

*подпись*

**Примечание:** И.О.Ф. – имя отчество фамилия (при подписании документа инициалы проставляются перед фамилией согласно СТ РК 1.12-2015 «Документы текстовые. Требования к оформлению»)


	<b>«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ</b> <b>НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</b>	
	Отдел системы менеджмента качества	Регламент управления документацией

## Приложение 7

Форма журнала кодирования ВНД

### Журнал кодирования внутренних нормативных документов

№ п/п	Присвоенный код	Наименование СП	№ приказа / протокола и дата утверждения
1	2	3	4
1.			
2.			
3.			


	<b>«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ</b> <b>НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</b>	
	Отдел системы менеджмента качества	Регламент управления документацией

## Приложение 8

Форма листа ознакомления

### Лист ознакомления

№ п/п	Ф.И.О.	Должность	Дата	Подпись
1	2	3	4	5
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

	<b>«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ</b> <b>НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</b>	
	Отдел системы менеджмента качества	Регламент управления документацией


## Приложение 9

Форма журнала регистрации рассылки документов СМК

### Журнал регистрации рассылки документов СМК

№ п/п	Название структурного подразделения	Наименование документа, срок действия	Дата последней актуализации документа	№ копии	Ф.И.О. получателя	Дата	Подпись получателя
1	2	3	4	5	6	7	8
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							



	<b>«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ</b> <b>НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</b>	
	Отдел системы менеджмента качества	Регламент управления документацией

## Приложении 11

### Положение о структурном подразделении

#### 1. Общие положения

1. \_\_\_\_\_  
 (Наименование структурного подразделения государственного органа) является структурным подразделением

\_\_\_\_\_.  
 (наименование государственного органа)

2. Структурное подразделение в своей деятельности руководствуется Конституцией Республики Казахстан, законами, актами Президента и Правительства Республики Казахстан, иными нормативными правовыми актами, а также настоящим Положением.

3. Структура, штатная численность структурного подразделения утверждаются уполномоченным должностным лицом государственного органа в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан в пределах лимита штатной численности.

4. Структурное подразделение состоит из\*:

- 1) \_\_\_\_\_;
- 2) \_\_\_\_\_;
- 3) \_\_\_\_\_.

#### 2. Задачи, права и обязанности структурного подразделения государственного органа

##### 5. Задача:

- 1) \_\_\_\_\_;
- 2) \_\_\_\_\_;
- 3) \_\_\_\_\_.

##### 6. Права и обязанности:

- 1) \_\_\_\_\_;
- 2) \_\_\_\_\_;
- 3) \_\_\_\_\_.


##### 7. Функции:

- 1) \_\_\_\_\_;
- 2) \_\_\_\_\_;
- 3) \_\_\_\_\_.

##### Примечание:

\*данный пункт заполняется структурными подразделениями, имеющими подразделения, входящие в состав структурного подразделения государственного органа.

#### 3. Организация деятельности структурного подразделения государственного органа

	<b>«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ</b> <b>НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</b>	
	Отдел системы менеджмента качества	Регламент управления документацией

8. Структурное подразделение обладает правами и обязанностями, необходимыми для реализации его задач, в соответствии с законодательными актами, актами Президента Республики Казахстан, иными нормативными правовыми актами Республики Казахстан.

9. Структурное подразделение государственного органа возглавляет руководитель, назначаемый на должность и освобождаемый от должности в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.

10. Руководитель структурного подразделения государственного органа в случаях, установленных законодательством, имеет заместителя (заместителей).


11. Руководитель структурного подразделения государственного органа осуществляет общее руководство деятельностью структурного подразделения и несет персональную ответственность за выполнение возложенных на структурное подразделение государственного органа задач и осуществление им своих полномочий.

12. Руководитель структурного подразделения представляет руководству государственного органа предложения по структуре и штатной численности структурного подразделения.

13. Документы, направляемые от имени структурного подразделения государственного органа в другие структурные подразделения по вопросам, входящим в компетенцию структурного подразделения, подписываются руководителем структурного подразделения, а в случае отсутствия – лицом, его замещающим.

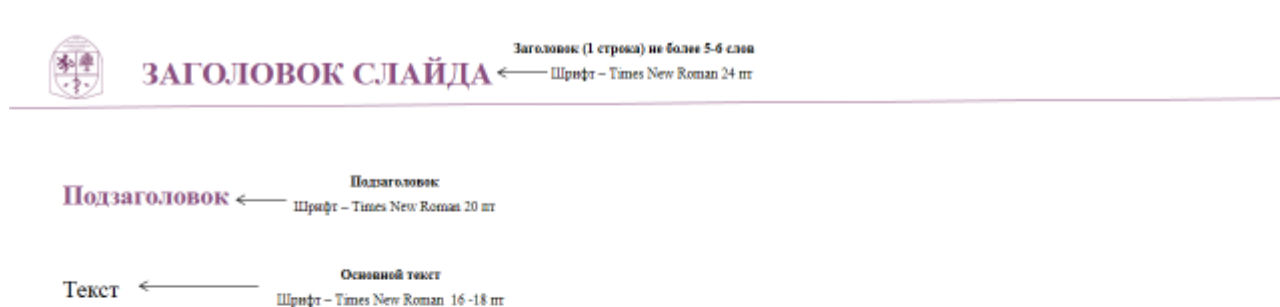




	<b>«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТИ» КЕАҚ</b> <b>НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</b>	
	Отдел системы менеджмента качества	Регламент управления документацией

## Приложение 13

### Шаблон типовой электронной презентации в НАО «КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова»





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

Отдел системы менеджмента качества

Регламент  
управления документацией

Редакция: 1

Страница 42 из 45



**ЗАГОЛОВОК СЛАЙДА**

Заголовок (1 строка) не более 5-6 слов  
Шрифт – Times New Roman 24 пт

**Подзаголовок** ← Подзаголовок  
Шрифт – Times New Roman 20 пт

**Текст** ← Основной текст  
Шрифт – Times New Roman 16-18 пт

Шрифт – Times New Roman  
10,5 пт

КазНМУ им. С.Д.АСФЕНДИЯРОВА | 3

Заголовок  
Шрифт – Times New Roman 16 пт




КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д. АСФЕНДИЯРОВА


**Благодарю за внимание!**

Заголовок  
Шрифт – Times New Roman 32 пт



 г. Алматы, ул. Толе би, 94  
  +7 727 338 70 90  
 www.kaznmu.kz  
 kaznmu@kaznmu.kz

 @kaznmu  
 <https://www.facebook.com/KazNMU>  
 <https://www.youtube.com/kaznmu>

	<b>«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТИ» КЕАҚ</b> <b>НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</b>	
	Отдел системы менеджмента качества	Регламент управления документацией

**Приложение 14**

**Единый шаблон сертификатов НАО «КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова»**



Примечание: Сертификаты выдаются на казахском и английском языках на выбор.



### 23.Лист ознакомления

№ п/п	Ф.И.О.	Должность	Дата	Подпись
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				