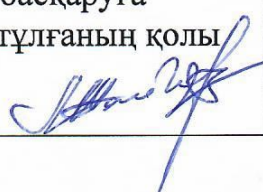

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»	
	Сапа менеджменті жүйесі бөлімі	Сапа жөніндегі нұсқаулық

Бекітілген
 Басқармасы шешімі
 2024 жылғы 15 сәуірдегі
 № 12 хаттамасымен

«С. Ж. Асфендияров атындағы
Қазақ ұлттық медицина университеті» КЕАҚ
сапа жөніндегі нұсқаулығы

Қолдану мерзімі: 15.04.2024ж. бастап 15.04.2027ж. дейін	Ұзарту мерзімі «__» _____ 20__ ж. дейін	Мәртебесі: Әрекеттегі <input checked="" type="checkbox"/> Ескірген <input type="checkbox"/>
Алдыңғы ескірген құжат: Ректордың 17.11.2021 ж. № 602 бұйрығы	Құжатты басқаруға жауапты тұлғаның қолы 	Код № <i>001/08/11-0024</i> Көшірме № Дананың № 

Жумадилов Мурат Женисханович	Согласовано	28.03.2024, 18:36:52	Без замечаний	Издатель ЭЦП - ҰЛТТЫҚ КУӘЛАНДЫРУШЫ ОРТАЛЫҚ (GOST), ЖУМАДИЛОВ МУРАТ, Некоммерческое акционерное общество "Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова", BIN181240006407
Нагасбекова Баян Сериккановна	Согласовано	27.03.2024, 16:15:57	Без замечаний	Издатель ЭЦП - ҰЛТТЫҚ КУӘЛАНДЫРУШЫ ОРТАЛЫҚ (GOST), НАГАСБЕКОВА БАЯН, Некоммерческое акционерное общество "Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова", BIN181240006407
Алибекова Вильнара Нурдаuletовна	Согласовано	27.03.2024, 09:58:23	Без замечаний	Издатель ЭЦП - ҰЛТТЫҚ КУӘЛАНДЫРУШЫ ОРТАЛЫҚ (GOST), АЛИБЕКОВА ВИЛЬНАРА, Некоммерческое акционерное общество "Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова", BIN181240006407
Амержанова Айжан Жакыповна	Согласовано	27.03.2024, 10:13:47	Без замечаний	Издатель ЭЦП - ҰЛТТЫҚ КУӘЛАНДЫРУШЫ ОРТАЛЫҚ (GOST), АМЕРЖАНОВА АЙЖАН, Некоммерческое акционерное общество "Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова", BIN181240006407

--	--	--	--	--

Лист согласования и подписания

ФИО	Тип действия	Время и дата согласования или подписания	Замечания	Данные по ЭЦП
Датхаев Убайдилла Махамбетович	Согласовано	29.03.2024, 09:54:30	Без замечаний	Издатель ЭЦП - ҰЛТТЫҚ КУЭЛАНДЫРУШЫ ОРТАЛЫҚ (GOST), ДАТХАЕВ УБАЙДИЛЛА, Некоммерческое акционерное общество "Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова", BIN181240006407
Давлетов Кайрат Киргизбаевич	Согласовано	27.03.2024, 17:18:54	Без замечаний	Издатель ЭЦП - ҰЛТТЫҚ КУЭЛАНДЫРУШЫ ОРТАЛЫҚ (GOST), ДАВЛЕТОВ КАЙРАТ, Некоммерческое акционерное общество "Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова", BIN181240006407
Султангазиева Светлана Елеусизовна	Согласовано	28.03.2024, 10:09:57	Без замечаний	Издатель ЭЦП - ҰЛТТЫҚ КУЭЛАНДЫРУШЫ ОРТАЛЫҚ (GOST), СУЛТАНГАЗИЕВА СВЕТЛАНА, Некоммерческое акционерное общество "Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова", BIN181240006407
Искаков Серикжан Сагимжанович	Согласовано	27.03.2024, 18:55:36	Без замечаний	Издатель ЭЦП - ҰЛТТЫҚ КУЭЛАНДЫРУШЫ ОРТАЛЫҚ (GOST), ИСКАКОВ СЕРИКЖАН, Некоммерческое акционерное общество "Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова", BIN181240006407

Салиев Тимур Муйдинович	Согласовано	28.03.2024, 17:32:58	Без замечаний	Издатель ЭЦП - ҰЛТТЫҚ КУЭЛАНДЫРУШЫ ОРТАЛЫҚ (GOST), САЛИЕВ ТИМУР, Некоммерческое акционерное общество "Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова", BIN181240006407
Избенова И.И. (и.о. Степкина Е.Л.)	Согласовано	28.03.2024, 17:41:16	Без замечаний	Издатель ЭЦП - ҰЛТТЫҚ КУЭЛАНДЫРУШЫ ОРТАЛЫҚ (GOST), ИЗБЕНОВА ИНДИРА, Некоммерческое акционерное общество "Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова", BIN181240006407
Азимбаев Нугман Кайратович	Согласовано	28.03.2024, 17:51:07	Без замечаний	Издатель ЭЦП - ҰЛТТЫҚ КУЭЛАНДЫРУШЫ ОРТАЛЫҚ (GOST), АЗИМБАЕВ НУГМАН, Некоммерческое акционерное общество "Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова", BIN181240006407
Искакова Сауле Сагынғалиевна	Согласовано	28.03.2024, 16:58:32	Без замечаний	Издатель ЭЦП - ҰЛТТЫҚ КУЭЛАНДЫРУШЫ ОРТАЛЫҚ (GOST), ИСКАКОВА САУЛЕ, Некоммерческое акционерное общество "Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова", BIN181240006407
Фахрадиев Ильдар Рафисович	Согласовано	27.03.2024, 10:03:14	Без замечаний	Издатель ЭЦП - ҰЛТТЫҚ КУЭЛАНДЫРУШЫ ОРТАЛЫҚ (GOST), ФАХРАДИЕВ ИЛЬДАР, Некоммерческое акционерное общество "Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова", BIN181240006407

Мамырбекова Салтанат Апбасовна	Согласовано	27.03.2024, 12:26:21	Без замечаний	Издатель ЭЦП - ҰЛТТЫҚ КУЭЛАНДЫРУШЫ ОРТАЛЫҚ (GOST), МАМЫРБЕКОВА САЛТАНАТ, Некоммерческое акционерное общество "Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова", BIN181240006407
Талкимбаева Найля Ануаровна	Согласовано	27.03.2024, 10:53:38	Без замечаний	Издатель ЭЦП - ҰЛТТЫҚ КУЭЛАНДЫРУШЫ ОРТАЛЫҚ (GOST), ТАЛКИМБАЕВА НАЙЛЯ, Некоммерческое акционерное общество "Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова", BIN181240006407
Ташетова Айгуль Балабековна	Согласовано	28.03.2024, 14:57:47	Без замечаний	Издатель ЭЦП - ҰЛТТЫҚ КУЭЛАНДЫРУШЫ ОРТАЛЫҚ (GOST), ТАШЕТОВА АЙГУЛЬ, Некоммерческое акционерное общество "Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова", BIN181240006407
Альчимбаев Арман Булатович	Согласовано	27.03.2024, 16:43:17	Без замечаний	Издатель ЭЦП - ҰЛТТЫҚ КУЭЛАНДЫРУШЫ ОРТАЛЫҚ (GOST), АЛЬЧИМБАЕВ АРМАН, Некоммерческое акционерное общество "Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова", BIN181240006407

--	--	--	--	--


Абылгазина Айгуль Есимжановна	Согласовано	27.03.2024, 11:22:35	Без замечаний	Издатель ЭЦП - ҰЛТТЫҚ КУЭЛАНДЫРУШЫ ОРТАЛЫҚ (GOST), АБЫЛГАЗИНА АЙГУЛЬ, Некоммерческое акционерное общество "Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова", BIN181240006407
Тұрғынбаев Мирас Бақытжанұлы	Согласовано	01.04.2024, 11:30:44	Без замечаний	Издатель ЭЦП - ҰЛТТЫҚ КУЭЛАНДЫРУШЫ ОРТАЛЫҚ (GOST), ТҰРҒЫНБАЕВ МИРАС, Некоммерческое акционерное общество "Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова", BIN181240006407
Иванченко Нелля Николаевна	Согласовано	27.03.2024, 12:40:47	Без замечаний	Издатель ЭЦП - ҰЛТТЫҚ КУЭЛАНДЫРУШЫ ОРТАЛЫҚ (GOST), ИВАНЧЕНКО НЕЛЛЯ, Некоммерческое акционерное общество "Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова", BIN181240006407
Абдыкорова Меруерт Турдакыновна	Согласовано	27.03.2024, 09:53:09	Без замечаний	Издатель ЭЦП - ҰЛТТЫҚ КУЭЛАНДЫРУШЫ ОРТАЛЫҚ (GOST), АБДЫКЕРОВА МЕРУЕРТ, Некоммерческое акционерное общество "Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова", BIN181240006407

--	--	--	--	--

Абдрахманова Зинат Батырхановна	Согласовано	27.03.2024, 09:58:28	Без замечаний	Издатель ЭЦП - ҰЛТТЫҚ КУЭЛАНДЫРУШЫ ОРТАЛЫҚ (GOST), АБДРАХМАНОВА ЗИНАТ, Некоммерческое акционерное общество "Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова", BIN181240006407
Бейсенова Самал Айтмухамбетовна	Согласовано	28.03.2024, 15:49:16	Без замечаний	Издатель ЭЦП - ҰЛТТЫҚ КУЭЛАНДЫРУШЫ ОРТАЛЫҚ (GOST), БЕЙСЕНОВА САМАЛ, Некоммерческое акционерное общество "Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова", BIN181240006407
Жангирбаев Марат Турсынханович	Согласовано	27.03.2024, 09:38:27	Без замечаний	Издатель ЭЦП - ҰЛТТЫҚ КУЭЛАНДЫРУШЫ ОРТАЛЫҚ (GOST), ЖАНГИРБАЕВ МАРАТ, Некоммерческое акционерное общество "Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова", BIN181240006407
Лахов Сергей Владимирович	Согласовано	27.03.2024, 13:21:36	Без замечаний	Издатель ЭЦП - ҰЛТТЫҚ КУЭЛАНДЫРУШЫ ОРТАЛЫҚ (GOST), ЛАХОВ СЕРГЕЙ, Некоммерческое акционерное общество "Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова", BIN181240006407




Калматаева Жанна Амантаевна	Подписано	01.04.2024, 11:57:17	Без замечаний	Издатель ЭЦП - ҰЛТТЫҚ КУӘЛАНДЫРУШЫ ОРТАЛЫҚ (GOST), КАЛМАТАЕВА ЖАННА, Некоммерческое акционерное общество "Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова", BIN181240006407
--------------------------------	-----------	----------------------	---------------	--

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»	
	Сапа менеджменті жүйесі бөлімі	Сапа жөніндегі нұсқаулық

Мазмұны

1.	Қолданылу саласы	11
2.	Нормативтік сілтемелер	11
3.	Терминдер және анықтамалар	11
4.	Ұйымның мәнмітіні	13
4.1.	Білім беру ұйымын және оның мәнмәтінін түсіну	13
4.2.	Мүдделі тараптардың қажеттіліктері мен үміттерін түсіну	16
4.3.	Сапа менеджменті жүйесінің қолдану саласын анықтау	18
4.4.	Сапа менеджменті жүйесі және оның процестері	19
5.	Көшбасшылық	20
5.1.	Көшбасшылық және міндеттеме	20
5.2.	Саясат	22
5.3.	Ұйымдастырушылық рөлдер, жауапкершілік және өкілеттіктер	22
6.	Жоспарлау	23
6.1.	Тәуекелдер мен мүмкіндіктерге әрекет ету	23
6.2.	Сапа саласындағы мақсаттар және оларға қол жеткізуді жоспарлау	24
6.3.	Өзгерістерді жоспарлау	26
7.	Қолдау	27
7.1.	Ресурстар	27
7.2.	Құзыреттілік	33
7.3.	Хабардар болу	33
7.4.	Коммуникация	33
7.5.	Құжаттандырылған ақпарат	34
8.	Қызмет	34
8.1.	Қызметті жоспарлау және басқару	34
8.2.	Қызметтерге қойылатын талаптар	34
8.3.	Жобалау және әзірлеу	35
8.4.	Сыртқы жеткізілетін процестерді, өнімдер мен қызметтерді басқару	38
8.5.	Қызметтерді ұсыну	39
8.6.	Өнім шығару және қызмет көрсету	42
8.7.	Сәйкессіздіктерді басқару (көрсетілетін қызметтердің сәйкес келмейтін нәтижелері).	42
9.	Қызмет көрсеткіштерін бағалау	44
9.1.	Мониторинг, өлшеулер, талдау және бағалау	44
9.2.	Ішкі аудиттер	45
9.3.	Басшылық тарапынан талдау	46
10.	Жақсарту	47
10.1.	Жалпы ережелер	47
10.2.	Сәйкессіздіктер және түзету әрекеттері	47
10.3.	Тұрақты жақсару	48

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»	
	Сапа менеджменті жүйесі бөлімі	Сапа жөніндегі нұсқаулық

11.	1-қосымша	49
	2-қосымша	56
	3-қосымша	58
12.	Өзгертулерді тіркеу парағы	61
13	Танысу парағы	62



1. Қолданылу саласы

1.1. Осы Сапа жөніндегі нұсқаулық (бұдан әрі – СжН) - сапа саласындағы «С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті» КЕАҚ (бұдан әрі - Университет) басшылығының саясаты баяндалған және Университеттің сапа менеджменті жүйесіне (бұдан әрі - СМЖ) қойылатын негізгі ережелер мен талаптар сипатталған құжат.

1.2. СжН университеттің ұйымдық құрылымын, процестерді және олардың өзара іс-қимылын, басқару үшін қажетті ресурстарды, қолданыстағы СМЖ талдауды және оны үнемі жетілдіруді қамтиды. СжН мазмұны ISO 9001:2015 стандартының талаптарына сәйкес келеді және оның құрылымын қайталайды.

1.3. СжН талаптары Университеттің барлық қызметкерлері үшін міндетті болып табылады. СжН Университеттің СМЖ жұмыс күйінде ұстауға, сондай-ақ университеттің СМЖ туралы ақпараттық материал ретінде Университет қызметтерін тұтынушыларға (тапсырыс берушілерге) арналған.

1.4. СжН түпнұсқасы мен электрондық нұсқасы СМЖ бөлімінде сақталады, сканерленген электрондық нұсқалары істер номенклатурасына сәйкес университеттің барлық құрылымдық бөлімшелерінде/кафедраларында және Университет сайтында (СМЖ нормативтік құжаттары бөлімі) бар.

2. Нормативтік сілтемелер

Осы СжН мынадай нормативтік құжаттарға сәйкес әзірленді:

- 1) МС ИСО 9000:2015 - Сапа менеджменті жүйелері. Негізгі ережелер мен сөздік;
- 2) МС ИСО 9001:2015 - Сапа менеджменті жүйелері. Талаптар.

3. Терминдер және анықтамалар

СжН келесі терминдер мен анықтамалар пайдаланылған:

Басшылық тарапынан талдау – СМЖ жарамдылығын, барабарлығы мен нәтижелілігін, сондай-ақ оның сапа саласындағы саясат пен стратегиялық мақсаттарға сәйкестігін белгілеу үшін қабылданатын ұйымның жоғары басшылығының жүйелі және құжатталған қызметі.


Аудит – қолданыстағы заңдар мен ішкі критерийлерге сәйкестікті анықтау мақсатында ұйымның қызметін жүйелі, тәуелсіз және құжатталған тексеру.

Верификация – өнімнің / қызметтің, процестің / жүйенің сәйкестілігін (жарамдылығын) белгіленген стандарттарға сәйкестігін тексеру рәсімі.

Валидация – өнімге / қызметке, процеске / жүйеге белгіленген талаптардың бастапқыда берілген барлық талаптарға сәйкес келетіндігін объективті дәлелдемелерді ұсыну арқылы растау рәсімі.

Құжатталған ақпарат (құжат) - кез келген дереккөзден алынған кез келген форматтағы, сәйкестендіруге мүмкіндік беретін деректемелері бар кез келген тасымалдағыштағы ақпарат.

Жазба - жүзеге асырылған қызметтің қол жеткізілген нәтижелері / және/немесе объективті куәліктері бар және процестердің тиімді жұмысы мен басқарылуына кепілдік беру үшін қажетті құжат.

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»	
	Сапа менеджменті жүйесі бөлімі	Сапа жөніндегі нұсқаулық

Сапа – белгіленген талаптарды қанағаттандыратын өнімнің / қызметтің қасиеттері мен сипаттамаларының жиынтығы.

Бақылау – белгіленген талаптарға сәйкестігін анықтау үшін объектіні бақылау және тексеру процесі.

Түзету - анықталған сәйкессіздікті жою үшін жасалған әрекет.

Түзету әрекеті – анықталған сәйкессіздіктің немесе басқа жағымсыз жағдайдың себебін жою үшін жасалған әрекет.

Сәйкессіздік - белгіленген талапты орындамау.

Тұтынушы - өнімді / қызметті тұтынатын (пайдаланатын) ұйым / тұлға.

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

Процесс - кірістерді шығысқа айналдыратын өзара байланысты және өзара әрекеттесетін қызмет түрлерінің жиынтығы.

Қауіп - жағымсыз салдарға әкелуі мүмкін белгісіз оқиға / жағдай.

Ұйым ортасы (ұйым қызметінің контексті) - ондағы процестерге әсер ететін ішкі және сыртқы факторлардың жиынтығы.

Құрылымдық бөлімше – белгілі бір міндеттерді, функцияларды орындау үшін құрылатын және оның қызметінің нақты бағытын іске асыру мақсатында ұйымның (басқару, департамент, факультет / мектеп, бөлім, кафедра, зертхана және т.б.) жауапкершілігі жүктелетін ұйым құрылымының бірлігі.

Құжаттаманы басқару - СМЖ мен ұйымның тиімді жұмысын қамтамасыз ететін құжаттамамен (құжаттарды құру, пайдалану, сақтау, жою, құжаттарды іріктеу (беру), мұрағаттарды басқару және т.б. бойынша жоспарлы, жүйелі және тиімді іс-қимылдар) жұмыс істеудің жалпы қағидалары.

Сапа саласындағы мақсаттар - Университеттің 2024-2028 жылдарға арналған Даму Бағдарламасына және сапа саласындағы саясатқа сәйкес ұйымды дамытудың басым бағыттарына қол жеткізу жөніндегі нақты іс-шаралар.

СжН келесі қысқартулар пайдаланылды:

ӘБП – әкімшілік-басқару персонал;

ІНҚ – ішкі нормативтік құжат;

ЖОО – жоғары оқу орны;

КП – көмекші персонал;

МЖБС – мемлекеттік жалпыға міндетті білім беру стандарты;

ЛН – лауазымдық нұсқаулық;

ҚСР – құжатталған сапа рәсімі;

ИСО – стандарттау жөніндегі халықаралық ұйым;

АК – ақпараттық карта (үдеріс/қызмет түрі);

ХС – халықаралық стандарт;

ҚР ДСМ – Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі;


ҚР БҒМ – Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігі;

ҒЗЖ – ғылыми-зерттеу жұмысы;

ББ – білім беру бағдарламасы;

ПОҚ – профессор-оқытушылар құрамы;

СжН – сапа жөніндегі нұсқаулық;

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»	
	Сапа менеджменті жүйесі бөлімі	Сапа жөніндегі нұсқаулық

СМЖ – сапа менеджменті жүйесі;

ҚБ – құрылымдық бөлімше.

4. Ұйымның мәнмітіні

4.1. Білім беру ұйымын және оның мәнмәтінін түсіну

4.1.1. Университет туралы мәліметтер.

Алматыда медицина институтын ашу туралы шешім РСФСР Халық Комиссарларының 1930 жылғы 10 шілдедегі қаулысымен қабылданды. КАССР Денсаулық сақтау халық комиссарының 1930 жылғы 30 қарашадағы № 260 бұйрығымен медициналық институттың директоры болып Санжар Жафарович Асфендияров тағайындалды, ол 1912 жылы Санкт-Петербургтегі Әскери-медициналық академияны бітірді.

ҚазКСР Министрлер Кеңесінің 1989 жылғы 11 қаңтардағы № 17 қаулысымен институтқа С.Ж. Асфендияров есімі берілді.

1996 жылы ҚР ДСМ 1996 жылғы 22 тамыздағы № 311-л бұйрығымен институтқа Қазақ мемлекеттік медицина университеті мәртебесі берілді.

ҚР Президентінің 2001 жылғы 5 шілдедегі «Жекелеген мемлекеттік жоғары оқу орындарына ерекше мәртебе беру туралы» № 648 Жарлығымен ЖОО С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті мәртебесін алды.

2019 жылғы 27 қарашада ҚР ҚМ ММЖК №1133 бұйрығымен Университет «С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті» коммерциялық емес акционерлік қоғамы болып қайта құрылды.

Университеттің білім беру, ғылыми-зерттеу және клиникалық қызметі 6 мектеп базасында жүзеге асырылады: Жалпы медицина-1, Жалпы медицина-2, Х. Досмұхамедов атындағы қоғамдық денсаулық сақтау мектебі, Фармация, педиатрия, стоматология; 2 факультет: магистратура және докторантура бөлімі; қосымша және кәсіптік білім беру институты; симуляциялық орталық; 3 клиника: «Ақсай» балалар орталығы, Ішкі аурулар орталығы, МСАК және Диагностика орталығы; 5 жетекші ғылыми-зерттеу институттары: Акушерлік, гинекология және перинатология ғылыми орталығы, кардиология және ішкі аурулар ғылыми-зерттеу институты; Қазақ онкология және радиология ғылыми-зерттеу институты, педиатрия және балалар хирургиясы ғылыми орталығы, А.Н. Сызғанов атындағы Ұлттық хирургия ғылыми орталығы; ғылыми-технологиялық парк құрамына: Бизнес инкубатор және Б. Атчабаров атындағы іргелі және қолданбалы медицина ғылыми-зерттеу институты кіреді, онда 5 зертхана мен 2 орталық жұмыс істейді: эксперименттік медицина зертханасы, ұжымдық пайдаланудағы ғылыми зертхана (орталық), Life Science зертханасы, химия және фармакогнозияның ғылыми-практикалық бақылау-талдау зертханасы, косметология бойынша ғылыми-практикалық зертхана; Ғылыми-білім беру фармакопеялық орталығы, неврология және нейроғылымның оқу-ғылыми орталығы; Алматы қаласының көптеген клиникалық базалары; Орал мен Тараздағы 2 филиалы.

Бүгінгі таңда Университет елдегі ең көне медициналық университет, медицина ғылымының және кәсіптік медициналық білімнің флагманы болып табылады. Университет қабырғасында Қазақстанның белгілі ғалым-педагогтары, Қазақстан



Республикасы Ұлттық Ғылым Академиясының, Ресей медицина ғылымдары академиясының, Қазақстан Республикасы профилактикалық медицина академиясының, халықаралық академиялардың академиктері, ғылым мен білімнің еңбек сіңірген қайраткерлері, еңбек сіңірген дәрігерлер мен фармацевтер жұмыс істейді.

Университетте қолда бар мемлекеттік лицензиялар негізінде бакалавриат, интернатура, резидентура, магистратура, PhD докторантураның 80-нен астам білім беру бағдарламалары бойынша мамандар даярланады. Сондай-ақ отандық және шетелдік жоғары оқу орындарымен бірлескен білім беру бағдарламалары бойынша оқыту жүргізіледі, олармен бірлескен ғылыми-зерттеу қызметі, білім алушылар қызметкерлер мен оқытушылармен академиялық алмасу жүзеге асырылады, визитинг-профессорлар тартылады. Университетте даярлау, қайта даярлау және біліктілігін арттыру ПҚК азаматтары үшін де, шет мемлекеттердің азаматтары үшін де жүзеге асырылады.

4.1.2. Университет қызметінің мәнмәтіні (ортасы).

Университет басшылығы сапа саласындағы миссия, пайым, құндылықтар, мақсаттар және саясат сияқты Университет қызметінің негізгі бағыттарын айқындады.

Университеттің көзқарасы:

Инновациялық студент денсаулық туралы білімді қалыптастыру, беру және пайдалану және адамдардың денсаулығы үшін академиялық денсаулық сақтау және ғылым жүйесі қағидаттарында үздіксіз дамып келе жатқан бағдарланған университет, онда бір құндылықтарды бөлісетін бір миссиядан шабыттанған кәсіпқойлар күш біріктіреді.

Университет миссиясы:

Озық білім беру, ғылыми және медициналық технологияларды интеграциялау негізінде денсаулық сақтау саласында бәсекеге қабілетті мамандарды даярлау арқылы қоғамға қызмет ету.

Университет құндылықтары:

- 1) адамдар (Қоғам, пациенттер, студенттер, қызметкерлер);
- 2) кәсіпқойлық (ғылымда, білім беруде, емдеу процесінде, басқаруда және т.б.);
- 3) ашықтық (қоғам алдындағы ашықтық; жаңаға ашықтық; шешім қабылдау процесінің ашықтығы және т.б.);
- 4) дәстүрлер (біз ескі дәстүрлерді сақтаймыз, тәжірибе негізінде жаңаларын қалыптастырамыз);
- 5) командалық тәсіл (студенттерді, магистранттарды, докторанттарды, резиденттерді қоса, барлық мүдделі тараптардың шешімдерін дайындау жұмысына және процесіне тарту).



Университет мақсаты:

«ҚазҰМУ» КЕАҚ ғылыми-зерттеу қызметінің нәтижелерін клиникалық практика мен білім беру үдерісіне жеделдетіп трансляциялау арқылы зерттеу Университеті ретіндегі ұстанымын нығайту.

Университет міндеттері:

- 1) білім, клиника және ғылымның тығыз интеграциясы негізінде мамандарды даярлау сапасын арттыру;
- 2) ғылыми-зерттеу әлеуетін белсенді ұлғайту үшін жағдайлар жасау және оны іске асыру негізінде дамыту;
- 3) ғылым, білім, клиника және басқару (менеджмент) бағыттары бойынша қызметті интернационалдандыру негізінде халықаралық академиялық және ғылыми қоғамдастыққа интеграциялау;
- 4) тиімді басқару және орнықты даму факторлары ретінде қаржылық тұрақты жүйені құру және университеттің халықаралық нарықта бәсекеге қабілеттілігіне қол жеткізу.

Университеттің сапа саласындағы саясаты (3-қосымша)

- 1) үшбірлік және озық технологиялар қағидаты негізінде табысты отандық және шетелдік озық тәжірибені енгізу арқылы білім беру қызметін жаңғырту;
- 2) ғылыми-зерттеу және клиникалық қызметті үздіксіз дамыту;
- 3) іргелі және қолданбалы ғылыми зерттеулердің сапасын арттыру;
- 4) шетелдік университеттермен және ғылыми-зерттеу ұйымдарымен халықаралық ынтымақтастықты күшейту;
- 5) қазіргі заманғы басқарушылық, оның ішінде цифрлық технологияларды қолдану;
- 6) Университеттердің және негізгі медициналық білім беру орталықтарының халықаралық рейтингінде университетті ілгерілету;
- 7) қызметкерлер арасында ақпаратпен және идеялармен еркін алмасу, бастаманы көтермелеу, персоналдың сапаны жақсарту жөніндегі іс-қимылын ынталандыру, жаңа идеялар мен тәсілдерді ұсыну және дамыту мүмкіндігін қамтамасыз ету.
- 8) қызметкерлердің сапа менеджменті қағидаттарына бейілділігін дамыту;
- 9) процестік тәсіл негізінде Университеттің құжатталған рәсімдері мен бизнес-процестерінің өзара сәйкестігін қолдау;
- 10) тұтынушымен қарым-қатынаста ақпараттық ашықтықты қолдау, адалдық және өзара сенім қағидаттарында жеткізушілермен және серіктестермен өзара тиімді қарым-қатынастарды дамыту;
- 11) персоналды оның қызметі үшін қажетті ресурстармен уақтылы қамтамасыз ету.

Университет Университеттің даму ниеті мен стратегиялық бағытына қатысты ішкі және сыртқы факторларды анықтайды, сондай-ақ жоспарланған нәтижелерге қол жеткізу қабілетіне әсер етеді.



Университет үшін сыртқы факторлар:

- 1) ҚР заңнамалық және нормативтік-құқықтық талаптары және олардың өзгерістері;
- 2) әлемдік даму мен білім беру жүйесін жетілдірудің жалпы тенденциялары (мысалы, Болон процесінің ҚР Ұлттық Жоғары білім беру жүйесіне әсері және т.б.);
- 3) ҚР Білім беру саласындағы институционалдық өзгерістер;
- 4) ҚР ғылыми-технологиялық дамуы;
- 5) халықаралық, ұлттық, өңірлік және жергілікті деңгейдегі білім беру ұйымдары арасындағы бәсекелестік;
- 6) өзгелері (экономикалық, саяси, нарықтық, әлеуметтік-демографиялық, әлеуметтік-мәдени, табиғи, экологиялық және т.б.) болып табылады.

Университеттің ішкі факторлары - бұл:

- 1) саясат пен мақсаттар, ұйымдастырушылық мәдениет пен білім, қаржы, ресурстар және т.б.;
- 2) ұйымдық-штаттық құрылым, персонал, функциялар, міндеттер, процестер, бөлімшелер мен лауазымды адамдар арасындағы өзара байланыс және т.б.;
- 3) жүйелер (басқару, ақпараттық, қаржылық және т.б.), процестер, технологиялар және т.б.;
- 4) ақпарат алмасу және шешімдер қабылдау тәртібі;
- 5) қызметкерлердің табысты жұмыс істеуі және білім алушылардың оқуы үшін жағдайлар;
- 6) Университет және оның БК қызметінің нәтижелері;
- 7) құжаттама (стандарттар, регламенттер, нұсқаулықтар, ережелер, нұсқаулықтар, есептер, журналдар, хаттамалар, актілер және т.б.).

Университет қызметінің өзгеретін ортасының мониторингін және оның талаптарына бейімделуді Университет басшылығы үнемі жүзеге асырады, талдау жүргізіледі (9.3-бөлім) және оның нәтижелері бойынша университет БК қызметін жылдық жоспарлау шеңберінде іс-шаралар әзірленеді.


4.2 Мүдделі тараптардың қажеттіліктері мен үміттерін түсіну

4.2.1 Сыртқы және ішкі факторлардан басқа, Университет қызметіне мүдделі тараптар деп аталатын экономикалық және әлеуметтік қатынастар субъектілері (стейкхолдерлер) әсер етеді. Мүдделі тараптарға қоғам, мемлекеттік ұйымдар (қадағалау және бақылау органдары), бұқаралық ақпарат құралдары, жеке адамдар, адамдар топтары, қауымдастықтар, жеке және заңды тұлғалардың бірлестіктері және т.б. Барлық мүдделі тараптардың қажеттіліктері мен үміттерін түсіну Университеттің табысты дамуының негізі болып табылады.

4.2.2 Университет өнімдерінің / қызметтерінің негізгі мүдделі тараптары мен тұтынушылары:

Сыртқы:

- 1) ҚР заңнамалық және атқарушы билік органдары (Үкімет, ДСМ, ҒЖБМ, ҚМ және т. б.);

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»	
	Сапа менеджменті жүйесі бөлімі	Сапа жөніндегі нұсқаулық

2) Университетке тиісті білім беру бағдарламаларына түсетін талапкерлер және олардың ата-аналары;

3) жұмыс берушілер (Университет түлектерін жұмысқа қабылдаушылар);

4) Университеттің білім беру, ғылыми-зерттеу және клиникалық процестерінің нәтижелерін тұтынушылар (кәсіпорындар мен ұйымдар, мемлекеттік мекемелер, еңбек нарығындағы делдалдар, ҒЗЖ және медициналық қызметтерге тапсырыс берушілер және т.б.);

Ішкі:

1) жоғары және жоғары оқу орнынан кейінгі кәсіптік білім беру бағдарламалары бойынша білім алушылар (студенттер, интерндер, резидент дәрігерлер, магистранттар және PhD докторанттар), курс тыңдаушылары;

2) Университет қызметкерлері (ПОҚ, ӘБП, ҚБ).

Мүдделі тараптар келесі талаптарды қояды:

1) мемлекет және қоғам деңгейінде бітірушінің біліктілік деңгейіне, білім сапасына;

2) талапкерлер, білім алушылар және олардың ата-аналары, жоғары сапалы білім беру қызметтерін алу кепілдіктеріне және осы қызметтерді алу үшін тиісті жағдайларға қатысты курс тыңдаушылары үшін (білім берудің қолайлы қаржылық қолжетімділігі, оқыту және тұру үшін сапалы және жайлы орта, ақпараттық ресурстардың қолжетімділігі, ғылыми және шығармашылық іске асыру мүмкіндігі және т.б.);

3) жұмыс берушілердің түлектердің білімі мен іскерлігінің қажетті деңгейіне;

4) ҒЗЖ және медициналық қызметтердің тапсырыс берушілері мен тұтынушылары сапалы қызметтерде және олардың қаржылық қолжетімділігінде;

5) Университет қызметкерлерінің лайықты жалақы деңгейіне, қызметкерлерге қатысты еңбек заңнамасының ережелері мен талаптарын сақтауға, қауіпсіз еңбек жағдайларын қамтамасыз етуге, медициналық сақтандыруды төлеуге, жұмыс орнындағы қолайлы психологиялық жағдайға, ғылыми, шығармашылық және кәсіби қызметте өзін-өзі жүзеге асыру мүмкіндігіне, білім мен біліктілік деңгейін арттыруға және т.б.


4.2.3 Мүдделі тараптардың қажеттіліктері туралы ақпараттың мониторингі мен талдауы:

1) Университеттің білім беру, медициналық және ғылыми-зерттеу қызметтері нарығындағы бәсекелестік позициясын бағалау (халықаралық, ұлттық рейтингтер және т.б.);

2) маркетингтік зерттеулер;

3) ұйымдар мен жұмыс берушілерден түлектер туралы пікірлер мен сұраныстар;

4) тұтынушылардың барлық топтарына сауалнама жүргізу (талапкерлер, білім алушылар, қызметкерлер, тапсырыс берушілер, пациенттер және т.б.); оның ішінде жеке сұхбат форматында (білім алушылармен және олардың ата-аналарымен, түлектерімен, жұмыс берушілермен көрсетілетін қызметтердің сапасы туралы);

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТИ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»	
	Сапа менеджменті жүйесі бөлімі	Сапа жөніндегі нұсқаулық

5) мүдделі тараптардың қажеттіліктері мен үміттері туралы түсінік алуға мүмкіндік беретін ақпаратты талдау (тұтынушылардың өтінімдері мен құжатталған шағымдары; ҒЗЖ тапсырыс берушілерінің өтінімдері; ұйымдармен жасалған шарттар; статистикалық деректер және т.б.)

4.2.4 Мүдделі тараптардың қажеттіліктері мен күтулерін мониторингтеу және талдау қорытындылары Университет басқармасының, Ғылыми кеңестің, Сапа жөніндегі кеңестің, Академиялық кеңестің, Клиникалық кеңестің, Ғылыми кеңестің, Кадрлар жөніндегі кеңестің, Жастар саясаты жөніндегі кеңестің, Цифрландыру жөніндегі кеңестің, кафедралардың, білім беру бағдарламалары комитеттерінің (бұдан әрі – ББК) және т.б. отырыстарында қаралады және талдау және бағалау процестерінде (9.1.3-бөлім), басшылық тарапынан СМЖ талдау (9.3.2-бөлім) көрсетіледі. Мүдделі тараптардың қажеттіліктері мен күтулерін мониторингтеу және талдау қорытындылары бойынша ұсынылатын білім беру, медициналық қызметтердің тиісті сапасын қамтамасыз ету және ҒЗЖ орындау үшін іс-шаралар әзірленеді, БК жұмысы жоспарланады, жақсартулар жүргізіледі.

4.3 Сапа менеджменті жүйесінің қолдану саласын анықтау


4.3.1 Кез-келген ұйымның бәсекеге қабілеттілігі бірнеше факторлармен анықталады, олардың ішіндегі ең маңыздысы өнімнің / қызметтердің сапасын басқарудың тиімді жұмыс істейтін жүйесінің болуы болып табылады.

4.3.2 Университетте көрсетілетін білім беру, тәрбие, емдеу-диагностикалық және ғылыми-зерттеу қызметтерінің сапасын қамтамасыз етудің ішкі кепілдіктерін қалыптастыру тетіктерін құруға және жетілдіруге бағытталған СМЖ сәтті енгізілді және үнемі жетілдірілуде. Жоғары басшылық Университетті басқару сапасын жақсартудың тиімді құралы ретінде СМЖ енгізу мен жұмыс істеуін ресми түрде қабылдайды.

4.3.3 Университетте СМЖ енгізу процесі 2005 жылы ректордың (05.09.2005 ж. №191а) бұйрығымен 18.02.2005 ж. «Қазақстан жедел экономикалық, әлеуметтік және саяси жаңғыру жолында» «Мемлекет басшысының Қазақстан халқына Жолдауын іске асыру жөніндегі Жалпыұлттық іс-шаралар жоспары туралы» Қазақстан Республикасы Президентінің 04.03.2005 ж. №528 өкімін іске асыру мақсатында басталды. Университет үшін міндетті құжаттар пакетін KazRegcon Asia консалтингтік компаниясы әзірледі және Университет NQA Russia арқылы NQA сертификатын алды.

Қазақстан Халықаралық білім беру кеңістігіне енді, Болон декларациясына қол қою 2010 жылғы 12 наурызда өтті, ISO 9001:2008 халықаралық стандартының талаптарына сәйкес келетін СМЖ енгізу жалғасты. 2011 жылғы маусымда Университет сыртқы аудиттен өтті, оның қорытындысы бойынша Швейцарияның «SGS» компаниясы 2014 жылғы 19 маусымға дейін қолданыста болған халықаралық үлгідегі сертификат берді.

2012 жылы университеттің СМЖ бүкіл Каспий өңірінің университеттік СМЖ арасында үздік және ISO 9001 стандарты бойынша SGS Group сертификаттаған Қазақстан ұйымдары арасында үздік деп танылды.

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»	
	Сапа менеджменті жүйесі бөлімі	Сапа жөніндегі нұсқаулық

2013 жылы Университетке Қазақстанның Ұлттық тұтынушылар лигасының «Мінсіз» халықтық сапа белгісі берілді.

Сол 2013 жылы Қазақстан Республикасы Президентінің «Алтын Сапа-2013» сыйлығын алу конкурсына қатысқаны үшін, «Қызмет көрсететін үздік кәсіпорын» номинациясы бойынша Университет іс-шараны ұйымдастырушылардан алғыс сертификатын алды.

2014 жылғы маусымда «SGS» компаниясы HU11|5879 сертификатын (2014 жылғы 20 маусымнан бастап 2017 жылғы 19 маусымға дейін қолданыста болады) бере отырып, СМЖ қайта сертификаттау аудитін жүргізді.

2017 жылы Университет ISO 9001:2015 халықаралық стандартының жаңа нұсқасы бойынша СМЖ сәйкестік сертификатын алған еліміздің алғашқы жоғары оқу орындарының бірі болды.

2020 жылы Университет CERT International халықаралық сертификаттау органы өткізген ISO 9001:2015 халықаралық стандартының талаптарына СМЖ сәйкестігіне қайта сертификаттау аудитінен сәтті өтті. Біздің Университет жоғары оқу орындары арасында алғашқылардың бірі болып пандемия жағдайында қашықтықтан сыртқы аудит жүргізді. QMS сертификатының нөмірі-0277/A (19.06.2020-18.06.2023 жж.).

4.3.4 Университеттің СМЖ қолдану саласы:

«Жоғары және жоғары оқу орнынан кейінгі білім беру саласындағы білім беру қызметі, медициналық қызметтер, медицина саласындағы іргелі және қолданбалы ғылыми зерттеулер».

Университеттің СМЖ ISO 9001:2015 МС барлық талаптары қолданылады және СМЖ саласы барлық қызмет түрлеріне, университет процестеріне, БК, персонал, инфрақұрылымға және т.б. қолданылады.

2021 жылы университетте СМЖ ISO 9001: 2015 МС талаптарына сәйкестік сертификатын растау мақсатында CERT International халықаралық сертификаттау органы 1-ші жылы қашықтықтан бақылау аудитін жүргізді.

2022 жылы СМЖ ISO 9001:2015 МС талаптарына сәйкестік сертификатын растау мақсатында CERT International халықаралық сертификаттау органымен 2-ші жылдың байқау аудиті өтті.

4.4 Сапа менеджменті жүйесі және оның процестері


4.4.1 Университет басшылығы жұмыстың нәтижелілігін үнемі арттыру мақсатында және тұтынушылар мен мүдделі тараптардың белгіленген және күтілетін талаптарын ескере отырып:

1) СМЖ үшін қажетті процестер, олар үшін кірістер мен шығулар, осы процестердің қолданылуы, орындалу реттілігі және өзара іс-қимылы (1-қосымша);

2) процестердің иелеріне, олардың процестердегі жауапкершілігі мен өкілеттіктері;

3) процестердің нәтижелілік критерийлері, процестерді басқаруға мүмкіндік беретін мониторинг және өлшеу әдістері айқындалды.

4.4.2 Университетте СМЖ келесі процестері анықталды:

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»	
	Сапа менеджменті жүйесі бөлімі	Сапа жөніндегі нұсқаулық

1) басқару процестері (стратегиялық дамуды басқару, стратегиялық жоспарлау);

2) өнімнің өмірлік циклінің негізгі процестері немесе процестері (білім беру (кіші процестер: бакалавриат, интернатура және резидентура, магистратура және phd-докторантура), ғылыми-зерттеу, емдеу-диагностикалық, тәрбиелік, ПОҚ және медицина қызметкерлерінің біліктілігін арттыру);

3) қосымша процестер немесе ресурстармен қамтамасыз ету процестері (персоналды басқару, кітапханалық қызмет көрсету, редакциялық-баспа қызметі, білім беру ортасын басқару (ішкі процестер: инфрақұрылымды басқару, тіршілік қауіпсіздігін ұйымдастыру, сатып алуды басқару), ІТ – инфрақұрылым, құжаттаманы басқару);

4) аутсорсингке берілген процестерді (білім алушылардың өндірістік және дипломдық практикалары; клинингтік қызметтер; күзет қызметтерін шарттық қатынастар шеңберінде басқа ұйымдар жүзеге асырады).

Университетте СМЖ процестерінің жұмыс істеуін қолдау үшін келесі құжатталған ақпарат бар:

1) құжатталған сапа рәсімдері (бұдан әрі – ҚСР) (құжаттаманы басқару регламенті, ішкі аудит, басшылық тарапынан талдау, тұтынушылардың қанағаттанушылығын бағалау);

2) СЖН;

3) «С.Ж. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ» КЕАҚ бизнес-процестерінің карталары.

4.4.3 Процестердің жұмыс істеуін мониторингілеу мен өлшеуге арналған көрсеткіштер университеттің сапа саласындағы саясаты мен мақсаттарында, университеттің стратегиялық бағыттарында бар.

4.4.4 Университеттегі процестердің нәтижелілігін бағалау критерийлері мен әдістері ҚСР сипатталған: басшылық тарапынан талдау.

4.4.5 Процесс үшін, процесс үшін ресурстарды бөлу үшін процестің иесі - нақты белгіленген міндеттері мен өкілеттіктері бар жауапты тұлға жауап береді.

4.4.6 СМЖ қызметінің процестері мен түрлері бойынша жауапкершілікті бөлу Сапа жөніндегі басшылықтың 2-қосымшасында келтірілген.

5. Көшбасшылық

5.1 Көшбасшылық және міндеттеме

5.1.1. Жалпы ережелер

Университет басқармасы СМЖ әзірлеу және енгізу, сондай-ақ оның нәтижелілігін үнемі жақсарту бойынша міндеттемелерді өзіне қабылдайды:

1) Университеттің жұмыс істеу ортасы жағдайында университетті дамытудың стратегиялық бағыттары бойынша сапа саласындағы саясат пен мақсаттарды әзірлеуді қамтамасыз ету;

2) процестік тәсілді және тәуекелге бағдарланған ойлауды қолдану;

3) СМЖ-ны қажетті ресурстармен қамтамасыз ету;

4) Университетте СМЖ нәтижелілігінің маңыздылығын және оның талаптарына сәйкестігін насихаттау;



- 5) СМЖ-ның жоспарланған нәтижелерге қол жеткізуін қамтамасыз ету;
 - 6) персоналдың еңбек белсенділігін арттыру, СМЖ нәтижелілігін қамтамасыз етуде әрбір қызметкердің жеке еңбек әлеуетін барынша іске асыру үшін қолайлы жағдайлар жасау;
 - 7) сапаға деген қызығушылық/шабыт атмосферасын құру және СМЖ-мен байланысты кез келген жақсартуларды қолдау;
 - 8) СМЖ-ға қатысты міндеттемелерін көрсететін басшыларды қолдау.
- Университеттің жоғары басшылығының СМЖ әзірлеу, енгізу және оның нәтижелілігін ұдайы жақсарту бойынша міндеттемелерді қабылдауының куәліктері төмендегілер болып табылады:
- 1) СМЖ әзірлеу, енгізу және жетілдіру мәселелеріне арналған отырыстардың хаттамалары мен сапа жөніндегі Кеңестің шешімдері;
 - 2) СМЖ ағымдағы жай-күйінің сипаттамасы;
 - 3) сапа менеджменті жүйесінің негізгі компоненттеріне шолу;
 - 4) СМЖ сапа стандарттарының талаптарына және ұйымның ішкі стандарттарына сәйкестік дәрежесін бағалау;
 - 5) күшті және әлсіз жақтарын анықтау;
 - 6) СМЖ негізгі күшті жақтарын талдау;
 - 7) жақсартуды талап ететін әлсіз жақтар мен проблемалық аймақтарды анықтау;
 - 8) жүйенің тиімділігін бағалау;
 - 9) өндірістік көрсеткіштер, клиенттердің пікірлері, реттеуші органдар тарапынан ішкі аудиттер мен тексерулердің нәтижелері туралы деректерге шолу;
 - 10) СМЖ жұмыс істеуі мен нәтижелерінен басшылықтың қанағаттану деңгейін бағалау;
 - 11) жақсарту стратегиясын әзірлеу;
 - 12) СМЖ әлсіз жақтарын жақсарту үшін нақты іс-шаралар мен бастамаларды ұсыну;
 - 13) сапа менеджменті жүйесінде жақсартуларға қол жеткізу үшін мақсаттар мен іс-қимыл жоспарын тұжырымдау;
 - 14) қорытынды және ұсынымдар;
 - 15) алдыңғы және ағымдағы талдаудың жиынтық қорытындылары және СМЖ жақсарту бойынша негізделген ұсынымдар;
 - 16) жауапты тұлғаларды және ұсынылған іс-шараларды іске асыру мерзімдерін айқындау;
 - 17) Басқарма Төрағасы - Ректордың Университеттің СМЖ басқаруына және оның нәтижелі жұмыс істеуін қамтамасыз етуге қатысты бұйрықтары.

5.1.2 Тұтынушыға бейімделу

5.1.2.1 Университет басқармасы тұтынушының сұраныстары мен үміттерін оның қанағаттануына жету үшін талаптар ретінде анықтайды. Бұл ретте Қазақстан Республикасы заңнамасының нормалары, ҚР ҒЖБМ, ҚР ДСМ нормативтік құжаттары ескеріледі. Тұтынушылардың сұраныстары мен үміттерін болжау бойынша жұмыс жүргізілуде. Тұтынушылардың қосымша талаптары ақылы білім беру қызметтерін орындауға, медициналық қызметтер көрсетуге, ғылыми зерттеулерге және т.б. шарттарда белгіленген. Тұтынушылардың барлық



санаттарының қажеттіліктері мен үміттері Университеттің білім беру, ғылыми және клиникалық процестерін жоспарлау кезінде ескеріледі.

5.1.2.2 Тұтынушыдан кері ақпарат - шағымдар, ұсыныстармен жұмыс істеу, сараптамалық бағалау және т.б. мүдделі тараптардың қатысуымен жиналады және талқыланады, қажет болған жағдайда түзету шаралары немесе жақсартулар қабылданады.

5.1.2.3 Университеттің тұтынушылардың талаптары мен үміттеріне бағдарлануының нәтижесі, мысалы: дайындық бағыттары мен бейіндерін ашу / жабу, жаңа білім беру бағдарламаларын әзірлеу және қолданыстағы бағдарламаларды жаңғырту, ұлттық және халықаралық гранттар шеңберінде қосымша қаржыландыру алу, өнімдерді / қызметтерді жеткізуге арналған шарттардың тізбесі мен көлемін кеңейту және т. б. бұл ретте тәуекелдер мен мүмкіндіктер міндетті түрде ескеріледі, бұл өнім / қызмет сапасына және тұтынушылардың қанағаттануын арттыру қабілетіне әсер етуі мүмкін.

5.2 Саясат

5.2.1 Сапа саласындағы саясатты әзірлеу

5.2.1.1 Университеттің сапа саласындағы саясаты - бұл басшылық ресми түрде тұжырымдаған Университеттің сапа саласындағы қызметінің басты бағыты, жалпы ниеті мен бағыттары.

5.2.1.2 Сапа саласындағы саясат сапа саласындағы мақсаттарды белгілеу үшін негіз болып табылады.

5.2.1.3 Университеттің сапа саласындағы саясаты мерзімді түрде қайта қаралады, бұл ретте мыналар ескеріледі:


- 1) Университетті дамытудың стратегиялық бағыттары;
- 2) қойылған мақсаттарға қол жеткізуге мүмкіндік беретін тетіктер;
- 3) Университет тұтынушыларының және басқа да мүдделі тараптардың қанағаттанушылығын талдау нәтижелері;
- 4) басшылық тарапынан өткен кезеңдердегі СМЖ жұмыс істеу нәтижелері туралы талдау;
- 5) Сапа саласындағы саясатты іске асыру үшін қажетті ресурстар;
- 6) СМЖ-ны үнемі жақсарту қажеттілігі.

5.2.2 Сапа саласындағы саясатты жеткізу

Сапа саласындағы саясат корпоративтік пошта арқылы жіберу арқылы Университеттің барлық қызметкерлеріне жеткізіледі. Тұтынушылар мен өзге де мүдделі тараптар үшін сапа саласындағы саясат Университет (СМЖ нормативтік құжаттары бөлімі) сайтында еркін қолжетімділікте орналастырылады.

5.3 Ұйымдастырушылық рөлдер, жауапкершілік және өкілеттіктер

5.3.1 ҚБ, лауазымдар мен кәсіптердің атаулары Университеттің ұйымдық құрылымында көрсетілген және оның штаттық кестесінде айқындалған. ҚБ және Университет қызметкерлерінің жауапкершілігі мен өкілеттіктері ҚБ туралы ережелерде және лауазымдық нұсқаулықтарда, сондай-ақ бұйрықтарда, өкімдерде,

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТИ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»	
	Сапа менеджменті жүйесі бөлімі	Сапа жөніндегі нұсқаулық

университет қызметінің бағыттары бойынша басшылықтың нұсқауларында, нормативтік құжаттарда: ережелерде, регламенттерде, нұсқаулықтарда және т.б. белгіленген.

5.3.2 Жалпы университет бойынша сапаны қамтамасыз етуге жауапты тұлға Басқарма Төрағасы - Ректор, ал ол болмаған кезде оның міндетін атқарушы болып тағайындалған проректор болып табылады. Басқарма Төрағасы - Ректордың бұйрығы бойынша Университет басқармасы құрамынан сапа жөніндегі кеңестің төрағасы тағайындалады, ол Сапа жөніндегі кеңес туралы ережедегі талаптарға сәйкес Университетте СМЖ бөлімінің жұмысын үйлестіруді жүзеге асырады.

5.3.3 ҚБ басшылары мен Университет үдерістерінің иелері өз жұмыстарын Сапа саласындағы саясатқа, осы СЖН талаптарына, Университеттің СМЖ жарғысына және басқа да нормативтік құжаттарына сәйкес орындайды, сондай-ақ өздерінің функционалдық міндеттері шеңберінде сапа саласындағы мақсаттарға қол жеткізуге жауапты болады. Университеттің әрбір қызметкері өзінің лауазымдық міндеттері шеңберінде сапа саласындағы саясат пен мақсаттарды іске асыруға және СМЖ талаптарын орындауға жауапты.

5.3.4 Қызметкерлердің өз міндеттерін, жауапкершілігі мен өкілеттіктерін түсінуі үшін тікелей басшылармен, сондай-ақ персоналды есепке алу басқармасымен кері байланыс қолданылады. Әдетте, мұндай кері байланыс ауызша немесе жазбаша түрде жұмыс кездесулері, келіссөздер, корпоративтік пошта арқылы немесе «Salem office» АЖ арқылы жүзеге асырылады.

6. Жоспарлау

6.1 Тәуекелдер мен мүмкіндіктерге әрекет ету

6.1.1 Университетте басқарудың барлық деңгейлерінде тәуекелдер мен мүмкіндіктер үнемі талданады, тәуекелдердің алдын алу немесе олардың жағымсыз әсерін азайту үшін іс-шаралар жоспарланады, соның ішінде штаттан тыс жағдайларда. Университет қызметін одан әрі жақсартуды қамтамасыз ету мүмкіндіктері де бағаланады. Осы мақсаттар үшін төмендегілер өткізіледі:

- 1) Университетті басқарудың әртүрлі деңгейлеріндегі кеңестер;
- 2) процестер деңгейіндегі топтардың жұмыс отырыстары немесе кеңестері;
- 3) сауалнамалар (сауалнама, сұхбат) және т.б.

6.1.2 Тәуекел факторларын шартты түрде сыртқы және ішкі деп бөлуге болады. Сыртқы факторларға университеттің қызметімен байланысты емес факторлар жатады, олар әлемде болып жатқан әртүрлі саяси, экономикалық процестер болуы мүмкін. Сондай-ақ сыртқы тәуекелдер әлемдегі қолайсыз оқиғалармен байланысты болуы мүмкін, мысалы, коронавирус пандемиясы және т. б. Қазақстан Республикасының ішінде экономикалық, нарықтық, әлеуметтік (демографиялық) процестер де әсер етуі мүмкін.

6.1.3 Ішкі тәуекелдер университеттің ішкі процестеріне, ұйымдық құрылымына, адам ресурстарына және т.б. байланысты болуы мүмкін.

6.1.4 ҚБ басшылары өздерінің құрылымдық бөлімшелерінің жұмыс істеуі шеңберінде тәуекелдерді талдауды және бағалауды жүзеге асырады. Тәуекелдерді талдау нәтижелері ресімделеді:



6.1.5 ҚБ басшылары өздерінің құрылымдық бөлімшелерінің жұмыс істеуі шеңберінде тәуекелдерді талдауды және бағалауды жүзеге асырады. Тәуекелдерді талдау нәтижелері ресімделеді:

- 1) растайтын жазбалармен (кеңестердің, жұмыс топтары отырыстарының хаттамалары, сауалнамалар, сауалнамалар бланкілері және т. б.);
- 2) ішкі және сыртқы аудиттердің есептерімен;
- 3) басшылық тарапынан СМЖ талдау жазбаларымен;
- 4) мүдделі тараптардың талаптарымен;
- 5) тәуекелдерді басқару жөніндегі жазбалармен;
- 6) бұрын қабылданған түзету және ескерту әрекеттері туралы жазбалармен және т.б.

6.1.6 Тәуекелдерді талдағаннан кейін оларды жою және/немесе теріс әсерді азайту, сондай-ақ Университет ҚБ жұмысының жоспарланған нәтижелілік көрсеткіштерінің орындалуын қамтамасыз ету бойынша шаралар әзірленеді.

6.2 Сапа саласындағы мақсаттар және оларға қол жеткізуді жоспарлау

6.2.1 Университеттің сапа саласындағы мақсаттарын университет басшылығы тұжырымдайды, Басқарма Төрағасы - Ректор бекітеді, Университеттің даму бағдарламасында көрсетілген университеттің стратегиялық мақсаттары мен міндеттеріне сәйкес келеді және бір құжатпен ресімделеді.


6.2.2 Университеттің сапа саласындағы мақсаттары мыналарды ескере отырып анықталады:

- 1) қойылған мақсаттарға қол жеткізуге әсер ететін сыртқы және ішкі факторлардың жай-күйін талдау;
- 2) миссиялар;
- 3) университеттің сапа саласындағы саясаты;
- 4) тұтынушылардың қанағаттанушылығын, олардың қажеттіліктері мен күтулерін бағалау;
- 5) қойылған мақсаттарға қол жеткізу үшін қажетті ресурстар;
- 6) басшылық тарапынан талдау нәтижелерін;
- 7) бұрын қол жеткізілген көрсеткіштердің нәтижелілігі және т.б

6.2.3 Университеттің сапа саласындағы мақсаттары Университет қызметін дамытудың стратегиялық бағыттарына сәйкес университетті басқарудың барлық деңгейлері үшін белгіленген. Шартты түрде университеттің сапа саласындағы мақсаттарының үш деңгейін бөлуге болады: корпоративтік (бүкіл Университетті қамтитын стратегиялық мақсаттар), тактикалық (процестер деңгейіндегі мақсаттар) және жедел (ҚБ бойынша мақсаттар).

6.2.4 Корпоративтік деңгейдің сапасы саласындағы мақсаттарды әзірлеу және оларға қол жеткізу үшін жауапкершілік университет басшылығына, тактикалық деңгейге, яғни процестер деңгейіне-процестер иелеріне, жедел деңгейге - ҚБ басшыларына жүктеледі.

6.2.5 Университеттің сапа саласындағы мақсаттарына қол жеткізуді жоспарлау кезінде іс-шаралар, жауапты тұлғалар, талап етілетін ресурстар және орындау мерзімдері айқындалады. Сапа саласындағы мақсаттар жоспарлы

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТИ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»	
	Сапа менеджменті жүйесі бөлімі	Сапа жөніндегі нұсқаулық

мәндерді қамтиды, бұл ретте бұрын қол жеткізілген қызмет көрсеткіштері міндетті түрде ескеріледі.

6.2.6 Университеттің сапа саласындағы мақсаттары университет басшылығы басқарудың барлық деңгейлері үшін және тиісті ҚБ үшін жоғарыдан төменге қарай сараланған түрде бөлінеді.

6.2.7 Сапа саласындағы мақсаттар нақты, бірақ сонымен бірге «иілгіш». Егер іске асыру барысында мақсаттарға қол жеткізудің бастапқы шарттары расталмаса немесе орындау үшін шындыққа жанаспаса, онда сапа саласындағы мақсаттар жыл сайынғы талдаудан кейін жаңартылуы мүмкін. Жүргізілген мониторинг нәтижесінде сапа саласындағы мақсаттар, егер мақсаттар асыра бағаланғаны, төмендетілгені немесе жарамсыз екені анықталса немесе мақсаттар тұжырымдамаларын және/немесе олардың көрсеткіштерін өзгерту талап етілсе, өзектендіріледі.

6.2.8 Университеттің сапа саласындағы мақсаттары тұтынушылардың қажеттіліктері мен ұсыныстарын, ҚБ ұсыныстарын және т.б. ескере отырып, университеттің сыртқы және ішкі ортасының өзгерген жағдайларына сәйкес өлшенеді, қол жеткізіледі және түзетіледі.

6.2.9 Корпоративтік деңгейдегі сапа саласындағы мақсаттар үшін негізінен сапалық көрсеткіштер пайдаланылады. Процестер деңгейіндегі мақсаттар үшін өнім (қызмет) сапасының қажетті деңгейін қамтамасыз ету үшін қол жеткізілуі қажет процестердің орындалу сипаттамалары қолданылады. ҚБ бойынша мақсаттар мүмкіндігінше өлшенетін көрсеткіштерге, сапалық және сандық көрсеткіштерге ие.


6.2.10 Нысаналы көрсеткіштер оларға қатысты құрылымдық ҚБ жеткізіледі, яғни оларға қол жеткізуге олар қатысады немесе оларға қол жеткізуге жауапты болады. Ол үшін әртүрлі хабарлау құралдары қолданылуы мүмкін: жиналыстар, кеңестер, жұмыс кездесулері, ақпараттық стендтерде немесе корпоративтік ақпараттық жүйеде мақсаттарды орналастыру, электрондық корпоративтік пошта арқылы мақсаттарды беру, электрондық құжат айналымы бойынша қызметтік жазбалар түрінде т.б..

6.2.11 Университеттің сапа саласындағы мақсаттары корпоративтік деңгейде миссияда, даму бағдарламасында, тактикалық деңгейде – сапа саласындағы саясат пен мақсаттарда, жедел деңгейде - ҚБ жұмысының операциялық жоспарларында көрсетілген.

6.2.12 Корпоративтік деңгейдегі мақсаттар, яғни университеттің стратегиялық мақсаттары бес жылға белгіленеді және университеттің даму бағдарламасында тұжырымдалады.

6.2.13 Процестердің сапа мақсаттары ұйымның ерекшелігіне, оның стратегиялық мақсаттарына және ағымдағы қажеттіліктеріне байланысты өзгеруі мүмкін. Оларды құжаттау жекелеген құжаттарда да, университеттің қолданыстағы басқару құжаттамасының құрамында да жүзеге асырылады.

6.2.14 ҚБ үшін сапа саласындағы мақсаттар нақты бөлімшелердің өнімділігін, тиімділігін және жұмыс сапасын жақсартуға бағытталуы мүмкін. ҚБ үшін сапа саласындағы мақсаттарды белгілеу кезеңділігі нақты жағдайға және ұйымның

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТИ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»	
	Сапа менеджменті жүйесі бөлімі	Сапа жөніндегі нұсқаулық

қажеттіліктеріне байланысты болуы мүмкін. Әдетте, мақсаттар прогресті бағалау және қажетті түзетулер енгізу үшін жылдық немесе жарты жылдық кезеңге белгіленеді. Алайда, нақты жағдайларға байланысты мақсаттар қысқа немесе ұзақ мерзімге белгіленуі мүмкін.

6.3 Өзгертулерді жоспарлау

6.3.1 Университеттің СМЖ өзгертулер жоспарлы негізде жүзеге асырылады және жаңа құжатталған рәсімді әзірлеумен, СМЖ құжаттамасын өзектендіру қажеттілігімен, университеттің ұйымдық-штаттық құрылымын оңтайландырумен, яғни лауазымды тұлғалардың міндеттерін, жауапкершілігі мен өкілеттіктерін қайта бөлумен, СМЖ жаңа процестерін анықтаумен, жаңа жабдықтар сатып алумен және т.б. байланысты болуы мүмкін.

6.3.2 Университеттің СМЖ өзгертулер сыртқы/ішкі тұтынушылардың талаптарына, тұтынушылар мен қызметкерлердің қанағаттанушылығын бақылау және бағалау нәтижелеріне, сыртқы бақылау аудиттерінің ұсынымдарына, басшылық тарапынан талдау нәтижелеріне және т.б. өзгерістер негізінде енгізілуі мүмкін.

6.3.3 Өзгертулерді жоспарлау мыналарда көрсетілуі мүмкін:

- 1) Университет басшылығы бекіткен іс-шаралар жоспары;
- 2) кеңестердің хаттамаларында;
- 3) Университет басшылығының бұйрықтары мен бұйрықтары және т. б.

6.3.4 Өзгертулерді жоспарлау кезінде олардың орындылығы алдын-ала қарастырылады, яғни бұл өзгертулерге қол жеткізіледі. Мысалы, процестің тиімділігін арттыру, кадрлардың айналымын төмендету, Университет көрсететін білім беру, медициналық қызметтердің сапасын қамтамасыз ету, қызметкерлердің құзыреттілігін қамтамасыз ету, процестердің жұмыс істеуі үшін ортаны жақсарту және т.б.

6.3.5 Өзгертулер енгізудің оң және теріс салдарын да ескеру қажет. Мысалы, университетте шетелдік студенттердің санын көбейту мақсатына жету үшін ағылшын тілінде сабақ беретін мұғалімдерге қосымша аудиториялық қор қажет болуы мүмкін, ағылшын тілінде қосымша әдебиеттер қажет болуы мүмкін және т.б.

6.3.6 Өзгерістерді жоспарлау кезінде Университеттің СМЖ тұтастығының сақталуы міндетті түрде қамтамасыз етілуі тиіс. Ол үшін СМЖ бір элементінің өзгерістерінің басқаларға әсерін талдау қажет. Енгізілген өзгерістер СМЖ-ға теріс әсер етпеуі тиіс. Мысалы, жаңа процесті әзірлей отырып, функцияларды бұрыннан бар басқа процеспен және т.б. қайталамауы тиіс.

6.3.7 Өзгертулерді жоспарлау кезінде қажетті ресурстар мен олардың қолжетімділігін қамтамасыз ету қажет. Енгізілген кез келген өзгерту ресурстардың шығындарын талап етеді: қаржылық, адами, уақытша, инфрақұрылымдық және т.б. мысалы, құжатқа өзгертулер енгізу үшін тиісті персонал мен уақыт қажет. Егер, мысалы, өзгеріс іс-шаралар жоспары түрінде жоспарланса, онда осы құжатта тиісті бағандарда жауапты тұлға, іс-шараға қатысушылар, өзгеріс енгізу уақыты, іс-шараны орындау мерзімі көрсетіледі. Бұл мысалда ресурстардың болуы іс-шараны орындау үшін қажетті жұмыс уақытының болуын білдіреді. Қаржылық ресурстар



қажет болған жағдайларда іс-шаралар жоспарына бюджет немесе бухгалтерлік есеп қоса берілуі керек.

6.3.8 Енгізілген кез келген өзгерту тиісті персоналдың қызметіне әсер етеді, сондықтан тиісті ҚБ және/немесе лауазымды тұлғалардың жауапкершілігін анықтап, оларға міндеттер, өкілеттіктер беру қажет, сондықтан СМЖ өзгерістер енгізу кезінде міндеттерді, жауапкершілік пен өкілеттіктерді бөлуді немесе қайта бөлуді ескеру қажет.

7. Қолдау

7.1. Ресурстар

7.1.1 Жалпы ережелер

7.1.1.1 СМЖ енгізу, жұмыс жағдайында ұстау және оның нәтижелілігін үнемі арттыру, сондай-ақ олардың талаптарын орындау арқылы тұтынушылардың қанағаттануы үшін Университетте қажетті ресурстар бар.

7.1.1.2 Университет білікті персонал, қаржылық, ақпараттық, материалдық-техникалық, инфрақұрылым, СМЖ процестерінің жұмыс істеуі үшін орта, мониторинг пен өлшеуге арналған ресурстар, Университет білімі, ішкі білім деп аталатын ресурстар, сондай-ақ сыртқы жеткізушілердің ресурстары сияқты ресурстарды пайдаланады.

7.1.1.3 Университетте жоғарыда аталған ресурстар келесідей анықталған:

1) білікті персонал (адами ресурстар) - штат кестесінде, бұйрықтарда, кеңестердің хаттамаларында және т.б.;

2) қаржы ресурстары-ақшалай қаражаттарда, бағалы қағаздарда, кредиттік қаражаттарда және т.б.

3) ақпараттық ресурстар-құқықтық, нормативтік және техникалық құжаттарда, оқу-әдістемелік құжаттамада, бағдарламалық қамтамасыз етуде, нұсқаулықтарда, техникалық ерекшеліктерде, сметалық құжаттамада, электрондық құжаттарда, электрондық білім беру басылымдарында, оның ішінде университет сайтында және т.б.;

4) материалдық - техникалық-шикізатта, материалдарда, зертханалық жабдықта, өлшеу техникасында, жинақтаушы бұйымдарда, инженерлік желілерде, ұйымдастыру техникасында және т.б.;

5) инфрақұрылым - ғимараттарда, орын-жайларда, энергия тасымалдағыштарда, телекоммуникацияларда, көлікте және т.б.)

6) СМЖ процестерінің жұмыс істеуі үшін орта - ҚР Үкіметінің қаулыларында, заңдарда, ҚР министрліктерінің бұйрықтарында, МЕМСТ, СанЕжН, Университеттің ЖҰӨ, оның ішінде электрондық;

7) мониторинг пен өлшеуге арналған ресурстар - құжатталған сапа рәсімдерінде (бұдан әрі – ҚСР), техникалық құжаттамада және т.б.;

8) Университеттің білімі - Университеттің лауазымдық нұсқаулықтарында, ЖІӨ-де, ПОҚ және Университет қызметкерлерінің біліктілігін арттыру материалдарында және т.б.

7.1.1.4 Университетте ресурстар қамтамасыз етіледі:



1) персоналды оқытуға, даярлауға (қайта даярлауға) және олардың біліктілігін арттыруға қаражат бөлумен;

2) оқыту, біліктілігін арттыру, тағылымдамадан өту, нормативтік және әдістемелік құжаттаманы алу, ішкі құжаттаманы әзірлеу, конференцияларға, семинарларға, көрмелерге қатысу және т.б.

3) персоналды оқытуға, даярлауға (қайта даярлауға) және олардың біліктілігін арттыруға қаражат бөлумен;

4) оқыту, біліктілігін арттыру, тағылымдамадан өту, нормативтік және әдістемелік құжаттаманы алу, ішкі құжаттаманы әзірлеу, конференцияларға, семинарларға, көрмелерге қатысу және т.б.

5) инфрақұрылымды (жабдық, техника, көлік және т.б.) сатып алу, енгізу және жұмыс жағдайында ұстау;

6) СМЖ процестерінің жұмыс істеуі үшін орта құру және қолдау (СМЖ, еңбекті қорғау, қауіпсіздік техникасы, электр қауіпсіздігі, өрт қауіпсіздігі және т. б. саласындағы қызметкерлерді оқыту және олардың білімін қолдау);

7) мониторинг және өлшеу үшін ресурстарды сатып алу, енгізу және қолайлы жағдайда ұстау (техникалық қызмет көрсету, жөндеу, тексеру, калибрлеу, тестілеу, зақымданудан қорғау және т.б.).

7.1.1.5 Университеттің ҚБ ресурстарымен қамтамасыз ету ҚБ перспективалық және ағымдағы қажеттіліктеріне сәйкес және ҚБ басшылары қол қойған ҚБ ұсынылған өтінімдер негізінде жүзеге асырылады. Бұл ретте қолданыстағы ішкі ресурстардың жай-күйі, мүмкіндіктер мен шектеулер, мысалы, қаржыландырудағы қаржылық мүмкіндіктер мен шектеулер, персоналдың құзыреттілік деңгейі, әдістемелік құжаттаманы әзірлеудегі мүмкіндіктер, жабдықтар мен көліктің техникалық жай-күйі, жалға алынған өндірістік алаңдарды алудағы шектеулер және т.б. ескеріледі.

7.1.1.6 Университет сонымен қатар сыртқы жеткізушілерден алынған ресурстарды пайдаланады, мысалы: қалалық ауруханалардың жалға алынған ғимараттары, сертификаттау, сыртқы аудит қызметтері, ақпараттық қызметтер, жөндеу, тасымалдау қызметтері және т.б.

7.1.2 Адам ресурстары

7.1.2.1 СМЖ процестерінің тиімді жұмыс істеуі үшін университетте тиісті лауазымды тұлғалар бар және олардың СМЖ шеңберіндегі өзара іс-қимылы айқындалған. Лауазымды тұлғалар бекітілген ұйымдық құрылыммен және Университеттің бекітілген штаттық кестесімен айқындалған.

7.1.2.2 Университеттің СМЖ тиімді енгізу үшін және оның жұмыс істеуі мен процестерін басқару үшін қажетті лауазымды тұлғалардың болуын қамтамасыз ету:

1) штат кестесіне сәйкес персоналды іріктеу және жұмысқа қабылдау;

2) персоналды оқыту, даярлау және олардың біліктілігін арттыру;

3) ПОҚ және Университет қызметкерлерінің тағылымдамалары;

4) СМЖ қоса, Университетті басқару жүйесін оңтайландыру және жақсарту мақсатында персоналды лауазымдық ротациялау.



7.1.2.3 Университеттің СМЖ персоналды басқару процесі жұмыс істейді, оның мақсаты университетте орындалатын барлық процестердің білікті (қажет болған жағдайда арнайы дайындығы бар) персоналға қажеттіліктерін қамтамасыз ету болып табылады. Процестің орындалуына және оның нәтижелілігіне мониторинг қажеттіліктерді қанағаттандыруды бағалауды талдау және тиісті жазбаларды тіркеу арқылы жүргізіледі.

7.1.2.4 Университеттегі персоналды басқару сыртқы және ішкі нормативтік құжаттарға сәйкес жүзеге асырылады:

- 1) ҚР Еңбек кодексі;
- 2) ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің бұйрығымен бекітілген басшылар, мамандар және басқа да қызметшілер лауазымдарының біліктілік анықтамалығы және т.б.
- 3) Университеттің ұйымдық құрылымы;
- 4) Университеттің штат кестесі;
- 5) Университет Жарғысы;
- 6) кадр саясаты;
- 7) ішкі еңбек тәртібінің қағидалары;
- 8) Университеттің құрылымдық бөлімшелері туралы ереже;
- 9) қызметкерлердің лауазымдық нұсқаулықтары;
- 10) жұмысшылардың демалыс кестесі және т.б.

7.1.2.5 Жоғарыда көрсетілген құжаттарда Университеттің ҚБ қажетті біліктілік кадрларымен толықтыру, кадрлардың сандық және сапалық құрамы туралы мәліметтер базасын қалыптастыру және жүргізу, персонал бойынша ұйымдық-құқықтық құжаттаманы әзірлеу, персоналды сүйемелдеу, біліктілігін арттыру және босату қағидалары айқындалған.

7.1.2.6 Университетте қызметкерлерді іріктеу бос лауазымдарға конкурс жариялау, конкурс өткізу және т.б. арқылы жүзеге асырылады. Қызметкерлерді Университетке қабылдау штат кестесіне сәйкес бұйрықтар негізінде жүзеге асырылады.

7.1.2.7 Университеттің ҚБ қызметкерлері лауазымдық нұсқаулықта белгіленген біліктілікке сәйкес таңдалады. Қажетті біліктілік персоналын іріктеу үшін ҚБ басшылары жауапты болады.


7.1.2.8 Жаңадан жұмысқа қабылданатын оқытушылар мен қызметкерлер ЕҚЖТ бойынша кіріспе нұсқаудан өтеді және белгіленген тәртіппен ресімделеді.

7.1.2.9 Персоналдың құзыреттілік деңгейін бағалау үшін бекітілген кесте бойынша мерзімді түрде ПОҚ және Университет қызметкерлерін аттестаттау жүргізіледі.

7.1.2.10 ПОҚ мен Университет қызметкерлерінің біліктілігін арттыру қызметкерлерді оқыту, даярлау және аттестаттау (қайта аттестаттау) қажеттіліктерін талдау жолымен қалыптастырылатын жоспарға сәйкес жүргізіледі.

7.1.2.11 ПОҚ мен Университет қызметкерлерінің біліктілігін арттыру:

- 1) біліктілікті қысқа мерзімді арттыру;
- 2) тақырыптық семинарлар мен тренингтер;
- 3) біліктілікті ұзақ мерзімді арттыру.

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Сапа менеджменті жүйесі бөлімі	Сапа жөніндегі нұсқаулық	Редакциясы: I 62 беттің 30 беті

7.1.3 Инфрақұрылым

7.1.3.1 Университетте келесі инфрақұрылым бар және жұмыс барысында пайдаланылады:

- 1) ғимараттар мен құрылыстар;
- 2) көлік;
- 3) медициналық жабдықтар және өлшеу құралдары;
- 4) жиһаз;
- 5) байланыс құралдары (компьютерлік желілер, телекоммуникация, байланыс желілері және т.б.);
- 6) компьютерлік техника және бағдарламалық жасақтама.

7.1.3.2 Жоғарыда аталған Инфрақұрылым өнім сапасын қамтамасыз ету және университет көрсететін қызметтер мақсатында университет процестерінің жұмыс істеуі үшін қажетті ресурстар түрлерінің бірі болып табылады. Университет инфрақұрылымына қызмет көрсетуді, тиісті жағдайда ұстауды Университеттің тиісті ҚБ-нің көмекші персоналы жүзеге асырады.

Ғимараттар мен құрылыстар.


Университеттің білім алушыларына қызмет көрсетуге арналған оқу аудиториялары, акт, спорт залдары, кітапхана, асхана және т.б., сондай-ақ Университеттің ҚБ кабинеттері арнайы ғимараттарда орналастырылған. Үй-жайлар коммуналдық-тұрмыстық қызмет көрсетудің барлық құралдарымен қамтамасыз етілген және телефон байланысымен жабдықталған. Университеттің ғимараттары мен үй-жайлары техникалық жабдықтармен және мүкәммалмен қамтамасыз етілген, санитарлық-эпидемиологиялық ережелер мен нормативтердің талаптарына, өрт қауіпсіздігі, терроризмге қарсы қауіпсіздік, еңбекті қорғау ережелеріне сәйкес келеді және көрсетілетін әлеуметтік қызметтердің сапасына теріс әсер ететін факторлардың әсерінен қорғалған (ауа температурасы, ауа ылғалдылығы, шаңдану, газбен ластану, шу, дiрiл және т. б.), ҚР заңдарының, нормативтері мен ережелерінің талаптарына сәйкес. Ғимараттарды, үй-жайларды тиісті жағдайда ұстау үшін жауапкершілік Басқарушы директорға жүктеледі.

Көлік.

Университетте жұмыс мәселелерін жедел шешу үшін университеттің басшылығын, басқа да лауазымды тұлғаларын тасымалдауға арналған жеңіл машиналар паркі бар. Сондай-ақ, Университет аумағында жұмыс істеуге арналған жұмыс машиналары, тракторлар және т.б. бар. Көлік құралдарын жұмысқа дайындау және пайдалану үшін механик, жүргізуші және Басқарушы директор жауапты болады.

Медициналық жабдықтар және өлшеу құралдары

Университет медициналық білім беру ұйымы болып табылады және қызметтерді сапалы ұсыну үшін Университетте тиісті стандарттардың, техникалық шарттардың, басқа да нормативтік құжаттардың талаптарына жауап беретін және көрсетілетін қызметтердің тиісті сапасын қамтамасыз ететін арнайы медициналық жабдықтар, аппаратуралар мен аспаптар бар.

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТИ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»	
	Сапа менеджменті жүйесі бөлімі	Сапа жөніндегі нұсқаулық

Университетте:

1) жабдықтар, аспаптар мен аппаратуралар олардың жұмыс істеуі мен пайдаланылуына арналған құжаттамаға сәйкес мақсатына қарай қатаң пайдаланылады, тексеру кестесінің негізінде жүйелі түрде тексерілетін және салыстырып тексерілетін техникалық жарамды күйде ұсталады;

2) жұмыс кезінде күмәнді нәтижелер беретін ақаулы жабдық, аспаптар мен аппаратура пайдаланудан дер кезінде шығарылады, ауыстырылады немесе жөнделеді (егер олар жөндеуге жататын болса), ал жөнделгендердің жарамдылығы оларды тексеру және тексеру арқылы расталады;

3) Университетте пайдаланылатын барлық жабдықтардың тиісті сертификаттары болады.

Жиһаз

Университеттің барлық аудиториялары, кафедралары, ҚБ кабинеттері білім алушылардың оқуы үшін және ПОҚ мен қызметкерлердің жұмысы үшін қажетті жиһазбен жабдықталған. Жиһазды дұрыс ұстау, жөндеу және ауыстыру жауапкершілігі Басқарушы директорға жүктеледі.

Байланыс құралдары

Университетте ішкі және сыртқы байланыстың келесі құралдары қолданылады: телефон, электрондық пошта, интернет және т. б..

Байланыс құралдарын, ұйымдастыру техникасын пайдалану жөніндегі жұмыстарды ұйымдастыруға жауапкершілік бағдарламашыларға, Цифрландыру департаментінің басшысына жүктеледі.

Компьютерлік техника және бағдарламалық жасақтама


Университет компьютерлік және ұйымдастыру техникасымен жеткілікті мөлшерде жабдықталған. Қолда бар техника Университеттің ҚБ жұмыс істеуі үшін қажетті барлық қызмет түрлерінің орындалуын қамтамасыз етеді. Компьютерлік және ұйымдастыру техникасы мен бағдарламалық қамтамасыз етуді тиісті жағдайда ұстау үшін жауапкершілік бағдарламашыларға, Цифрландыру департаментінің басшысына жүктеледі.

Инфрақұрылымның құрамы және оған қажеттілік мезгіл мезгіл қайта қаралады және Университеттің сыртқы және ішкі ортасының өзгеруіне қарай өзгерістер енгізіледі.

7.1.4 Процестердің жұмыс істеуі үшін орта

7.1.4.1 Басшылық ҚР нормативтік құқықтық актілерінің талаптарына жауап беретін инфрақұрылымды, оның ішінде қызметкерлердің еңбек қызметі орындалатын (оқу процесі жүзеге асырылатын) жағдайларды қалыптастыратын өндірістік ортаны, физикалық, экологиялық және басқа факторларды қоса алғанда, жұмыс жағдайында қолдайды. Инфрақұрылымды басқару Университеттің ішкі нормативтік құжаттарына және ҚР заңнамасының талаптарына сәйкес жүзеге асырылады, оның ішінде:

1) ҚР Төтенше жағдайлар министрінің 2014 жылғы 9 маусымдағы № 276 «Ұйымдардың жұмыскерлері мен халықты өрт қауіпсіздігі шараларына оқыту қағидаларын және өрт қауіпсіздігі шараларына оқыту жөніндегі оқу бағдарламаларының мазмұнына қойылатын талаптарды бекіту туралы» бұйрығы.

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»	
	Сапа менеджменті жүйесі бөлімі	Сапа жөніндегі нұсқаулық

7.1.4.2 Үй-жайларды, мүлікті, жабдықты, көлікті және т. б. тиісті жағдайда ұстауды қызмет көрсететін құрылымдық бөлімшелердің персоналы жүзеге асырады.

7.1.4.3 СМЖ процестері шеңберінде өлшеу және мониторинг үшін жабдықты (ресурстарды) басқару тиісті жабдыққа арналған техникалық құжаттаманың талаптарына сәйкес жүзеге асырылады.

7.1.4.4 Білім беру процесінде мониторинг пен өлшеуге арналған құрылғыларды басқару бақылау іс-шараларын жүргізу құралдарын басқарудан тұрады.

7.1.5 Өлшеуді бақылауға арналған ресурстар. Өлшеуді қадағалау

Жоғары білімнің білім беру қызметтерін Университет төмендегілерге сәйкес ұсынады:

1) жоғары білімнің мемлекеттік жалпы білім беру стандарттарының және білім беруді регламенттейтін басқа да нормативтік және нормативтік-құқықтық құжаттардың талаптарға;

2) тұтынушылардың қосымша талаптарына;

3) білім беру қызметтерінің сәйкестігін өлшеуді университет бақылау іс-шараларын жүргізу процесінде жүзеге асырады, атап айтқанда:

4) емтихандар (ағымдағы, аралық, қорытынды);

5) ситуациялық міндеттер;

6) курстық жұмыстар мен жобаларды қорғау;

7) тәжірибе туралы есептерді қорғау;

8) мемлекеттік емтихандар;

9) бітірушілердің біліктілік жұмыстарын қорғау.

Жоғары білімнің білім беру қызметтерінің сапасын өлшеу (сәйкестігін бақылау) құралдары:

1) емтихан билеттері;

2) электрондық тестілеу құралдарын қоса алғанда, тестілер.

Жоғары білімнің білім беру қызметтерін бақылауға және өлшеуге арналған құрылғыларды басқару процесі басқару процестерінің желісінен тұрады:


1) емтихан билеттерін;

2) тестілерді, соның ішінде электрондық тестілеу құралдарын.

7.1.6 Фирмаішілік білімдер

7.1.6.1 Университет процестерінің жұмыс істеуі туралы базалық білімге қойылатын талаптар және көрсетілетін қызметтердің заңнамалық талаптарға және тұтынушылардың талаптарына сәйкестігіне қол жеткізу құрылымдық бөлімшелер туралы ережелерде және қызметкерлердің лауазымдық нұсқаулықтарында, оқу процесін ұйымдастыру Ережелерінде және университет қызметін реттейтін басқа да ЖҰӨ-де белгіленген.

7.1.6.2 Университеттегі ішкі Білім белгілі бір ерекшелікке ие, университеттің тиісті білім беру ортасында жұмыс істеуінің көп жылдық жинақталған тәжірибесі нәтижесінде қалыптасады, сапа саласындағы мақсаттарға қол жеткізуге

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТИ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»	
	Сапа менеджменті жүйесі бөлімі	Сапа жөніндегі нұсқаулық

бағытталған және ҒЗЖ, Ғылыми-практикалық конференциялар, семинарлар, дөңгелек үстелдер өткізу, халықаралық жобаларға қатысу және т. б. процестерде қалыптасады, сондай-ақ тиісті Білім Әртүрлі білім беру орталарына негізделеді. білім беру, ғылым және денсаулық сақтау саласындағы нормативтік және әдістемелік базада ұсынылған сыртқы көздер. Бұл білімді бекіту олардың құндылығын сақтау және оларды басқа қызметкерлерге беру үшін маңызды.

7.2 Құзыреттілік

7.2.1 Персоналды басқару Университетті Университеттің білім беру, ғылыми және басқа да қызмет түрлерін сапалы жүзеге асыру үшін қажетті кәсібилігі мен құзыреттілігі бар мамандармен қамтамасыз ету мақсатында жүзеге асырылады. Қызметкерлердің қажетті құзыреттілігін қамтамасыз ету үшін Университетте мынадай іс-шаралар жүзеге асырылады:

- 1) ҚБ басшылары құрылымдық бөлімше туралы ережені және қызметкерлердің лауазымдық нұсқаулықтарын әзірлеу кезінде міндетті түрде "біліктілікке қойылатын талап"тармағын сипаттайды;
- 2) ҚБ біліктілікті арттыру жоспарларын әзірлейді, оған сәйкес тиісті білім, дайындық және тәжірибе негізінде қызметкерлердің құзыреттілігі қамтамасыз етіледі;
- 3) корпоративтік оқытуды жүргізу;
- 4) персоналды аттестаттау.

7.2.2 Персоналды дамыту басқармасында қызметкерлерден ақпарат берілуі бойынша тиісті құжатталған ақпарат құзыреттілік куәлігі ретінде тіркеледі және сақталады.


7.3 Хабардар болу

Университетте қызметкерлерді хабардар етудің әртүрлі тәсілдері қолданылады, соның ішінде жоғары басшылық, ақпарат алмасу (соның ішінде онымен танысу) келесі тәсілдермен жүзеге асырылады:

- 1) басшылықтың шешімі бойынша өткізілуі хаттамалануы мүмкін түрлі деңгейдегі тұрақты кеңестермен;
- 2) жалпы іс жүргізу жүйесі шеңберінде (бұйрықтар, өкімдер, хабарламалар, қызметтік жазбалар);
- 3) қызметтің әртүрлі түрлері бойынша есептерді мерзімді ресімдеу және университет қызметкерлеріне жеткізу;
- 4) Университеттің сайтында және әлеуметтік желілерінде ақпаратты орналастыру;
- 5) СМЖ ішкі аудитін жүргізу арқылы және т. б.

7.4 Коммуникация

Ұйымның сыртқы ортасымен (Тапсырыс берушілермен, тұтынушылармен және т. б.) байланысты Университеттің тиісті ішкі нормативтік құжаттарында бекітілген тиісті лауазымды тұлғалар және/немесе құрылымдық бөлімшелер жүзеге асырады.

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»	
	Сапа менеджменті жүйесі бөлімі	Сапа жөніндегі нұсқаулық

7.5 Құжаттандырылған ақпарат

Университеттің құжаттандырылған ақпаратын басқару «Құжаттаманы басқару регламенті» ҚСР сәйкес жүзеге асырылады.

8. Қызмет

8.1. Қызметті жоспарлау және оны басқару

8.1.1. Университет лицензияға сәйкес даярлаудың (мамандықтардың) негізгі бағыттарының тізбесіне сәйкес жоғары, жоғары оқу орнынан кейінгі және қосымша кәсіптік білім беру саласында қызметтер көрсетеді, сондай-ақ медицина ғылымдары саласында қолданбалы зерттеулер жүргізеді, халыққа медициналық көмек көрсетеді.

8.1.2. Өнімнің өмірлік циклін қамтамасыз ету үшін процестерді жоспарлауға ҚСР, ЛН, Университеттің Құрылымдық бөлімшелері туралы ережелерде және басқа да ішкі нормативтік құжаттарында айқындалған тиісті процестердің басшылары жауапты болады.

8.1.3. Жоспарлау мыналарды қамтиды:

- 1) ұсынылатын білім беру және өзге де көрсетілетін қызметтердің сапасына қойылатын мақсаттар мен талаптарды белгілеу;
- 2) процестер мен қызмет түрлерінің жұмыс істеу тәртібін регламенттейтін құжаттарды әзірлеуге қажеттілікті айқындау;
- 3) ресурстармен қамтамасыз ету тәртібін белгілеу;
- 4) көрсетілетін қызметтерді верификациялау және валидациялау жөніндегі қажетті қызметті айқындау;
- 5) процестерді мониторингілеу және өлшеу жүйесінің болуы;
- 6) сапа саласындағы саясат пен мақсаттарға сәйкес келетін процестерді өлшеу көрсеткіштерін анықтау.

8.1.4. Өнімнің өмірлік циклі процестерін жоспарлау нәтижелері бойынша жазбалар (кеңестердің хаттамалары, жұмыс жоспарлары және т. б.) «Құжаттаманы басқару регламенті» ҚСП сәйкес жұмыс күйінде сақталады.

8.2. Қызметтерге қойылатын талаптар


8.2.1. Көрсетілетін қызметтерге қойылатын талаптар:

- 1) заңнамалық талаптар;
- 2) Университет көрсететін білім беру және басқа да қызметтер нарығын талдауға негізделген тұтынушылардың әртүрлі топтарының (ішкі және сыртқы) талаптары.

8.2.2. Тұтынушылардың талаптарын талдауға Университеттің тиісті құрылымдық бөлімшелерінің басшылары жауапты болады.

8.2.3. Университетте қызмет тұтынушылармен (талапкерлермен, білім алушылармен, жұмыс берушілермен) әр түрлі байланыс тәсілдерін (телефон, пошта, оның ішінде электрондық пошта), сауалнамаларды, сауалнамаларды, кездесулерді, әңгімелесулерді және т. б. пайдалана отырып, тұрақты байланыстар орнатылады

8.2.4. Университет тұтынушылардың талаптарын ішкі сипаттағы қосымша

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТИ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»	
	Сапа менеджменті жүйесі бөлімі	Сапа жөніндегі нұсқаулық

талаптармен, мысалы, қажетті біліктілік персоналының, ресурстық мүмкіндіктердің, инфрақұрылым элементтерінің және т. б. болуы сияқты жүйелі түрде талдайды

8.2.5. Тұтынушылармен ақпарат алмасу жүргізілуі тиіс деректер:

- 1) көрсетілген қызметтер туралы (оң және теріс нәтижелер);
- 2) шарттардың орындалуы, оларға өзгерістер енгізу туралы;
- 3) тұтынушылардың шағымдары туралы.

8.2.6. Бұл талдау тұтынушыларға тиісті білім беру және өзге де қызметтерді ұсыну бойынша университет қабылдаған міндеттемелер жарияланғанға дейін жүргізіледі және мыналарға кепілдік береді:

1) университетте көрсетілетін қызметтердің сапасына қойылатын талаптардың орындалу деңгейі МЖМБС және ҚР басқа да нормативтік құқықтық актілеріне сәйкес келеді;

2) тұтынушылардан көрсетілетін қызметтердің сапасына қойылатын құжаттамалық расталған өтініштер болмаған жағдайда, университет оларды дербес айқындау құқығын өзіне қалдырады.

8.2.7. Тұтынушылардың талаптарын талдау нәтижелерінің жазбалары және одан кейінгі әрекеттер белгіленген тәртіппен тіркеледі және сақталады.

8.2.8. Университетте төмендегілерге қатысты тұтынушылармен байланыс жүзеге асырылады:

- 1) көрсетілетін қызметтер туралы хабардар ету;
- 2) жұмыс беруші кәсіпорындармен және университет түлектерімен өзара іс-қимыл жасау;
- 3) көрсетілетін қызметтердің сапасына шағымдарды қарау.

8.2.9. Университет көрсетілетін қызметтердің сапасына қатысты шағымдарды анықтау және жою мақсатында тұтынушылармен кері байланысты жүзеге асырады. Тұтынушылармен кері байланыс барлық байланыс арналары арқылы жүзеге асырылады. Тұтынушылардың барлық топтарының шағымдарын, шағымдарын қарауды белгіленген тәртіппен университеттің тиісті құрылымдық бөлімшелері жүзеге асырады. ҚР заңнамасында көрсетілетін қызметтерге қойылатын талаптар өзгерген кезде Университет ішкі құжаттамаға тиісті өзгерістер енгізеді, ол қызметкерлер мен тұтынушыларға жеткізіледі.

8.3 Жобалау және әзірлеу

8.3.1 Университетте мамандарды даярлау білім беру бағдарламалары (бұдан әрі - ББ) бойынша жүргізіледі. ББ даярлау бағыттары бойынша, Ұлттық біліктілік шеңберіне, салалық біліктілік шеңберіне және Бар болса, Дублин дескрипторлары негізінде кәсіптік стандарттарға сәйкес әзірленеді.

Білім беру бағдарламаларында оқытудың құрылымы, көлемі мен мазмұны ашылады, оны игеру білім деңгейін және белгілі бір мамандықты алуға мүмкіндік береді. ББ білім алушылардың нысаналы аудиториясының ерекшеліктерін, еңбек нарығының талаптарын және кәсіптік стандарттарды ескере отырып, мемлекеттік жалпы білім беру стандартына (бұдан әрі – МЖМБС) сәйкес құрылады, жаңартылады және іске асырылады.



Білім беру бағдарламалары туралы ереже (бұдан әрі-Ереже) «Денсаулық сақтау», «Бизнес және басқару», «Өндірістік және өңдеу салалары» даярлау бағыттары бойынша жоғары және жоғары оқу орнынан кейінгі білім беру деңгейлерінің білім беру бағдарламаларын әзірлеу, бекіту, іске асыру тәртібі мен қағидаттарын, олардың негізгі түрлерін, сондай-ақ оларды басқару қағидаттарын айқындайды. Ереже Білім беру бағдарламаларын әзірлеу және Болон процесінің принциптері мен жоғары және жоғары оқу орнынан кейінгі білім беру сапасын қамтамасыз ету стандарттарын іске асыру кезінде бірыңғай тәсілді қамтамасыз етуге арналған.


ҚазҰМУ-да білім беру бағдарламалары: негізгі (Major) және қосымша (Minor); бірлескен білім беру бағдарламалары (Joint Programme), қос дипломдық бағдарламалар (Double/Multiple Degree Programme), бірлескен дипломдық бағдарламалар (Joint Degree Programme), жаңа және инновациялық ББ әзірленуі мүмкін.

8.3.2 Оқытудың барлық деңгейлеріндегі білім беру бағдарламаларын жобалау кезінде ЖОО білім беру бағдарламаларын құрудың негізгі қағидаттарын басшылыққа алады:

- 1) құзыреттілік және нәтижеге бағдарланған тәсіл;
- 2) пәндердің «көлденең» немесе «тік» интеграциясымен білім беру бағдарламаларының модульдік құрылымы;
- 3) клиникалық жағдайлар мен міндеттерге негізделген оқу жоспарлары мен бағдарламаларын спиральді (тігінен) құру қағидаты;
- 4) студентке бағытталған тәсіл;
- 5) ғылыми-бағдарланған оқыту;
- 6) пәнаралық тәсіл;

ББ әзірлеу мен жобалауға, сондай-ақ іске асыру шарттарына қойылатын талаптар Білім беру бағдарламалары туралы ережеде регламенттелген. Университеттің мектептері/факультеттері ББ әзірлеу және іске асыру шарттары бойынша жауапты болып табылады, осы мақсатта мектептер жанынан бекітілген Ережелерге сәйкес жұмыс істейтін алқалы органдар (білім беру бағдарламаларының комитеттері, сапаны қамтамасыз ету жөніндегі комиссиялар) құрылады. Университеттің білім беру бағдарламаларын басқару академиялық жұмыс департаментіне жүктеледі. Білім беру процесіне жаңа білім беру бағдарламаларын әзірлеу, бекіту және енгізу алгоритмі «Білім беру бағдарламалары туралы ережеде» регламенттелген.

8.3.3 Жоба және әзірлеу өзгерістерін басқару. ББ жетілдіру мақсатында ББ іске асыру тиімділігіне жүйелі талдау жүргізіледі. ББ бағалау жүйесі ішкі және сыртқы мониторингті қамтиды. Ішкі мониторингке білім алушылар (мамандықтар мен бағыттар бойынша барлық алқалы және кеңесші органдарға мүше болу, топтық сұхбат, фокус-топтар әдісімен, білім алушыларға жыл сайынғы сауалнама жүргізу, әр академиялық кезеңнің соңында студенттерге сауалнама жүргізу және сұхбат беру, ҚазҰУ ректорының блогына өз тілектерін айту, «тікелей байланыс желісі» телефондарын пайдалану арқылы) және ПОҚ (жедел желі арқылы) тартылды студенттердің үлгерімін талдау, сауалнама, университет қызметін жақсарту бойынша ұсыныстар).

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТИ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»	
	Сапа менеджменті жүйесі бөлімі	Сапа жөніндегі нұсқаулық

Кері байланыс мақсатында жыл сайын Түлектердің мансап орталығы түлектердің сапасына қанағаттану тұрғысынан жұмыс берушілерге сауалнама жүргізеді, Бос орындар жәрмеңкелері, өңірлерге жас мамандарды тарту мақсатында жұмыс берушілердің сапарлары өткізіледі. Сауалнама нәтижелері оқу бағдарламасына өзгерістер енгізуге және жұмыс берушілердің білім алушыларды даярлау сапасы бойынша пікірін ескеруге мүмкіндік береді.

Сыртқы мониторинг университеттің қоғамдық ұйымдармен әлеуметтік әріптестігін дамыту арқылы жүзеге асырылады (мысалы: ҚР ДСМ СЭБК «Ұлттық сараптама орталығы» РМК Алматы қ. филиалымен ынтымақтастық туралы меморандум жасасу), жұмыс берушілердің КОП және басқа да кеңесші органдарға мүшелігі.

ББ бойынша оқытудың түпкілікті нәтижелеріне қол жеткізу бойынша университеттің академиялық қызметін мерзімді бағалау ішкі аудит және өзін-өзі бағалау, сондай-ақ сыртқы сараптамалық бағалау (аккредиттеу) жүргізу жолымен жүзеге асырылады.

Іске асырылып жатқан білім беру бағдарламасын жаңғырту жоспарлы жаңартуға қарағанда оның мазмұнында (50%-дан астам) және іске асыру шарттарында неғұрлым елеулі өзгерісті білдіреді және білім беру бағдарламасының мақсаттарына, миссиясына, жоспарланып отырған білім беру нәтижелеріне де әсер етуі мүмкін. Білім беру бағдарламасының түрін өзгерту модернизацияға да қатысты. Білім беру бағдарламасын жаңғыртудың ерекше жағдайы оған оқытудың жаңа траекторияларын енгізу болып табылады.


Білім беру бағдарламаларын жаңғыртуға жұмыс берушілердің өкілдері (Университеттің кәсіби қоғамдастығынан да, тәуелсіздер ұйымдардан да) тартылады.

Жаңартылған білім беру бағдарламасы жаңа ББ әзірлеу кезіндегідей келісу мен бекітудің барлық кезеңдерінен өтеді.

8.3.4 Университетте білім беру процестерін валидациялау білім беру қызметін жүргізу құқығына лицензияның және даярлау бағыты бойынша лицензияға қосымшалардың, Медициналық қызметке, ғылыми қызметке лицензияның, аккредиттеу туралы куәліктің болуымен қамтамасыз етіледі. Емдеу-диагностикалық қызметте-дәрігерлердің дипломдары, куәліктер / сертификаттар/ куәліктер, ғылыми-зерттеу қызметінде-ғылыми дәреже беру туралы дипломдар, ғылыми атақ беру туралы аттестаттар, клиникалық кафедралардың ПОҚ клиникалық жұмысын бақылау журналдары және т. б.

8.4 Сыртқы жеткізілетін процестерді, өнімдер мен қызметтерді басқару.

Университетте қажетті тауарларды, жұмыстарды, көрсетілетін қызметтерді сатып алу ҚР 04.12.2015 жылғы №434-V «Мемлекеттік сатып алу туралы» заңына (бұдан әрі – Заң) және Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2021 жылғы 4 шілдедегі № 375 «Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі, тергеу изоляторлары мен қылмыстық-атқару (пенитенциарлық) жүйесінің мекемелерінде ұсталатын адамдар үшін бюджет қаражаты есебінен және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмектің қосымша көлемі шеңберінде дәрілік заттарды, медициналық бұйымдар мен мамандандырылған емдік өнімдерді сатып

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТИ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»	
	Сапа менеджменті жүйесі бөлімі	Сапа жөніндегі нұсқаулық

алуды ұйымдастыру және өткізу қағидаларын бекіту туралы, Қазақстан Республикасы Үкіметінің кейбір шешімдерінің күші жойылды деп тану туралы» (бұдан әрі – Қағидалар) қаулысына сәйкес жүзеге асырылады.

Мемлекеттік сатып алу басқармасы тиісті қаржы жылына арналған тиісті бекітілген бюджет (даму жоспары) негізінде сатып алу процесін жүзеге асырады.

8.4.3 Мемлекеттік сатып алу келесі қағидаттарда жүзеге асырылады:

1) мемлекеттік сатып алу үшін пайдаланылатын ақшаны оңтайлы және тиімді жұмсау;

2) заңда көзделген жағдайларды қоспағанда, әлеуетті өнім берушілерге мемлекеттік сатып алуды өткізу рәсіміне қатысу үшін тең мүмкіндіктер беру;

3) әлеуетті өнім берушілер арасындағы адал бәсекелестік;

4) мемлекеттік сатып алу процесінің ашықтығы мен жариялылығы;

5) отандық тауар өндірушілерге, сондай-ақ жұмыстар мен көрсетілетін қызметтерді отандық жеткізушілерге бұл Қазақстан Республикасы ратификациялаған халықаралық шарттарға қайшы келмейтін шамада қолдау көрсету;

6) мемлекеттік сатып алуға қатысушылардың жауапкершілігі;

7) сыбайлас жемқорлық көріністеріне жол бермеу;

8) инновациялық және жоғары технологиялық тауарларды, жұмыстарды, көрсетілетін қызметтерді сатып алу;

9) сатып алынатын тауарлардағы зияткерлік меншік объектілеріне құқықтардың сақталуы.

8.4.4 Жеткізушілерді таңдау мен бағалаудың негізгі критерийі әлеуетті жеткізушілердің бағасы мен біліктілігі болып табылады.

1) Тауарларды, жұмыстарды, көрсетілетін қызметтерді берушіні таңдау Заңда және Қағидаларда айқындалған тәртіппен жүзеге асырылады.


2) Тауарларға, жұмыстарға және көрсетілетін қызметтерге қойылатын талаптар Шарттың ажырамас бөлігі болып табылатын, Шартқа бөлек қосымшада (техникалық сипаттама) көрсетіледі.

8.4.5 Техникалық сипаттамада ұлттық стандарттар, ал олар болмаған жағдайда сатып алынатын тауарларға, жұмыстарға, көрсетілетін қызметтерге арналған мемлекетаралық стандарттар көрсетіледі. Ұлттық және мемлекетаралық стандарттар болмаған кезде Мемлекеттік сатып алуды нормалауды ескере отырып, сатып алынатын тауарлардың, жұмыстардың, көрсетілетін қызметтердің талап етілетін функционалдық, техникалық, сапалық және пайдалану сипаттамалары көрсетіледі.

8.4.6 Тауарларды жеткізу, қызметтер көрсету және жұмыстарды орындау мемлекеттік сатып алу туралы жасалған шартта тауарларды жеткізу (жұмыстарды орындау, қызметтер көрсету) атауының, санының, сапасының, техникалық ерекшелігінің мазмұнына, құнына, орны мен мерзіміне сәйкес жүзеге асырылады.

8.4.7 Шарттар белгіленген тәртіппен ресімделеді және оларға Университеттің уәкілетті тұлғасы ғана қол қояды.

Жасалған шарттар Мемлекеттік сатып алу басқармасында тіркеледі және түпнұсқалары бухгалтерияға беріледі.

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТИ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»	
	Сапа менеджменті жүйесі бөлімі	Сапа жөніндегі нұсқаулық

Университетке түсетін өнім сандық және сапалық қабылдаудан өтеді, оны тікелей өтінім берген қызметкерлер мен материалдық жабдықтау бөлімі жүзеге асырады. Өнімді кіріс бақылау кезінде белгілі бір өнім топтарын сатып алуға жауапты қызметкерлер қатысады. Барлық жағдайларда тауарларды қабылдауды келіп түскен құндылықтар үшін материалдық жауапкершілік жүктелетін материалдық жауапты тұлғалар жүзеге асырады. Өнімді қабылдауға қатысу үшін өкіл ретінде қабылдауға жататын өнімнің саны мен сапасын анықтау мәселелерінде құзыретті тұлғалар бөлінуі тиіс. Қабылдауға жататын өнімнің сапасы мен толықтығын айқындау мәселелерінде өнімді қабылдауға қатысу үшін өз қызметінің түрі мен тәжірибесі, білімі бойынша құзыретті тұлғалар бөлінуі тиіс. Өнімді қабылдауға қатысу үшін алушы ұйым тартатын тұлғалар тиісті заңнамамен, нормативтік-құқықтық актілермен, стандарттармен, техникалық шарттармен, үлгілермен (эталондармен), жеткізудің негізгі және ерекше шарттарымен және оның негізінде осы өнімді жеткізу жүргізілген Шартпен танысуға тиіс.

Сыртқы ұйымдар жүргізген қосалқы мердігерлік жұмыстардың нәтижелерін бақылауды білікті персонал жүзеге асырады.

8.5 Қызметтерді ұсыну

Қызмет көрсетуді басқару

Университетте өндіріс процестері келесі процестер болып табылады:

- 1) «Негізгі білім беру бағдарламаларын іске асыру»;
- 2) «Ғылыми-педагогикалық және ғылыми кадрларды даярлау»;
- 3) «Ғылыми зерттеулер мен әзірлемелер»;
- 4) «Медициналық қызмет көрсету»;
- 5) «Әлеуметтік-тәрбие жұмысы»

Бұл процестердің университеттің СМЖ қызметінің барлық негізгі және қамтамасыз ететін процестерімен және түрлерімен байланысы бар.

Университеттің СМЖ қызметінің процестері мен түрлері арасындағы өзара қарым-қатынастар 2-қосымшада ұсынылған.

Білім беру процесін басқару мыналарды қамтиды: білім беру процесінің барлық кезеңдерінде талаптардың болуы, оқу-әдістемелік әдебиеттердің болуы, оқу процесінің бақылау нүктелерін анықтау (студенттердің білімін ағымдағы, аралық және қорытынды бақылау).

Процестердің сапасын жоспарлау, бақылау және жақсарту, сондай-ақ процестер мен қызмет түрлері арасындағы өзара іс-қимыл үшін жауапкершілік Университеттің ішкі нормативтік құжаттарында айқындалған.

Білім беру қызметтерін көрсету кезіндегі басқарылатын шарттарға мыналар жатады:

- 1) сапа саласындағы өлшенетін мақсаттар (көрсеткіштер);
- 2) СМЖ құжаттамасын басқару;
- 3) білім беру, клиникалық, тәрбие және ғылыми процестерді іске асыруға жататын құрылымдық бөлімшелерде қажетті құжаттаманың болуы;



- 4) тиісті білімі, дағдылары мен тәжірибесі бар персоналдың болуы;
- 5) білім беру, ғылыми, клиникалық және тәрбие процестерін жүзеге асыру үшін қажетті инфрақұрылым мен өндірістік ортаны құру.

Сәйкестендіру және қадағалау

Университеттегі негізгі процестерді (студенттер мен түлектердің білім деңгейі, дағдылары мен дағдылары, ғылыми әзірлемелер, медициналық араласулар) сәйкестендіру және қадағалау Білім беру–тәрбие және ғылыми-зерттеу қызметі, емдеу-диагностикалық қызметі барысында туындайтын сәйкессіздіктердің себептерін анықтау және оқытушылар мен медицина қызметкерлерінің біліктілігін арттыру мақсатында жүзеге асырылады. Анықталған сәйкессіздіктерді басқару процесі ҚСП-да сипатталған.

Сәйкестендіру және қадағалау объектілері:

- 1) білім алушылар;
- 2) білім беру қызметінің нәтижелері (білім, білік және дағды деңгейі);
- 3) ғылыми қызметтің нәтижелері;
- 4) емдеу-диагностикалық қызметтің нәтижелері;
- 5) медициналық жоғары оқу орны оқытушылары мен медицина қызметкерлерінің біліктілігін арттыру нәтижелері.

Қызмет көрсету нәтижелерінің сақталуын және оларды сәйкестендірудің белгіленген қағидаларының сақталуын қамтамасыз етуді жауапты орындаушылар жүзеге асырады.

Қажетті сақтау шарттары (егер қатысты болса) шартта көрсетіледі.

Тапсырыс берушімен жасалған шарттар мен келісімшарттар негізінде жүргізілген қызметтерді көрсету (ҒЗЖ орындау) нәтижелері туралы ақпаратты қамтитын құжаттама жария етілуге жатпайды (егер өзгеше айқындалмаса).

Университет қызметкерлеріне жүргізілген жұмыстар нәтижесінде алынған ақпаратты жария етпеу қажеттілігі және оны жария еткені үшін жауапкершілік туралы нұсқау беріледі.


ҒЗЖ нәтижелерін немесе олардың жекелеген бөліктерін жариялауға тапсырыс берушінің келісімі бойынша ғана жол беріледі.

Оларды түзету бойынша орындалған жұмыстардың нәтижелері бойынша құжаттамаға рұқсатсыз қол жеткізуді болғызбау мақсатында оны сақтау тиісті құжаттардың сақталуын қамтамасыз ету үшін басшыларына жауапкершілік жүктелетін құрылымдық бөлімшелерде жүргізіледі.

8.5.3.1 Университет іске асыратын бағдарламалар бойынша білім беру қызметтерін көрсетуді аяқтағаннан кейін түлектерге, магистранттарға және докторанттарға ҚР заңнамасының талаптарына сәйкес диплом беріледі.

8.5.3.2 ҒЗЖ қорытынды нәтижелеріне (есептерге, өнімдерге және т.б.) қойылатын талаптарды Тапсырыс беруші айқындайды.

8.5.3.3 Білім беру және өзге де қызметтерді көрсету нәтижелері (құжаттар мен жазбалар) «Құжаттаманы басқару регламенті» талаптарына сәйкес тіркеледі және сақталады.

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»	
	Сапа менеджменті жүйесі бөлімі	Сапа жөніндегі нұсқаулық

8.5.4 Тұтынушылардың немесе сыртқы жеткізушілердің меншігі

Университет тұтынушылар ұсынған кез келген материалдардың сақталуына жауап береді. Мұндай материалдарға құжаттар кіреді:

- 1) білім алушының оқуға түсу кезінде қабылданған білімі туралы құжаттарының түпнұсқалары, жеке құжаттары (студенттік кеңседе сақталады);
- 2) білім алушының медициналық деректері, зерттеулері немесе анықтамалары;
- 3) емтихандардың, тестілердің нәтижелері немесе білім алушылардың жазбаша жұмыстары.

Сыртқы жеткізушілердің меншігіне оқулықтар, жұмыс журналдары, оқу құралдары, компьютерлер, бағдарламалық қамтамасыз ету немесе басқа да техникалық құралдар сияқты заттар кіреді. Қажет болған жағдайда оқытуға жарамдылығына кепілдік беретін жеткізілетін материалдарға стандарттар мен техникалық шарттар белгіленуі мүмкін. Сыртқы жеткізушілердің барлық берілетін мүлкі қабылдау-беру актілерімен ресімделеді.

8.5.5 Сақтау

1) Университет тұтынушыларға (білім алушыларға) және Университет қызметкерлеріне ұсынылған дербес деректердің құпиялылығын қамтамасыз ету және университеттің дербес деректерінің ақпараттық жүйелерімен өңдеу кезінде олардың қауіпсіздігін қамтамасыз ету бөлігінде ҚР заңнамасының сақталуына кепілдік береді. Университетте сақтауға қабылдауды растау және тұтынушының мүлкін қорғау кепілдігі тиісті құжаттардың көмегімен жүзеге асырылады:

- 1) сақтауға құжаттарды қабылдау туралы қолхаттар;
- 2) жалдау туралы шарт;
- 3) оқу және ғылыми жабдықтарды, бағдарламалық қамтамасыз етуді пайдалану туралы шарттар.


Тұтынушының мүлкі бүлінген немесе жоғалған жағдайда, оған хабарланады. Тұтынушылардың меншігіне байланысты даулы мәселелер заңнамалық тәртіппен шешіледі.

Жеткізуден кейінгі қызмет

Университетте Түлектердің мансап орталығы мамандықтар мен мамандықтар бойынша білікті кадрларға ағымдағы және перспективалық қажеттілікке үнемі мониторинг жүргізеді. Жыл сайын «Бос орындар жәрмеңкесі» өткізіледі, оған республиканың барлық медициналық ұйымдарының өкілдері - ЖОО түлектері үшін әлеуетті жұмыс берушілер шақырылады.

Университет қалалық және республикалық бұқаралық ақпарат құралдарымен тығыз байланыста жұмыс істейді, Университеттің қызметін үнемі жариялайды.

Университет студенттер мен түлектерді жұмысқа орналастыруға жәрдемдеседі, жұмысқа орналастыру мәселелері бойынша мемлекеттік органдармен, ұйымдармен және жұмыс беруші кәсіпорындармен өзара қарым-қатынастарды дамытады, Университет пен жұмыс беруші кәсіпорындар

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТИ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»	
	Сапа менеджменті жүйесі бөлімі	Сапа жөніндегі нұсқаулық

арасындағы ынтымақтастықты дамытуға бағытталған іс-шараларды ұйымдастырады және өткізеді (ынтымақтастық туралы шарттар жасасу).

ҒЗЖ орындау кезінде жеткізілімнен кейінгі қызмет Тапсырыс беруші мен Университет арасында жасалатын шартпен регламенттеледі.

Жеткізілгеннен кейін қызмет көрсету нәтижелері (құжаттар мен жазбалар) тіркеледі және сақталады.

8.5.6 Өзгертулерді басқару

Университет көрсетілетін қызметтерге қойылатын заңнамалық және өзге де талаптардың өзгеруін үнемі қадағалап отырады, олар болған кезде білім беру қызметтерін көрсету процесіне қажетті өзгерістер енгізеді, бұл Университеттің тиісті ішкі құжаттарында және басқа да құжаттамаларында көрсетіледі.

8.6 Өнім шығару және қызмет көрсету

Университетте білім беру қызметіне қойылатын талаптардың орындалуын верификациялау мақсатында оқытудың тиісті кезеңдерінде жоспарланған іс-шаралар енгізілді. Верификация ішкі нормативтік құжаттардың талаптарына сәйкес аралық бақылау және қорытынды аттестаттау жолымен жүргізіледі.

Білім беру бағдарламасын толық көлемде игермеген білім алушыны қанағаттанарлық нәтижелермен барлық жоспарланған іс-шараларды іске асыру аяқталғанға дейін шығару мүмкін емес.

Университетте оқу үдерісі нәтижелерінің дұрыстығына үлгерімге мониторинг жүргізетін және пән бойынша аттестаттауды жүргізетін ПОҚ жауапты болады.

Университет түлегінің құзыреттілік деңгейінің белгіленген талаптарға сәйкестігін көрсететін куәліктері бар құжатталған ақпарат ретінде – сынақ ведомосіндегі жазбалар, ал түпкілікті шығарылған кезде – Басқарма Төрағасы – Университет ректоры қол қойған қосымшасы мен мөрлері бар дипломның түпнұсқасы болады.

Университетте оқу аяқталғаннан кейін берілген білім туралы құжаттардың қатаң есебі жүргізіледі.

8.7.Сәйкессіздіктерді басқару (көрсетілетін қызметтердің сәйкес емес нәтижелері).

Сәйкессіздіктерді басқару білім алушылардың білім беру процестерінің және/немесе жұмыс берушіге жұмысқа орналасудың келесі сатыларына байқаусызда немесе қате кіруін, сондай-ақ ҒЗЖ нәтижелерінің байқаусызда немесе қате берілуін болдырмау үшін жүзеге асырылады.

Көрсетілетін қызметтер контекстінде, сәйкессіздік әдетте көрсетілетін қызметтің сапасына немесе нәтижесіне теріс әсер етуі мүмкін клиенттің белгіленген стандарттарынан, талаптарынан немесе үміттерінен кез келген ауытқу болып саналады. Бұл келесі аспектілерді қамтуы мүмкін:

1) **Клиенттің талаптарын орындамау:** егер қызмет клиенттің үміттеріне немесе талаптарына сәйкес келмесе, бұл сәйкессіздік ретінде қарастырылуы мүмкін. Мысалы, егер клиент белгілі бір нәтижеге немесе қызмет деңгейіне қол



жеткізеді деп күткен болса және бұл күтілетін нәтижеге қол жеткізілмесе.

2) **Сапа стандарттарынан ауытқу:** егер көрсетілетін қызмет белгіленген сапа стандарттарына немесе реттеуші нормаларға сәйкес келмесе, ол сәйкессіздік ретінде де қарастырылуы мүмкін. Мысалы, егер қызмет белгілі бір техникалық немесе қауіпсіздік стандарттарына сәйкес келмесе.

3) **Орындаудағы қателік:** тапсырманың жеткіліксіз немесе дұрыс орындалмауына әкелетін қызмет көрсету процесінде жіберілген кез келген қателік сәйкессіздік ретінде қарастырылуы мүмкін. Мысалы, нұсқауларды дұрыс түсіндірмеу, процедураларды дұрыс орындамау немесе мерзімдерді өткізіп алу.

4) **Шарт міндеттемелерін бұзу:** егер қызмет клиент пен қызмет көрсетуші арасындағы шартта көрсетілген талаптарға сәйкес келмесе, ол сәйкессіздік ретінде де қарастырылуы мүмкін. Мысалы, жұмыстың орындалу мерзімін сақтамау немесе қызмет сапасы бойынша міндеттемелерді орындамау.

Жалпы алғанда, көрсетілетін қызметтер контекстіндегі сәйкессіздік клиенттің қанағаттануына және қызмет сапасына теріс әсер етуі мүмкін талаптардан немесе үміттерден кез келген ауытқуды білдіреді.

8.7.1. Оқу және ғылыми-зерттеу жұмыстары барысында туындауы мүмкін сәйкессіздіктердің мысалдары келесі жағдайларды қамтиды:

1) **Оқу материалдарын қате түсіндіру:** студенттер оқу материалдарын дұрыс түсінбеуі немесе түсіндірмеуі мүмкін, бұл тапсырмаларды немесе жобаларды орындауда қателіктерге әкелуі мүмкін.

2) **Оқытылатын материалды жеткіліксіз түсіну:** егер студенттер оқытылатын материалды түсінбеу немесе оны жеткіліксіз игеру салдарынан қажетті білім мен дағдыларды игермеген болса, сәйкессіздік туындауы мүмкін.


3) **Оқытудың тиімсіз әдістері:** егер оқытушы оқытудың тиімсіз әдістерін қолданса немесе студенттердің қажеттіліктеріне жеткілікті назар аудармаса, бұл студенттердің үміттері мен оларға берілген білім беру тәжірибесі арасындағы сәйкессіздікке әкелуі мүмкін.

4) **Ғылыми зерттеулерде этикалық нормалардың бұзылуы:** деректерді дұрыс пайдаланбау, құпиялылық қағидаларын бұзу немесе этикалық мінез-құлық қағидаттарын сақтамау сияқты ғылыми зерттеулер жүргізуде этикалық нормалардың немесе стандарттардың бұзылуы нәтижесінде сәйкессіздіктер туындауы мүмкін.

5) **Зерттеу нәтижелерін қате түсіндіру:** егер ғылыми зерттеу нәтижелері дұрыс түсіндірілмесе немесе ұсынылмаса, бұл тұжырымдардың бұрмалануына және қате тұжырымдарға алып келуі мүмкін.

6) **Зерттеуге арналған жабдықтар мен ресурстардың жеткіліксіздігі:** егер зерттеушілерге зерттеу жүргізу үшін жеткілікті ресурстар немесе жабдықтар берілмесе, сәйкессіздік туындауы мүмкін, бұл нәтижелердің сапасы мен сенімділігіне әсер етуі мүмкін.

7) **Академиялық адалдықты сақтамау:** ғылыми қызметтің нормалары мен қағидаттарына қайшы келетін плагиат немесе академиялық адалдықты бұзудың басқа нысандары нәтижесінде сәйкессіздік туындауы мүмкін.

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТИ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»	
	Сапа менеджменті жүйесі бөлімі	Сапа жөніндегі нұсқаулық

Бұл мысалдар оқу мен ғылыми-зерттеу жұмысындағы сәйкессіздіктерге әкелуі мүмкін жағдайлардың әртүрлілігін көрсетеді және білім беру мен ғылыми зерттеулердің сапасын қамтамасыз ету үшін осы сәйкессіздіктерді тиімді басқарудың маңыздылығын көрсетеді.

8.7.2. Қызмет көрсету процесінде сәйкессіздіктерді анықтау үшін әртүрлі әдістер мен құралдарды қолдануға болады. Олардың кейбіреулері:

1) **Клиенттердің кері байланысы:** тұтынушылардан кері байланыс алу сәйкессіздіктерді анықтаудың ең тиімді әдістерінің бірі болып табылады. Бұл сауалнамалар, сауалнамалар, сұхбаттар, ауызша талқылаулар немесе онлайн кері байланыс нысандары арқылы жүзеге асырылуы мүмкін.

2) **Процестердің мониторингі:** қызметтер көрсетудің негізгі процестерінің тұрақты мониторингі сәйкессіздіктер мен проблемаларды олардың пайда болуының алғашқы кезеңдерінде анықтауға мүмкіндік береді. Бұл процесті басқару жүйесін пайдалануды, тапсырмалардың орындалуын бақылауды және процестегі бақылау нүктелерін қамтуы мүмкін. (Hero Study)

3) **Аудиттер мен тексерулер:** стандарттар мен талаптарға сәйкестігін жүйелі аудиттер мен тексерулер жүргізу сәйкессіздіктер мен ықтимал проблемаларды анықтауға мүмкіндік береді. Бұл ішкі аудиттер немесе тәуелсіз сарапшылардың аудиттері болуы мүмкін.

4) **Деректерді талдау және статистика:** талдамалық әдістер мен статистикалық деректерді пайдалану қызмет көрсету процесінде трендтерді, ауытқулар мен сәйкессіздіктерді анықтауға мүмкіндік береді. Бұл тапсырмаларды орындау уақыты, жұмыс сапасы немесе тұтынушылардың қанағаттануы туралы деректерді талдауды қамтуы мүмкін.

5) **Сапаны бақылау және инспекциялар:** қызмет көрсету процесінде тұрақты бақылау нүктелері мен инспекциялар сәйкессіздіктер мен проблемаларды олардың пайда болған жерінде анықтауға мүмкіндік береді. Бұл жабдықты, материалдарды, жұмыстың орындалуын және т. б. тексеруді қамтуы мүмкін.

Университет сәйкессіздіктер туралы деректерді қамтитын барлық құжатталған ақпаратты сақтайды.

9. Қызмет көрсеткіштерін бағалау

9.1 Мониторинг, өлшеулер, талдау және бағалау

9.1.1 Университетте СМЖ қызметінің процестері мен түрлерін мониторингтеу, өлшеу, бақылау, талдау және жақсарту бойынша қызмет жүзеге асырылады. Қабылданған шешімдер өлшеу нәтижелеріне және оларды талдауға негізделеді.

9.1.2 Университетте сыртқы және ішкі тұтынушылардың көрсетілетін қызметтердің сапасына қанағаттануын бағалау процесін реттейтін «Тұтынушылардың қанағаттануын бағалаудың құжатталған рәсімі» әзірленген. Тұтынушылардың қанағаттанушылығын бағалау мониторингі-бұл университеттің әртүрлі тұтынушылар топтарымен өзара іс-қимыл жүйесі арқылы білім беру қызметтерінің сапасын қамтамасыз ету және арттыру бойынша Университеттің негізгі міндетінің шешімін бақылауға бағытталған жүйелі және тұрақты кешенді



рәсім.

9.1.3 Университет келесі деректерді анықтайды, жинайды және талдайды:

- 1) ішкі және сыртқы аудиттердің нәтижелері;
- 2) әлеуметтанулық зерттеулер жүргізу кезінде алынатын ақпарат;
- 3) тұтынушылардың әртүрлі топтарының қанағаттануы туралы мәліметтер;
- 4) сапа саласындағы мақсаттарға (көрсеткіштерге) қол жеткізу дәрежесі.
- 5) талдау Университеттің СМЖ жарамдылығы мен нәтижелілігін көрсету, сондай-ақ қай салада СМЖ нәтижелілігін арттыруға және жақсартуға болатынын бағалау үшін жүргізіледі.
- 6) тұтынушылардың қанағаттанушылығын бағалау нәтижелері бойынша жүзеге асырылады:
- 7) әлеуметтік зерттеулер;
- 8) шағымдарды, шағымдарды және келіп түскен алғыс хаттарды, грамоталарды және т. б. талдау.

СМЖ процестерінің өлшенетін нәтижелері бар (процестің мақсаттары мен көрсеткіштері), олардың орындалуын бақылауды процесс басшылары (құрылымдық бөлімшелердің басшылары) жүзеге асырады. Үдерістердің жұмыс істеу мониторингі ішкі аудит жүргізу кезінде «Ішкі аудит» ҚСП сәйкес жүргізіледі.

Жоғары және жоғары оқу орнынан кейінгі білім беру жүйесіндегі Мониторинг пен өлшеулер мазмұны мен өткізу тәртібі Университеттің ішкі нормативтік құжаттарында бекітілген ағымдағы, аралық және қорытынды аттестаттауды жүргізуді қамтиды.

9.2 Ішкі аудит

Ішкі аудит күшті және әлсіз жақтарын анықтау, сондай-ақ белгіленген стандарттарға, рәсімдер мен талаптарға сәйкестігін бағалау мақсатында ұйымның қызметін жүйелі және тәуелсіз бағалауды білдіреді. Ішкі аудиттің негізгі мақсаттары мен міндеттері мыналарды қамтиды:

Ішкі аудиттің мақсаттары:


Сәйкестікті тексеру: Университет қызметінің белгіленген ішкі және сыртқы стандарттарға, саясаттарға, рәсімдерге және заңнама талаптарына сәйкестік дәрежесін анықтау.

Тиімділікті бағалау: қойылған мақсаттар мен міндеттерге қол жеткізуде университет қызметінің тиімділігі мен тиімділігін анықтау.

Тәуекелдерді анықтау: Университеттің бизнес-процестері мен операцияларына байланысты тәуекелдерді анықтау және бағалау, оларды басқару және азайту бойынша ұсыныстар әзірлеу.

Сапаны арттыру: өнім немесе қызмет сапасын арттыру мақсатында университеттің бизнес-процестерін, басқару жүйелерін және операциялық қызметін жақсарту мүмкіндіктерін анықтау.

Басқаруды қолдау: басшылық пен басқару органдарына университет жұмысының тиімділігі мен сапасын тәуелсіз бағалауды, сондай-ақ жақсарту бойынша ұсыныстар беру.

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТИ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»	
	Сапа менеджменті жүйесі бөлімі	Сапа жөніндегі нұсқаулық

Ішкі аудиттің міндеттері:

Аудитті жоспарлау: аудиттелетін салаларды таңдауды, аудиттің мақсаттары мен әдістерін анықтауды және ресурстарды бөлуді қамтитын аудит бағдарламасын әзірлеу.

Тексеру жүргізу: Құжаттаманы талдау, қызметкерлермен сұхбат, жұмысты бақылау және т. б. сияқты аудит әдістері мен құралдарын қолдана отырып, бизнес-процестерді, операцияларды және басқару жүйелерін тексеруді жүзеге асыру.

Ақпаратты жинау және талдау: сәйкессіздіктерді, тәуекелдерді және жақсарту мүмкіндіктерін анықтау мақсатында тексеру нәтижесінде алынған ақпаратты жинау, жүйелеу және талдау.

Есептерді құрастыру: анықталған сәйкессіздіктердің сипаттамасын, жақсарту бойынша ұсыныстарды және басқару жүйелерінің тиімділігін бағалауды қамтитын аудит туралы есептерді дайындау.

Келесі қадамдар: менеджмент пен басқару органдарына анықталған тәуекелдер мен сәйкессіздіктерді одан әрі басқару және басқару бойынша ұсыныстар беру.

Жалпы алғанда, ішкі аудит Университет жұмысының тиімділігі мен сапасын қамтамасыз етуде маңызды рөл атқарады, сондай-ақ, тәуекелдерді азайтуға және өңдеу деңгейін арттыруға көмектеседі.

Ішкі аудиттер басқарма хаттамасымен бекітілген ішкі аудиттерді өткізу жоспарына сәйкес жүргізіледі. Ішкі аудиттер «Ішкі аудит» ҚСП сәйкес жүзеге асырылады.

9.3 Басшылық тарапынан талдау

9.3.1 Жоғары басшылық Университеттің сапа менеджменті жүйесін оның тұрақты жарамдылығына, сәйкестігі мен нәтижелілігіне, сапа мәдениетін дамытуға, сондай-ақ, Университетті дамытудың стратегиялық бағыттарымен үйлесімділігіне кепілдік беру үшін жоспарланған уақыт аралықтары арқылы талдайды.

9.3.2 Сапа менеджменті жүйесін талдау мыналарды ескере отырып жоспарланады және жүзеге асырылады:

1) басшылық тарапынан жүргізілген алдыңғы талдаулардың нәтижелері бойынша іс-қимылдар мәртебесін;

2) сапа менеджменті жүйесіне қатысты сыртқы және ішкі факторлардағы өзгерістерді.

9.3.3 Талдау жүргізу кезінде:

1) алдыңғы талдау қорытындылары бойынша жоспарланған іс-шаралардың орындалуы бағаланады;

2) Университет қызметтерін тұтынушылардан (тапсырыс берушілерден) түсетін ақпарат талданады;

3) СМЖ ішкі және сыртқы тексерулерінің нәтижелері, тәуекелдерді басқару, түзету іс-әрекеттерін жүргізу мониторингі бағаланады;



4) сапа саласындағы саясаттың орындалуы және сапа саласындағы мақсаттарға қол жеткізу (құрылымдық бөлімшелердің жұмыс жоспарларын орындау) бағаланады;

5) көрсетілетін қызметтердің заңнама мен тұтынушылардың (тапсырыс берушілердің) талаптарына сәйкестігі талданады.

СМЖ бөлімінің басшысы Сапа жөніндегі кеңесте жүргізілген талдау нәтижелері туралы баяндайды. Баяндаманы талқылау нәтижелері бойынша сапа және/немесе Университеттің басқа да ішкі нормативтік құжаттары жөніндегі кеңестің шешімінде тіркелетін СМЖ жетілдіру жөніндегі іс-шаралар әзірленеді.

10. Жақсарту

10.1 Жалпы ережелер

Университетте тұтынушылардың талаптарын орындау және олардың қанағаттанушылығын арттыру үшін қажетті әрекеттерді жақсарту және жүзеге асыру мүмкіндіктері белгіленген:

- 1) талаптарды орындау, сондай-ақ болашақ қажеттіліктер мен болжалдарды есепке алу мақсатында білім беру қызметін жақсарту;
- 2) жағымсыз әсерлердің ықпалын бейтараптандыру, алдын алу немесе азайту;
- 3) қызмет нәтижелерін және сапа менеджменті жүйесінің нәтижелілігін жақсарту;
- 4) инновацияларды қабылдау;
- 5) қайта ұйымдастыруды жүргізу.

10.2 Сәйкессіздіктер және түзету әрекеттері

Сәйкессіздіктерді басқару және түзету әрекеттерін жүргізу - бұл сапаны басқару жүйесінің өнімнің, қызметтердің немесе процестердің белгіленген талаптар мен стандарттарға сәйкестігін қамтамасыз етуге бағытталған маңызды аспектілері. Төменде Түзету әрекеттерін жүргізу тәртібі келтірілген:

1) **Сәйкессіздікті анықтау:** Бірінші қадам - сәйкессіздікті анықтау. Бұл ішкі аудиттерден, сапаны тексеруден, клиенттердің шағымдарынан немесе басқа көздерден табылуы мүмкін.


2) **Тіркеу және құжаттау:** Сәйкессіздік белгіленген рәсімдерге сәйкес құжатталуы тиіс. Ол сәйкессіздіктің сипаттамасын, оның сипаттарын, анықталған орны мен уақыты және жауапты адамдарды қамтиды.

3) **Себептерін талдау:** Сәйкессіздіктің туындау себептеріне талдау жүргізу. Бұл маңызды қадам, өйткені ол мәселенің түбірлік себептерін анықтауға және оның қайта туындауына жол бермейді.

4) **Түзету әрекеттерінің жоспарын әзірлеу:** Себептерін талдау нәтижелерінің негізінде түзету шараларының жоспары жасалады. Бұл жоспарда сәйкессіздікті жою үшін қажетті нақты қадамдар анықталады.

5) **Түзету әрекеттерін іске асыру:** Түзету іс-шараларының жоспарында көзделген іс-қимылдарды жүргізу. Бұл қателерді түзетуді, қызметкерлерді оқытуды, процестерді немесе процедураларды өзгертуді және т. б. қамтуы мүмкін.

6) **Тиімділігі тексеру:** Түзету әрекеттерін жүзеге асырғаннан кейін

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»	
	Сапа менеджменті жүйесі бөлімі	Сапа жөніндегі нұсқаулық

тиімділігін тексеру қажет. Бұл сәйкессіздіктің сәтті жойылғанына және мәселе қайталанбайтынына көз жеткізуге мүмкіндік береді.

7) **Нәтижелерін құжаттау:** Жүргізілген түзету әрекеттерінің нәтижелері де құжатталуы тиіс. Бұл болашақта, қабылданған шаралардың тиімділігіне талдау жүргізуге және алынған тәжірибені сапаны басқару жүйесін жақсарту үшін пайдалануға мүмкіндік береді.

8) **Қайталануының алдын алу:** Болашақта мұндай сәйкессіздіктің қайталануын болдырмау үшін шаралар қабылдау маңызды. Бұл процестерді өзгертуді, қызметкерлерді оқытуды, стандарттарға өзгерістер енгізуді және т. б. қамтуы мүмкін.

Сәйкессіздіктерді тиімді басқару және түзету шараларын жүргізу ұйымға өз процестерін жақсартуға, өнім немесе қызмет сапасын жақсартуға және тұтынушылардың қажеттіліктерін қанағаттандыруға мүмкіндік береді.

Сәйкессіздіктерді басқару және түзету әрекеттерін жүргізу тәртібі «Ішкі аудит» ҚСП-да сипатталған талаптарға сәйкес жүзеге асырылады.

10.3 Тұрақты жақсарту

Университет сапа саласындағы саясат пен мақсаттарды белгілеу, деректерді талдау, ішкі аудиттер мен түзету іс-әрекеттерін жүргізу арқылы СМЖ нәтижелілігін арттырады. Университет СМЖ жарамдылығын, барабарлығы мен нәтижелілігін және оның процестерін үнемі жақсартуға тырысады. Университет басшылығы үздіксіз жетілдіруді тұтынушылардың қанағаттануын қамтамасыз етуге бағытталған стратегиялық мақсаты ретінде қарастырады.

Тұрақты жетілдіру тетігі жақсартуды жоспарлауды, жоспарланған іс-шараларды орындауды, орындалған іс-шараларды бақылауды және бағалауды, қажет болған жағдайда түзету іс-әрекеттерін әзірлеуді және іске асыруды көздейді.

СМЖ жетілдіру жөніндегі іс-шаралар университеттің тиісті ішкі құжаттамасында тіркеледі: бағыттар бойынша ректордың/проректорлардың бұйрықтары/өкімдері, Университеттің университеттік кеңесінің шешімдері, университеттің құрылымдық бөлімшелерінің жоспарлары және т. б.



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

Сапа менеджменті жүйесі бөлімі

Сапа жөніндегі нұсқаулық

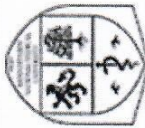
Редакциясы: 1

62 беттің 49 беті

1-ҚОСЫМША

С.Ж. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ СМЖ процестерін басқару жоспары

Процестің атауы	Процесті жеткізуші	Кіріс өнім (деректер)	Кіріс өнімнің жарамдылығы критерийі	Процеске ұсынылған құжат	Процестің жетекшісі	Шығарылған өнімдер (деректер)	Шығарылған өнімдердің жарамдылық критерийі	Процесті тұтынушы
БАСҚАРУ ҚЫЗМЕТІНІҢ ПРОЦЕСТЕРІ								
I. Сапа саласындағы саясат пен мақсаттарды әзірлеу	Басқарма төрағасы - Ректор	Тұтынушылардың қажеттіліктері, болжалдары, талаптары	Деректердің сенімділігі, уақтылығы, толықтығы	ЖОО СжН, Стратегиясы	Басқарма төрағасы - Ректор	Сапа саласындағы саясат және мақсаттар	Тұтынушылардың қанағаттануы, Университет қызметінің қанағаттанарлық қаржылық-экономикалық көрсеткіштері	Университеттің барлық қызметкерлері, білім алушылар, сыртқы тұтынушылар
II. Басшылық тарапынан талдау	ҚБ / кафедралардың басшылары	Процестердің нәтижелілігі мен тиімділігі туралы мәліметтер, жақсарту бойынша ұсыныстар	Деректердің сенімділігі, уақтылығы, толықтығы	СжН, «Басшылық тарапынан талдау» ҚСП	Басқарма төрағасы - Ректор	1. Тұтынушылардың қанағаттануын арттыру стратегиясы 2. СМЖ процестерінің сапасына қойылатын талаптар, жақсарту бойынша ұсыныстар	1. СМЖ тұрақты жарамдылығы 2. СМЖ нәтижелілігі	Басқарма төрағасы - Ректор
III. Ішкі аудиттер	Процестердің және ҚБ басшылары	СМЖ процестеріне, өніміне қойылатын талаптар	Ақпараттың сенімділігі, Деректердің толықтығы	СжН, «Ішкі аудит» ҚСП	СМЖБ басшысы	1. СМЖ нәтижелілігі процестері туралы деректер 2. СМЖ-дегі сәйкессіздіктер	1. Сәйкессіздіктердің қайталануының болмауы	Процестердің және ҚБ басшылары



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

Сапа менеджменті жүйесі бөлімі

Сапа жөніндегі нұсқаулық

Редакциясы: 1

62 беттің 50 беті

IV. Түзету шаралары	ҚБ	Анықталған сәйкессіздіктер	Деректердің сенімділігі, уақтылығы, толықтығы	СжН, «Ішкі аудит» ҚСП	СМЖБ басшысы	турады деректер Сәйкессіздіктердің себептерін жою бойынша түзету шаралары	1. Сәйкессіздікті тудырған себептерді жою 2. Сәйкессіздіктердің қайталануының болмауы	ҚБ
V. Тәуекелдерді басқару	ҚБ	Ықтимал тәуекелдер	Деректердің сенімділігі, уақтылығы, толықтығы	Тәуекелдерді басқару саясаты, тәуекелдер әдіснамасы, регламент рискос	Тәуекелдерді басқару тобының басшысы	Қауіптердің алдын алу шаралары	1. Себептерді, қауіп факторларын жою, тәуекелдерді қолайлы деңгейге жеткізу 2. Манызды тәуекелдердің болмауы	ҚБ
НЕГІЗГІ ПРОЦЕСТЕР								
VI. Оқу және әдістемелік жұмыс	АЖД	МЖМБС талаптары, Үлгілік оқу жоспарлары, үлгілік бағдарламалар	Талаптардың нақтылығы және іске асырылуы	СжН, оқу жұмысы бойынша құжаттар ішкі	Жетекшілік ететін Проректор	Оқу жұмыс жоспарлары, жұмыс бағдарламалары, ЖОО-ның оқу-әдістемелік әдебиеті, іске асырылған оқу процесі	1. Жоғары оқу орнының РОӘК ОӘБ мақұлдаған оқу-әдістемелік басылымдарының саны. басылымдары, абсолюттік үлгерімнің сапалық көрсеткіші.	Білім алушылар, түлектер саны



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

Сапа менеджменті жүйесі бөлімі

Сапа жөніндегі нұсқаулық

Редакциясы: 1

62 беттің 51 беті

<p>VII. Қызметкерлердің ғылыми-зерттеу жұмыстары</p>	<p>ФҚМҒЗИ</p>	<p>ҒЗЖ жоспарлары</p>	<p>Талаптардың нақтылығы және іске асырылуы</p>	<p>СжН, ҒЗЖ регламентте йтін ішкі құжаттар</p>	<p>Проректор</p>	<p>Диссертациялар, патенттер, монографиялар, ғылыми жарияланымдар</p>	<p>1. БҒССҚК бекіткен, қорғалған жұмыстар саны утвержденных 2. Тәжірибеге енгізілген ғылыми әзірлемелердің саны 4. Оқу процесіне енгізілген ҒӨ саны 5. Жарияланымдар саны 6. ҒЗЖ-ға тартылған білім алушылар санын арттыру 7. Дәйексез индексі</p>	<p>ҚБ, практикалық денсаулық сақтау мекемелері, ҰО, ҒЗИ</p>
<p>VIII. Студенттердің ғылыми-зерттеу жұмысы</p>	<p>ФҚМҒЗИ</p>	<p>СҒЖЗ жоспарлары</p>	<p>Талаптардың нақтылығы және іске асырылуы</p>	<p>СжН, СҒЖЗ бойынша ішкі құжаттар</p>	<p>Проректор</p>	<p>СҒЖЗ, жарияланымдары</p>	<p>1. Марапатталған жұмыстар саны</p>	<p>Деканаттар, ғылым департаменті</p>
<p>IX. Тәрбие және әлеуметтік жұмыстар</p>	<p>Әлеуметтік-тәрбие жұмысы департаменті</p>	<p>Жоспарлар мен іс-шаралар</p>	<p>Талаптардың нақтылығы және іске асырылуы</p>	<p>СжН, ӘТЖД регламентте йтін ішкі құжаттар</p>	<p>Проректор</p>	<p>Өткізілген іс-шаралар</p>	<p>1. ӘТЖД іс-шаралар жоспарын орындау 2. Ішкі тұтынушылардың қанағаттануы 3. Құқық бұзушылықтар санын азайту</p>	<p>Студенттер, ПОҚ, қызметкерлер</p>



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

Сапа менеджменті жүйесі бөлімі

Сапа жөніндегі нұсқаулық

Редакциясы: 1
 62 беттің 52 беті

<p>X. Медициналық қызметтер</p>	<p>Университеттік клиниканың директоры, клиникалық базалар</p>	<p>Емдеу жүктемесінің нормативтері</p>	<p>Толық көлемде ұсынылған нормативтер немесе емдеу жүктемесі нормативтерінің тізбесінің болуы</p>	<p>СжН</p>	<p>Проректор</p>	<p>1. Толық көлемде орындалған емдеу жүктемесінің жоспары</p>	<p>1. Халықтың медициналық көмек көрсету сапасына қанағаттану деңгейін арттыру 2. Университеттік клиникаларға пациенттердің жүгінуін арттыру 3. ТМҚК шеңберінде тіркелген адамдардың саны 2. Медициналық көмек көрсету кемшіліктерін азайту (бірлік) 3. Клиникалық базалар тарапынан шағымдардың болмауы</p>	<p>Пациенттер, емдеу-профилактика мекемелері</p>
<p>XI. ПОҚ әлеуетін арттыру</p>	<p>ҚазҰМУ, жоғары медициналық оқу орындары, медициналық мекемелер</p>	<p>МЖМБС талаптары, ПБФ жоспарлары, өтінімдер</p>	<p>Талаптардың нақтылығы және іске асырылуы</p>	<p>СжН, ҒД</p>	<p>Қосымша және кәсіби білім беру институтының басшысы</p>	<p>Тыңдаушылар, біліктілігін арттырушылар</p>	<p>1. «ҚазҰМУ оқытушысының құзыреттіліктері үлгісіне» сәйкес ОІҚ әлеуетін арттыру 2. ПОҚ мен ғылыми қызметкерлердің академиялық ұтқырлық (ішкі және сыртқы) бағдарламасына қатысуы</p>	<p>ПОҚ, медицина қызметкері</p>



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

Сапа менеджменті жүйесі бөлімі

Сапа жөніндегі нұсқаулық

Редакциясы: 1

62 беттің 53 беті

ҚОСАЛҚЫ ПРОЦЕСТЕР										
									3. ЖОО қызметкерлерінің халықаралық конференциялар мен форумдарға қатысу деңгейін арттыру – шетелге – ҚР аумағына шығуымен	
XII. Ақпараттық органы басқару	Ғылыми кітапхана, Цифрландыру департаменті, Баспасөз қызметі	Ақпараттың қажеттілігі	Ақпараттың сенімділігі	СжН, ақпараттық органы басқару жөніндегі ішкі құжаттар	ҒК басшысы, ЦД басшысы, БҚ басшысы	Ақпаратқа қол жеткізу	Ақпараттың уақтылығы, толыққандылығы мен сенімділігі	ҚБ		
XIII. СМЖ бойынша ішкі ақпарат алмасу	СМЖ бөлімінің басшысы	Сапа саласындағы мақсаттар, талаптар, жетістіктер	Жеткіліктілік, қарапайымдылық, қол жетімділік, көрнекілік	СжН, жоспарлар, бағдарламалар	СМЖБ басшысы	Сапа саласындағы мақсаттарға қол жеткізуге персоналды тарту	Университет қызметін жақсарту	Барлық қызметкерлер		
XIV. Қызметкерлерді басқару	Адам ресурстарын дамыту департаменті, Процестердің, ҚБ басшылары	Біліктілік талаптары, кадр саясаты, ҚБ туралы ережелер, ЛН	Біліктілік талаптары белгіленген құжатқа(тарға) сәйкесі.	СжН, Персоналды басқару жөніндегі	АРДД басшысы	Білікті құзыреттіліктің верификацияланған деңгейі	1. Біліктіліктің қолда бар деңгейінің құзыреттілікті бағалаудың белгіленген талаптарына сәйкестігі 2. Ұйым қызметінің нәтижелілігі мен тиімділігін арттыру (процестер)	ҚБ/процестерді және жетекшілері		



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

Сапа менеджменті жүйесі бөлімі

Сапа жөніндегі нұсқаулық

Редакциясы: I

62 беттің 54 беті

XV. Өндірістік ғимараттар мен құрылыстар	Процестердің /ҚБ басшылары	Функционалды ыққа және пайдалану сипаттамаларын а қойылатын талаптар	Талаптар белгіленген нормативтік құжат(тар), ТҚ кестелері	СжН, ғимараттар мен құрылыстар дың жұмыс істеуін сүйемелдеу жөніндегі техникалық құжат	Басқаруш ы директор	Функционалды ық және пайдалану сипаттамалары	арқылы) Белгіленген талаптарға сәйкестік деңгейі	Процестердің /ҚБ басшылары
XVI. Процестерге арналған жабдықтар	Мемлекеттік сатып алу басқармасы, ЦД, Процестердің /ҚБ басшылары	Құрамға қойылатын талаптар, ағымдағы техникалық жай-күйі	Талаптар белгіленген нормативтік құжат(тар), ТҚ кестелері	СжН, Жабдықтард ы басқару бойынша техникалық НҚ	Басқаруш ы директор, ЦД басшысы	Жабдықтың болуы және оның верификациялан ған жағдайы	Техникалық жағдайдың мәртебесін сәйкестендіру	Процестердің /ҚБ басшылары
XVII. Көлік	Тараж	Құрамға қойылатын талаптар, ағымдағы техникалық жай-күйі	Көлік құралдарының есептік саны	Көлік құралдарын басқару бойынша НҚ	Басқаруш ы директор	Көлік құралдарының болуы және олардың техникалық жай- күйі	Белгіленген талаптарға сәйкестік деңгейі	Процестердің /ҚБ басшылары
XVIII. Өндірістік орта	ЭЖД, Процестердің жетекшілері	Параметрлерге қойылатын талаптар және олардың ағымдағы мәндері	Талаптар белгіленген нормативтік құжаттар	Өндірістік ортаны басқару бойынша НҚ	Басқаруш ы директор	Өндірістік ортаның параметрлері	Белгіленген талаптарға сәйкестік деңгейі	Процестердің (ҚБ) басшылары
XIX. Қаржы ресурстары	Процестердің /ҚБ басшылары	Өкімдер, өтінімдер	Басшылықтың санкциясы	Ресурстар менеджмент і бойынша НҚ	Қаржы директоры	Бөлінген қаржы ресурстары	СМЖ нәтижелілігі мен тиімділігін қолдау	Процестердің /ҚБ басшылары
XX. Мониторинг пен өлшеуге	Сынақтар мен өлшеулерге байланысты	Құрамға қойылатын талаптар,	Талаптар белгіленген құжаттарға	Мониторинг пен өлшеуге арналған	Басқаруш ы директор	Құрылғылардың болуы және тексерудің,	Тексеру, калибрлеу, аттестаттау	Сынақтар мен өлшеулерге байланысты



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

Сапа менеджменті жүйесі бөлімі

Сапа жөніндегі нұсқаулық

Редакциясы: 1

62 беттің 55 беті

арналған құрылғыларды басқару	процестер/ҚБ басшылары	ағымдағы техникалық жай-күйі	сілтемелер, тексеру және калибрлеу кестелері	құрылғыларды басқару бойынша НҚ	Басқарушы директор	калибрлеудің, аттестаттаудың қолданыстағы мәртебесі	мәртебесін сәйкестендіру	процестер/ҚБ жетекшілері
XXI. Баспа қызметі	Типография	Баспаға берілген өтінімдер	Талаптардың іске асырылуы	СжН, баспа қызметі бойынша ішкі құжаттар	Басқарушы директор	Жарияланған ақпараттық-әдістемелік материалдар	1. ҚБ ақпараттық-әдістемелік материалдармен қамтамасыз етілуі 2. Баспылымға өтінімдерді орындау	ҚБ



2-қосымша

СМЖ қызметінің негізгі және қамтамасыз етуші процестері мен түрлері бойынша жауапкершілікті бөлу

Процестің / Қызмет түрінің атауы	Процестің / Қызмет түрінің жетекшісі
Сапа менеджменті жүйесіндегі басшылықтың қызметі	
Сапа саласындағы миссияны, саясатты және мақсаттарды әзірлеу. Сапа менеджменті жүйесін жоспарлау және дамыту. Тәуекелдерді басқару	Басқарма төрағасы - Ректор
Жауапкершілік пен өкілеттіктерді бөлу	Басқарма төрағасы - Ректор
Басшылық тарапынан сапа менеджменті жүйесін талдау	Басқарма, Ғылыми кеңес
Университеттің қызметі туралы қоғамды ақпараттандыру	Баспасөз қызметінің басшысы
Сапа менеджменті жүйесінің негізгі процестері / қызмет түрлері	
Негізгі білім беру бағдарламаларын жобалау және әзірлеу	Проректор, АЖД басшысы
Студенттерді қабылдау	Студенттерді қабылдау басқармасының басшысы
Негізгі білім беру бағдарламаларын іске асыру	Проректор, АЖД басшысы
Ғылыми зерттеулер мен әзірлемелер	Проректор, ҒД басшысы
Әлеуметтік-тәрбиелік және сабақтан тыс жұмыстар	Проректор, АРБД басшысы
Персоналдың біліктілігін арттыру бағдарламаларын әзірлеу және іске асыру	Атқарушы директор
Сапа менеджменті жүйесінің процестерін/қызмет түрлерін қамтамасыз етушілер	
Персоналды басқару	АРДД басшысы



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

Сапа менеджменті жүйесі бөлімі

Сапа жөніндегі нұсқаулық

Редакциясы: I

62 беттің 57 беті

Кітапханаға қызмет көрсету	ҒК басшысы
Редакциялық-баспа қызметі	Проректор
Инфрақұрылымды басқару	Басқарушы директор
Тіршілік қауіпсіздігін ұйымдастыру	Басқарушы директор
Сатып алуларды басқару	Мемлекеттік сатып алу басқармасының басшысы
IT – инфрақұрылым	Цифрландыру департаментінің басшысы
Ішкі аудиттер	СМЖ бөлімінің басшысы



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

Сапа менеджменті жүйесі бөлімі

Сапа жөніндегі нұсқаулық

Редакциясы: I

62 беттің 58 беті

3-қосымша


	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТИ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»	
	Сапа менеджмент жүйесінің бөлімі	Сапа саласындағы саясаты
		Редакция: Б 1 беттің 3 беті


Бекітілген
Басқарма шешімімен
2023 жылғы "02" қарашадағы
№ 24 хаттамасымен

**С. Д. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық
медицина университеті сапа саласындағы
саясаты**

Жарамдылық мерзімі 2023 ж. "02" қарашадан бастап 2028 ж. "02" қарашаға дейін	Ұзарту мерзімі дейін " _ " _____ 20 _ ж.	Мәртебесі: Әрекеттегі <input type="checkbox"/> Ескірген <input type="checkbox"/>
Алдыңғы ескірген құжат: 2018 жылғы 28 тамыздағы № 11 Ректордың бұйрығы	Құжатты басқаруға жауапты тұлғаның қолы 	Коды № <i>ДЗУ/01.11-2023</i> Көшірме № Данасы №

Алматы – 2023

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»	
	Сапа менеджменті жүйесі бөлімі	Сапа жөніндегі нұсқаулық

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»	
	Сапа менеджмент жүйесінің бөлімі	Қолдану саласы және сапа менеджмент жүйесінің шекаралары


Сапа саласындағы саясат


"С. Д. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті" КЕАҚ (бұдан әрі-Университет) ғылыми-зерттеу оқу орны мәртебесіне ие.

Осы саясат медицина және ғылым саласындағы қазақстандық білім берудің бәсекеге қабілеттілігін жетілдіруге және күшейтуге, жеке тұлғаны адамгершілік-кәсіби құндылықтарға тәрбиелеуге және оқытуға бағытталған.

Саясат мыналарға қатысты қолданылады:

1. Барлық құрылымдық бөлімшелер;
2. Мердігерлік ұйымдар мен келушілерді қоса алғанда, ҚазҰМУ тапсырмасы бойынша немесе оның атынан әрекет ететін барлық адамдар, және, мынадай басым бағыттарды іске асыруға арналған:
 - 1) үшбірлік және озық технологиялар қағидаты негізінде табысты озық отандық және шетелдік тәжірибені енгізу арқылы білім беру қызметін жаңғырту;
 - 2) ғылыми-зерттеу және клиникалық қызметтің үздіксіз дамуы;
 - 3) іргелі және қолданбалы ғылыми зерттеулердің сапасын арттыру;
 - 4) шетелдік университеттермен және ғылыми-зерттеу ұйымдарымен халықаралық ынтымақтастықты күшейту;
 - 5) қазіргі заманғы басқарушылық, оның ішінде цифрлық технологияларды қолдану;
 - 6) университеттердің және негізгі медициналық білім беру орталықтарының халықаралық рейтингінде университетті ілгерілету;
 - 7) қызметкерлер арасында ақпарат пен идеялардың еркін алмасуы, бастаманы ынталандыру, қызметкерлердің сапаны жақсарту жөніндегі іс-әрекеттерін ынталандыру, жаңа идеялар мен тәсілдерді ұсыну және дамыту мүмкіндігін қамтамасыз ету.
 - 8) қызметкерлердің сапа менеджменті қағидаттарына бейілділігін дамыту;
 - 9) процестік тәсіл негізінде университеттің құжатталған процедуралары мен бизнес-процестерінің өзара сәйкестігін сақтау;
 - 10) тұтынушымен қарым-қатынаста ақпараттық ашықтықты сақтау, адалдық пен өзара сенім қағидаттарында жеткізушілермен және серіктестермен өзара тиімді қарым-қатынастарды дамыту;
 - 11) қызметкерлерді оның қызметі үшін қажетті ресурстармен уақтылы қамтамасыз ету.

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»	
	Сапа менеджменті жүйесі бөлімі	Сапа жөніндегі нұсқаулық

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»	
	Сапа менеджмент жүйесінің бөлімі	Қолдау саласы және сапа менеджмент жүйесінің шекаралары

"С. Д. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ" КЕАҚ жауапты тұлғаларының сапа саласындағы міндеттемелері:

Қызметтер мен процестердің сапасын қамтамасыз ету және жақсарту университет Басқарма мүшелерінің, бизнес-процестерге қатысатын барлық бөлімшелер басшылары мен орындаушылардың қызмет саласына кіреді. Олардың әрқайсысы сапа менеджменті жүйесінің құжаттамасында және функционалдық міндеттерінде белгіленген шектерде сапа үшін жауап береді.

Университет басқармасы сапа саласындағы саясатты іске асыруға жауапты және сапа менеджменті жүйесінің жұмыс істеуі үшін қажетті жағдайлар жасауға, осы мақсаттар үшін тиісті қаржылық, техникалық, кадрлық және өзге де ресурстарды бөлуге, олардың тиімді пайдаланылуын қамтамасыз етуге міндеттенеді.

