



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

Отдел системы менеджмента качества

Документированные процедуры качества:
Анализ со стороны руководства

Редакция: 1

Страница 1 из 31

УТВЕРЖДЕНО

Решением Правления

от «09» 12 2019г.

Протокол № 10

Документированные процедуры качества: Анализ со стороны руководства

Срок действия с « <u>9</u> » <u>12</u> 20 <u>19</u> г. по « <u>9</u> » <u>12</u> 20 <u>19</u> г.	Срок продления до « <u>9</u> » <u>12</u> 20 <u>19</u> г.	Статус: Действующий <input checked="" type="checkbox"/> Устаревший <input type="checkbox"/>
Предыдущий устаревший документ: № приказа ректора От	Подпись ответственного лица за управление документом	Код № <u>147-10/04/03</u> Копия № <u>0041511</u> Экземпляр №

Алматы – 2019



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

Отдел системы менеджмента качества

Документированные процедуры качества:
Анализ со стороны руководства

Редакция: 1
Страница 2 из 31



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

Отдел системы менеджмента качества

Документированные процедуры качества:
Анализ со стороны руководства

Редакция: 1
Страница 2 из 31

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Наименование	Наименование структурного подразделения	Ф.И.О., подпись ответственного лица, дата визирования	Должность, Ф.И.О., подпись конкретного исполнителя, дата визирования
РАЗРАБОТКА	Руководитель отдела СМК	Масанова А.А. «__»__20__г.	«__»__20__г.
СОГЛАСОВАНИЕ (наименование структурного подразделения, с руководителем которого согласовывается документ)	Провост	Витенис Калибатас «__»__20__г.	«__»__20__г.
	Исполнительный проректор	Сенбеков М.Т. «__»__20__г.	«__»__20__г.
	Проректор по академической работе	Байльдинова К.Ж. «__»__20__г.	«__»__20__г.
	Проректор по науке и цифровизации	Жусупов Б.С. «__»__20__г.	«__»__20__г.
	Проректор по корпоративному развитию	Датхаев У.М. «__»__20__г.	«__»__20__г.
	Руководитель аппарата ректора	Аубакиров Б.Ж. «__»__20__г.	«__»__20__г.
	Руководитель юридического управления	Гаитова М.А. «__»__20__г.	«__»__20__г.
ЖІБЕРУ/ РАССЫЛКА/	Довести до сведения всем структурным подразделениям		



Содержание

1. Общие положения	4
2. Нормативные ссылки	4
3. Термины и определения	4
4. Обозначения и сокращения	4
5. Порядок сбора материалов и оформления отчета о функционировании системы менеджмента качества для руководства	4
6. Порядок рассмотрения и обсуждения отчета о функционировании СМК для руководства и принятия решений	5
7. Распределение ответственности	7
8. Конфиденциальность	8
9. Приложение 26	9
Форма №26/1а Форма отчета по СМК образовательного процесса (бакалавриат)	
Форма №26/1б Форма отчета по СМК образовательного процесса (интернатура, резидентура, магистратура, PhD докторантура)	12
Форма №26/2 Форма отчета по СМК воспитательного процесса	17
Форма №26/3 Форма отчета по СМК научно-исследовательского процесса	21
Форма №26/4 Форма отчета по СМК по процессу повышения квалификации ППС и медицинских работников	24
Форма №26/5 Форма отчета по СМК лечебно-диагностического процесса	27
10. Лист регистрации изменений	30
11. Лист ознакомления	31



1. Общие положения

- 1) Процедура качества по анализу системы менеджмента качества со стороны руководства устанавливает единый порядок и периодичность проведения работ по анализу системы менеджмента качества со стороны руководства в некоммерческом акционерном обществе «Каззахский Национальный Медицинский Университет имени С.Д. Асфендиярова» (далее – КазНМУ).
- 2) Целью данной процедуры является постоянное наблюдение за функционированием системы менеджмента качества университета (далее – СМК) с целью обеспечения её адекватности и результативности, реализации политики и целей КазНМУ в области качества в соответствии с требованиями МС ИСО 9001:2015 и своевременное вмешательство руководства в процессы системы в случае выявления несоответствий посредством корректирующих и предупреждающих действий.
- 3) Процедура является внутренним нормативным документом для высшего руководства КазНМУ, руководителей структурных подразделений и сотрудников отдела системы менеджмента качества.

2. Нормативные ссылки

Процедура разработана на основании следующих международных и национальных стандартов:

- МС ИСО 9001:2015 - Системы менеджмента качества. Требования;
- МС ИСО 9004:2009 – Менеджмент для достижения устойчивого успеха и организации. Подход с позиции менеджмента качества;
- МС ИСО 19011:2013 - Системы менеджмента качества. Руководящие указания по проведению аудитов систем менеджмента;
- СТ РК 1157-2002 - Системы менеджмента качества организаций образования.

3. Термины и определения

- 1) Термины и определения, используемые в данной процедуре, приведены в МС ИСО 9001:2015.

4. Обозначения и сокращения

ГОСО – Государственный общеобязательный стандарт образования;
ИСО – Международная организация по стандартизации;
МС – Международный стандарт;
СМК – Система менеджмента качества.

5. Входные данные для анализа со стороны руководства

- 1) Источником для анализа СМК со стороны руководства является отчет руководителя отдела СМК, составленный на основании отчетов по внутренним/внешним аудитам СМК и аналитических материалов по качеству руководителей структурных подразделений/процессов КазНМУ. Отчет о функционировании СМК готовится один раз в год, или по мере необходимости.
- 2) Отчеты по внутренним аудитам системы менеджмента качества представляют руководитель отдела СМК, главные внутренние аудиторы по установленной



форме (Форма №18). Отчеты по внешним аудитам предоставляются внешними аудиторами.

3) Аналитические материалы по качеству основных и вспомогательных процессов в рамках своего подразделения/процесса готовят руководители подразделений/процессов по запросу руководителя отдела СМК. Материалы включают следующие данные:

- результаты внутренних и внешних аудитов СМК;
- обратной связи от обучающихся и/или потребителей в соответствии с Руководством по качеству КазНМУ (анализ жалоб и запросов обучающихся и потребителей);
- по мониторингу функционирования процессов и соответствию продукции и оказываемых услуг законодательным и нормативным требованиям, требованиям организации и требованиям потребителей;
- результаты выполнения корректирующих действий по результатам предыдущих анализов со стороны руководства;
- результаты использования ресурсов, выделенных на обеспечение функционирования процесса;
- изменения, которые могли бы повлиять на СМК;
- рекомендации по улучшению.

В своих отчетах руководители структурных подразделений анализируют результативность функционирования основных и вспомогательных процессов СМК относительно своих подразделений за отчетный период, указывают возможные корректирующие и предупреждающие действия и возможные пути повышения результативности СМК (форма № 26/1-26/5).

4) Форма предоставления аналитических материалов определяется отделом СМК по согласованию с ректором КазНМУ.

5) Руководитель отдела СМК анализирует отчеты аудитов, аналитические материалы, при необходимости уточняет, запрашивая у руководителей подразделений дополнительные необходимые данные. Руководитель отдела СМК готовит Отчет о функционировании СМК для руководства, в который включаются рекомендации по улучшению и совершенствованию СМК, обоснование необходимости внесения изменений в документацию СМК, Политику и цели КазНМУ в области качества.

6. Порядок рассмотрения и обсуждения отчета о функционировании системы менеджмента качества для руководства и принятия решений

1) Подготовленный отчет о функционировании СМК заслушивается и обсуждается на Совете по качеству КазНМУ. Совет по качеству - орган, который создается решением Высшего руководства КазНМУ для обсуждения и принятия решений по вопросам, связанным с Системой менеджмента качества. Председателем Совета по качеству является проректор Университета, заместителем председателя является проректор по академической работе, членами Совета по качеству – проректора и руководители структурных подразделений (владельцы основных и вспомогательных процессов),



руководитель отдела СМК. В заседании по усмотрению Ректора могут принять участие руководители заинтересованных структурных подразделений и другие должностные лица.

- 2) Итоги обсуждения оформляются протоколом заседания Совета по качеству за подписью Председателя Совета. Протокол заседания является основанием для разработки Плана мероприятий по результатам анализа СМК (форма № 25).
- 3) Анализ на уровне университета в целом проводится 1 раз в год или по мере необходимости на заседаниях Совета по качеству.

Входными данными для анализа являются:

- отчет об итогах внутренних аудитов СМК;
- удовлетворенность потребителей и обратная связь от соответствующих заинтересованных сторон;
- степень достижения целей в области качества;
- качественные и количественные показатели функционирования процессов СМК университета;
- результаты выполнения несоответствий и корректирующих действий;
- аналитические материалы по качеству руководителей процессов/структурных подразделений;
- показатели деятельности внешних поставщиков;
- адекватность выделенных ресурсов;
- действия по реагированию на риски;
- рекомендации по улучшению.

Ответственность за проведение анализа СМК на уровне университета возложена на ректора, проректоров.

- 4) Анализ на уровне факультетов, департаментов, кафедр и иных структурных подразделений проводится 1 раз в год или по мере необходимости на совещаниях, проводимых руководителями соответствующего уровня. На совещаниях также оцениваются результаты работы по качеству и вырабатываются решения по управлению несоответствиями в СМК, проведению корректирующих и предупреждающих действий и улучшению СМК.

Ответственность за проведение анализа СМК на уровне факультета, кафедр (или иных структурных подразделений) возложена на их руководителей.

- 5) В План мероприятий по результатам анализа СМК включаются решения и действия, направленные на:
 - повышение результативности СМК и ее процессов;
 - установление показателей улучшения основных и вспомогательных процессов;
 - улучшение качества предоставляемых услуг и выпускаемой продукции согласно требованиям потребителей;
 - выявление реальных потребностей и оптимальное распределение ресурсов.



План мероприятий по результатам анализа СМК должен предусматривать распределение ответственности, сроки выполнения, при необходимости, ресурсы. План доводится до сведения всех заинтересованных лиц.

6) Отчеты, записи с аналитическими материалами и Планы мероприятий по результатам анализа СМК хранятся у руководителя отдела. Контроль выполнения Плана осуществляет руководитель отдела СМК. Записи с результатами выполненных мероприятий являются входными данными для последующего анализа СМК со стороны руководства КазНМУ. При проведении анализа записей на постоянной основе рассматриваются следующие вопросы:

- удовлетворенность потребителей (в том числе претензии к качеству услуг/продукции);
- соответствие предоставляемых услуг предъявляемым требованиям;
- достижение намеченных целей и плановых показателей;
- выявленные несоответствия;
- рекомендации по улучшению деятельности.
- выполнение корректирующих действий по результатам внутренних и внешних аудитов;
- исполнения решений предыдущих заседаний Совета по качеству КазНМУ.

7) Все отчеты, протоколы, записи об анализе СМК со стороны высшего руководства и План мероприятий по результатам анализа СМК хранятся в отделе СМК и поддерживаются в рабочем состоянии согласно требованиям процедуры качества «Управление записями».

8) Копии оформленного протокола заседания Совета по качеству, утвержденного Ректором и Плана мероприятий по результатам анализа СМК направляются в заинтересованные структурные подразделения для разработки и выполнения корректирующих действий и управления рисками.

7. Распределение ответственности

1) Ректор КазНМУ несет ответственность за:

- утверждение настоящей процедуры и новых версий в случае возникновения изменений;
- применение данной процедуры;
- проведение анализа СМК со стороны руководства;
- утверждение протокола заседания Совета по качеству;
- утверждение Плана мероприятий по результатам анализа СМК и записей о качестве.

Руководитель отдела СМК несет ответственность за:

- разработку и применение данной процедуры;
- организацию работ по подготовке Отчета о функционировании СМК для руководства;
- оформление протокола заседаний Совета по качеству;
- оформление Плана мероприятий по результатам анализа СМК и записей о качестве со стороны руководства и контроль его исполнения.



Сотрудники КазНМУ и внутренние аудиторы несут ответственность за:

- предоставление достоверных сведений для проведения анализа.

-

8. Конфиденциальность

- 1) Настоящая процедура является внутренним нормативным документом КазНМУ и не подлежит представлению другим сторонам, кроме экспертов сертификационных органов при проведении аудитов и потребителей-партнеров (по их требованию) с разрешения Ректора КазНМУ.



ПРИЛОЖЕНИЕ 26

Форма №26/1а

Форма отчета по СМК образовательного процесса (бакалавриат)

**ОТЧЕТ ПО СМК ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА
(БАКАЛАВРИАТ)**

за _____ учебный год

1. **Наименование процесса** _____
2. **Подразделение, задействованное в процессе** _____
3. **Достижение целей в области качества**

№	Цель	Запланированный результат	Достигнутый результат	Анализ причин невыполнения
1.				
2.				

4. **Используемые каналы обратной связи с потребителем** _____
5. **Удовлетворенность потребителей (обучающихся, ППС) в целом деятельностью структурного подразделения (в %)** _____

№	% удовлетворенности обучающихся качеством преподавания по дисциплине (-ам)	% удовлетворенности обучающихся качеством учебно-методического обеспечения обучения
1.		
2.		

Примечание: провести анализ данных

6. **% реализованных предложений потребителей от общего числа поступивших предложений** _____

№	Реализованные предложения	Мероприятия по их реализации
1.		
2.		

7.

№	Показатель	Значение
1.	Количество жалоб по деятельности структурного подразделения, поступивших за отчетный период	
2.	Количество жалоб по организации учебного процесса всего , в том числе:	
2.1	жалобы на качество расписания занятий и экзаменов	
2.2.	жалобы по срыву занятий со стороны ППС	
2.3.	жалобы на некорректное отношение ППС	



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

Отдел системы менеджмента качества

Документированные процедуры качества:
Анализ со стороны руководства

Редакция: 1
Страница 10 из 31

2.4.	жалобы коррупционного характера (взятки со стороны ППС, сотрудников вуза и тд)	
2.5.	жалобы по материально-техническому обеспечению образовательного процесса	
2.6.	жалобы по обеспечению учебно-методической литературой	

Примечание: провести анализ данных

8. Статус корректирующих действий

№	Выявленные несоответствия	Пункт стандарта ИСО 9001:2015	Плановая дата устранения	Фактическая дата устранения	Причина отсрочки
1.					
2.					

9. Обеспеченность заявок (%)

№	На оргтехнику	На учебное оборудование	На расходные материалы	На программное обеспечение	На учебную и методическую литературу
1.					
2.					

Примечание: провести анализ данных

10. Самооценка функционирования СМК структурного подразделения

неудовлетворительно		удовлетворительно		хорошо		отлично	
---------------------	--	-------------------	--	--------	--	---------	--

11. Показатели образовательного процесса

1) Показатели претендентов на обучение

№	Показатель	Значение
1.	Средний балл при поступлении на государственный образовательный грант в целом и в разрезе специальностей	
2.	Средний проходной балл при поступлении на платной основе в ВУЗ в целом и в разрезе специальностей	
3.	Количество студентов – первокурсников всего и в разрезе специальностей, в том числе количество зарубежных студентов всего и по странам	
4.	Качественный состав нового набора: <ul style="list-style-type: none">• медалисты,• победители международных и республиканских олимпиад,• победители научных проектов,• выпускники с аттестатом/дипломом с отличием	
5.	Престиж (признание) ВУЗа (количество поданных заявлений/ количество студентов на первый курс) всего, в том числе в разрезе специальностей	

2) Образовательные программы

№	Показатель	Значение
---	------------	----------



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

Отдел системы менеджмента качества

Документированные процедуры качества:
Анализ со стороны руководства

Редакция: 1
Страница 11 из 31

1.	Количество образовательных программ, всего	
2.	В том числе количество образовательных программ, прошедших аккредитацию	
3.	Количество совместных образовательных программ с казахстанскими ВУЗами-партнерами (перечислить)	
4.	Количество совместных образовательных программ с зарубежными ВУЗами-партнерами (перечислить)	
5.	Количество клинических баз, на которых проходят практические занятия и производственную практику обучающиеся	
6.	Количество разработанных элективных курсов для дополнительного семестра	
7.	Количество обучившихся по элективным курсам для дополнительного семестра	

3) Качество обучения

№	Средний балл в разрезе курсов и специальностей	Абсолютная успеваемость в разрезе курсов и специальностей	Качественный показатель в разрезе курсов и специальностей
1.			
2.			

Примечание: провести анализ данных

4) Показатели социальной поддержки студентов (в отчетном периоде)

№	Показатель	Значение
1.	Количество стипендиатов, обучающихся на государственном образовательном гранте всего , в том числе в разрезе специальностей по курсам обучения	
2.	Количество обучающихся, получающих именные стипендии, создаваемых ВУЗом всего	
3.	Количество стипендиатов, получающих стипендии Президента Республики Казахстан	

12. Рекомендации по улучшению СМК образовательного процесса

Руководитель СМК образовательного процесса

ФИО, подпись

Дата «__» _____ 20__ г.



Форма №26/16

Форма отчета по СМК образовательного процесса (интернатура, резидентура, магистратура, PhD докторантура)

**ОТЧЕТ ПО СМК ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА
(ИНТЕРНАТУРА, РЕЗИДЕНТУРА, МАГИСТРАТУРА, PHD ДОКТОРАНТУРА)
за _____ учебный год**

1. **Наименование процесса** _____
2. **Подразделение, задействованное в процессе** _____
3. **Достижение целей в области качества** _____

№	Цель	Запланированный результат	Достигнутый результат	Анализ причин невыполнения
1.				
2.				

4. **Используемые каналы обратной связи с потребителем** _____

5. **Удовлетворенность потребителей (обучающихся, ППС) в целом деятельностью структурного подразделения (в %)** _____

№	% удовлетворенности обучающихся качеством преподавания по дисциплине (-ам)	% удовлетворенности обучающихся качеством учебно-методического обеспечения обучения
1.		
2.		

Примечание: провести анализ данных

6. **% реализованных предложений потребителей от общего числа поступивших предложений** _____

№	Реализованные предложения	Мероприятия по их реализации
1.		
2.		

7.

№	Показатель	Значение
1.	Количество жалоб по деятельности структурного подразделения, поступивших за отчетный период	
2.	Количество жалоб по организации учебного процесса всего , в том числе:	
2.1.	жалобы на качеству расписания занятий и экзаменов	
2.2.	жалобы по срыву занятий со стороны ППС	
2.3.	жалобы на некорректное отношение ППС	



2.4.	жалобы коррупционного характера (взятки со стороны ППС, сотрудников вуза и тд)	
2.5.	жалобы по материально-техническому обеспечению образовательного процесса	

Примечание: провести анализ данных

8. Статус корректирующих действий

№	Выявленные несоответствия	Пункт стандарта ИСО 9001:2015	Плановая дата устранения	Фактическая дата устранения	Причина отсрочки
1.					
2.					

9. Обеспеченность заявок (%)

№	На оргтехнику	На учебное оборудование	На расходные материалы	На программное обеспечение	На учебную и методическую литературу
1.					
2.					

Примечание: провести анализ данных

10. Самооценка функционирования СМК структурного подразделения

неудовлетворительно		удовлетворительно		хорошо		отлично	
---------------------	--	-------------------	--	--------	--	---------	--

11. Показатели образовательного процесса

1) Качество образовательных программ

№	Показатель	Значение
1.	Количество образовательных программ всего, в том числе в разрезе специальностей по формам обучения: - интернатура; - резидентура; - магистратура; - PhD докторантура.	
2.	В том числе количество образовательных программ, прошедших аккредитацию всего, в том числе в разрезе специальностей по формам обучения: - интернатура; - резидентура; - магистратура; - PhD докторантура.	
3.	Количество совместных образовательных программ с казахстанскими ВУЗами-партнерами (перечислить) всего, в том числе в разрезе специальностей по формам обучения: - интернатура; - резидентура; - магистратура; - PhD докторантура	
4.	Количество совместных образовательных программ с зарубежными ВУЗами-партнерами (перечислить) всего, в том	



	числе в разрезе специальностей по формам обучения: <ul style="list-style-type: none">- интернатура;- резидентура;- магистратура;- PhD докторантура.	
5.	Количество клинических баз, на которых проходят практические занятия и производственная практика обучающиеся	
6.	Количество разработанных элективных курсов всего, в том числе в разрезе специальностей по формам обучения: <ul style="list-style-type: none">- интернатура;- резидентура;- магистратура;- PhD докторантура.	
7.	Процент выбранных элективных курсов на текущий учебный год из общего числа элективных курсов всего, в том числе в разрезе специальностей по формам обучения: <ul style="list-style-type: none">- интернатура;- резидентура;- магистратура;- PhD докторантура.	

2) *Качество претендентов на обучение*

№	Показатель	Значение
1.	Средний проходной балл при поступлении в разрезе специальностей по формам обучения: <ul style="list-style-type: none">- интернатуру;- резидентуру;- магистратуру;- PhD докторантуру.	
2.	Престиж (признание) ВУЗа (количество поданных заявлений / количество поступивших) всего, в том числе в разрезе специальностей по формам обучения всего <ul style="list-style-type: none">- интернатура,- резидентура,- магистратура,- PhD докторантура.	

3) *Качество обучения*

№	Средний балл в разрезе в разрезе курсов и специальностей по формам обучения: <ul style="list-style-type: none">- интернатура,- резидентура,- магистратура,- PhD докторантура.	Показатель абсолютной успеваемости в разрезе курсов и специальностей по формам обучения: <ul style="list-style-type: none">- интернатура,- резидентура,- магистратура,- PhD докторантура.	Качественный показатель в разрезе курсов и специальностей по формам обучения: <ul style="list-style-type: none">- интернатура,- резидентура,- магистратура,- PhD докторантура.
1.			
2.			



Примечание: провести анализ данных

№	Количество обучающихся, окончивших университет с «отличием» всего, в разрезе специальностей по формам обучения: - интернатура, - резидентура, - магистратура, - PhD докторантура.	Средний балл выпускников по результатам итоговой государственной аттестации всего, в разрезе специальностей по формам обучения: - интернатура, - резидентура, - магистратура, - PhD докторантура.	Средний балл выпускников по внешней независимой аттестации всего, в разрезе специальностей по формам обучения: - интернатура, - резидентура, - магистратура, - PhD докторантура.
1.			
2.			

4) *Качество выпускников и их востребованность работодателями*

№	Показатель	Значение
1.	Показатель выполнения заявок регионов на обеспечение медицинскими специалистами (% всего, в том числе в разрезе специальностей по формам обучения: - интернатура, - резидентура, - магистратура, - PhD докторантура.	
2.	Общее количество трудоустроенных выпускников (%) всего, в том числе в разрезе специальностей по формам обучения: - интернатура, - резидентура, - магистратура, - PhD докторантура.	
3.	Количество выпускников, оставшихся в университете в качестве ППС, научных сотрудников всего, в том числе в разрезе специальностей по формам обучения: - интернатура, - резидентура, - магистратура, - PhD докторантура.	

5) *Оценка квалификации персонала*

№	Процент острепенности ППС/сотрудников всего, в том числе: - доктор наук, - кандидат наук, - PhD –докторов, - Магистров.	Доля ППС с ученой степенью всего (%), в том числе: - штатные, - совместители.	% штатных ПСС и совместителей на кафедре / модуле



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

Отдел системы менеджмента качества

Документированные процедуры качества:
Анализ со стороны руководства

Редакция: 1
Страница 16 из 31

1.			
----	--	--	--

12. Рекомендации по улучшению СМК образовательного процесса

Руководитель СМК образовательного процесса

ФИО, подпись

Дата «__» _____ 20__ г.



Форма № 26/2

Форма отчета по СМК воспитательного процесса

ОТЧЕТ ПО СМК ВОСПИТАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА
за _____ учебный год

1. **Наименование процесса** _____
2. **Подразделение, задействованное в процессе** _____
3. **Достижение целей в области качества**

№	Цель	Запланированный результат	Достигнутый результат	Анализ причин невыполнения
1.				
2.				

4. **Используемые каналы обратной связи с потребителем** _____

5.

- 1) Удовлетворенность потребителей (обучающихся, ППС) в целом деятельностью структурного подразделения (в %) _____
- 2) % удовлетворенности обучающихся проводимой воспитательной и внеучебной работой в университете _____

Примечание: провести анализ данных

6. **% реализованных предложений потребителей от общего числа поступивших предложений** _____

№	Реализованные предложения	Мероприятия по их реализации
1.		
2.		

№	Показатель	Значение
1.	Количество жалоб по деятельности структурного подразделения, поступивших за отчетный период	
2.	Количество жалоб по организации воспитательного процесса в вузе, в том числе:	
2.1.	жалобы по работе тьюторов	
2.2.	жалобы по организации культурно-массовых мероприятий	
2.3.	жалобы по организации спортивных мероприятий	
2.4.	Количество мероприятий по предупреждению коррупции	
3.	Количество жалоб по деятельности структурного подразделения, поступивших	



за отчетный период

Примечание: провести анализ данных

7. Статус корректирующих действий

№	Выявленные несоответствия	Пункт стандарта ИСО 9001:2015	Плановая дата устранения	Фактическая дата устранения	Причина отсрочки
1.					
2.					

8. Обеспеченность заявок (%)

№	На оргтехнику	На оборудование для организации культурно-массовых мероприятий	На художественную, методическую, патриотическую и др. литературу
1.			
2.			

Примечание: провести анализ данных

9. Самооценка функционирования СМК структурного подразделения

неудовлетворительно		удовлетворительно		хорошо		отлично	
---------------------	--	-------------------	--	--------	--	---------	--

10. Показатели по воспитательной работе (за отчетный период)

№	Показатель	Значение
1.	Выполнение плана мероприятий (%)	
2.	Количество проведенных культурно-массовых мероприятий, в том числе: - фестивалей, - смотров, - конкурсов и пр.	
3.	Количество проведенных спортивных мероприятий	
4.	Число спортивных секций, клубов	
5.	Доля студентов, посетивших культурно-массовые мероприятия (%) к общему числу обучающихся	
6.	Доля студентов, посетивших спортивные мероприятия (%) к общему числу обучающихся	
7.	Количество правонарушений и нарушений общественного порядка	
8.	Количество наград за достижения в культурных, общественных, спортивных мероприятиях	
9.	Количество студенческих организаций, всего	
10.	Доля студентов, участвующих в работе студенческих организаций(%) к общему числу обучающихся	
11.	Сумма средств, выделенных на поощрение студентов	
12.	Сумма средств, выделенных на поощрение кураторов	
13.	Сумма средств, выделенных на проведение культурно-массовых мероприятий	

11. Показатели базового социального пакета для студентов



№	Показатель	Значение
1.	Общий объем фонда «бесплатного питания» студентов сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (общий объем фонда бесплатного питания и объем выплат на одного студента)	
2.	Количество студентов, обеспеченных бесплатным проживанием (в целом по университету и в разрезе курсов и специальностей)	

12. Волонтерская деятельность

№	Показатель	Значение
1.	Показатель вовлечения обучающихся в волонтерское движение (количество студентов, вовлеченных в волонтерское движение)	
2.	Показатели вовлечения обучающихся в организацию и проведение общественно-полезных мероприятий (субботники, работа в книгохранилищах и др.)	
3.	Показатели вовлечения обучающихся (количество) в мероприятия, организуемые органами власти города, по пропаганде здорового образа жизни (1-спортивные состязания, 2- культурные и праздничные мероприятия)	
4.	Общий объем оказанной материальной помощи (перечисление однодневной заработной платы) людям, пострадавшим при стихийных бедствиях	
5.	Показатели участия сотрудников в спортивных мероприятиях (количество сотрудников: 1-участников городских и республиканских спортивных соревнований, 2 – количество сотрудников - призеров городских и республиканских спортивных соревнований)	
6.	Показатель участия обучающихся в городских мероприятиях по охране окружающей среды по очистке и облагораживанию территорий, посадке зеленых насаждений (1 - количество субботников; 2- средняя доля обучающихся, принявших участие в экологических мероприятиях в течение года)	

13. Материально-техническая база для проведения внеучебной работы

№	Показатель	Значение
1.	Наличие актового зала (количество, м ²)	
2.	Наличие спортивных залов (количество, оснащенность, м ²)	
3.	Наличие тренажерных залов (количество, оснащенность, м ²)	
4.	Наличие стадиона (спортплощадки), м ²	
5.	Наличие оборудования, обеспечивающего культурно-массовые мероприятия (наименование и количество)	
6.	Наличие оборудования и инвентаря для спортивных мероприятий (наименование и количество)	



14. Рекомендации по улучшению СМК воспитательного процесса

Руководитель СМК образовательного процесса

ФИО, подпись

Дата «__» _____ 20__ г.



Форма № 26/3

Форма отчета по СМК научно-исследовательского процесса

ОТЧЕТ ПО СМК НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ПРОЦЕССА
за _____ учебный год

1. **Наименование процесса** _____
2. **Подразделение, задействованное в процессе** _____
3. **Достижение целей в области качества**

№	Цель	Запланированный результат	Достигнутый результат	Анализ причин невыполнения
1.				
2.				

4. **Используемые каналы обратной связи с потребителем** _____

5.

- 1) % удовлетворенности научных сотрудников и ППС научной и инновационной деятельностью университета _____
- 2) % удовлетворенности обучающихся (студентов, магистрантов, докторантов, интернов, резидентов) научно-исследовательской, инновационной деятельностью университета _____

Примечание: провести анализ данных

6. **% реализованных предложений потребителей от общего числа поступивших предложений** _____

№	Реализованные предложения	Мероприятия по их реализации
1.		
2.		

7. **Статус корректирующих действий**

№	Выявленные несоответствия	Пункт стандарта ИСО 9001:2015	Плановая дата устранения	Фактическая дата устранения	Причина отсрочки
3.					
4.					

8. **Обеспеченность заявок (%)**

№	Выявленные несоответствия	Пункт стандарта ИСО	Плановая дата устранения	Фактическая дата устранения	Причина отсрочки
---	---------------------------	---------------------	--------------------------	-----------------------------	------------------



		9001:2015			
1.					
2.					

Примечание: провести анализ данных

9. Самооценка функционирования СМК структурного подразделения

неудовлетворительно		удовлетворительно		хорошо		отлично	
---------------------	--	-------------------	--	--------	--	---------	--

10. Показатели по научно-исследовательскому процессу (за отчетный период)

№	Показатель	Значение
1.	Выполнение плана НИР (%)	
2.	Количество выполняемых НТП, проектов	
3.	Количество поданных заявок на соискание гранта: - республиканского уровня. - международного уровня.	
4.	Количество привлеченных научных грантов, с документами /сумма денежных средств по привлеченным грантам, в том числе: - республиканского уровня, - международного уровня.	
5.	Общая сумма привлеченных на НИР средств, в том числе: - университетского уровня, - МЗ РК, - МОН РК, - международного уровня, - другие (из вне бюджетных фондов).	
6.	Количество актов внедрений в практику	
7.	Количество патентов, в том числе: - республиканского уровня, - международного уровня	
8.	Количество научных публикаций в изданиях, рекомендованных ККСОН	
9.	Количество научных публикаций в рецензируемых зарубежных научных изданиях (с не 0-м импакт-фактором)	
10.	Количество статей, вошедших в индексы цитируемости SCI, SSCI, в том числе: - республиканского уровня, - международного уровня.	
11.	Количество защищенных диссертаций	
12.	Количество ППС и сотрудников, вовлеченных в НИР и НИРС	
13.	Количество студентов, вовлеченных в НИР и НИРС всего, в том числе - количество победителей международных научных конкурсов, - количество победителей республиканских научных конкурсов	
14.	Количество изданных монографий	
15.	Количество проведенных научных конференций, в том числе: - на уровне города, - университетском уровне, - республиканском уровне, - международного уровня, в том числе: • на уровне стран СНГ,	



	<ul style="list-style-type: none">• дальнейшего зарубежья.	
16.	Количество научных конференций, в которых принимали участие сотрудники КазНМУ на: <ul style="list-style-type: none">- на уровне города,- университетском уровне,- республиканском уровне,- международного уровня, в том числе:<ul style="list-style-type: none">• на уровне стран СНГ,• дальнейшего зарубежья.	
17.	Количество привлеченных средств на 1 ставку НИИФПМ	
18.	Годовой объем финансирования научных исследований всего, в том числе: <ul style="list-style-type: none">- объем бюджетного финансирования,- внебюджетного финансирования.	
19.	Общий объем фонда обеспечения научной деятельности студентов (оплаты участия в научных конференциях и оплаты публикации научных работ)	

11. Рекомендации по улучшению СМК научно-исследовательского процесса

Руководитель СМК образовательного процесса

ФИО, подпись

Дата «__» _____ 20__ г.



Форма № 26/4

Форма отчета по СМК по процессу повышения квалификации ППС и медицинских работников

ОТЧЕТ ПО СМК ПО ПРОЦЕССУ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ППС И МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

за _____ год

1. Наименование процесса _____
2. Подразделение, задействованное в процессе _____
3. Достижение целей в области качества

№	Цель	Запланированный результат	Достигнутый результат	Анализ причин невыполнения
1.				
2.				

4. Используемые каналы обратной связи с потребителем _____

5.

- 1) Удовлетворенность потребителей (слушателей курса повышения квалификации) в целом деятельностью структурного подразделения (%) _____
- 2) % удовлетворенности слушателей качеством проведения циклов обучения по повышению квалификации (ППС, медицинских работников) _____

Примечание: провести анализ данных

6. % реализованных предложений потребителей от общего числа поступивших предложений _____

№	Реализованные предложения	Мероприятия по их реализации
1.		
2.		

№	Показатель	Значение
1.	Количество жалоб по деятельности структурного подразделения, поступивших за отчетный период	
2.	Количество жалоб по организации процесса повышения квалификации ППС и медицинских работников, в том числе:	
2.1.	жалобы на качество расписания занятий и экзаменов	
2.2.	жалобы по срыву занятий со стороны лекторов	
2.3.	жалобы на некорректное отношение лекторов, сотрудников	
2.4.	жалобы коррупционного характера (вымогание взятки со стороны лекторов, сотрудников вуза и т.д.)	
2.5.	жалобы по материально-техническому обеспечению образовательного процесса	
2.6.	жалобы по обеспечению учебно-методической литературой (раздаточными материалами)	



7. Статус корректирующих действий и управления рисками

№	Выявленные несоответствия	Пункт стандарта ИСО 9001	Плановая дата устранения	Фактическая дата устранения	Причина отсрочки
1.					
2.					

8. Обеспеченность заявок (%)

№	Выявленные несоответствия	Пункт стандарта ИСО 9001:2015	Плановая дата устранения	Фактическая дата устранения	Причина отсрочки
1.					
2.					

Примечание: провести анализ данных

9. Самооценка функционирования СМК структурного подразделения

неудовлетворительно		удовлетворительно		хорошо		отлично	
---------------------	--	-------------------	--	--------	--	---------	--

10. Показатели по научно-исследовательскому процессу (за отчетный период)

№	Показатель	Значение
1.	Выполнение плана ПКП всего (%), в том числе на базе: - Факультет постдипломного образования (ФПО), - Центр педагогического мастерства им. Х.С. Насыбуллиной - Центра коммуникативных навыков	
2.	Количество программ, предлагаемых в отчетном периоде всего, в том числе: - программ повышения квалификации ППС, - программ переподготовки медицинских и фармацевтических работников, - дополнительных профессиональных программ для практического здравоохранения.	
3.	Количество новых программ всего, в том числе; - программ повышения квалификации ППС, - программ переподготовки медицинских и фармацевтических работников, - дополнительных профессиональных программ для практического здравоохранения.	
4.	% востребованных программ ПК к общему числу программ в отчетном периоде	
5.	% обновляемости программ ПК к общему числу программ в отчетном периоде	
6.	Количество программ, модулей, курсов в дистанционном формате обучения, всего и в том числе: - программ повышения квалификации ППС, - программ переподготовки медицинских и фармацевтических работников, - дополнительных профессиональных программ для практического здравоохранения.	



7.	Количество online консультаций, оказанных сотрудниками, ППС ФПО (с указанием электронного адреса)	
8.	Количество телемедицинских услуг, оказанных сотрудниками, ППС ФПО (с указанием наименования передач)	
9.	Количество совместных программ профессионального развития всего, в том числе: <ul style="list-style-type: none">- с другими центрами профессиональной подготовки республиканского уровня,- с вузами партнерами республиканского уровня,- с вузами партнерами международного уровня. (с указанием наименований организаций и программ)	
10.	Количество и доля ППС университета, прошедших курсы ПК всего, в том числе на базе: <ul style="list-style-type: none">- Факультет постдипломного образования (ФПО),- Центр педагогического мастерства им. Х.С. Насыбуллиной,- Центра коммуникативных навыков.	
11.	Доход от образовательных услуг по дополнительному образованию в отчетном периоде (тыс. тенге) всего, в том числе <ul style="list-style-type: none">- доход от государственного заказа,- доход от платных образовательных услуг.	
12.	Количество слушателей по циклам повышения квалификации <ul style="list-style-type: none">- по государственному заказу- на платной основе	
13.	Количество слушателей по переподготовке медицинских и фармацевтических работников <ul style="list-style-type: none">- по государственному заказу,- на платной основе.	
14.	Количество циклов по обучению медицинских и фармацевтических работников на регионах с выездом ППС	
15.	Количество слушателей по курсам повышения квалификации на выездных циклах, всего	
16.	Выполнение плана ПКП всего (%), в том числе на базе: <ul style="list-style-type: none">- Факультет постдипломного образования (ФПО),- Центр педагогического мастерства им. Х.С. Насыбуллиной,- Центра коммуникативных навыков.	

11. Рекомендации по улучшению СМК образовательного процесса

Руководитель СМК образовательного процесса

ФИО, подпись

Дата «__» _____ 20__ г.



Форма № 26/5

Форма отчета по СМК лечебно-диагностического процесса

ОТЧЕТ ПО СМК ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА
за _____ учебный год

1. **Наименование процесса** _____
2. **Подразделение, задействованное в процессе** _____
3. **Достижение целей в области качества**

№	Цель	Запланированный результат	Достигнутый результат	Анализ причин невыполнения
1.				
2.				

4. **Используемые каналы обратной связи с потребителем** _____

5.

- 1) Удовлетворенность потребителей (пациентов, обучающихся) в целом деятельностью структурного подразделения (%) _____
- 2) % удовлетворенности пациентов качеством оказываемых медицинских услуг _____
- 3) % реализованных предложений потребителей от общего числа поступивших предложений _____

Примечание: провести анализ данных

6. **% реализованных предложений потребителей от общего числа поступивших предложений** _____

№	Реализованные предложения	Мероприятия по их реализации
1.		
2.		

№	Показатель	Значение
1.	Количество жалоб по деятельности структурного подразделения, поступивших за отчетный период	
2.	Количество жалоб по организации лечебно-диагностического процесса всего, в том числе: <ul style="list-style-type: none">- жалобы по расписанию приема врачей,- жалобы по поводу халатного отношения медицинского персонала,- жалобы на некорректное отношение со стороны медицинского персонала к пациентам,- жалобы коррупционного характера (вымогание взятки со стороны медицинского персонала),- жалобы по поводу оказания не квалифицированной медицинской помощи.	



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

Отдел системы менеджмента качества

Документированные процедуры качества:
Анализ со стороны руководства

Редакция: 1
Страница 28 из 31

3.	Количество претензий со стороны клинических баз к врачебной деятельности ППС клинической кафедры	
4.	Количество жалоб от пациентов на ППС клинической кафедры	

7. Статус корректирующих действий

№	Выявленные несоответствия	Пункт стандарта ИСО 9001:2015	Плановая дата устранения	Фактическая дата устранения	Причина отсрочки
3.					
4.					

8. Обеспеченность заявок (%)

№	Выявленные несоответствия	Пункт стандарта ИСО 9001:2015	Плановая дата устранения	Фактическая дата устранения	Причина отсрочки
3.					
4.					

Примечание: провести анализ данных

9. Самооценка функционирования СМК структурного подразделения

неудовлетворительно		удовлетворительно		хорошо		отлично	
---------------------	--	-------------------	--	--------	--	---------	--

10.

1) Показатели по лечебно-диагностическому процессу (за отчетный период)

№	Показатель	Значение
1.	<i>Объем, оказанной лечебно-консультативной помощи ППС ВУЗа населению</i>	
1.1.	Количество пролеченных больных, всего	
1.2.	Количество проконсультированных больных	
1.3.	Количество прооперированных больных	
1.4.	Количество прочитанных лекций/ выступления по СМИ для населения	
2.	Количество клинических разборов	
3.	Количество консилиумов	
4.	Количество проведенных для клинических баз и медицинских организаций конференций, семинаров /мастер-классов, в том числе с участием визитинг-профессоров	
5.	Количество патологоанатомических конференций	
6.	Количество актов внедрения новых технологий по диагностике, лечению и профилактике заболеваний	
7.	Количество совместных проектов по сотрудничеству с медицинскими центрами, вузами РК и зарубежья	
8.	Объем реализации лечебно-консультационных услуг (тг) (для клиник): - по государственному заказу, - на платной основе	
9.	Количество врачебных ошибок	



2) Оценка персонала

№	Врачебные категории в разрезе профиля оказания медицинских услуг			
	Высшая категория	Первая категория	Вторая категория	Без категории
1.				
2.				

№	Укомплектованность штата врачами (%)	Укомплектованность штата средним медицинским персоналом(%)	Укомплектованность штата младшим медицинским персоналом (%)	Доля врачей, прошедших специализацию за отчетный период	Процент совместителей
1.					

3. Рекомендации по улучшению СМК лечебно-диагностического процесса

Руководитель СМК образовательного процесса

ФИО, подпись

Дата «__» _____ 20__ г.

