

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Академиялық жұмыс департаменті Академиялық сапа бөлімі	Мониторинг және кері байланыс туралы ереже	Редакция: 1
			23 беттің 1 беті

Бекітілді
Басқарма шешімімен
2025 жылғы 8 қазандағы
№ 18 хаттамасымен

**«С.Ж.Асфендияров атындағы қазақ ұлттық медицина
университеті» КЕАҚ білім беру қызметінің ішкі сапаны қамтамасыз
ету жүйесіндегі мониторинг және кері байланыс туралы
Ереже**

Қолдану мерзімі 2025 жылғы 8 қазаннан бастап 2028 жылғы 8 қазанға дейін	Ұзарту мерзімі «__»____20__ж. бастап	Мәртебесі: Әрекеттегі  Ескірген ☐
Алдыңғы ескірген құжат: жоқ	Құжатты басқаратын тұлғаның қолы: Академиялық сапа бөлімінің басшысы	Код № Экземпляр № Көшірме №

Алматы – 2025ж.

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Академиялық жұмыс департаменті Академиялық сапа бөлімі	Мониторинг және кері байланыс туралы ереже	Редакция: 1
			23 беттің 2 беті

Келісу парағы

Атауы	Лауазымы	Т.А.Ә.	Әрекет түрі
Әзірлеу	Академиялық сапа бөлімінің басшысы	Сыдыкова С.И. 16.09.2025ж.	Келісілді
Келісу	Академиялық жұмыс департаменті басшысының м.а.	Кодекова Г.С. 16.09.2025ж.	Келісілді
	Білім алушылар дамыту және қолдау департаменті басшысы	Шермет Ш.Р. 16.09.2025ж.	Келісілді
	«Жалпы медицина» № 1 мектебі деканы	Измайлова С.Х. 15.09.2025ж.	Келісілді
	«Жалпы медицина» № 2 мектебі деканының м.а.	Елгондина Г.Б. (Шопаева Г.А. м.а.) 15.09.2025ж.	Келісілді
	Педиатрия мектебінің деканының м.а.	Кегенбаева Г.Б. (Аипов Р.Р. м.а.) 15.09.2025ж.	Келісілді
	Халықаралық факультеттің декан	Джардемалиева Н.Ж. 15.09.2025ж.	Келісілді
	Стоматология мектебінің деканы	Есембаева С.С. 16.09.2025ж..	Келісілді
	Фармация мектебінің деканының м.а.	Жуматай Ж.Ж. (Сакипова З.Б. м.а.) 16.09.2025ж.	Келісілді
	Х.Досмұхамедов атандағы қоғамдық денсаулық сақтау мектебінің деканының м.а.	Авгамбаева Н.Н. (Нурбакыт А.Н. м.а.) 15.09.2025г.	Келісілді
	Дипломнан кейінгі білім беру факультеті деканы	Баймаханов А.Н. 15.09.2025ж.	Келісілді
	Қосымша кәсіби білім беру институт директорының м.а.	Утепбергенова Ж.М. (Мамырбекова С.А.м.а.) 15.09.2025ж.	Келісілді
	Атқарушы директор	Лахов С.В. 15.09.2025ж.	Келісілді
	Сыбайлас жемқорлыққа қарсы комплаенс-қызмет басшысы	Әнуар Ә.Ә. 16.09.2025ж.	Келісілді
	Заң департаментінің басшысы	Ахмет А.Н. 16.09.2025ж.	Келісілді
	Тәуекелдерді басқару және сапа менеджменті жүйелері басқармасының басшысы	Жангирбаев М.Т. 16.09.2025ж.	Келісілді
	Проректор	Калматаева Ж.А. 22.09.2025ж.	Қол қойылды

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Академиялық жұмыс департаменті Академиялық сапа бөлімі	Мониторинг және кері байланыс туралы ереже	Редакция: 1
			23 беттің 3 беті

Мазмұны

1. Жалпы ережелер	4
2. Мақсаты, міндеттері	6
3. Принциптері	7
4. Мониторинг объектілері	8
5. Мониторинг субъектілері және жауапкершілікті бөлу	9
6. Мониторинг рәсімдері	11
7. СІҚЕЖ шеңберіндегі кері байланыс жүйесі	12
8. Есеп беру және құжат айналымы	16
9. Тәуекелдерді басқару	18
10. Қорытынды ережелер	20
11. Танысу парағы	22
12. Өзгерістерді тіркеу парағы	23

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Академиялық жұмыс департаменті Академиялық сапа бөлімі	Мониторинг және кері байланыс туралы ереже	Редакция: 1 23 беттің 4 беті

1. Жалпы ережелер

1.1. Тағайындалуы

Осы «С.Ж.Асфендияров атындағы қазақ ұлттық медицина университеті» КЕАҚ (бұдан әрі — Университет) білім беру қызметінің ішкі сапаны қамтамасыз ету жүйесіндегі (бұдан әрі — СІҚЕЖ) шеңберіндегі мониторинг және кері байланыс туралы ереже (бұдан әрі — Ереже) ішкі нормативтік құжат болып табылады.

Ереже Университеттің білім беру қызметінде мониторинг және кері байланыс нәтижелерін жоспарлауға, ұйымдастыруға, жүргізуге және пайдалануға қойылатын мақсаттарды, қағидаттарды, жалпы талаптар мен негізгі тәсілдерді айқындайды. Негіз ретінде PDCA (plan–do–Check–Act) үздіксіз жетілдіру циклі және тәуекелге бағытталған сапаны басқару принциптері қызмет етеді.

Ереже институционалдық, бағдарламалық және кафедралық деңгейлердегі терминология мен мониторинг рәсімдерінің біркелкілігін қамтамасыз етеді, академиялық жұмыс департаменті (бұдан әрі — АЖД), сапаны қамтамасыз ету жөніндегі комиссиялары (бұдан әрі — СҚЕК) және білім беру процесінің сапасын кафедраішілік бақылау (бұдан әрі — КІБ) туралы ережелермен келісіледі.

Құжат білім беру сапасының ұлттық және халықаралық стандарттарының (ESG 2015, WFME Global Standards, ISO ҚР СТ 9001:2016/ISO 9001:2015 және т.б.) талаптарын ескере отырып әзірленген және Университеттің ұлттық және халықаралық рейтингтердегі позицияларын сыртқы сапаны қамтамасыз ету элементі ретінде мониторингтеу қажеттілігін ескереді.

Кері байланыс ішкі және сыртқы стейкхолдерлерден ақпаратты алу, талдау және пайдалану арқылы «сапа циклін жабуды» қамтамасыз ететін міндетті компоненті ретінде СІҚЕЖ, қарастырылады. Мониторинг және кері байланыс нәтижелері біріктіріледі:

- 1) СІҚЕЖ бойынша жыл сайынғы есеп;
- 2) Түзету және ескерту әрекеттерінің жоспарлары (бұдан әрі — САРА);
- 3) Бөлімшелердің операциялық жоспарлары.

Мониторинг және кері байланыс рәсімдерін іске асыру Ереже тікелей сілтеме жасайтын стандартты операциялық рәсімдермен (бұдан әрі — СОР) қамтамасыз етіледі.

1.2. Қолдану саласы

Ереженің күші Университеттің білім беру қызметінің барлық түрлеріне, соның ішінде:

- 1) Білім беру бағдарламалары: бакалавриат, интернатура, резидентура, магистратура, докторантура және қосымша білім;
- 2) Оқу процесі: дәріс, практикалық, зертханалық, клиникалық және симуляциялық сабақтар;
- 3) Білім алушыларды қолдау: мансаптық кеңес беру, психологиялық көмек, академиялық сүйемелдеу, оқу және тұру шарттары;
- 4) Қосымша медициналық білім беру (біліктілікті арттыру циклдары, сертификаттау курсы, үздіксіз кәсіби даму (бұдан әрі — ҮКД) бағдарламалары;

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» ҚЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Академиялық жұмыс департаменті Академиялық сапа бөлімі	Мониторинг және кері байланыс туралы ереже	Редакция: 1
			23 беттің 5 беті

5) Қолдау процестері: кітапханалық-ақпараттық қызмет көрсету, АТ-инфрақұрылым, клиникалық базалар және өзге де ресурстар.

Кері байланысты бақылау мен жинаудың бірыңғай принциптері мектептің немесе факультеттің профиліне қарамастан Университеттің барлық құрылымдық бөлімшелері үшін міндетті болып табылады. Жекелеген бағыттардың ерекшеліктері тиісті СОР-да тіркеледі.

Ішкі стейкхолдерлер: білім алушылар, профессор-оқытушылар құрамы (бұдан әрі — ПОҚ), әкімшілік-басқарушы персонал (бұдан әрі — ӘБП), клиникалық тәлімгерлер, көмекші қызметтердің қызметкерлері.

Сыртқы стейкхолдерлер: жұмыс берушілер, түлектер, клиникалық базалардың пациенттері, кәсіби қауымдастықтардың өкілдері, тәуелсіз сарапшылар мен аудиторлар.

Ішкі стейкхолдерлер деректерді жинауды және өзін — өзі бағалауды, сыртқы-тәуелсіз сараптама мен ұсыныстарды қамтамасыз етеді, бұл мониторингтің объективтілігі мен жарамдылығын арттырады.

1.3. Нормативтік сілтемелер

1. «Білім туралы» Қазақстан Республикасының 2007 жылғы 27 шілдедегі № 319-ІІІ Заңы;

2. «Дербес деректер және оларды қорғау туралы» Қазақстан Республикасының 2013 жылғы 21 мамырдағы № 94-V Заңы;

3. «Жоғары және жоғары оқу орнынан кейінгі білім берудің мемлекеттік жалпыға міндетті стандарттарын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Ғылым және жоғары білім министрінің 2022 жылғы 20 шілдедегі № 2 бұйрығы;

4. «Денсаулық сақтау саласындағы білім беру деңгейлері бойынша мемлекеттік жалпыға міндетті стандарттарды бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2022 жылғы 4 шілдедегі № ҚР ДСМ-63 бұйрығы;

5. ESG 2015 (European Standards and Guidelines for Quality Assurance);

6. WFME Global Standards for Quality Improvement;

7. ISO ҚР СТ 9001:2016/ISO 9001:2015 халықаралық стандарты, сапа менеджменті жүйесінің бекітілген (университеттің сапа саласындағы саясаты мен мақсаттары, сапа жөніндегі басшылық, құжатталған сапа рәсімдері және т. б.).

8. Университеттің ішкі нормативтік құжаттары.

1.4. Терминдер, анықтамалар, белгілер және қысқартулар

Термин / Қысқартулар	Анықтамасы/ Түсіндірмесі
СІҚЕЖ	Ішкі сапаны қамтамасыз ету жүйесі.
«Виртуальдық офис»	Дербес деректі жоқ жиынтық материалдарды жариялауға арналған Google Drive/Sites негізіндегі корпоративтік портал.
ВІ	Аналитикалық есеп беру құралдары (Business Intelligence).
САРА	Түзету және ескерту әрекеттері (Corrective and Preventive Actions).
САРА-жоспар	Сәйкессіздікті, себептерді, шараларды, мерзімдерді және жауаптыларды сипаттайтын құжат.
Google Drive	СІҚЕЖ құжаттарына арналған университеттің корпоративтік бұлтты қоймасы.

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Академиялық жұмыс департаменті Академиялық сапа бөлімі	Мониторинг және кері байланыс туралы ереже	Редакция: 1
			23 беттің 6 беті

PDCA	Plan–Do–Check–Act циклы (Жоспарлау–Жасау–Тексеру–Әрекет Ету).
Peer-review	Өзара сараптамалық бағалау.
ААЖ	Университеттің автоматтандырылған ақпараттық жүйесі (сандық сауалнамалар және т.б.).
Анонимизация/ бүркеншік ат	Дербес деректерді қорғау үшін деректердегі жеке идентификаторларды алып тастау/ауыстыру.
АК	Академиялық кеңес.
ӘБП	Әкімшілік-басқару персоналы.
КІБ	Білім беру процесінің сапасын кафедраішілік бақылау.
ССК	Сыртқы сараптама комиссиясы.
МЖМС	ҚР білім берудің мемлекеттік жалпыға міндетті стандарттары.
АЖД	Академиялық жұмыс департаменті.
ҚҚББИ	Қосымша кәсіптік білім беру институты.
Тәуекел картасы	«Ықтималдық × әсер ету» матрицасы бойынша тәуекелдердің таралуын визуализациялау.
СҚЕК	Сапаны қамтамасыз ету комиссиясы (мектеп / факультет).
НҚ	Нормативтік құжаттар (Университеттің жергілікті актілері).
АСБ	Академиялық сапа бөлімі.
БББ	Білім беру бағдарламасы.
АКМ	Аккредитеуден кейінгі мониторинг.
ДД	Дербес деректер
Кері байланыс циклі	Жабық цикл «деректерді жинау → талдау → шешімдер → хабарлау → қайта бағалау» (feedback loop).
Әрекет ету шегі	Міндетті жауап беруді қажет ететін тәуекел деңгейінің мәні (САРА).
ПОҚ	Профессор-оқытушылар құрамы.
СОР	Стандартты операциялық рәсімдер.
Күшейтілген мониторинг	Тәуекелдерді/көрсеткіштерді жоғары бақылау режимі (intensive monitoring).
Мансап орталығы	Түлектермен және жұмыс берушілермен өзара әрекеттесетін бөлім.
Лайкерта шкаласы (Likert)	Сауалнамада респонденттің келісу, қанағаттанбау немесе бекітуге деген көзқарасын өлшеу үшін қолданылатын психометриялық шкала.

2. Мақсаты, міндеттері

2.1. Мониторинг және кері байланыс мақсаты

Білім беру бағдарламаларын іске асыру, стейкхолдерлердің қанағаттануы мен қажеттіліктері, оқыту нәтижелеріне қол жеткізу және ұлттық және халықаралық стандарттарға сәйкестігі туралы ақпаратты жүйелі түрде жинау, талдау және пайдалану арқылы Университеттің білім беру қызметінің сапасы мен үздіксіз жетілдірілуін қамтамасыз ету.

2.2. Мониторинг міндеттері

1. Университеттің миссиясы мен даму стратегиясының білім беру бағдарламаларының ұлттық және халықаралық стандарттарға (WFME, ESG) сәйкестігін қамтамасыз етуге міндетті

2. Бағдарламалардың мазмұнын, оқыту әдістерін және оқыту нәтижелерін бағалаудың өзектілігі мен сапасын сақтауға міндетті.

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Академиялық жұмыс департаменті Академиялық сапа бөлімі	Мониторинг және кері байланыс туралы ереже	Редакция: 1 23 беттің 7 беті

3. Білім алушылардың, жұмыс берушілердің және қоғамның қажеттіліктерін олардың пікірлерін жүйелі түрде жинау және талдау арқылы ескеруге міндетті.

4. Мәлімделген оқу нәтижелеріне қол жеткізуді және түлектердің құзыреттерін қалыптастыруды растауға міндетті.

5. Университетте сапа және академиялық адалдық мәдениетін дамыту және қолдау.

6. Ішкі және сыртқы стейкхолдерлер алдында білім беру қызметінің ашықтығы мен есептілігін қамтамасыз етуге міндетті.

7. Аккредиттеуге, сыртқы аудиттерге және аккредиттеуден кейінгі мониторингке дайындық үшін дәлелдемелік база қалыптастыру.

8. Университеттің ұлттық және халықаралық рейтингтерге сыртқы сапаны бағалау және бәсекеге қабілеттілікті растау элементі ретінде қатысуын қамтамасыз етуге.

3. Принципітері

Университеттің ішкі сапаны қамтамасыз ету жүйесіндегі мониторинг және кері байланыс мынадай қағидаттар негізінде жүзеге асырылады:

1) Жүйелілік пен үздіксіздік — мониторинг барлық оқу жылын қамтитын және нәтижелердің салыстырмалылығын қамтамасыз ететін бекітілген жоспар-кестелер мен циклограммалар бойынша тұрақты түрде жүргізіледі.

2) Тәуекелге бағдарлану — ISO ҚР СТ 9001:2016/ISO 9001:2015 сәйкес талдау және тәуекелдер картасы негізінде айқындалатын аса маңызды процестер мен көрсеткіштерге басымдық беріледі.

3) Объективтілік және дәлелділік — дұрыс және верификацияланған деректер, тәуелсіз сараптамалық бағалау (сыртқы сараптама, peer-review), статистикалық тексеру және құқықтық сәйкестік пайдаланылады.

4) Тәуелсіздік және бейтараптық — деректерді жинау, талдау және шешім қабылдау функциялары КІБ – СҚЕК – АСБ деңгейлері арасында бөлінген, бұл мүдделер қақтығысын болдырмайды және шынайылықты күшейтеді.

5) Стейкхолдерлерді тарту — мониторинг процестеріне барлық мүдделі тараптар: білім алушылар, оқытушылар, әкімшілік персонал, жұмыс берушілер, түлектер және сыртқы сарапшылар енгізіледі.

6) Ашықтық және есептілік — мониторинг нәтижелері стейкхолдерлер үшін жария жылдық есеп, жиынтық талдамалық материалдар нысанында қолжетімді болады.

7) Құпиялылық және әдептілік — ақпаратты жинау және өңдеу кезінде қатысудың еріктілігі, респонденттердің анонимділігі, ҚР заңнамасына және халықаралық стандарттарға сәйкес дербес деректерді қорғау қамтамасыз етіледі.

8) Жақсартуға бағдарлау (Improvement-driven) — мониторинг нәтижелері түзету және алдын алу іс-шараларын (САРА) қалыптастыру және іске асыру үшін олардың тиімділігін міндетті түрде кейіннен бағалай отырып пайдаланылады.

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Академиялық жұмыс департаменті Академиялық сапа бөлімі	Мониторинг және кері байланыс туралы ереже	Редакция: 1 23 беттің 8 беті

9) Кешенділік және интеграция — мониторинг білім беру бағдарламалары мен ресурстарының барлық деңгейлерін қамтиды, Университеттің сапа менеджменті жүйесіне енгізілген және PDCA-цикл логикасында іске асырылады.

10) Data governance және қайталануы — деректердің дұрыстығы, толықтығы және қадағалануы, өлшеудің бірыңғай әдістемелерін және нәтижелердің уақыт бойынша салыстырмалылығын пайдалану қамтамасыз етіледі.

4. Мониторинг объектілері

Университеттің ішкі сапаны қамтамасыз ету жүйесі аясында мониторинг және кері байланыс келесі нысандарды қамтиды:

4.1. Білім беру қызметі:

- 1) Білім беру бағдарламаларының мемлекеттік білім беру стандартына (бұдан әрі — МББС), кәсіптік стандарттарға және Университет стратегиясына сәйкестігі;
- 2) Мәлімделген оқу нәтижелеріне қол жеткізу және түлектердің құзыреттерін қалыптастыру;
- 3) Оқыту сапасы және бағалау жүйелері;
- 4) ББ шеңберінде білім алушыларға ғылыми жетекшілік ету сапасы (магистратура, докторантура);
- 5) Академиялық адалдық, үлгерім динамикасы;
- 6) Түлектердің жұмысқа орналасуы және мансаптық траекториялары.

4.2. Білім алушыларды қолдау және студенттік сервистер:

- 1) Білім алушылардың өзін-өзі басқаруға, волонтерлік және мәдени-спорттық бастамаларға қатысуы;
- 2) Қолдау қызметтерінің жұмыс сапасы (мансаптық, психологиялық, инклюзивті);
- 3) Тұру жағдайлары, әлеуметтік қолдау, білім беру ортасының психологиялық саулығы мен қауіпсіздігі, студенттік ортаның қанағаттануы.

4.3. Ресурстар және инфрақұрылым:

- 1) Материалдық-техникалық базаның жай-күйі (аудиториялар, зертханалар, симуляциялық орталықтар, кітапханалар, жатақханалар, спорт залдар);
- 2) Цифрлық инфрақұрылымның (ААЖ) жұмыс істеуі;
- 3) АТ-қауіпсіздік талаптарына және ISO стандарттарына сәйкестігі.

4.4. Стейкхолдерлердің қанағаттануы:

- 1) Білім алушылардың білім беру бағдарламаларының, оқытудың және инфрақұрылымның сапасына қанағаттануы;
- 2) Оқытушылардың еңбек жағдайларына және даму мүмкіндіктеріне қанағаттануы;
- 3) Жұмыс берушілердің түлектердің құзырет деңгейіне қанағаттануы.

4.5. Университеттің сыртқы нәтижелері мен имиджі:

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»			
	Академиялық жұмыс департаменті Академиялық сапа бөлімі		Мониторинг және кері байланыс туралы ереже	
			Редакция: 1 23 беттің 9 беті	

- 1) Ұлттық және халықаралық рейтингтердегі позициялар;
- 2) Аккредиттеу және аккредиттеуден кейінгі рәсімдердің ұсынымдарын орындау;
- 3) Негізгі индикаторлардың динамикасы (академиялық бедел, дәйексөз, жұмыс берушілермен ынтымақтастық).

5. Мониторинг субъектілері және жауапкершілікті бөлу

Білім беру қызметінің сапасын ішкі қамтамасыз ету жүйесі шеңберіндегі Мониторинг және кері байланыс институционалдық, факультеттік/мектептік және кафедралдық деңгейлерде жүзеге асырылады.

Мүмкіндіктерді нақты ажырату деректердің сабақтастығын қамтамасыз етеді, қайталануды болдырмайды және ESG 2015 және WFME 2020 сәйкес Басқару шешімдерін қабылдауға негіз жасайды.

5.1 Жауапкершілік матрицасы

Басқару деңгейі	Субъект / бөлім	Деректерді дайындау	Деректерді талдау	Шешімдер қабылдау және шараларды бекіту
Институциональды	Академиялық сапа бөлімі (бұдан әрі — АСБ)	СҚЕК -дан деректерді шоғырландыру	Жиынтық талдау, ұсынымдарды қалыптастыру	Академиялық кеңеске ұсыныстар беру
Школа / Факультет	Сапаны қамтамасыз ету комиссиясы	ДКК деректерін біріктіру	Білім беру бағдарламаларын сараптау, кері байланысты талдау, оқыту нәтижелеріне қол жеткізуді бағалау	Бағдарламаларды түзету бойынша ұсыныстар дайындау және АСБ-не беру
	Мектеп/ факультет деканаты	Пәндер және оқыту бойынша кафедралардың деректерін жинау	Оқу процесін іске асыруды талдау, жоспармен салыстыру	Оқыту сапасын жақсарту бойынша жедел шаралар қабылдау
Кафедралдық	Кафедраішілік бақылау	Сабақтар, материалдар, сауалнамалар бойынша деректерді жинау	Бастапқы талдау, чек-парақтарды, актілерді және САРА-ұсыныстарды ресімдеу	Кафедрада шараларды іске асыру, құрылымдық деректерді СҚЕК -ка беру

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Академиялық жұмыс департаменті Академиялық сапа бөлімі	Мониторинг және кері байланыс туралы ереже	Редакция: 1 23 беттің 10 беті

«Сараптама» деп деректердің сенімділігі мен толықтығын көп сатылы бағалау түсініледі: peer-review, статистикалық валидация, құқықтық сараптама және ESG/WFME әдіснамасымен келісу.

5.2 СІҚЕЖ мониторингінің негізгі субъектілерінің функциялары

5.2.1 Академиялық сапа бөлімі

Үйлестіру деңгейін орындайтын институционалдық бөлім.

АСБ функциялары:

- 1) Жылдық жұмыс жоспарлары шеңберінде КІБ, СҚЕК және АСБ деңгейлерінде сапа мониторингін үйлестіру.
- 2) Деректерді шоғырландыру және кросс-тексеру (data validation, data governance).
- 3) Институционалдық талдамалық есептерді дайындау және академиялық кеңеске ұсынымдар беру.
- 4) САРА - циклды қоса алғанда, аккредиттеу рәсімдерін, рейтингтерді, аккредиттеуден кейінгі мониторингті ұйымдастырушылық-әдістемелік сүйемелдеу.
- 5) Мектептер мен бағдарламалардың академиялық дербестігін ескере отырып, әдістемелік құралдарды (сауалнамалар, чек-парақтар, есеп шаблондары) әзірлеу мен өзектендіруді үйлестіру.
- 6) СҚЕК және КІБ мүшелерін деректерді талдау, САРА-құралдарын қолдану мәселелеріне оқыту.

5.2.2 Сапаны қамтамасыз ету Комиссиясы

Білім беру бағдарламаларының сапасын бақылаудың тактикалық деңгейін қамтамасыз ететін мектептің/факультеттің алқалы органы.

СҚЕК функциялары:

- 1) КІБ қызметін үйлестіру, талдамалық деректерді ұсыну мерзімдері мен толықтығын бақылау.
- 2) КІБ мониторингтері мен педагогикалық бақылауларының нәтижелерін жалпылау және талдау.
- 3) Білім алушылардың, оқытушылар мен жұмыс берушілердің кері байланысын жинау, жинақтау және талдау.
- 4) Мониторинг нәтижелері мен САРА-іс-шаралар бойынша ұсыныстары бар қорытынды талдамалық есептерді қалыптастыру.
- 5) Есептерді мектеп (факультет) Кеңесіне, деканатқа және АСБ-не беру.

5.2.3 Кафедраішілік бақылау

Білім беру қызметі сапасының мониторингінің операциялық деңгейін орындайтын кафедраның жұмыс органы.

КІБ функциялары:

- 1) СІҚЕЖ -нің бекітілген нысандары мен чек-парақтарын пайдалана отырып, оқу сабақтарына педагогикалық байқаулар ұйымдастыру және жүргізу.
- 2) Білім алушылардың, оқытушылар мен тәлімгерлердің бақылаулары мен кері байланысының деректерін жинау және талдау.

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Академиялық жұмыс департаменті Академиялық сапа бөлімі	Мониторинг және кері байланыс туралы ереже	Редакция: 1 23 беттің 11 беті

3) Peer-review оқытуды жүргізуді үйлестіру.

4) Мониторинг нәтижелері мен САРА-іс-шаралар бойынша ұсыныстары бар талдамалық анықтамаларды қалыптастыру.

5) Жиынтық талдамалық материалдарды СҚЕК-қа беру.

5.3 Өзара әрекеттесу және қолдау

Бақылау және кері байланыс комбинация арқылы жүзеге асырылады:

1) Бастамалар «төменнен» — кафедралар, мектептер/факультеттер, білім алушылар тарапынан кері байланыс, деректер мен ұсыныстар;

2) Басшылық «жоғарыдан» — басшылық, Академиялық кеңес және АЖД тарапынан стратегия, нормативтік реттеу, әдістемелік және ресурстық қолдау.

Есеп беру мерзімі:

1) СҚЕК-ға күзгі семестрдің және қысқы емтихан сессиясының қорытындысы бойынша, оқу жылының қорытындысы бойынша КІБ-нің есебі.

2) АСБ-не күзгі семестрдің және қысқы емтихан сессиясының қорытындылары бойынша, оқу жылының қорытындылары бойынша СҚЕК -нің есебі.

3) АСБ (жылдық есеп) 1 шілдеге дейін (шоғырландыра отырып кейіннен САРА-ағымдағы оқу жылының 1 қазанына дейін жақсарту жөніндегі ұсыныстарды ұсыну).

6. Мониторинг рәсімдері

6.1. Білім беру қызметінің мониторингі үш деңгейде жүзеге асырылады:

1) Кафедраішілік – кафедралар деңгейінде;

2) Факультеттік / мектептік – деканаттар және СҚЕК;

3) Университеттік – бағыттар бойынша құрылымдық бөлімшелер.

6.2. Мониторингті ұйымдастыру кафедраның, КІБ, СҚЕК, құрылымдық бөлімшелердің жұмыс жоспары негізінде құрылады.

6.3. КІБ деңгейіндегі процедуралар мыналарды қамтиды:

1) Бекітілген нысандар бойынша сабақтарға байқаулар жүргізу (чек-парақтар, байқау карталары);

2) Кафедрада оқытудың peer-review нәтижелерін талдау;

3) Сабаққа қатысуды және оқу сабақтарының сапасын талдау;

4) СҚЕК-ия үшін кафедраның қорытындылары мен ұсынымдарымен есепті дайындау.

6.4. СҚЕК деңгейіндегі процедуралар мыналарды қамтиды:

1. КІБ есептерін жинау және қорыту;

2. Білім алушылардың, оқытушылар мен тәлімгерлердің бағдарламалар бойынша сауалнама нәтижелерін талдау;

3. Сапаның жекелеген аспектілері бойынша фокус-топтар мен сауалнамалар жүргізу;

4. Академиялық кеңес пен АСБ үшін ұсыныстармен факультеттің / мектептің жиынтық есебін дайындау.

6.5. АСБ деңгейіндегі процедуралар мыналарды қамтиды:

1) Мониторинг жоспарлары -кестелерінің орындалуын үйлестіру және бақылау;

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Академиялық жұмыс департаменті Академиялық сапа бөлімі	Мониторинг және кері байланыс туралы ереже	Редакция: 1 23 беттің 12 беті

- 2) СҚЕК и КІБ – ұйымдастырушылық және әдістемелік сүйемелдеу;
- 3) Факультеттер мен кафедралардың деректерін валидациялауды және өзара талдауды ұйымдастыру (қажет болған жағдайда);
- 4) Академиялық кеңес үшін мониторинг нәтижелері бойынша институционалдық талдамалық есепті дайындау;
- 5) Мониторинг, деректерді талдау және САРА-жоспарлар мәселелері бойынша оқыту іс-шараларын ұйымдастыру.

6.6. Бақылау деректері PDCA циклін жүзеге асыру үшін қолданылады:

Plan (Жоспарлау): мақсаттарды, басымдықтарды және сапа көрсеткіштерін анықтау;
Do (Іске асыру): бекітілген құралдар бойынша мониторинг жүргізу;
Check (Тексеру): жиналған деректерді талдау, қорытынды жасау;
Act (Түзету): жақсарту жөніндегі іс-шараларды әзірлеу және енгізу, САРА-жоспарларды ресімдеу.

7. СИҚЕЖ шеңберіндегі кері байланыс жүйесі

7.1. Кері байланыстың мақсаты, міндеттері мен принциптері

Мақсаты: кері байланыс СИҚЕЖ-тың міндетті элементі болып табылады және Университет пен стейкхолдерлердің барлық санаттары арасында екіжақты ақпарат алмасу арқылы «сапа циклінің» жабылуын қамтамасыз етеді.

Тапсырмалар:

- 1) Стейкхолдерлердің барлық санаттарынан тұрақты, өкілді және этикалық тұрғыдан дұрыс пікірлер жинауды ұйымдастыру;
- 2) Стратегиялық және операциялық шешімдерді қалыптастыру кезінде алынған деректерді талдау және есепке алу;
- 3) Қабылданған шаралар мен нәтижелер туралы стейкхолдерлерді хабардар ету («feedback loop» жабылуы).
- 4) Білім алушыларды қолдау сервистерінің сапасын және олардың білім беру ортасындағы әл-ауқатын бағалау.

Принциптері:

- 1) Респонденттердің қатысуының еріктілігі және анонимділігі;
- 2) Деректердің құпиялылығы және дербес деректер туралы заңнаманың сақталуы;
- 3) Әдістемелер мен құралдардың объективтілігі;
- 4) Шешімдер қабылдау мен есептіліктің ашықтығы;
- 5) Білім беру қызметін жақсартуға және үздіксіз жетілдіруге бағдарлану;
- 6) Мүдделер қақтығысын болдырмау үшін сауалнамаларды әкімшілендірудің тәуелсіздігі (АСБ орталықтандырылған ААЖ арқылы).

7.2. Кері байланыстың түрлері мен жіктелуі

Критерилер	Түрлері/ сипаттамалары
Дереккөз бойынша	ішкі (білім алушылар, ПОҚ, ӘБП); сыртқы тұлғалар, жұмыс берушілер, кәсіптік қауымдастықтар)

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Академиялық жұмыс департаменті Академиялық сапа бөлімі	Мониторинг және кері байланыс туралы ереже	Редакция: 1 23 беттің 13 беті

Функциясы бойынша	қолдау (күшті жағын бекіту); түзету (кемшіліктерді анықтау); дамыту (идеяларды жақсарту)
Жүйелілік бойынша	жедел (on-demand, ad-hoc); жоспарлы (бекітілген күнтізбе бойынша)
Анонимділік бойынша	анонимді (жаппай сауалнамалар); дербестендірілген (ресми өтініштер, сұхбаттар)
Арна бойынша	сандық (ААЖ, e-mail, мобильді қосымша); офлайн (фокус-топтар, сұхбат); гибриді (комбинация)

7.3. Жинау механизмдері мен құралдары

7.3.1. Сандық құралдар:

- 1) ААЖ – кіріктірілген сауалнама модульдері және push-хабарламалар.
- 2) Қанағаттану көрсеткіштерін визуализациялау.
- 3) Мақсатты сауалнамалар мен сауалнамаға шақырулар.

7.3.2. Дәстүрлі құралдар:

- 1) Фокус-топтар және сұхбаттар.
- 2) Кафедраларда, факультеттерде және студенттік кеңестерде бетпе-бет талқылау.
- 3) «Сенім жәшіктері» және сенім телефондары.

7.3.3. Гибриді форматтар:

- 1) Сауалнамаларды оқу және оқудан тыс іс-шараларға интеграциялау.
- 2) Ұсыныстар жасау бойынша ұжымдық стратегиялық сессиялар (онлайн және офлайн).

7.4. Мақсатты топтар және кері байланыс мазмұны

Стейкхолдерлер	Негізгі кері байланыс тақырыптары	Бастапқы адресат (талдау және шаралар деңгейі)
Білім алушылар	оқыту сапасы, ресурстардың қолжетімділігі, оқу процесін ұйымдастыру, емтихан сессияларының объективтілігі, білім алушыларды қолдауды бағалау	КІБ, СҚЕК, АСБ, білім алушыларды дамыту және қолдау департаменті
ПОҚ	еңбек жағдайлары, жүктеме, кәсіби даму, бағдарламалардың сапасын арттыру, әдістемелік практика мен құралдарды бағалау	КІБ, СҚЕК, АСБ
Түлектер	алынған білім беру сапасын, құзыреттердің, мансаптық траекториялардың қолданылуын бағалау	Мансап орталығы → АСБ
Жұмыс берушілер	түлектердің дайындық деңгейін, құзыреттердің еңбек нарығының талаптарына сәйкестігін бағалау	Мансап орталығы → АСБ
ӘБҚ, сыртқы сарапшылар	стандарттарға сәйкестік, жақсарту бойынша ұсыныстар	АСБ

7.5. Кері байланысты ұйымдастыру рәсімдері

7.5.1. Жоспарлау:

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Академиялық жұмыс департаменті Академиялық сапа бөлімі	Мониторинг және кері байланыс туралы ереже	Редакция: 1
			23 беттің 14 беті

1) Білім беру қызметінің сапасын ішкі қамтамасыз ету жүйесінің сауалнамалар/сауалнамалар каталогы жыл сайын Академиялық кеңестің отырысында бекітіледі;

2) Нысаналы топтар, форматтар мен құралдар айқындалады;

3) Сауалнама құралдары әзірленеді және валидацияланады және бекітіледі; ақпараттық науқан жүргізіледі.

7.5.2. Деректерді жинау:

1) Сауалнамалар мен сапалы зерттеулер жүргізу.

2) Үлгілердің анонимділігі мен өкілдігінің кепілдігі.

3) Баллдық шкалаларды пайдалану (Likert + ашық сұрақтар).

4) Білім алушылардың сауалнамасын ААЖ арқылы АСБ басқарады; кафедралар мен мектептер деректерді жинау процесіне араласпайды.

7.5.3. Өңдеу және талдау:

1) Деректерді дайындау және валидациялау. Жауаптардың толықтығы мен логикасын тексеру, телнұсқаларды жою, деректерді анонимизациялау/ бүркеншікіз. Теріс тұжырымдалған сұрақтар үшін кері кодтау (шкаланы инверсиялау) орындалады. Есептеулерге тек жарамды жауаптар енгізіледі; «Қ/М» (қолданылмайды), «жауап беру қиын» мәндері және жіберулер алынып тасталады.

2) Сндық талдау. Қанағаттану деңгейі жарамды жауаптардың жалпы санынан оң бағалардың үлесі (шкаланың жоғарғы 40%) ретінде есептеледі.

3) Нәтижелерді біріктіру. Сұрақтар мен сауалнамалар блоктары үшін валидті жауаптар саны бойынша өлшенген агрегация қолданылады. Сонымен қатар, үлестірулер шкала бойынша есептеледі, ал жеткілікті іріктеу кезінде — сенімділік аралықтары.

4) Сапалық талдау. Ашық жауаптарды тақырыптық кодтау категорияларды бөлектеу арқылы жүзеге асырылады: күшті жақтар, жақсарту аймақтары, ұсыныстар. Қажет болған жағдайда кодтарды келісу үшін жауаптардың бір бөлігі екі рет белгіленеді.

5) Салыстырмалы талдау. Нәтижелер мақсатты мәндермен, шектермен және ішкі бенчмаркинг салыстырылады; динамика кем дегенде үш жыл ішінде талданады (деректер болған жағдайда). Түсіндірудің шектеулері жазылады.

6) Сенімділікті бақылау. Қажеттілігіне қарай бір типті мәселелер блоктарының ішкі бірізділігін бағалау және негізгі бөлімдердегі нәтижелердің тұрақтылығын тексеру жүргізіледі.

7.5.4. Ақпараттандыру:

1) Кафедра, мектеп/факультет және университет деңгейлерінде қорытынды ұсыну.

2) «Виртуалды кеңседе» жиынтық инфографиканы жариялау (дербес деректерсіз).

3) Оқытушыларға «Salem» жүйесі арқылы сұрау салу бойынша «Үздік оқытушы» конкурсына қатысу үшін дербес анықтама беру. АСБ оқытушының жеке көрсеткіштерін (білім алушылардың дербес деректерінсіз және басқа

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Академиялық жұмыс департаменті Академиялық сапа бөлімі	Мониторинг және кері байланыс туралы ереже	Редакция: 1
			23 беттің 15 беті

оқытушылардың салыстырмалы деректерінсіз) қамтитын анықтаманы қалыптастырады және жібереді.

7.5.5. Кері байланыстың «ілмегін» жабу:

1) САРА-ұсыныстарды тиісті деңгейде қалыптастыру (КІБ — кафедра; СҚЕК — мектеп / факультет; АСБ — институционалдық деңгей);

2) Түзету шараларын бекіту — мектеп/факультет Кеңесінде немесе Академиялық кеңесте (шешім деңгейі бойынша);

3) Оқу семестрлерінде САРА орындалуының мониторингі (айына кемінде 1 рет);

4) Шаралардың 6-12 айдан кейін тиімділігін қайта бағалау.

7.6. Этикалық принциптер

1. Бас тартқаны үшін теріс салдарсыз қатысудың еріктілігі.
2. Деректердің анонимділігі және бүркеншік аты.
3. Нәтижелерді тек сапаны жақсарту мақсатында пайдалану.
4. Дербес деректерді қорғау туралы ҚР заңнамасын толық сақтау.

7.7. Кері байланыс процестері үшін жауапкершілігі

Деңгей	Жауапкершілік аймағы
Академиялық кеңес	кері байланыс саясатын және жылдық сауалнама күнтізбесін бекіту
АСБ	әдістеме, ААЖ арқылы сауалнамаларды орталықтандырылған басқару, институционалдық талдау
Деканаттар / Кафедралар	фокус-топтар мен талқылауларды жүргізу; САРА-ұсыныстарды өз деңгейінде бастапқы түсіндіру және дайындау
Мансап орталығы, HR	түлектермен, жұмыс берушілермен және қызметкерлермен өзара іс-қимыл
Барлық бөлімшелер	сауалнамаларға қатысу; САРА мақұлдаған іске асыру

7.8. Сауалнама кезеңділігі

№	Сауалнама атауы	Нысаналы топ	Кезеңділігі	Өткізу мерзімі	Жауапты бөлімшелер
1	Білім беру үдерісіне және оқыту шарттарына қанағаттану сауалнамасы	Барлық деңгейдегі білім алушылар	жылына 2 рет	желтоқсан / маусым стратегия және халықаралық ынтымақтастық департаментіне есеп беру	АСБ, деканаттар
2	Академиялық адалдық сауалнамасы («Таза сессия»)	Студенттер	жылына 2 рет	сессия кезеңінде	Білім алушыларды дамыту және қолдау департаменті
3	Студенттердің оқытушыны бағалауы	Барлық деңгейдегі білім алушылар	жылына 1 рет	Оқу жылы ішінде	АСБ

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Академиялық жұмыс департаменті Академиялық сапа бөлімі	Мониторинг және кері байланыс туралы ереже	Редакция: 1
			23 беттің 16 беті

4	Профессор-оқытушылар құрамыны бағалау	ПОҚ	жылына 2 рет	желтоқсан /маусым	КІБ, СҚЕК, АСБ, деканаттар
5	Түлектерді бағалау	Түлектер	жылына 1 рет	мамыр–майсым	Мансап орталығы
6	Жұмыс берушілерді бағалау	Жұмыс берушілер	жылына 1 рет	мамыр–майсым	Мансап орталығы
7	Әкімшілік-басқару персоналды бағалау	ӘБП	жылына 1 рет	желтоқсан	HR, АСБ
8	Психологиялық әл-ауқат сауалнамасы	Білім алушылар	жылына 1 рет	Оқу жылы ішінде	Білім алушыларды дамыту және қолдау департаменті
9	Қосымша білім беру тыңдаушыларына сауалнама жүргізу	Қосымша білім беру тыңдаушылары	Оқуды аяқтағаннан кейін		ҚКББИ

7.9. Есеп беру және деректерді сақтау

1. АСБ аналитикалық есебі — жылына 1 рет (1 шілдеге дейін).
2. Университет істерінің номенклатурасына сәйкес корпоративтік қоймада (Google Drive) кемінде 5 жыл бастапқы деректер мен есептерді мұрағаттау.

8. Есеп беру және құжат айналымы

СІҚЕЖ шеңберіндегі есеп беру және құжат айналымы жүйесі білім беру қызметінің сапасы туралы ақпараттың ашықтығын, дұрыстығын және сақталуын қамтамасыз етеді. Есеп беру басқарушылық шешімдер қабылдауға, стратегиялық және операциялық жоспарлауға, стейкхолдерлерді хабардар етуге және есеп беруді қамтамасыз етуге негіз болады.

8.1. Ақпаратты құжаттау және сақтау

8.1.1. Ресми есептер мен хаттамалар

Мониторинг бойынша ресми есептер және отырыстардың хаттамалары (КІБ, СҚЕК, АСБ; АҚ хаттамаларынан үзінді көшірмелер) бекітілген шаблондар бойынша ресімделеді. Бекітілгеннен кейін құжаттар мектептер/факультеттер және институционалдық деңгей үшін АСБ құрған және басқаратын Google Drive корпоративтік кеңістігінде орналастырылады және сақталады; АСБ Google Drive стандартты қол жеткізуді басқару құралдарын пайдалана отырып, қызметтік қажеттілік принципі бойынша қамтамасыз етіледі.

8.1.2. Нәтижелерді тарату

1. Ішкі пайдалану (АЖД деңгейі). Мониторингтің бастапқы материалдары, жұмыс жүктемелері, хаттамалар және келісілген есептер АЖД қызметкерлері мен

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Академиялық жұмыс департаменті Академиялық сапа бөлімі	Мониторинг және кері байланыс туралы ереже	Редакция: 1 23 беттің 17 беті

өзге де уәкілетті бөлімшелер үшін қызметтік қажеттілік қағидаты бойынша АСБ белгілейтін қолжетімділікпен ішкі қоймада (Google Drive) орналастырылады.

2. ПОҚ үшін (корпоративтік қолжетімділік). Жеке деректерсіз жиынтық есептер мен визуализациялар «Виртуалды кеңседе» (Google Drive/Sites) орналастырылады.

3. Жария ақпараттандыру. СІҚЕЖ-ің жиынтық сапа көрсеткіштері мен түйінді қорытындылары Университеттің ресми сайтында ішкі регламенттерде және дербес деректер туралы заңда көзделген көлемде жарияланады.

Ескертпе: Дербес деректер және өзге де шектеулі ақпарат «Виртуалды кеңседе» және сайтта орналастырылмайды; иесіздендіру және ашу көлемі заң қызметімен бірлесіп АЖД ретінде айқындалады.

8.1.3. Мұрағаттау

Мониторингтің барлық құжаттары, хаттамалары және ілеспе құжаттары істер номенклатурасында және (бар болған жағдайда) сыртқы талаптарда белгіленген мерзімдерді сақтай отырып, Университеттің корпоративтік қоймасында (Google Drive) сақталады:

1) КІБ: хаттамалар, чек-парақтар, актілер, есептер — 5 жыл (немесе тиісті аккредиттеу/аккредиттеуден кейінгі цикл аяқталғанға дейін + 1 жыл, егер ол ұзағырақ болса).

2) СҚЕК және АСБ: есептер мен хаттамалар — 5 жыл.

3) Академиялық кеңес: хаттамалар және бекітілген институционалдық ҚҚ — тұрақты.

Егер заңнамада немесе сыртқы органдардың регламенттерінде өзге (ұзағырақ) мерзімдер көзделсе, бұл мерзімдер қолданылады. АСБ жыл сайын қаңтар айында мұрағаттың толықтығы мен тұтастығына аудит жүргізеді, қажет болған жағдайда түзету шараларын бастайды және қолжетімділіктің үздіксіздігін (нұскалық, кадрлық өзгерістер кезінде құқықтарды беру) қамтамасыз етеді.

8.2. Есеп беру жүйесі

Есеп түрі	Жиілігі	Мазмұны	Тарату арнасы
Жедел	Ай сайын / қажеттілік бойынша	Операциялық көрсеткіштер, оқиғалар, САРА мәртебесі	Ішкі сақтау (Google Drive)
Аралық (семестрлік)	Семестр қорытындысы бойынша	Көрсеткіштердің динамикасы, мақсаттарға қол жеткізуді алдын ала бағалау, анықталған тәуекелдер	Деканаттар мен СҚЕК кеңестері; «Виртуалды кеңес» (ДД-сіз)
СІҚЕЖ жылдық есебі	Жыл сайын (оқу жылының қорытындысы бойынша)	Мониторинг қорытындылары, аналитика, шешімдер, КРІ	«Виртуалды кеңсе» (ДД-сіз); үзінді — Университет сайты
Мектептер /факультеттер туралы есептер	Семестр бойы / жыл сайын	Бағдарламаларды іске асыру, студенттер мен ПОҚ жетістіктері	Ішкі сақтау (Google Drive), деканға есеп беру

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Академиялық жұмыс департаменті Академиялық сапа бөлімі	Мониторинг және кері байланыс туралы ереже	Редакция: 1
			23 беттің 18 беті

Аккредиттеу және АҚМ есептері	Агенттіктердің кестесі бойынша	Ұсыныстарды орындау, жақсарту динамикасы	Ішкі сақтау (Google Drive); агенттіктерге жолдама
Сауалнама тақырыптары мен нәтижелері	Әр циклден кейін	Қанағаттану деңгейі (иесіздендірілген), респонденттердің пікірлері	«Виртуалды кеңсе»; қажет болған жағдайда — сайт (агрегатталған)
Тәуекелдер және САРА-жоспарлары	Анықталуына қарай/ жаңартылған кезде	Тәуекелдердің сипаттамасы; түзету және алдын алу шаралары	Google Drive реестрі.

8.3 Құжаттарды ресімдеу стандарттары

Барлық құжаттар бекітілген шаблондар бойынша ресімделуге тиіс. Файлдар келесі схема бойынша аталады: ЖЖЖЖ_АА_КК_Бөлім_Құжат түрі, мысалы: 2025_11_20_Фарм.Мектеп СҚЕК есебі.docx.

1. Жарамды форматтар: .docx, .xlsx, .pdf;

2. СІҚЕЖ құжаттарының нұскалық бақылауы корпоративтік қоймада (Google Drive) жүргізіледі. АСБ кеңістіктер мен кіру құқықтарын басқарады; жауапты орындаушылар өзгерістердің қысқаша сипаттамасын жаза отырып, «Нұсқалар тарихы» (Google файлдары үшін) немесе «Нұсқаларды басқару» (жүктелетін форматтар үшін) арқылы маңызды басылымдарды атауға міндетті. Бекітілген қорытынды нұсқалар бекіту туралы белгілермен (орган, күні, хаттаманың №) PDF форматында қайталаңады.

8.4 Есептілікті пайдалану

Мониторинг және кері байланыс нәтижелері пайдаланады:

- 1) Шешім қабылдау (Академиялық кеңес, мектептер/факультеттер кеңестері);
- 2) Әдістемелік және ұйымдастырушылық ұсынымдарды қалыптастыру (АСБ);
- 3) ББ, оқу жоспарларын түзету, ресурстарды бөлу үшін ұсыныстар (деканаттар, СҚЕК);
- 4) ПОҚ дамытудың дербес траекторияларын құру, уәждеме көрсеткіштерін есептеу (КІБ) үшін.

8.5.Шешімдердің орындалуын бақылау

1. Жауапты бөлімшелер САРА реестрінде (Google Sheets/Google Drive) САРА-шаралар мәртебесін үнемі (оқу семестрі кезеңінде айына кемінде бір рет) жаңартып отырады. Орындалмаған шаралар «+1» деңгейінің басшысынасына жатады.

2. Орындау қорытындылары СІҚЕЖ жылдық есебіне енгізіледі және Академиялық кеңестің қарауына шығарылады.

9. Тәуекелдерді басқару

Университеттің мониторинг және кері байланыс жүйесі с ISO ҚР СТ 9001:2016/ISO 9001:2015 сәйкес тәуекелге бағдарланған басқару қағидаттарына

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Академиялық жұмыс департаменті Академиялық сапа бөлімі	Мониторинг және кері байланыс туралы ереже	Редакция: 1 23 беттің 19 беті

негізделген және университеттің жалпы тәуекелдер тізіліміне біріктірілген. Тәуекелдерді басқару шаралардың орындалуын жіктеуді, бағалауды, ден қоюды және бақылауды қамтиды.

9.1. Тәуекелдерді жіктеу

Мониторинг және кері байланыс жүйесіндегі тәуекелдер пайда болу көздері бойынша жіктеледі:

- 1) Әдістемелік — деректердің толық болмауы немесе бұрмалануы, құралдардың жарамдылығы мен сенімділігінің төмендігі, үлгілердің салыстырылмауы.
- 2) Этикалық — құпиялылықты бұзу, дербес деректерді жария ету, сауалнамаларға қатысуға мәжбүрлеу.
- 3) Ұйымдық — өзгерістерге қарсылық, ресурстардың тапшылығы, бөлімшелердің немесе стейкхолдерлердің аз тартылуы.
- 4) Техникалық — ААЖ, корпоративтік қойманың (Google Drive), ААЖ қолжетімсіздігі/істен шығуы; интеграция қателері; кіру құқықтарының дұрыс емес параметрлері/есептік жазбаларды бұзу; резервтік көшірменің және версиялаудың болмауына не дұрысрестігіне байланысты деректердің тұтастығын жоғалту немесе бұзу; ақпараттық қауіпсіздік инциденттері (оның ішінде ағып кету).
- 5) Коммуникациялық — нәтижелерді дұрыс түсіндірмеу, стейкхолдерлерді уақтылы хабардар етпеу, деректерді беру кезінде бұрмалау.

9.2. Бағалау әдістемесі

1. Тәуекелдерді бағалау «Ықтималдық (V) × Әсер (I)» матрицасы бойынша (5×5 форматы), жиынтық мәндер диапазонымен 1-ден 25 баллға дейін.

Ықтималдық (V): 1 — өте төмен, 5 — жоғары.

Әсер (I): 1-шамалы, 5-сыни (аккредиттеудің бұзылуы, беделдің жоғалуы).

2. Таразыларды нақтылау және тәуекел картасын визуализациялау КІБ, СҚЕК және декандармен бірлесіп АСБ-мі әзірлейді және өзектендіреді, Академиялық кеңес бекітеді.

3. Бағалау нәтижелері тәуекел иесін, бағалау күнін, V×I мәнін, сондай-ақ ұсынылған ден қою шараларын көрсете отырып, АСБ-мі тәуекелдер реестріне тіркеледі.

4. Жауап беру шегі ≥ 15 балл деңгейінде белгіленеді. Шекті деңгейден төмен тәуекелдер бақыланады; ≥ 15 баллдық тәуекелдер САРА жоспарлары арқылы міндетті жауап беруді талап етеді.

5. Ерте көрсеткіштерге (leading indicators) мыналар жатады: сауалнамалардағы жауап деңгейінің 30%-дан төмен төмендеуі, «бейтарап» жауаптардың өсуі, шағымдардың үлесінің артуы, жүктеменің өсуі және АТ инфрақұрылымының бұзылуы.

9.3. САРА - жоспарлары арқылы әрекет ету

≥ 15 балл деңгейіндегі тәуекелдер міндетті түрде ден қоюға жатады:

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Академиялық жұмыс департаменті Академиялық сапа бөлімі	Мониторинг және кері байланыс туралы ереже	Редакция: 1 23 беттің 20 беті

- 1) Бекітілген үлгі бойынша САРА-жоспар (түзету және ескерту шаралары) әзірленеді.
- 2) Жауапты үйлестірушілер (тәуекел иесі және орындаушы) тағайындалады, сондай-ақ жою мерзімдері белгіленеді.
- 3) САРА-жоспарлар тәуекелдер реестрінде (және/немесе САРА реестрінде) тіркеледі және орындалу барысы мониторингіне жатады. Есепке алу Университеттің корпоративтік қоймасында (Google Drive, Google Sheets үлгілік нысандары) жүргізіледі.
- 4) САРА-ның орындалуы тәуекел рұқсат етілген деңгейге дейін немесе жойылғанға дейін АЖД-тің мектеп/факультет декандарымен бірлескен отырыстарда бақыланады.
- 5) Жүйелік тәуекелдер болған жағдайда ақпарат стратегиялық шешімдер қабылдау (ресурстарды қайта бөлу, саясатты түзету, рәсімдерді өзгерту) үшін Академиялық кеңеске шығарылады.
- 6) Сыни тәуекелдер кезінде (≥ 20 балл) академиялық блок бойынша проректорға есеп бере отырып, күшейтілген мониторинг режимі (intensive monitoring) енгізіледі.

10. Қорытынды ережелер

10.1. Өзгерістер мен толықтырулар енгізу тәртібі.

Осы Ережеге өзгерістер мен толықтырулар Университеттің құрылымдық бөлімшелерінің бастамасы бойынша, сондай-ақ Қазақстан Республикасының заңнамасы, халықаралық стандарттар немесе Университеттің ішкі нормативтік құжаттары өзгерген кезде енгізіледі.

Өзгерістер жобасы құжатты реттеу саласына байланысты Заң бөлімімен және Университеттің басқа да мүдделі құрылымдық бөлімшелерімен міндетті түрде келісілуге тиіс, содан кейін Университет Басқармасының шешімімен бекітіледі.

10.2. Құжаттың қолданылу мерзімі.

Ереже Университет Басқармасының отырысында бекітілген сәттен бастап күшіне енеді және ол ресми түрде жойылғанға немесе жаңа редакциямен ауыстырылғанға дейін қолданылады.

Құжатты қайта қарау кемінде үш жылда бір рет немесе одан бұрын — Университеттің нормативтік базасы, құрылымы өзгерген кезде жүзеге асырылады.

10.3. Танысу және жариялау тәртібі.

Ережелердің өзекті редакциясы Университеттің ресми сайтында орналастырылады.

Құжаттың мұрағаттық нұсқалары істер номенклатурасына және мұрағаттық сақтау мерзімдеріне сәйкес сақталады.

Ережелердің күші қолданылатын барлық қызметкерлер бекітілген сәттен бастап 10 жұмыс күні ішінде оның өзекті редакциясымен танысуға міндетті.

10.4. Орындалуын бақылау.

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Академиялық жұмыс департаменті Академиялық сапа бөлімі	Мониторинг және кері байланыс туралы ереже	Редакция: 1
			23 беттің 21 беті

Осы Ережелердің сақталуын бақылауды жауапты Академиялық сапа бөлімі жүзеге асырады.

[illegible]

[illegible]