
	<b>«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ</b> <b>НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</b>		
	Департамент академической работы Отдел академического качества	Регламент	Редакция: 1 Страница 1 из 21

Утверждено  
 Решением Правления  
 от 8 октября 2025г.  
 Протокол № 18

## Регламент ведения и сопровождения реестра внутренних нормативных документов Департамента академической работы НАО «Казахский национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова»


Срок действия с 8 октября 2025г. по 8 октября 2028г.	Срок продления с «__»____20__г.	Статус: Действующий <input checked="" type="checkbox"/> Устаревший <input type="checkbox"/>
Предыдущий устаревший документ: нет	Подпись ответственного лица за управление документом: Руководитель отдела академического качества	Код № Копия № Экземпляр №

Алматы – 2025

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ		
	НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Департамент академической работы Отдел академического качества	Регламент	Редакция: 1 Страница 2 из 21


### Лист согласования

Наименование	Должность	Ф.И.О.	Тип действия
Разработка	Руководитель отдела академического качества	Сыдыкова С.И. 16.09.2025г.	Согласовано
Согласование	И.о. руководителя департамента академической работы	Кодекова Г.С. 16.09.2025г.	Согласовано
	Исполнительный директор	Лахов С.В. 15.09.2025г.	Согласовано
	Руководитель антикоррупционной комплаенс-службы	Әнуар Ә.Ә. 16.09.2025г.	Согласовано
	Руководитель юридического департамента	Ахмет А.Н. 16.09.2025г.	Согласовано
	Руководитель управление рисков и системы менеджмента качества	Жангирбаев М.Т. 16.09.2025г.	Согласовано
	Руководитель департамента развития человеческих ресурсов	Нагасбекова Б.С. 22.09.2025г.	Согласовано
	Проректор по академическому блоку	Калматаева Ж.А. 22.09.2025г.	Подписано

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ		
	НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Департамент академической работы Отдел академического качества	Регламент	Редакция: 1 Страница 3 из 21

## Содержание

1. Общие положения	4
2. Цели и задачи	6
3. Этапы процесса	6
4. Сроки выполнения процедур	6
5. Требования к оформлению ВНД	7
6. Порядок кодификации ВНД	7
7. Внесение изменений	8
8. Исключение документов	10
9. Подготовка, согласование и утверждение	11
10. Публикация	12
11. Формы как часть ВНД	12
12. Электронная библиотека ВНД ДАР	12
13. Участники процесса и их функции	13
14. Заключительные положения	15
ПРИЛОЖЕНИЯ	17
15. Лист ознакомления	20
16. Лист регистрации изменений	21

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Департамент академической работы Отдел академического качества	Регламент	Редакция: 1 Страница 4 из 21

## 1. Общие положения

### 1.1. Назначение

1.1.1. Настоящий Регламент устанавливает единый порядок формирования, ведения, актуализации, пересмотра, мониторинга и сопровождения Реестра внутренних нормативных документов (далее — Реестр), относящихся к компетенции Департамента академической работы (далее — ДАР). Реестр предназначен для:

- 1) Систематизации и учёта внутренних нормативных документов (далее — ВНД) регулирующих деятельность академического блока Университета;
- 2) Обеспечения хранения и доступности официальных редакций ВНД;
- 3) Исключения дублирования и использования устаревших редакций;
- 4) Фиксации изменений и обеспечения прослеживаемости жизненного цикла документа.

1.1.2. Настоящий Регламент определяет:

- 1) Распределение функций и полномочий между структурными подразделениями-разработчиками ДАР, коллегиальными органами и Отделом академического качества (далее — ОАК);
- 2) Порядок продвижения проектов ВНД от инициации до утверждения;
- 3) Правила сопровождения актуальной редакции ВНД и документирования изменений;
- 4) Механизмы контроля сроков пересмотра и исключения устаревших документов.

### 1.2. Область применения

1.2.1. Требования настоящего Регламента обязательны для всех структурных подразделений и сотрудников ДАР, участвующих в разработке, согласовании, утверждении, пересмотре и сопровождении ВНД.

1.2.2. Реестр распространяется на все ВНД, находящиеся в зоне ответственности ДАР, включая:

- 1) Положения, регламенты, стандарты, инструкции, правила;
- 2) Стандартные операционные процедуры (далее — СОП).


1.2.3. Настоящий Регламент применяется:

- 1) При разработке, согласовании, утверждении, внесении изменений и пересмотре ВНД;
- 2) При формировании и ведении электронного Реестра;
- 3) При мониторинге актуальности и исключении устаревших документов.

### 1.3. Нормативные ссылки

Настоящий Регламент разработан на основании и во исполнение:

- 1) Приказа Министра культуры и информации Республики Казахстан от 24 апреля 2025 года № 192-НҚ «Об утверждении Правил централизованного государственного учета документов Национального архивного фонда»;
- 2) Приказа Министра культуры и спорта Республики Казахстан от 25 августа 2023 года № 236 «Об утверждении Правил документирования, управления документацией и

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ		
	НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Департамент академической работы Отдел академического качества	Регламент	Редакция: 1 Страница 5 из 21


использования систем электронного документооборота в государственных и негосударственных организациях»;

3) Политики в области качества Университета;

4) Международным стандартом ISO СТ РК 9001:2016/ISO 9001:2015, утвержденными документами системы менеджмента качества (политикой и целями Университета в области качества, руководством по качеству, документированными процедурами качества и др.).

#### 1.4. Термины, определения, обозначения и сокращения

Термин / Сокращение	Определение / Расшифровка
Актуализация ВНД	Процесс проверки соответствия документа действующему законодательству, нормативным актам и внутренней практике Университета. По результатам актуализации документ остаётся без изменений (отметка «Без изменений, подтверждено»), оформляется редакция с уточнениями или инициируется пересмотр (новая версия).
Архивная версия ВНД	Документ, утративший силу и хранящийся для учёта и истории изменений.
Версия ВНД	Основной выпуск документа с новым регистрационным номером, присваиваемый при существенном пересмотре содержания, структуры или принципиальных положений. Обозначается целым числом (1.0, 2.0, 3.0 и т.д.). Смена версии требует утверждения приказом проректора и регистрируется в Реестре как отдельный документ. Предыдущая версия переводится в архив.
ВНД	Внутренний нормативный документ Университета, устанавливающий требования, порядок выполнения и ответственность при регулировании деятельности Университета.
Жизненный цикл ВНД	Период от инициации (определения необходимости разработки) документа до его исключения (утраты юридической силы и перевода в архив), включающий этапы разработки, согласования, утверждения, актуализации, пересмотра и архивирования.
Карточка реестра	Запись в реестре, содержащая основные атрибуты ВНД (номер, название, версию, статус, сроки действия, подразделение, ссылки).
Отмена (аннулирование) ВНД	Признание документа утратившим юридическую силу в связи с прекращением регулирования процесса. При отмене документ не заменяется новым; переводится в архив.
Официальная версия ВНД	Утверждённая приказом проректора версия или редакция документа, зарегистрированная в Реестре и размещённая в Электронной библиотеке. Имеет юридическую силу и обязательна к применению.
Пересмотр ВНД	Процесс полной переработки содержания, структуры или принципиальных положений документа, завершающийся утверждением новой версии (смена версии: 1.0 → 2.0). Иницируется при изменении законодательства, стратегии Университета или накоплении существенных корректировок.
Продление ВНД	Административная процедура продления срока действия документа без изменения содержания.
Проект ВНД	Документ на стадии разработки или согласования, не имеющий юридической силы до утверждения.
Редакция ВНД	Текущий выпуск действующей версии документа, содержащий технические уточнения, редакционные исправления, актуализацию реквизитов или устранение неточностей без изменения содержания и структуры. Обозначается датой (редакция от DD.MM.YYYY). Версия остаётся

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ		
	НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Департамент академической работы Отдел академического качества	Регламент	Редакция: 1 Страница 6 из 21

	неизменной (1.0 остаётся 1.0). Оформляется отметкой ответственного лица без утверждения отдельным приказом.
Реестр ВНД ДАР	Электронная база данных, содержащая метаданные всех ВНД (код, название, версию, редакцию, статус, сроки действия, ссылки на документы, историю пересмотров). Используется для учёта, контроля актуальности и отслеживания жизненного цикла документов.
СВОК	Система внутреннего обеспечения качества образовательной деятельности Университета
Электронная библиотека ВНД ДАР	Хранилище утверждённых версий и редакций ВНД в форматах PDF и DOCX на казахском и русском языках, включая сопроводительные документы (приказы об утверждении, листы регистрации изменений, архивные версии). Размещается в корпоративной облачной системе Университета.

## 2. Цели и задачи

### 2.1. Цель

Обеспечить централизованное и актуальное ведение ВНД ДАР, исключая дублирование, противоречия и использование устаревших редакций.


### 2.2. Задачи

1. Ведение единого электронного Реестра ВНД с функцией поиска, экспорта и резервного копирования;
2. Методическое сопровождение подразделений при разработке и пересмотре ВНД;
3. Контроль соблюдения сроков разработки, согласования, утверждения и пересмотра;
4. Организация планового и внепланового мониторинга актуальности ВНД;
5. Минимизация рисков применения устаревших документов.

## 3. Этапы процесса

1. Инициация — фиксация необходимости разработки или пересмотра ВНД в электронном Реестре;
2. Разработка — подготовка текста ВНД ответственным подразделением по утверждённым шаблонам;
3. Методическая проверка — оценка структуры, терминологии, ссылок и соответствия стандартам и регламентам;
4. Согласование — рассмотрение проекта заинтересованными подразделениями и коллегиальными органами;
5. Утверждение — оформление приказа проректора и регистрация в Журнале регистрации и электронном Реестре;
6. Публикация и размещение — передача утверждённых редакций в Электронную библиотеку и на сайт Университета;
7. Мониторинг — регулярная проверка актуальности и инициирование пересмотра или отмены при необходимости.

## 4. Сроки выполнения процедур

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ		
	НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Департамент академической работы Отдел академического качества	Регламент	Редакция: 1 Страница 7 из 21

1. Разработка — до 30 календарных дней;
2. Согласование — до 10 рабочих дней (с возможностью продления решением директора ДАР при внешнем согласовании или большом числе согласующих);
3. Пересмотр — не реже одного раза в 3 года либо при изменении нормативных актов;
4. Внесение в Реестр и Электронную библиотеку — в течение 3 рабочих дней с момента утверждения или внесения изменений.


## 5. Требования к оформлению ВНД

- 5.1. ВНД оформляются по утверждённым в Университете шаблонам.
- 5.2. Обязательные элементы: титульный лист, структура, нумерация разделов, оформление ссылок, приложения.
- 5.3. Для каждого типа документа (Положение, Регламент, Инструкция, СОП) действует стандартный макет.
- 5.4. Форма СОП приводится в Приложении 4.
- 5.5. Контрольный перечень ВНД формируется ОАК ежегодно на учебный год не позднее 15 августа (Приложение 3).
- 5.6. Бумажные оригиналы хранятся у заместителя директора ДАР в соответствии с номенклатурой дел и правилами архивной работы. Срок хранения определяется категорией документа.

## 6. Порядок кодификации ВНД

- 6.1. Код формируется по схеме: [Тип документа]–[Год]–[Порядковый номер].
- 6.2. Тип документа обозначается аббревиатурой и располагается в порядке иерархической значимости:
  - 1) Политика (PLC) – стратегические документы, определяющие общие принципы и подходы (например, академическая, кадровая, финансовая политика).
  - 2) Кодекс (COD) – документы высшего уровня, закрепляющие ценности и принципы (например, Кодекс академической честности, Кодекс этики).
  - 3) Положение (POL) – нормативные акты, регламентирующие деятельность структурных подразделений и процессов, закрепляющие полномочия, порядок и ответственность.
  - 4) Регламент (REG) – документы, устанавливающие порядок выполнения конкретных процедур и процессов, конкретизирующие реализацию положений и политик.
  - 5) Правила (PRL) – документы, определяющие чёткие нормы поведения и обязательный порядок действий (например, правила приёма, внутреннего распорядка).
  - 6) Стандарт (STD) – документы, закрепляющие минимальные требования к процессам, условиям и качеству (например, стандарт образовательного процесса).
  - 7) Стандартная операционная процедура (SOP) – пошаговое техническое описание операционной деятельности.
  - 8) Инструкция (INS) – практические указания для выполнения конкретных действий и операций.



	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ		
	НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Департамент академической работы Отдел академического качества	Регламент	Редакция: 1 Страница 8 из 21

6.3. При внесении изменений код документа сохраняется неизменным. При редакционных уточнениях версия остаётся прежней (1.0 остаётся 1.0), изменяется только дата редакции. При существенном пересмотре присваивается новая версия (1.0 → 2.0).

6.4. При отмене документа его код не используется повторно.

6.5. Карта бизнес-процесса является инструментом визуализации выполнения процесса и служит приложением (иллюстративным или пояснительным материалом) к ВНД соответствующего уровня (например, к Регламенту или СОП). Самостоятельным внутренним нормативным документом карта бизнес-процесса не является. Коды для карт бизнес-процессов не формируются. Карта включается в пакет документации как приложение, с указанием в структуре ВНД.

## 7. Внесение изменений

### 7.1. Актуализация и продление

Актуализация проводится ежегодно для проверки соответствия документа действующему законодательству, нормативным актам, внутренней практике Университета, а также для проверки сроков действия документа.

#### Инициирование:

1. Подразделение-разработчик самостоятельно проводит актуализацию ежегодно (рекомендуемый период: сентябрь).

2. ОАК ежеквартально уведомляет подразделения-разработчики о документах, срок действия которых истекает в течение следующих 6 месяцев или требующих плановой актуализации.

3. Подразделение-разработчик обязано провести актуализацию в течение 20 рабочих дней после получения уведомления ОАК или самостоятельного выявления необходимости.

#### Результаты актуализации:

По результатам актуализации подразделение-разработчик принимает решение об одном из четырёх вариантов:

1. Подтверждение без изменений (срок действия не требует продления):

1) Подразделение оформляет отметку в документе: «Без изменений, подтверждено. Актуализация от [дата]»;

2) ЛРИ не заполняется;

3) Подразделение направляет в ОАК служебную записку о результате актуализации; ОАК фиксирует в Реестре: дату актуализации, статус «Действующий, подтверждено».

2. Подтверждение с продлением (срок действия истекает):


1) Подразделение подаёт инициативу о продлении не позднее чем за 3 месяца до истечения срока;

2) Продление утверждается органом или должностным лицом, утвердившим исходный документ;

3) Подразделение оформляет отметку: «Без изменений, продлено приказом № \_\_\_\_ от [дата]. Новый срок действия до [дата]»;

4) ЛРИ не заполняется;



	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ		
	НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Департамент академической работы Отдел академического качества	Регламент	Редакция: 1 Страница 9 из 21

- 5) Подразделение передаёт в ОАК копию приказа (или выписку из протокола);
- 6) ОАК фиксирует в Реестре: дату и номер приказа, новый срок, статус «Действующий, продлено»;
- 7) ОАК размещает копию приказа в Электронной библиотеке (/04\_Служебные\_документы).
3. Редакция с уточнениями (выявлены технические неточности):
  - 1) Подразделение оформляет редакцию с техническими исправлениями или обновлением реквизитов;
  - 2) Версия остаётся неизменной (1.0 остаётся 1.0), изменяется дата редакции;
  - 3) Подразделение заполняет Лист регистрации изменений (ЛРИ);
  - 4) Подразделение передаёт в ОАК обновлённый документ и ЛРИ;
  - 5) ОАК фиксирует в Реестре: дату редакции, статус «Действующий, редакция»;
  - 6) ОАК размещает обновлённый документ в Электронной библиотеке.
4. Решение о пересмотре (выявлена необходимость существенных изменений):
  - 1) Подразделение прекращает актуализацию и инициирует процедуру пересмотра (см. пункт 7.2);
  - 2) Подразделение направляет в ОАК служебную записку об инициировании пересмотра;
  - 3) ОАК фиксирует в Реестре: «Пересмотр инициирован по результатам актуализации от [дата]».

#### **Общие требования:**

1. При продлении сохраняются неизменными: код документа, версия, содержание и структура. Изменяется только срок действия.
2. На титульном листе документа подразделение размещает пометку о результате актуализации и (при необходимости) новом сроке действия.
3. Актуализированный или продленный документ остаётся размещённым в Электронной библиотеке в каталоге /01\_Действующие.

### **7.2. Пересмотр**


Пересмотр проводится для внесения существенных изменений в содержание, структуру или принципиальные положения документа. Пересмотр завершается утверждением новой версии приказом проректора по академической работе.

#### **Основания пересмотра:**

1. Изменения в законодательстве Республики Казахстан или нормативных актах министерств.
2. Изменения в стратегии, политике или приоритетах Университета.
3. Существенные изменения в образовательной или административной практике.
4. Накопившиеся корректировки по результатам актуализации или мониторинга.

#### **Инициирование:**

1. Подразделение-разработчик самостоятельно инициирует пересмотр при выявлении оснований.
2. ОАК уведомляет подразделение о необходимости планового пересмотра (не реже одного раза в 3 года).

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ		
	НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Департамент академической работы Отдел академического качества	Регламент	Редакция: 1 Страница 10 из 21

3. Подразделение направляет в ОАК служебную записку об инициировании пересмотра с указанием оснований.
4. ОАК фиксирует в Реестре факт инициирования пересмотра.

#### **Процедура пересмотра:**

1. Новая версия оформляется по схеме 1.0 → 2.0 → 3.0 и т.д. Код документа остаётся неизменным.
2. Подразделение заполняет Лист регистрации изменений (ЛРИ) с указанием: номеров листов, описания изменений, обоснования, подписей и даты.
3. Новая версия разрабатывается, согласовывается и утверждается по общей процедуре разработки ВНД (пункт 9).
4. После утверждения приказом проректора подразделение передаёт в ОАК полный пакет документов (новая версия, ЛРИ, приказ об утверждении).
5. ОАК переводит предыдущую версию в архив (каталог /02\_Архив) с отметкой: «Архивная версия. Действует версия [номер] от [дата]».

#### **Регистрация и размещение:**

1. ОАК регистрирует новую версию в Реестре с указанием: кода и названия документа, номера версии, даты утверждения, статуса «Действующий», ссылки на архивную версию, основания пересмотра.
2. ОАК отмечает предыдущую версию статусом «Архивная».
3. ОАК размещает новую версию в каталоге /01\_Действующие с полным пакетом (PDF и DOCX на казахском и русском языках, ЛРИ, приказ об утверждении).
4. Подразделение публикует новую версию на сайте Университета в течение 3 рабочих дней после утверждения.


## **8. Исключение документов**

### **8.1. Основания исключения**

1. ВНД исключаются из числа действующих по следующим основаниям:
2. Замена — документ заменён новым документом или новой версией;
3. Отмена — документ признан больше не требующимся;
4. Утрата актуальности — содержание документа не соответствует практике и не подлежит пересмотру;
5. Истечение срока действия — срок истёк и документ не был продлён.

### **8.2. Инициирование и процедура исключения**

1. Подразделение-разработчик самостоятельно иницирует исключение при выявлении оснований.
2. ОАК ежеквартально уведомляет подразделения о документах с истекшим сроком действия. Подразделение обязано принять решение (продление, пересмотр или исключение) в течение 20 рабочих дней.
3. Подразделение подготавливает акт об исключении и направляет его на утверждение директору ДАР.
4. Акт об исключении утверждается директором ДАР.
5. Подразделение передаёт в ОАК утверждённый акт об исключении.

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ		
	НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Департамент академической работы Отдел академического качества	Регламент	Редакция: 1 Страница 11 из 21

6. ОАК фиксирует в Реестре: дату исключения, основание, номер акта, срок архивного хранения.

### **8.3. Содержание акта об исключении**

1. В акт об исключении включаются:
2. наименование, код и версия исключаемого документа;
3. основание исключения;
4. при замене — код и название документа-заменителя;
5. при отмене — причина отмены;
6. при утрате актуальности — причина;
7. при истечении срока — дата истечения;
8. дата и номер акта об исключении;
9. срок архивного хранения (по номенклатуре дел).

### **8.4. Архивирование исключённых документов**


1. ОАК переводит исключённый документ в статус «Архивный» и размещает в каталоге /02\_Архив с пометкой: «Исключён [основание]. Дата исключения [дата]».
2. Подразделение передаёт бумажные оригиналы исключённых документов заместителю директора ДАР для передачи в архив Университета.
3. Срок хранения определяется по номенклатуре дел Университета.
4. В Реестре ОАК фиксирует: дату исключения, основание, срок архивного хранения.

### **8.5. Уничтожение архивных документов**

1. Уничтожение документов допускается только после истечения установленного срока архивного хранения.
2. Подразделение-разработчик подготавливает акт об уничтожении и согласовывает его с архивом Университета.
3. Акт об уничтожении подписывается архивом Университета и утверждается директором ДАР.
4. Физическое уничтожение бумажных оригиналов проводится архивом Университета.
5. Подразделение уведомляет ОАК об уничтожении. ОАК фиксирует в Реестре: «Уничтожен [дата, акт]».

## **9. Подготовка, согласование и утверждение**

- 9.1. Проект ВНД подготавливается подразделением-разработчиком одновременно на казахском, русском языках.
- 9.2. Первичное рассмотрение проекта осуществляется Департаментом академической работы (ДАР) на предмет полноты содержания, корректности формулировок, качества переводов и соответствия практике и действующим НПА.
- 9.3. Подразделение-разработчик проводит внутреннее согласование проекта ВНД с заинтересованными сторонами. Перечень и состав заинтересованных сторон определяются в соответствии с Методикой (Приложение 5).
- 9.4. Согласование проекта ВНД с коллегиальными органами (КОП, КОК, советы школ/факультетов, Академический совет и др.) проводится в зависимости от уровня

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ		
	НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Департамент академической работы Отдел академического качества	Регламент	Редакция: 1 Страница 12 из 21

документа. Определение перечня органов согласования осуществляется в соответствии с Методикой (Приложение 5).

9.5. По итогам согласования проект при необходимости дорабатывается и повторно выносится на обсуждение. В установленных случаях проект подлежит рассмотрению Академическим советом или Правлением.

9.6. После утверждения подразделение-разработчик оформляет бумажный оригинал документа с полным комплектом подписей и передаёт его заместителю директора ДАР.

## 10. Публикация

10.1. Утверждённые ВНД подготавливаются в PDF и DOCX (все языковые версии) и направляются в ОАК для хранения в Электронной библиотеке и внесения записи в Реестр.

10.2. Подразделение-разработчик направляет PDF-версии через АИС в Департамент цифровизации для публикации на сайте Университета в течение 3 рабочих дней после утверждения.

10.3. При расхождении приоритет имеет экземпляр Электронной библиотеки.

## 11. Формы как часть ВНД

11.1. Формы (заявления, журналы, чек-листы, протоколы, таблицы, опросники и др.) не являются самостоятельными ВНД и оформляются как приложения к базовым документам.

11.2. Формы утверждаются и пересматриваются одновременно с базовым ВНД и не подлежат отдельной регистрации.

11.3. Подразделение-разработчик несёт ответственность за содержание, актуальность и оформление форм. ОАК проверяет наличие и корректность приложений.

11.4. Для практического использования формы размещаются отдельными редактируемыми файлами (DOCX/XLSX/PPTX) в корпоративном хранилище с гиперссылками из текста ВНД. PDF-версии включаются в официальный комплект.

11.5. Обновлённые версии форм передаются в ОАК вместе с комплектом обновлённого ВНД.

## 12. Электронная библиотека ВНД ДАР

12.1. Электронная библиотека обеспечивает единый доступ к действующим версиям и редакциям ВНД, их прослеживаемость и сохранность.

12.2. В библиотеку помещаются:

1) PDF- и DOCX-версии утверждённых документов (на казахском и русском языках);


2) связанные файлы и формы-приложения;

3) лист регистрации изменений;

4) акты исключения/уничтожения;

5) документы об утверждении (выписка из протокола коллегиального органа или приказы руководства).

12.3. Хранилище организуется в корпоративной облачной системе Университета (Google Диск ДАР) с каталогами:

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ		
	НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Департамент академической работы Отдел академического качества	Регламент	Редакция: 1 Страница 13 из 21

- 1) /01\_Действующие;
- 2) /02\_Архив;
- 3) /03\_Проекты\_ВНД;
- 4) /04\_Служебные\_документы;
- 5) /05\_Шаблоны\_формы\_ВНД.

#### 12.3.1. Назначение каталогов:

1) /01\_Действующие — размещаются утвержденные версии и редакции ВНД, имеющие юридическую силу. Содержат PDF и DOCX версии на казахском, русском языках, сопроводительные документы об утверждении (приказ/протокол), формы-приложения (DOCX/XLSX/PPTX для практического использования), а также листы регистрации изменений.

2) /02\_Архив — включаются архивные версии ВНД, утратившие силу в связи с заменой, отменой или истечением срока действия. Хранятся приказы/акты об исключении или замене, а также сведения о сроке архивного хранения.

3) /03\_Проекты\_ВНД — содержатся проекты и рабочие версии документов, находящиеся на стадии разработки или согласования. Включают двуязычные версии проекта, согласовательные листы, комментарии и замечания. После утверждения документы переносятся в каталог /01\_Действующие.

4) /04\_Служебные\_документы — хранятся вспомогательные материалы, связанные с управлением ВНД: акты об исключении и уничтожении документов, служебные записки о пересмотре, продлении и актуализации, переписка по согласованию, а также квартальные отчёты Отдела академического качества о состоянии Реестра.

5) /05\_Шаблоны\_формы\_ВНД — включаются утвержденные шаблоны и макеты (POL, REG, SOP, INS и др.), а также стандартизированные формы (заявления, журналы, чек-листы, таблицы, опросники и др.). Обновлённые редакции форм размещаются для практического применения с гиперссылками из текста ВНД.

12.4. Отдел академического качества (ОАК) размещает утвержденный комплект, вносит запись в Реестр (Приложение 2) и контролирует метаданные (код, версия, статус).

12.5. Доступ: сотрудники ДАР — режим «только чтение»; расширенные права предоставляются назначенным ответственным лицам.

#### 12.6. Версионирование ВНД:


- 1) Версии обозначаются целыми числами: 1.0, 2.0, 3.0
- 2) Редакции (технические уточнения) обозначаются датой в пределах одной версии: 1.0 (редакция от 01.12.2025)
- 3) При существенном пересмотре версия меняется: 1.0 → 2.0, 2.0 → 3.0
- 4) Архивные версии хранятся с полной информацией (номер версии и дата утверждения).

12.7. ОАК обеспечивает резервное копирование и взаимодействие с ИТ-службой по контролю восстановления.

12.8. В карточке Реестра указываются ссылки на соответствующие файлы в библиотеке и на страницу публикации на сайте Университета.

### 13. Участники процесса и их функции



	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ		
	НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Департамент академической работы Отдел академического качества	Регламент	Редакция: 1 Страница 14 из 21

### 13.1. Директор ДАР

1. Осуществляет общий контроль исполнения Регламента;
2. Принимает решения о продлении сроков разработки в случаях, предусмотренных Регламентом;
3. Утверждает акты об исключении и уничтожении документов;
4. Принимает меры дисциплинарного воздействия при нарушении сроков или порядка работы с ВНД;
5. Назначает ответственное лицо за сохранность и архивное хранение бумажных оригиналов ВНД (по умолчанию — заместитель директора ДАР, если иное не определено приказом руководства Университета).

### 13.2. Заместитель директора ДАР


1. Обеспечивает приём, регистрацию и хранение бумажных оригиналов ВНД;
2. Ведёт Журнал регистрации ВНД (Приложение 1);
3. Несёт персональную ответственность за сохранность бумажных оригиналов ВНД, если назначен ответственным лицом приказом директора ДАР;
4. Организует передачу документов в архив Университета по истечении сроков хранения.

### 13.3. Отдел академического качества (ОАК)

1. Ведёт и актуализирует электронный Реестр ВНД, внося записи не позднее 3 рабочих дней с даты получения документов от подразделения;
2. Присваивает коды ВНД в соответствии с правилами кодификации;
3. Осуществляет методическую проверку проектов ВНД (структура, терминология, оформление) на стадии первичного рассмотрения;
4. Сопровождает и актуализирует утверждённые шаблоны и макеты ВНД;
5. Размещает утверждённые документы в Электронной библиотеке после получения от подразделения;
6. Уведомляют подразделения-разработчики о:
  - 1) документах, срок действия которых истекает в течение 6 месяцев;
  - 2) документах, требующих плановой актуализации;
  - 3) документах, требующих планового пересмотра (не реже 1 раза в 3 года);
7. Контролирует устранение выявленных нарушений (срок ответа подразделения — 5 рабочих дней); при не устранении инициирует эскалацию директору ДАР;
8. Формирует ежеквартальный отчёт о состоянии Реестра и представляет его директору ДАР;
9. Обеспечивает резервное копирование Реестра и Электронной библиотеки;
10. Администрирует права доступа к ВНД;
11. Проводит консультации подразделений по вопросам оформления ВНД.

### 13.4. Подразделения-разработчики ВНД

1. Иницируют разработку или пересмотр ВНД, готовят проекты по утверждённым шаблонам;

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ		
	НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Департамент академической работы Отдел академического качества	Регламент	Редакция: 1 Страница 15 из 21

2. Обеспечивают внутреннее согласование проекта ВНД с заинтересованными сторонами (в соответствии с Методикой, Приложение 5);
3. Ведут Лист регистрации изменений (бумажный оригинал), отражают основания и объём изменений, передают электронную версию Листа в ОАК;
4. Подготавливают бумажные оригиналы (подшивка, сквозная нумерация страниц) и передают их заместителю директора ДАР;
5. Предоставляют в ОАК полные сведения для внесения в Реестр (код, версия, статус пересмотра, связанные документы, ссылки и др.);
6. Реагируют на уведомления ОАК в срок до 5 рабочих дней, устраняют замечания;
7. Внедряют утверждённые ВНД (ознакомление персонала, применение в процессах).

### **13.5. Коллегиальные органы (КОП, КОК, Академический совет)**

1. Рассматривают проекты ВНД в пределах компетенции;
2. Фиксируют решения в протоколах и направляют выписки в заинтересованные подразделения;
3. Обеспечивают соблюдение сроков рассмотрения материалов.

### **13.6. Секретариат коллегиальных органов**

1. Организует заседания (подготовка повестки, сбор и рассылка материалов);
2. Оформляет протоколы заседаний и направляет их в ОАК и профильные подразделения;
3. Контролирует соблюдение сроков подготовки материалов к заседаниям.

## **14. Заключительные положения**

### **14.1. Порядок внесения изменений и дополнений**

Изменения и дополнения в настоящий Регламент вносятся по инициативе структурных подразделений Университета, а также при изменении законодательства Республики Казахстан, международных стандартов или внутренних нормативных документов Университета.

Проект изменений подлежит обязательному согласованию с Юридическим отделом и другими заинтересованными структурными подразделениями Университета в зависимости от сферы регулирования документа, после чего утверждается решением Правления Университета.

### **14.2. Срок действия документа**


Регламент вступает в силу с момента утверждения на заседании Правления Университета и действует до его официальной отмены или замены новой редакцией.

Пересмотр документа осуществляется не реже одного раза в три года или ранее — при изменении нормативной базы, структуры Университета.

### **14.3. Порядок ознакомления и публикации**

Актуальная редакция Регламента размещается на официальном сайте Университета. Архивные версии документа хранятся в соответствии с номенклатурой дел и сроками




	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ		
	НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Департамент академической работы Отдел академического качества	Регламент	Редакция: 1 Страница 16 из 21

архивного хранения.

Все работники, на которых распространяется действие Регламента, обязаны ознакомиться с его актуальной редакцией в течение 10 рабочих дней с момента утверждения.

#### **14.4. Контроль за исполнением**

Контроль за соблюдением настоящего Регламента осуществляет ответственный Отдел академического качества.

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ		
	НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Департамент академической работы Отдел академического качества	Регламент	Редакция: 1 Страница 17 из 21

## ПРИЛОЖЕНИЯ

### Приложение 1

#### Журнал регистрации внутренних нормативных документов Департамента академической работы

Рег. №	Наименование документа	Код документа	Вид документа	Дата введения в действие	Версия / редакция документа	Основание утверждения	Ответственное структурное подразделение	Дата регистрации	Примечание

### Приложение 2


#### Электронный учётный реестр внутренних нормативных документов Департамента академической работы

Регистрационный номер	Дата регистрации	Код документа	Наименование документа	Тип документа	Подразделение (работчик / ответственный)	Версия	Редакция	Дата утверждения	Срок действия	Статус документа	Статус пересмотра	Срок следующей актуализации	Связанные документы	Язык документа	Ссылка на документ	Дата отмены / замены	Основание отмены	Заменён документом	Срок архивного хранения	Примечания

### Приложение 3

#### Контрольный перечень внутренних нормативных документов Департамента академической работы на \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ учебный год

№ п/п	Наименование внутреннего нормативного документа	№ приказа / протокола и дата утверждения	Срок действия	Примечание

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ		
	НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Департамент академической работы Отдел академического качества	Регламент	Редакция: 1 Страница 18 из 21

Руководитель ДАР

Ф.И.О.

Приложение 4

Утверждено  
решением Академического совета  
НАО «КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова»  
протокол №\_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 2025г.

СОП: наименование

1. Нормативные основания:

1.1. Внешние:

- 1)
- 2)

1.2. Внутренние:

- 1)
- 2)

2. Термины, определения, обозначения и сокращения

Термин / Сокращение	Определение / Расшифровка

3. Описание процедуры

№	Что	Кто	Когда	Кому	Документ
1					
2					
3					

4. Срок действия, пересмотр и внесение изменений

СОП утверждён и действует до «» \_\_\_\_\_ 20 г.

Приложение 5

## Методика определения и вовлечения заинтересованных сторон в процессы разработки, утверждения, пересмотра и актуализации ВНД

### 1. Общие положения


1.1. Настоящая Методика устанавливает принципы, порядок и инструменты определения заинтересованных сторон (ЗС) при разработке, утверждении, пересмотре, продлении и актуализации внутренних нормативных документов (ВНД).

1.2. Методика применяется ко всем видам ВНД Университета.

1.3. Определение и вовлечение ЗС является обязательным условием обеспечения качества и легитимности ВНД, а также согласуется с принципами ESG, WFME и СВОК.

### 2. Принципы

Системность — ЗС определяются с учётом всех уровней управления (университетский, факультетский, кафедральный, студенческий).

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Департамент академической работы Отдел академического качества	Регламент	Редакция: 1 Страница 19 из 21

Релевантность — к согласованию привлекаются только те ЗС, чья деятельность затрагивается документом.

Прозрачность — перечень ЗС фиксируется в листе согласования и/или в пояснительной записке.

Гибкость — состав ЗС может изменяться в зависимости от содержания ВНД.

### 3. Алгоритм определения заинтересованных сторон

Идентификация: разработчик ВНД определяет, какие процессы и стандарты СВОК затрагивает документ.

Классификация: на основе матрицы (см. раздел 4) выбираются категории ЗС.

Уточнение: состав конкретизируется (например, «студенческое сообщество» → «Студенческий совет факультета»).

Фиксация: ЗС включаются в лист согласования документа.

Согласование: подпись уполномоченного лица или заключение коллегиального органа (КОП, КОК, совет школы и др.).

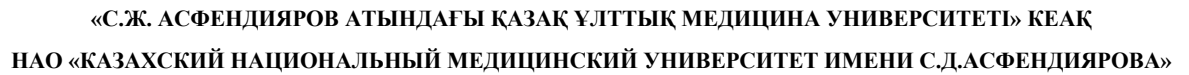
### 4. Матрица определения заинтересованных сторон по стандартам СВОК

Стандарт СВОК	Основные категории ЗС	Органы/структуры
1. Политика в области обеспечения качества	Руководство, академические органы	Ученый совет, Академический совет, КОК
2. Разработка и утверждение ОП	Учебные подразделения, органы экспертизы	Деканы, КОП, кафедры
3. Студентоцентрированное обучение	Студенческие структуры, преподаватели	Студенческое самоуправление, кафедры, наставники
4. Прием, признание и сертификация	Адм. службы, комиссии	Приемная комиссия, Совет школы
5. Преподавательский состав	HR-структуры, кафедры	ДРЧР, кафедры
6. Образовательные ресурсы	Центры поддержки, клиники	Библиотека, Симуляционный центр, клинические базы
7. Управление информацией	IT-структуры, аналитика	Департамент цифровизации, ОАК
8. Информирование общественности	PR, маркетинг, студсообщества	Пресс-служба, студенческое самоуправление
9. Мониторинг и оценка программ	Академические и QA-органы	КОП, КОК, ОАК
10. Внешнее обеспечение качества	Руководство, ОАК	Академический совет, ОАК
11. Непрерывное проф. развитие	HR, ИДПО, кафедры	ДРЧР, ИДПО, кафедры

### 5. Ответственность

Подразделение-разработчик несёт ответственность за корректное определение ЗС.

Отдел академического качества контролирует полноту и правильность включения ЗС в лист согласования.



## Регламент

Редакция: 1

Страница 20 из 21

[illegible]



## Регламент

Редакция: 1

Страница 21 из 21

[illegible]