

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Академиялық жұмыс департаменті Академиялық сапа бөлімі	Регламент	Редакция: 1
			21 беттің 1 беті

Бекітілді
Басқарма шешімімен
2025 жылғы 8 қазандағы
№ 18 хаттамасымен

**«С.Ж.Асфендияров атындағы қазақ ұлттық медицина университеті»
КЕАҚ академиялық жұмыс департаментінің ішкі нормативтік
құжаттар реестрін жүргізу және сүйемелдеу регламенті**

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 – 2025

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Академиялық жұмыс департаменті Академиялық сапа бөлімі	Регламент	Редакция: 1
			21 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
	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
	Адам ресурстардың дамыту департаментінің басшысы	Нагасбекова Б.С. 22.09.2025ж.	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	Регламент	Редакция: 1
			21 беттің 3 беті

Мазмұны

1. Жалпы ережелері	4
2. Мақсаттары мен міндеттері	6
3. Процесс кезеңдері.....	6
4. Рәсімдерді орындау мерзімдері.....	7
5. ІНҚ ресімдеуге қойылатын талаптар.....	7
6. ІНҚ кодификациялау тәртібі	7
7. Өзгерістер енгізу.....	8
8. Құжаттарды алып тастау.....	10
9. Әзірлеу, келісу және бекіту	11
10. Жариялау	12
11. ІНҚ бөлігі ретінде нысандар	12
12. АЖД ІНҚ электронды кітапханасы	12
13. Процеске қатысушылар және олардың функциялары	14
14. Қорытынды ережелер.....	16
ҚОСЫМША	16
15. Танысу парағы	20
16. Өзгерістерді тіркеу парағы	21

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
Академиялық жұмыс департаменті Академиялық сапа бөлімі	Регламент	Редакция: 1	
		21 беттің 4 беті	

1. Жалпы ережелері

1.1. Тағайындалуы

1.1.1. Осы Регламент Академиялық жұмыс департаментінің (бұдан әрі — АЖД) құзыретіне жататын ішкі нормативтік құжаттар Реестрін (бұдан әрі — Реестр) қалыптастырудың, жүргізудің, өзектендірудің, қайта қараудың, мониторингтеудің және сүйемелдеудің бірыңғай тәртібін белгілейді. Реестр мыналарға арналған:

- 1) Университеттің академиялық блогының қызметін реттейтін ішкі нормативтік құжаттар (бұдан әрі — ІНҚ) жүйелеу және есепке алу;
- 2) ІНҚ ресми редакцияларының сақталуын және қолжетімділігін қамтамасыз ету;
- 3) Ескірген редакциялардың қайталануын және пайдаланылуын болдырмау;
- 4) Өзгерістерді тіркеу және құжаттың өмірлік циклінің қадағалануын қамтамасыз ету.

1.1.2. Осы Регламент мыналарды айқындайды:

- 1) АЖД әзірлеуші құрылымдық бөлімшелер, алқалы органдар және Академиялық сапа бөлімі (бұдан әрі — АСБ) арасында функциялар мен өкілеттіктерді бөлу;
- 2) ІНҚ жобаларын бастамадан бекітуге дейін ілгерілету тәртібі;
- 3) ІНҚ-ың өзекті редакциясын сүйемелдеу және өзгерістерді құжаттау қағидалары;
- 4) Ескірген құжаттарды қайта қарау және алып тастау мерзімдерін бақылау тетіктері.

1.2. Қолдану саласы

1.2.1. Осы Регламенттің талаптары ІНҚ-ын әзірлеуге, келісуге, бекітуге, қайта қарауға және сүйемелдеуге қатысатын барлық құрылымдық бөлімшелер мен АЖД қызметкерлері үшін міндетті.

1.2.2. Реестр АЖД жауапкершілік аймағындағы барлық ІНҚ-ға таралады, соның ішінде:

- 1) Ережелер, регламенттер, стандарттар, нұсқаулықтар, қағидалар;
- 2) Стандартты операциялық рәсімдер (бұдан әрі — СОР).

1.2.3. Осы Регламент қолданылады:

- 1) ІНҚ әзірлеу, келісу, бекіту, өзгерістер енгізу және қайта қарау кезінде;
- 2) Электрондық Реестр қалыптастыру және жүргізу кезінде;
- 3) Өзектілігін мониторингілеу және ескірген құжаттарды алып тастау кезінде.

1.3. Нормативтік сілтемелер

Осы Регламент:

- 1) «Ұлттық мұрағат қорының құжаттарын орталықтандырылған мемлекеттік есепке алу қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Мәдениет және ақпарат министрінің 2025 жылғы 24 сәуірдегі № 192-НҚ бұйрығы;

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
Академиялық жұмыс департаменті Академиялық сапа бөлімі	Регламент	Редакция: 1	
		21 беттің 5 беті	

2) «Мемлекеттік және мемлекеттік емес ұйымдарда құжаттама жасау, құжаттаманы басқару және электрондық құжат айналымы жүйелерін пайдалану қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Мәдениет және спорт министрінің 2023 жылғы 25 тамыздағы № 236 бұйрығы;

3) Университеттің сапа саласындағы саясаты;

4) 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.) құжаттары негізінде және орындау үшін әзірленді.

1.4. Терминдер, анықтамалар, белгілер және қысқартулар

Термин / Қысқартулар	Анықтамасы/ Түсіндірмесі
ІНҚ өзектендіру	Құжаттың қолданыстағы заңнамаға, нормативтік актілерге және Университеттің ішкі практикасына сәйкестігін тексеру процесі. Өзектендіру нәтижелері бойынша құжат өзгеріссіз қалады («Өзгеріссіз, расталды» белгісімен), редакция нақтылаумен ресімделеді немесе қайта қарау (жаңа нұсқасы) басталады.
ІНҚ мұрағаттық нұсқасы	Күші жойылған және өзгерістердің есебі мен тарихы үшін сақталатын құжат.
ІНҚ нұсқасы	Мазмұнын, құрылымын немесе қағидаттық ережелерін елеулі қайта қарау кезінде берілетін жаңа тіркеу нөмірі бар құжаттың негізгі шығарылымы. Бүтін санмен белгіленеді (1.0, 2.0, 3.0 және т.б.). Нұсқаны өзгерту проректордың бұйрығымен бекітуді талап етеді және Тізілімде жеке құжат ретінде тіркеледі. Алдыңғы нұсқасы мұрағатқа аударылады.
ІНҚ	Университеттің қызметін реттеу кезінде талаптарды, орындау тәртібі мен жауапкершілікті белгілейтін университеттің ішкі нормативтік құжаты.
ІНҚ өмірлік циклі	Құжатты әзірлеу, келісу, бекіту, өзектендіру, қайта қарау және мұрағаттау кезеңдерін қамтитын бастамашылықтан (әзірлеу қажеттілігін айқындаудан) оны алып тастауға (зандық күшін жоғалтуға және мұрағатқа ауыстыруға) дейінгі кезең.
Реестр карточкасы	ІНҚ негізгі атрибуттарын (нөмірі, атауы, нұсқасы, мәртебесі, жарамдылық мерзімі, бөлімшесі, сілтемелері) қамтитын тізілімдегі жазба.
ІНҚ күшін жою (жойылған)	Процесті реттеудің тоқтатылуына байланысты құжаттың заңды күші жойылды деп тану. Жойылған кезде құжат жаңасымен ауыстырылмайды; мұрағатқа ауыстырылады.
ІНҚ ресми нұсқасы	Проректордың бұйрығымен бекітілген Реестрде тіркелген және Электрондық кітапханада орналастырылған құжаттың нұсқасы немесе редакциясы. Заңды күші бар және қолдануға міндетті.
ІНҚ қайта қарау	Жаңа нұсқаны бекітумен аяқталатын құжаттың мазмұнын, құрылымын немесе принциптік ережелерін толық өңдеу процесі (нұсқаны өзгерту: 1.0 → 2.0). Заңнама, Университет стратегиясы өзгерген немесе елеулі түзетулер жинақталған кезде басталады.
ІНҚ ұзарту	Құжаттың қолданылу мерзімін мазмұнын өзгертпей ұзартудың әкімшілік рәсімі.

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Академиялық жұмыс департаменті Академиялық сапа бөлімі	Регламент	Редакция: 1
			21 беттің 6 беті

ІНҚ жобасы	Бекітілгенге дейін заңды күші жоқ әзірлеу немесе келісу сатысындағы құжат.
ІНҚ редакциясы	Техникалық нақтылауды, редакциялық түзетулерді, деректемелерді өзектендіруді немесе мазмұны мен құрылымын өзгертпестен дәлсіздіктерді жоюды қамтитын құжаттың қолданыстағы нұсқасының ағымдағы шығарылымы. Күнмен белгіленеді (КК.АА.жжжж редакциясы). Нұсқасы өзгеріссіз қалады (1.0 1.0 қалады). Жеке бұйрықпен бекітусіз жауапты тұлғаның белгісімен ресімделеді.
АЖД ІНҚ Реестрі	Барлық ІНҚ метадеректерін қамтитын электрондық деректер базасы (коды, атауы, нұсқасы, редакциясы, мәртебесі, қолданылу мерзімі, құжаттарға сілтемелер, қайта қарау тарихы). Құжаттардың өмірлік циклін есепке алу, өзектілігін бақылау және қадағалау үшін қолданылады.
СІҚЕЖ	Университеттің білім беру қызметінің сапасын ішкі қамтамасыз ету жүйесі
АЖД ІНҚ электронды кітапханасы	Ілеспе құжаттарды (бекіту туралы бұйрықтар, өзгерістерді тіркеу парақтары, мұрағаттық нұсқалар) қоса алғанда, қазақ және орыс тілдеріндегі PDF және DOCX форматтарындағы ІНҚ-ның бекітілген нұсқалары мен редакцияларының қоймасы. Университеттің корпоративтік бұлт жүйесінде орналасқан.

2. Мақсаттары мен міндеттері

2.1. Мақсаты

Ескірген басылымдардың қайталануын, қарама-қайшылықтарын және пайдаланылуын болдырмайтын АЖД ІНҚ-ың орталықтандырылған және өзекті жүргізілуін қамтамасыз ету.

2.2. Міндеттері

1. Іздеу, экспорттау және резервтік көшіру функциясы бар бірыңғай ІНҚ электрондық Реестр тізілімін жүргізу;
2. ІНҚ әзірлеу және қайта қарау кезінде бөлімшелерді әдістемелік сүйемелдеу;
3. Әзірлеу, келісу, бекіту және қайта қарау мерзімдерінің сақталуын бақылау;
4. ІНҚ өзектілігінің жоспарлы және жоспардан тыс мониторингін ұйымдастыру;
5. Ескірген құжаттарды қолдану тәуекелдерін азайту.

3. Процесс кезеңдері

1. Бастамашылық — электрондық тізілімде ІНҚ әзірлеу немесе қайта қарау қажеттілігін белгілеу;
2. Әзірлеу — бекітілген шаблондар бойынша жауапты бөлімшенің ІНҚ мәтінін дайындауы;
3. Әдістемелік тексеру — құрылымын, терминологиясын, сілтемелерін және стандарттар мен регламенттерге сәйкестігін бағалау;
4. Келісу — мүдделі бөлімшелер мен алқалы органдардың жобаны қарауы;

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
Академиялық жұмыс департаменті Академиялық сапа бөлімі	Регламент	Редакция: 1	
		21 беттің 7 беті	

5. Бекіту — проректордың бұйрығын ресімдеу және тіркеу Журналында және электрондық Реестрінде тіркеу;

6. Жариялау және орналастыру — бекітілген редакцияларды Университеттің сайтына және электрондық кітапханасына беру;

7. Мониторинг — өзектілігін тұрақты тексеру және қажет болған жағдайда қайта қарауға немесе күшін жоюға бастамашылық жасау.

4. Рәсімдерді орындау мерзімдері

1. Өзірлеу — 30 күнтізбелік күнге дейін;

2. Келісу — 10 жұмыс күніне дейін (сыртқы келісу немесе келісетіндердің көп саны кезінде ұзарту мүмкіндігі АЖД директордың шешімімен);

3. Қайта қарау — кемінде 3 жылда бір рет немесе нормативтік актілер өзгерген кезде;

4. Реестрге және Электрондық кітапханаға енгізу — өзгерістер бекітілген немесе енгізілген сәттен бастап 3 жұмыс күні ішінде жүзеге асырылады.

5. ІНҚ ресімдеуге қойылатын талаптар

5.1. ІНҚ Университетте бекітілген шаблондар бойынша ресімделеді.

5.2. Міндетті элементтер: негізгі басқы бет, құрылымы, бөлімдерді нөмірлеу, сілтемелерді безендіру, қосымшалар.

5.3. Құжаттың әр түрі үшін (Ереже, Регламент, Нұсқаулық, СОР) стандартты макет қолданылады.

5.4. СОР нысаны 4-қосымшада келтірілген.

5.5. ІНҚ бақылау тізбесі АСБ-мі жыл сайын оқу жылына 15 тамыздан кешіктірмей қалыптастырылады (3-қосымша).

5.6. Қағаз түпнұсқалары істер номенклатурасына және мұрағат жұмысының қағидаларына сәйкес АЖД директордың орынбасарында сақталады. Сақтау мерзімі құжаттың санатымен анықталады.

6. ІНҚ кодификациялау тәртібі

6.1. Код схема бойынша жасалады: [Құжат түрі]–[Жылы] - [Реттік нөмірі].

6.2. Құжат түрі аббревиатурамен белгіленеді және иерархиялық маңыздылық тәртібімен орналасады :

1) Саясат (PLC) - жалпы қағидаттар мен тәсілдерді айқындайтын стратегиялық құжаттар (мысалы, академиялық, кадрлық, қаржылық саясат).

2) Кодекс (COD) – құндылықтар мен қағидаттарды бекітетін жоғары деңгейдегі құжаттар (мысалы, Академиялық адалдық кодексі, Әдеп кодексі).

3) Ереже (POL) - өкілеттіктерді, тәртіп пен жауапкершілікті бекітетін құрылымдық бөлімшелер мен процестердің қызметін реттейтін нормативтік актілер.

4) Регламент (REG) – ережелер мен саясаттардың іске асырылуын нақтылайтын, нақты рәсімдер мен процестерді орындау тәртібін белгілейтін құжаттар.

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
Академиялық жұмыс департаменті Академиялық сапа бөлімі	Регламент	Редакция: 1	
		21 беттің 8 беті	

5) Қағидалар (PRL) - мінез-құлықтың нақты нормаларын және іс-әрекеттің міндетті тәртібін айқындайтын құжаттар (мысалы, қабылдау, ішкі тәртіп ережелері).

6) Стандарт (STD) - процестерге, шарттар мен сапаға қойылатын ең төменгі талаптарды бекітетін құжаттар (мысалы, білім беру процесінің стандарты).

7) Стандартты операциялық рәсімдер (SOP) – операциялық қызметтің кезең-кезеңімен техникалық сипаттамасы.

8) Нұсқаулық (INS) – нақты әрекеттер мен операцияларды орындауға арналған практикалық нұсқаулар.

6.3. Өзгерістер енгізілген кезде құжат коды өзгеріссіз қалады. Редакциялық нақтылау кезінде нұсқасы өзгеріссіз қалады (1.0 1.0 қалады), тек редакциялау күні өзгертіледі. Елеулі қайта қарау кезінде жаңа нұсқа тағайындалады (1.0 → 2.0).

6.4. Құжат жойылған кезде оның коды қайта пайдаланылмайды.

6.5. Бизнес-процесс картасы процестің орындалуын визуализациялау құралы болып табылады және тиісті деңгейдегі ІНҚ-қа (мысалы, регламент немесе СОР) қосымша (иллюстрациялық немесе түсіндірме материал) ретінде қызмет етеді. Бизнес-процестің картасы өз бетінше ішкі нормативтік құжат болып табылмайды. Бизнес-процесс карталарына арналған кодтар жасалмайды. Карта құжаттама пакетіне қосымша ретінде енгізіледі, құрылымында ІНҚ көрсетіледі.

7. Өзгерістер енгізу

7.1. Өзектендіру және ұзарту

Өзектендіру құжаттың қолданыстағы заңнамаға, нормативтік актілерге, университеттің ішкі тәжірибесіне сәйкестігін тексеру, сондай-ақ құжаттың қолданылу мерзімін тексеру үшін жыл сайын жүргізіледі.

Бастау:

1. Әзірлеуші-бөлімше жыл сайын өзектендіруді дербес жүргізеді (ұсынылатын кезең: қыркүйек).

2. АСБ тоқсан сайын келесі 6 ай ішінде аяқталатын немесе жоспарлы жаңартуды қажет ететін құжаттар туралы әзірлеуші бөлімшелерді хабардар етеді.

3. Әзірлеуші бөлімше АСБ хабарламасын алғаннан кейін немесе қажеттілікті өз бетінше анықтағаннан кейін 20 жұмыс күні ішінде өзектендіруді жүргізуге міндетті.

Өзектендіру нәтижелері:

Өзектендіру нәтижелері бойынша әзірлеуші-бөлімше төрт нұсқаның бірі туралы шешім қабылдайды:

1. Өзгеріссіз растау (жарамдылық мерзімі ұзартуды қажет етпейді):

1) Бөлімше құжатта: «Өзгеріссіз, расталды. Өзектендіру [күнінен] бастап»;

2) ӨТП толтырылмайды;

3) Бөлімше АСБ-не өзектендіру нәтижесі туралы қызметтік жазбаны жібереді; АСБ Реестрге тіркейді: өзектендіру күнін, «Қолданыстағы, расталған» мәртебесін.

2. Ұзартылған растау (жарамдылық мерзімі аяқталады)

1) Бөлімше мерзім аяқталғанға дейін 3 айдан кешіктірмей ұзарту туралы бастама береді;

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
Академиялық жұмыс департаменті Академиялық сапа бөлімі	Регламент	Редакция: 1	
		21 беттің 9 беті	

2) Ұзартуды бастапқы құжатты бекіткен мекемемен немесе лауазымды адам бекітеді;

3) Бөлімше: «Өзгеріссіз, [күннен] бастап № __ __ бұйрықпен ұзартылды. Жаңа жарамдылық мерзімі [күніне] дейін»;

4) ӨТП толтырылмайды;

5) Бөлімше АСБ-не бұйрықтың көшірмесін (немесе хаттамадан үзінді көшірмені) береді;

6) АСБ Реестрге: бұйрықтың күні мен нөмірін, жаңа мерзімді, «Қолданыстағы, ұзартылған» мәртебесін тіркейді;

7) АСБ бұйрықтың көшірмесін Электрондық кітапханаға орналастырады (/04_қызмет_құжаттар).

3. Нақтыланған Редакция (техникалық дәлсіздіктер анықталды):

1) Бөлімше редакцияны техникалық түзетулермен немесе деректемелерді жаңартумен ресімдейді;

2) Нұсқа өзгеріссіз қалады (1.0 1.0 қалады), редакциялау күні өзгереді;

3) Бөлімше Өзгерістерді тіркеу парағын толтырады (ӨТП);

4) Бөлімше АСБ-не жаңартылған құжатты және ӨТП-да береді;

5) АСБ Реестрге: редакция күнін, «Қолданыстағы, редакция» мәртебесін тіркейді;

6) АСБ жаңартылған құжатты Электрондық кітапханаға орналастырады.

4. Қайта қарау туралы шешім (елеулі өзгерістердің қажеттілігі анықталды):

1) Бөлімше өзектендіруді тоқтатады және қайта қарау рәсіміне бастамашылық жасайды (7.2-тармақты қараңыз);

2) Бөлімше АСБ-не қайта қарауға бастамашылық жасау туралы қызметтік жазбаны жібереді;

3) АСБ Реестрге: «Қайта қарау өзектендіру нәтижелері бойынша [күннен] бастап басталды» деп жазады.

Жалпы талаптар:

1. Ұзарту кезінде олар өзгеріссіз қалады: құжат коды, нұсқасы, мазмұны және құрылымы. Тек жарамдылық мерзімі өзгереді.

2. Құжаттың титулдық бетінде бөлімше өзектендіру нәтижесі және (қажет болған жағдайда) жаңа қолданылу мерзімі туралы белгі қояды.

3. Жаңартылған немесе ұзартылған құжат Электрондық кітапханадағы каталогында орналастырылған / 01_ Қолданыстағы күйінде қалады.

7.2. Қайта қарау

Қайта қарау құжаттың мазмұнына, құрылымына немесе қағидаттық ережелеріне елеулі өзгерістер енгізу үшін жүргізіледі. Қайта қарау академиялық жұмыс жөніндегі проректордың бұйрығымен жаңа нұсқаны бекітумен аяқталады.

Қайта қарау негіздері:

1. Қазақстан Республикасының заңнамасындағы немесе министрліктердің нормативтік актілеріндегі өзгерістер.

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
Академиялық жұмыс департаменті Академиялық сапа бөлімі	Регламент	Редакция: 1	
		21 беттің 10 беті	

2. Университеттің стратегиясындағы, саясатындағы немесе басымдықтарындағы өзгерістер.

3. Білім беру немесе әкімшілік практикадағы елеулі өзгерістер.

4. Өзектендіру немесе мониторинг нәтижелері бойынша жинақталған түзетулер.

Бастау:

1. Әзірлеуші-бөлімше негіздер анықталған кезде қайта қарауды дербес бастайды.

2. АСБ бөлімшеге жоспарлы қайта қарау қажеттілігі туралы хабарлайды (кемінде 3 жылда бір рет).

3. Бөлімше АСБ-не негіздемелерді көрсете отырып, қайта қарауды бастау туралы қызметтік жазбаны жібереді.

4. АСБ Реестрге қайта қарауды бастау фактісін тіркейді.

Қайта қарау рәсімі:

1. Жаңа нұсқа 1.0 → 2.0 → 3.0 схемасы бойынша жасалады және т. б. Құжат коды өзгеріссіз қалады.

2. Бөлімше Өзгерістерді тіркеу парағын (ӨТП) көрсете отырып толтырады: парақ нөмірлерін, өзгерістердің сипаттамасын, негіздемесін, қолдарын және күнін.

3. Жаңа нұсқа ІНҚ әзірлеудің жалпы рәсімі бойынша әзірленеді, келісіледі және бекітіледі (9-тармақ).

4. Проректордың бұйрығымен бекітілгеннен кейін бөлім АСБ-не құжаттардың толық пакетін береді (жаңа нұсқа, ӨТП, бекіту туралы бұйрық).

5. АСБ алдыңғы нұсқасын мұрағатқа өткізеді (каталог /02_ Мұрағат): «Мұрағат нұсқасы. [Күннен] бастап нұсқасы [нөмір] жарамды» белгісімен.

Тіркеу және орналастыру:

1. АСБ Реестрге жаңа нұсканы тіркейді: құжаттың коды мен атауы, нұсқа нөмірі, бекітілген күні, «Жарамды» мәртебесі, мұрағат нұсқасына сілтемелер, қайта қарау негіздері.

2. АСБ алдыңғы нұсқасын «Мұрағат» мәртебесімен белгілейді.

3. АСБ каталогқа /01_Жарамды толық пакеті бар жаңа нұсқасын орналастырады (PDF және DOCX қазақ және орыс тілдерінде, ӨТП, бекіту туралы бұйрық).

4. Бөлім бекітілгеннен кейін 3 жұмыс күні ішінде Университет сайтында жаңа нұсқасын жариялайды.

8. Құжаттарды алып тастау

8.1. Алып тастау ерекшелік негіздері

1. ІНҚ мынадай негіздер бойынша қолданыстағылар қатарынан шығарылады:
2. Ауыстыру — құжат жаңа құжатпен немесе жаңа нұсқамен ауыстырылды;
3. Күшін жою — құжат енді талап етілмейді деп танылды;
4. Өзектілігін жоғалту — құжаттың мазмұны тәжірибеге сәйкес келмейді және қайта қарауға жатпайды;
5. Жарамдылық мерзімі — мерзімі аяқталды және құжат ұзартылмады.

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
Академиялық жұмыс департаменті Академиялық сапа бөлімі	Регламент	Редакция: 1	
		21 беттің 11 беті	

8.2. Бастамашылық және алып тастау процедурасы

1. Әзірлеуші-бөлімше негіздер анықталған кезде алып тастауды бастайды.
2. АСБ тоқсан сайын мерзімі өткен құжаттар туралы бөлімшелерге хабарлайды. Бөлімше 20 жұмыс күні ішінде шешім қабылдауға (ұзартуға, қайта қарауға немесе алып тастауға) міндетті.
3. Бөлімше алып тастау туралы актіні дайындайды және оны АЖД директорына бекітуге жібереді.
4. Алып тастау туралы актіні АЖД директоры бекітеді.
5. Бөлімше бекітілген алып тастау туралы актіні АСБ-не береді.
6. АСБ Реестрге тіркейді: алып тастау күнін, негіздемесін, акт нөмірін, мұрағаттық сақтау мерзімін.

8.3. Алып тастау туралы актінің мазмұны

1. Алып тастау туралы актіге енгізіледі:
2. алынып тасталатын құжаттың атауы, коды және нұсқасы;
3. алып тастау ерекшелік негізі:
4. ауыстыру кезінде — ауыстыру құжатының коды мен атауы;
5. бас тарту кезінде — бас тарту себебі;
6. өзектілігін жоғалтқан кезде — себеп;
7. мерзімі өткен кезде — жарамдылық мерзімі;
8. алып тастау туралы актінің күні мен нөмірі;
9. мұрағаттық сақтау мерзімі (істер номенклатурасы бойынша).

8.4. Шығарылған Құжаттарды мұрағаттау

1. АСБ алынып тасталған құжатты «Мұрағат» мәртебесіне аударады және каталогқа /02_Мұрағат белгімен «Алынып тасталды [негіз]. Алып тастау күні [күні]» орналастырылады.
2. Бөлім алынып тасталған құжаттардың қағаз түпнұсқаларын АЖД директордың орынбасарына береді Университет мұрағатына өткізу үшін.
3. Сақтау мерзімі Университет істерінің номенклатурасы бойынша анықталады.
4. АСБ Реестріне тіркейді: алып тастау күнін, негізін, мұрағаттық сақтау мерзімін.

8.5. Мұрағаттық құжаттарды жою

1. Құжаттарды жоюға мұрағаттық сақтаудың белгіленген мерзімі өткеннен кейін ғана жол беріледі.
2. Әзірлеуші-бөлімше жою туралы актіні дайындайды және оны Университет мұрағатымен келіседі.
3. Жою туралы актіге Университет мұрағаты қол қояды және оны АЖД директоры бекітеді.
4. Қағаз түпнұсқаларын физикалық жоюды Университет мұрағаты жүргізеді.
5. Бөлімше АСБ-не жою туралы хабарлайды. АСБ Реестрге: «Жойылды [күні, актісі]» деп жазады.

9. Әзірлеу, келісу және бекіту

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Академиялық жұмыс департаменті Академиялық сапа бөлімі	Регламент	Редакция: 1 21 беттің 12 беті

- 9.1. ІНҚ жобасын әзірлеуші-бөлімше бір мезгілде қазақ, орыс тілдерінде дайындайды.
- 9.2. Жобаны бастапқы қарауды Академиялық жұмыс департаменті (АЖД) мазмұнның толықтығы, тұжырымдардың дұрыстығы, аудармалардың сапасы және практика мен Қолданыстағы НҚА-ға сәйкестігі тұрғысынан жүзеге асырады.
- 9.3. Әзірлеуші-бөлімше ІНҚ жобасын мүдделі тараптармен ішкі келісуді жүргізеді. Мүдделі тараптардың тізбесі мен құрамы Әдістемеге сәйкес айқындалады (5-қосымша).
- 9.4. ІНҚ жобасын алқалы органдармен (БББК, СҚЕК, мектептер/факультеттер кеңестері, Академиялық кеңес және т.б.) келісу құжат деңгейіне байланысты жүргізіледі. Келісу органдарының тізбесін айқындау Әдістемеге сәйкес жүзеге асырылады (5-қосымша).
- 9.5. Келісу қорытындысы бойынша жоба қажет болған жағдайда пысықталады және талқылауға қайта шығарылады. Белгіленген жағдайларда жобаны Академиялық кеңес немесе Басқарма қарауға тиіс.
- 9.6. Бекітілгеннен кейін әзірлеуші бөлімше қолтаңбалардың толық жиынтығымен құжаттың қағаз түпнұсқасын ресімдейді және оны АЖД директордың орынбасарына береді.

10. Жариялау

- 10.1. Бекітілген ІНҚ PDF және DOCX-та (барлық тілдік нұсқалар) дайындалады және АСБ-не Электронды кітапханада сақтау мен Реестрге жазба енгізу үшін жіберіледі.
- 10.2. Әзірлеуші-бөлімше PDF-нұсқаларын бекітілгеннен кейін, 3 жұмыс күні ішінде Университет сайтында жариялау үшін ААЖ-сі арқылы Цифрландыру департаментіне жібереді.
- 10.3. Сәйкессіздік кезінде Электрондық кітапхананың данасы басымдыққа ие.

11. ІНҚ бөлігі ретінде нысандар

- 11.1. Нысандар (өтініштер, журналдар, чек-парақтар, хаттамалар, кестелер, сауалнамалар және т.б.) өз бетінше ІНҚ болып табылмайды және базалық құжаттарға қосымша ретінде ресімделеді.
- 11.2. Нысандар базалық ІНҚ-мен бір мезгілде бекітіледі және қайта қаралады және жеке тіркеуге жатпайды.
- 11.3. Әзірлеуші-бөлімше нысандардың мазмұны, өзектілігі және ресімделуі үшін жауапты болады. АСБ қосымшалардың бар-жоғын және дұрыстығын тексереді.
- 11.4. Іс жүзінде пайдалану үшін нысандар жеке өңделетін файлдармен (DOCX/XLSX/PPTX) ІНҚ мәтінінен гиперсілтемелері бар кәсіпорын қоймасында орналастырылады. PDF нұсқалары ресми жинаққа енгізілген.
- 11.5. Пішіндердің жаңартылған нұсқалары АСБ-не жаңартылған ІНҚ-ар жиынтығымен бірге беріледі.

12. АЖД ІНҚ электронды кітапханасы

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Академиялық жұмыс департаменті Академиялық сапа бөлімі	Регламент	Редакция: 1 21 беттің 13 беті

12.1. Электрондық кітапхана ІНҚ-ың қолданыстағы нұсқалары мен редакцияларына бірыңғай қолжетімділікті, олардың қадағалануын және сақталуын қамтамасыз етеді.

12.2. Кітапханаға орналастырылады:

1) бекітілген құжаттардың PDF - және DOCX-нұсқалары (қазақ, орыс тілдерінде);

2) байланысты файлдар мен нысандар-қосымшалар;

3) өзгерістерді тіркеу парағы;

4) алып тастау/жою актілері;

5) бекіту туралы құжаттар (алқалы органның хаттамасынан үзінді немесе басшылықтың бұйрықтары).

12.3. Қойма Университеттің корпоративтік бұлт жүйесінде (АЖД Google Дискте) каталогтармен ұйымдастырылған:

1) /01_Қолданыс;

2) 02_Мұрағат;

3) /03_ІНҚ_жобалар;

4) /04_Қызмет_құжаттар;

5) /05_ІНҚ_шаблондар_нысандар.

12.3.1. Каталогтардың мақсаты:

1) / 01_ Қолданыстағылар — заңды күші бар ІНҚ-ың бекітілген нұсқалары мен редакциялары орналастырылады. Құрамында қазақ, орыс тілдеріндегі PDF және DOCX нұсқалары, бекіту туралы ілеспе құжаттар (бұйрық/хаттама), қосымша-нысандар (практикалық қолдануға арналған DOCX/XLSX/PPTX), сондай-ақ өзгерістерді тіркеу парақтары бар.

2) / 02_ Мұрағат — ауыстыру, күшін жою немесе қолданылу мерзімінің аяқталуына байланысты күші жойылған ІНҚ-ың мұрағаттық нұсқалары енгізіледі. Алып тастау немесе ауыстыру туралы бұйрықтар/актілер, сондай-ақ мұрағаттық сақтау мерзімі туралы мәліметтер сақталады

3) / 03_Жобалар_ІНҚ — әзірлеу немесе келісу сатысындағы құжаттардың жобалары мен жұмыс нұсқалары бар. Жобаның екі тілді нұсқаларын, келісу парақтарын, түсініктемелер мен ескертулерді қамтиды. Бекітілгеннен кейін құжаттар /01_ қолданыстағы каталогқа көшіріледі.

4) /04_Қызмет_құжаттар — ІНҚ басқаруымен байланысты қосалқы материалдар: құжаттарды алып тастау және жою туралы актілер, қайта қарау, ұзарту және өзектендіру туралы қызметтік жазбалар, келісім бойынша хат алмасу, сондай-ақ Реестрінде жай-күйі туралы Академиялық сапа бөлімінің тоқсандық есептері сақталады.

5) /05_шаблондар_формалар_ІНҚ — бекітілген шаблондар мен макеттер (POL, REG, SOP, INS және т.б.), сондай-ақ стандартталған нысандар (өтініштер, журналдар, чек-парақтар, кестелер, сауалнамалар және т. б.) енгізіледі. Нысандардың жаңартылған редакциялары ІНҚ мәтінінен еренсілтемелермен практикалық қолдану үшін орналастырылады.

12.4. Академиялық сапа бөлімі (АСБ) бекітілген жинақты орналастырады, Реестрге жазба енгізеді (2-қосымша) және метадеректерді (код, нұсқа, күй) бақылайды.

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
Академиялық жұмыс департаменті Академиялық сапа бөлімі	Регламент	Редакция: 1	
		21 беттің 14 беті	

12.5. Қол жеткізу: АЖД қызметкерлері — «Тек оқу» режимі; кеңейтілген құқықтар тағайындалған жауапты адамдарға беріледі.

12.6. ІНҚ версиялау:

- 1) Нұсқалар бүтін сандармен белгіленеді: 1.0, 2.0, 3.0.
- 2) Редакциялар (техникалық нақтылаулар) бір нұсқа шегінде күнмен белгіленеді: 1.0 (01.12.2025 жылғы редакция).
- 3) Елеулі қайта қарау кезінде нұсқа өзгереді: 1.0 → 2.0, 2.0 → 3.0.
- 4) мұрағаттық нұсқалар толық ақпаратпен сақталады (нұсқа нөмірі және бекітілген күні).

12.7. АСБ қалпына келтіруді бақылау АТ-қызметімен сақтық көшірме жасауды және өзара әрекеттесуді қамтамасыз етеді.

12.8. Реестр карточкасында кітапханадағы тиісті файлдарға және Университет сайтындағы жарияланым бетіне сілтемелер көрсетіледі.

13. Процеске қатысушылар және олардың функциялары

13.1. АЖД директоры

1. Регламенттің орындалуына жалпы бақылауды жүзеге асырады;
2. Регламентте көзделген жағдайларда әзірлеу мерзімдерін ұзарту туралы шешімдер қабылдайды;
3. Құжаттарды алып тастау және жою туралы актілерді бекітеді;
4. ІНҚ-ар мен жұмыс істеу мерзімдері немесе тәртібі бұзылған кезде тәртіптік ықпал ету шараларын қабылдайды;
5. ІНҚ қағаз түпнұсқаларының сақталуына және мұрағаттық сақталуына жауапты тұлғаны тағайындайды (әдепкі бойынша — АЖД директорының орынбасары, егер Университет басшылығының бұйрығымен өзгеше белгіленбесе).

13.2. АЖД директорының орынбасары

1. ІНҚ қағаз түпнұсқаларын қабылдауды, тіркеуді және сақтауды қамтамасыз етеді;
2. ІНҚ Тіркеу журналын жүргізеді (1-қосымша);
3. Егер АЖД директорының бұйрығымен жауапты тұлға болып тағайындалса, ІНҚ қағаз түпнұсқаларының сақталуына дербес жауапты болады;
4. Сақтау мерзімі өткеннен кейін құжаттарды Университет мұрағатына беруді ұйымдастырады.

13.3. Академиялық сапа бөлімі (ОАК)

1. Бөлімшеден құжаттарды алған күннен бастап 3 жұмыс күнінен кешіктірмей жазбалар енгізе отырып, ІНҚ-ың электрондық Реестрін жүргізеді және өзектендіреді;
2. Белгіленген кодификация ережелеріне сәйкес ІНҚ кодтарын тағайындайды;
3. Бастапқы қарау сатысында ІНҚ жобаларына (құрылымы, терминологиясы, ресімделуі) әдістемелік тексеруді жүзеге асырады;
4. Бекітілген ІНҚ үлгілері мен макеттерін сүйемелдейді және жаңартады;

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
Академиялық жұмыс департаменті Академиялық сапа бөлімі	Регламент	Редакция: 1	
		21 беттің 15 беті	

5. Бөлімшеден алғаннан кейін бекітілген құжаттарды Электрондық кітапханаға орналастырады;

6. Әзірлеуші-бөлімшелерге келесіні хабарлайды:

- 1) қолданылу мерзімі 6 ай ішінде аяқталатын құжаттар туралы;
- 2) жоспарлы өзектендіруді талап ететін құжаттар туралы;
- 3) жоспарлы қайта қарауды талап ететін (3 жылда кемінде 1 рет) құжаттар туралы;

7. Анықталған бұзушылықтарды жоюды бақылайды (бөлімшенің жауап беру мерзімі-5 жұмыс күні); жойылмаған кезде АЖД директорына күшейтуге бастамашылық етеді;

8. Реестрдің жай-күйі туралы тоқсан сайынғы есепті қалыптастырады және оны АЖД директорына ұсынады;

9. Реестрдің және Электрондық кітапхананың сақтық көшірмесін жасауды қамтамасыз етеді;

10. ІНҚ-қа қол жеткізу құқығын басқарады;

11. ІНҚ-ды ресімдеу мәселелері бойынша бөлімшелерге консультациялар жүргізеді.

13.4. ІНҚ әзірлеуші – бөлімшелері

1. ІНҚ әзірлеуге немесе қайта қарауға бастамашылық жасайды, жобаларды бекітілген шаблондар бойынша дайындайды;

2. ІНҚ жобасын мүдделі тараптармен ішкі келісуді қамтамасыз етеді (Әдістемеге сәйкес, 5-қосымша);

3. Өзгерістерді тіркеу Парағын (қағаз түпнұсқасы) жүргізеді, өзгерістердің негіздері мен көлемін көрсетеді, Парақтың электрондық нұсқасын АСБ-не береді;

4. Қағаз түпнұсқаларын дайындаңыз (тігу, парақтарды нөмірлеу) және оларды АЖД директордың орынбасарына тапсырады;

5. АСБ-не Реестрге енгізу үшін толық ақпарат береді (код, нұсқа, қайта қарау мәртебесі, байланысты құжаттар, сілтемелер және т. б.);

6. АСБ-мі хабарламаларына 5 жұмыс күніне дейінгі мерзімде жауап береді, ескертулерді жояды;

7. Бекітілген ІНҚ енгізеді (персоналды таныстыру, процестерде қолдану).

13.5. Алқалы органдар (БББК, СҚЕК, Академиялық кеңес)

1. ІНҚ жобаларын құзыреті шегінде қарайды;

2. Шешімдерді хаттамаларға тіркейді және үзінді көшірмелерді мүдделі бөлімшелерге жібереді;

3. Материалдарды қарау мерзімдерінің сақталуын қамтамасыз етеді.

13.6. Алқалы органдар хатшылығы

1. Отырыстарды ұйымдастырады (күн тәртібін дайындау, материалдарды жинау және тарату);

2. Отырыстардың хаттамаларын ресімдейді және оларды АСБ-не және бейіндік бөлімшелерге жібереді;

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ		
	НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Академиялық жұмыс департаменті Академиялық сапа бөлімі	Регламент	Редакция: 1 21 беттің 16 беті

3. Отырыстарға материалдарды дайындау мерзімдерінің сақталуын бақылайды.

14. Қорытынды ережелер

14.1. Өзгерістер мен толықтырулар енгізу тәртібі

Осы Регламентке 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.

14.2. Құжаттың қолданылу мерзімі

Регламент 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.

14.3. Танысу және жариялау тәртібі

Регламенттің өзекті редакциясы Университеттің ресми сайтында орналастырылады. Құжаттың мұрағаттық нұсқалары істер номенклатурасына және мұрағаттық сақтау мерзімдеріне сәйкес сақталады.

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

14.4. Орындалуын бақылау

Осы Регламенттің сақталуын бақылауды жауапты Академиялық сапа бөлімі жүзеге асырады.

ҚОСЫМША

1-қосымша

Академиялық жұмыс департаментінің
Ішкі нормативтік құжаттарды тіркеу журналы

Тіркеу №	Құжаттың атауы	Құжаттың коды	Құжат түрі	Қолданысқа енгізілген күні	Құжаттың нұсқасы /	Бекіту негізі	Жауапты құрылымдық бөлімше	Тіркелген күні	Ескертпе
----------	----------------	---------------	------------	----------------------------	--------------------	---------------	----------------------------	----------------	----------

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ		
	НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Академиялық жұмыс департаменті Академиялық сапа бөлімі	Регламент	Редакция: 1 21 беттің 17 беті

					редакция сы				

2-қосыша

Академиялық жұмыс департаментінің
Ішкі нормативтік құжаттардың электрондық есепке алу тізілімі

Т і р к е у н ө м і р і	Ті рк ел ге н кү ні	Қ ұ ж ат ты ң ко ды	Қ ұ ж ат ты ң ата уы	Қ ұ ж ат ты ң тү рі	Бө лі м ше (ә зі р ле у ші / жа у ап ты)	Н ұс қа сы	Ре да к ция сы	Бе кі ті л ген кү ні	Қол дан ыл у ме рзі мі	Қ ұ ж ат ты ң мә рт еб ес і	Қ ай та қа ра у м әр те бе сі	Ке ле сі өз ек те нд іру ме рзі мі	Ба йл ан ыс ты құ жа тта р	Қ ұ ж ат ты ң ті лі	Қ ұ ж ат қа сі лт е ме	К ү ші н ж о ю / ау ыс ты ру кү ні	К ү ші н ж о ю н е гі зі	Құ жа тпе н ау ыс ты ры лды	М ұр аға тты қ са қт ау ме рзі мі	Ес ке рт пе ле р

3-қосымша

Академиялық жұмыс департаментінің
Ішкі нормативтік құжаттардың бақылау тізбесі бойынша
_____ - _____ оқу жылына

№ р/с	Ішкі нормативтік құжаттың атауы	Бұйрықтың / хаттаманың № және бекітілген күні	Қолданылу мерзімі	Ескертпе

АЖД басшысы

Т.А.Ә.

4-қосымша

Бекітілді
Академиялық кеңестің шешімімен
«С.Ж.Асфендияров атындағы ҚазҰМУ» КЕАҚ
«__» _____ 2025ж.
№ _____ хаттамасы

СОР: атауы

1. Нормативтік негіздер:

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
Академиялық жұмыс департаменті Академиялық сапа бөлімі	Регламент	Редакция: 1	
		21 беттің 18 беті	

1.1. Сыртқы:

1)

2)

1.2. Ішкі:

1)

2)

2. Терминдер, анықтамалар, белгілер және қысқартулар

Термин / Қысқартулар	Анықтамасы/ Түсіндірмесі

3. Процедураның сипаттамасы

№	Не	Кім	Қашан	Кімге	Құжат
1					
2					
3					

4. Қолданылу мерзімі, қайта қарау және өзгерістер енгізу

COP бекітілді және « » _____ 20 ж. дейін жарамды

5-қосымша

ІНҚ әзірлеу, бекіту, қайта қарау және өзектендіру процестеріне мүдделі тараптарды айқындау және тарту Әдістемесі

1. Жалпы ережелер

1.1. Осы Әдістеме ішкі нормативтік құжаттарды (ІНҚ) әзірлеу, бекіту, қайта қарау, ұзарту және өзектендіру кезінде мүдделі тараптарды (МТ) айқындау қағидаттарын, тәртібі мен құралдарын белгілейді.

1.2. Әдістеме Университеттің ІНҚ барлық түрлеріне қолданылады.

1.3. МТ анықтау және тарту ІНҚ сапасы мен заңдылығын қамтамасыз етудің міндетті шарты болып табылады, сонымен қатар ESG, WFME және ІСҚЕЖ принциптеріне сәйкес келеді.

2. Принциптері

Жүйелілік — МТ басқарудың барлық деңгейлерін ескере отырып анықталады (университет, факультет, кафедра, студенттік).

Өзектілік — келісуге қызметі құжатпен қозғалатын МТ ғана тартылады.

Ашықтық — МТ тізбесі келісу парағында және/немесе түсіндірме жазбада тіркеледі.

Икемділік — МТ құрамы ІНҚ мазмұнына байланысты өзгеруі мүмкін.

3. Мүдделі тараптарды анықтау алгоритмі

Сәйкестендіру: ІНҚ әзірлеушісі құжатқа қандай ІСҚЕЖ процестері мен стандарттары әсер ететінін анықтайды.

Жіктеу: матрица негізінде (4 бөлімді қараңыз) МТ санаттары таңдалады.

Нақтылау: құрамы нақтыланған (мысалы, «Студенттер қауымдастығы» → «Факультеттің студенттер кеңесі»).

Тіркеу: МТ құжатты келісу парағына енгізіледі.

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ		
	НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»		
	Академиялық жұмыс департаменті Академиялық сапа бөлімі	Регламент	Редакция: 1 21 беттің 19 беті

Келісу: уәкілетті тұлғаның қолы немесе алқалы органның қорытындысы (БББК, СҚЕК, мектеп кеңесі және т.б.).

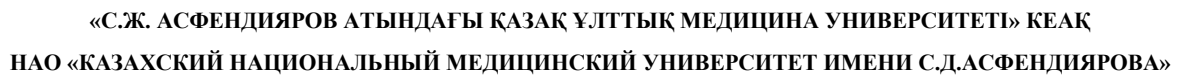
4. ІСКЕЖ стандарттары бойынша мүдделі тараптарды анықтау матрицасы

ІСКЕЖ стандарты	МТ негізгі санаттары	Органдар/құрылымдар
1. Сапаны қамтамасыз ету саласындағы саясат	Басшылық, академиялық органдар	Ғылыми кеңес, Академиялық кеңес, СҚЕК,
2. ББ әзірлеу және бекіту	Оқу бөлімшелері, сараптама органдары	Декандар, БББК, кафедралар
3. Студенттік орталықтандырылған оқыту	Студенттік құрылымдар, оқытушылар	Студенттік өзін-өзі басқару, кафедралар, тәлімгерлер
4. Қабылдау, тану және сертификаттау	Адм. қызметтер, комиссиялар	Қабылдау комиссиясы, мектеп Кеңесі
5. Оқытушылар құрамы	HR-құрылымдар, кафедралар	АРДД, кафедралар
6. Білім беру ресурстары	Қолдау орталықтары, клиникалар	Кітапхана, Симуляциялық орталық, клиникалық базалар
7. Ақпаратты басқару	IT-құрылымдар, аналитика	Цифровизация департаменті, АСБ
8. Жұртшылықты ақпараттандыру	PR, маркетинг, студенттер қауымдастығы	Баспасөз қызметі, студенттік өзін-өзі басқару
9. Бағдарламаларды бақылау және бағалау	Академиялық және QA-органдар	БББК, СҚЕК, АСБ
10. Сыртқы сапаны қамтамасыз ету	Нұсқаулық, АСБ	Академиялық кеңес, АСБ
11. Үздіксіз проф. даму	HR, ҚКББИ, кафедралар	АРДД, ҚКББИ, кафедралар

5. Жауапкершілік

Әзірлеуші-бөлімше МТ-ын дұрыс анықтауға жауапты.

Академиялық сапа бөлімі МТ-ны келісу парағына енгізудің толықтығы мен дұрыстығын бақылайды.



Регламент

21 беттің 20 беті

[illegible]



Регламент

Редакция: 1

21 беттің 21 беті

[illegible]