



СМК-РпК-4.2.2/01-2015	ОТДЕЛ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА	Дата: 20.02.2015
Версия: 4	РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ	Страница 1 из 45

Утверждено
приказом Ректора
РГП на ПХВ «ВШОЗ»
МЗСР РК
№ 22-Ө от «23» февраля 2015 года

РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ

Согласовано:

Должность	Подпись	ФИО
Проректор по учебной и научной работе		Е.С. Утеулиев
Проректор по организационно-экономической работе		Ж.Г. Абеуов
Проректор по стратегическому развитию и международным связям		А.Б. Молдагасимова
Представитель руководства по качеству		К.Б. Шегирбаева

Срок действия документа: С «23» февраля 2015 года По «23» февраля 2016 года Продлен До «___» _____ 201__ года	Статус: <u>Действующий</u> Устаревший	Редакция № 4 Экз. № <u>4</u> Копия № <u> </u> (подпись ответственного за управление документацией при рассылке)
---	---	--



СМК-РпК-4.2.2/01-2015	ОТДЕЛ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА	Дата: 20.02.2015
Версия: 4	РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ	Страница 2 из 45

Содержание документа

Сокращения и обозначения, используемые в документе	4
Введение	4
1 Сведения о Высшей школе общественного здравоохранения.....	4
2 Область распространения системы качества	6
3 Нормативные ссылки	6
4 Система менеджмента качества ВШОЗ.....	6
4.1 Общие требования к СМК.....	6
4.2 Управление документацией	7
Структура и идентификация документации СМК	7
Руководство по качеству.....	7
Управление документацией	8
Управление записями	9
5 Ответственность руководства.....	9
5.1 Приверженность руководства	9
5.2 Ориентация на потребителя.....	9
5.3 Политика области качества	10
5.4 Планирование в области качества.....	10
Цели в области качества	10
Планирование СМК.....	11
5.5 Ответственность, полномочия и обмен информацией	11
Ответственность и полномочия персонала.....	11
Представитель руководства по качеству.....	11
Внутреннее информирование	11
5.6 Анализ со стороны руководства.....	12
Общие положения.....	12
Входные данные для анализа.....	12
Выходные данные анализа.....	12
6 Менеджмент ресурсов.....	12
6.1 Обеспечение ресурсами.....	12
6.2 Человеческие ресурсы.....	13
Общие положения	13
Компетентность, подготовка и осведомленность	13
6.3 Управление инфраструктурой.....	14
Здания, рабочее пространство и связанные с ним утилиты.....	14
Оборудование для процессов и связь.....	14
6.4 Производственная среда.....	14
Управление окружающей средой.....	14
7 Реализация продукции/услуг.....	15
7.1 Планирование процессов	15
7.2 Процессы, связанные с потребителями.....	15
Определение требований, относящихся к образовательной деятельности.....	15
Анализ требований, относящихся к образовательной деятельности.....	15
Связь с потребителем.....	15
7.3 Проектирование и разработка.....	16
Проектирование и разработка образовательной деятельности.....	16
Проектирование и разработка научно-исследовательской, экспертной деятельности.....	16
7.4 Закупки.....	17



СМК-РпК-4.2.2/01-2015	ОТДЕЛ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА	Дата: 20.02.2015
Версия: 4	РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ	Страница 3 из 45

Процесс закупок.....	17
Информация о закупках.....	17
Верификация закупленной продукции.....	18
7.5 Обеспечение производства и обслуживания.....	18
Управление производством и обслуживанием.....	18
Валидация процессов обеспечения производства и обслуживания.....	18
Идентификация и прослеживаемость.....	18
Собственность потребителя.....	19
7.6 Управление оборудованием для мониторинга и измерений.....	20
8. Измерение, анализ и улучшение.....	20
8.1 Общие положения.....	20
8.2 Мониторинг и измерение.....	20
Удовлетворенность потребителей.....	20
Внутренние аудиты.....	21
Мониторинг и измерение процессов.....	21
Мониторинг и измерение продукции.....	22
8.3 Управление несоответствующей продукцией.....	22
8.4 Анализ данных.....	22
8.5 Улучшение.....	23
Постоянное улучшение.....	23
Корректирующие действия.....	23
Предупреждающие действия.....	23
Лист ознакомления.....	25
Лист регистрации изменений.....	26
Приложения.....	27-45
Приложение А. «Словарь терминов и определений системы менеджмента качества, используемых в ВШОЗ».....	27-37
Приложение Б. Организационная структура СМК РГП на ПХВ «ВШОЗ» МЗСР РК.....	38
Приложение В1-В4. Карты процессов СМК ВШОЗ.....	39-42
Приложение В5. Карта взаимодействия процессов ВШОЗ.....	43
Приложение Г. Перечень внутренних документов СМК ВШОЗ.....	44
Приложение Д. Политика ВШОЗ в области качества.....	45

СМК-РпК-4.2.2/01-2015	ОТДЕЛ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА	Дата: 20.02.2015
Версия: 4	РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ	Страница 4 из 45

Сокращения и обозначения, используемые в документе

В настоящем РпК применяются термины и определения по стандарту ИСО 9001, толкование значения которых дается в «Словаре терминов и определений системы менеджмента качества, используемых в ВШОЗ» - Приложение А

МЗСР РК – Министерство здравоохранения и социального развития Республики Казахстан.

МОН РК – Министерство образования и науки Республики Казахстан.

ВШОЗ – Высшая школа общественного здравоохранения.

ИСО – Международная организация по стандартизации.

СТ РК – Стандарт Республики Казахстан.

ГОСО – Государственный общеобязательный стандарт образования.

ГСДО – Государственный стандарт дополнительного образования

ПРК – Представитель руководства по качеству.

СМК – Система менеджмента качества.

РпК – Руководство по качеству.

ДПК – Документированная процедура качества.

НИР – Научно-исследовательская работа.

ППС – Профессорско-преподавательский состав.

УМС – Учебно-методический совет

Введение

Настоящий документ представляет собой Руководство по качеству (далее - РпК) РГП на ПХВ «Высшая школа общественного здравоохранения» (далее - ВШОЗ). РпК содержит полное описание системы менеджмента качества (далее - СМК) и устанавливает к ней требования обязательные для всего персонала ВШОЗ.

Внедрение СМК в ВШОЗ начато по приказу ректора № 201-л/с от 12 октября 2012г. в целях реализации распоряжения Президента Республики Казахстан от 04.03.2005г. №528 «Об общенациональном плане мероприятий по реализации Послания Главы государства народу Казахстана от 18.02.2005г. «Казахстан на пути ускоренной экономической, социальной и политической модернизации».

СМК ВШОЗ включает все виды деятельности, указанные в стандарте ИСО 9001.

1. Сведения о Высшей школе общественного здравоохранения

Юридический адрес:

050060, г.Алматы, ул. Утепова 19А

Телефон – 7 (727) 337-80-32; 337-80-11; 337-80-28

Факс – 7 (727) 337-80-18

E-mail – ksph.kz@ksph.kz; info@ksph.kz

Официальный сайт - www.ksph.kz

Краткая характеристика:

Республиканское государственное предприятие «Высшая школа общественного здравоохранения» Министерства здравоохранения Республики Казахстан является юридическим лицом в организационно-правовой форме государственного предприятия на праве хозяйственного ведения.

Казахстанская Школа Общественного Здравоохранения (ШОЗ) была создана Постановлением Правительства Республики Казахстан № 1142 от 21 июля 1997 года в г. Алматы в соответствии с Соглашением между Европейским Региональным Бюро ВОЗ и Министерством Здравоохранения Республики Казахстан от 18 октября 1996 года. 18 ноября 2000г. Школа

СМК-РпК-4.2.2/01-2015	ОТДЕЛ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА	Дата: 20.02.2015
Версия: 4	РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ	Страница 5 из 45

общественного здравоохранения была переименована в «Высшую Школу Общественного Здравоохранения» (ВШОЗ). Школа создана с целью подготовки и переподготовки специалистов по общественному здравоохранению, повышения квалификации руководителей органов и учреждений здравоохранения по вопросам менеджмента, маркетинга, экономики в условиях реформирования здравоохранения.

Уникальность Казахстанской школе общественного здравоохранения придает тот факт, что она относительно автономна и независима, так как не входит в структуру какого-либо университета, а является отдельным учреждением Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан, осуществляющим постдипломное обучение и переподготовку кадров по различным аспектам общественного здравоохранения. Это одна из первых Школ подобного профиля на территории стран СНГ и единственный в Центрально-Азиатском регионе (ЦАР).

Несмотря на все трудности и очевидные барьеры, по прошествии достаточно большого промежутка времени, можно уверенно констатировать, что Высшая Школа Общественного Здравоохранения смогла стать передовым обучающим и научным центром, исполняющим миссию предоставления новых идей, научных знаний и практических навыков руководителям медицинских организаций всех уровней (республиканских, областных, городских, районных), специалистам первичного звена здравоохранения, государственным чиновникам Казахстана и Центральной Азии. В настоящее время ВШОЗ прочно удерживает лидирующие позиции в сфере обучения общественного здоровья и проведению научных исследований в этой области в данном регионе.

ВШОЗ обучает специалистов общественного здравоохранения Казахстана и помогает готовить специалистов для республик Центральной Азии, тем самым, способствуя устойчивому развитию и продвижению реформ в секторе здравоохранения. ВШОЗ предоставляет обучение по краткосрочным и долгосрочным программам, не только для медицинских работников, но и другим специалистам, работающим в сфере здравоохранения. Удовлетворение потребностей и уважение ко всем обучающим, когда-либо обучавшимся или проходящим обучение, является основным принципом Школы

ВШОЗ проводит необходимую для улучшения здоровья населения научно-исследовательскую работу во всех сферах общественного здравоохранения. Научно-исследовательская деятельность ВШОЗ направлена на стратегические и прикладные аспекты, особенно междисциплинарного характера, а также на удовлетворение потребностей системы здравоохранения.

В 2011 - 2013 годах ВШОЗ выполнял научно-техническую программу «Научное обоснование технологий оказания медицинской помощи детям в Республике Казахстан», целью которого являлась разработка рекомендаций по повышению качества жизни детей в возрасте до 5 лет с хроническими инвалидизирующими заболеваниями. Анализ эффективности медицинской и социальной реабилитации заключается в научном обосновании медико-организационных мероприятий, позволяющих органам здравоохранения и социальной защиты совершенствовать организационную структуру и оценивать эффективность деятельности по улучшению качества жизни, укреплению здоровья и медико-социальной реабилитации детей с хроническими инвалидизирующими заболеваниями.

С 2014 года ВШОЗ МЗСР РК является соисполнителем целевой научно-технической программы «Экологические риски и здоровье населения». Цель - формирование системы управления здоровьем населения и экологической безопасностью, способствующей увеличению продолжительности жизни, профессиональному долголетию, снижению заболеваемости и смертности.

ВШОЗ оказывает экспертную и консультативную помощь руководителям медицинских учреждений и работникам здравоохранения всех уровней в Казахстане, а также другим отраслям,

СМК-РпК-4.2.2/01-2015	ОТДЕЛ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА	Дата: 20.02.2015
Версия: 4	РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ	Страница 6 из 45

деятельность которых непосредственно связана со здоровьем населения Казахстана. ВШОЗ активно включилась в реформу здравоохранения, осуществляемую в стране, предоставляя экспертную оценку происходящего, а также адаптируя нововведения к реалиям здравоохранения Республики Казахстан. ВШОЗ явилась одним из основных разработчиков долгосрочной стратегии развития здравоохранения Казахстана – 2010. Научно-исследовательский и практический опыт специалистов и преподавателей ВШОЗ позволяет им работать в качестве национальных экспертов и консультантов таких международных организаций как WHO, COHRED, USAID, Всемирный Банк, осуществлять координацию международных программ и проектов, проводимых под эгидой ВОЗ, ААМР, АМСЗ, Фонда Сороса, других учебных заведений Европы и США. За свою относительно недолгую историю, Высшая Школа Общественного Здравоохранения смогла зарекомендовать себя проводником передовых идей и концепций общественного здоровья, регулярно на базе Школы проводятся различные международные семинары, Центрально-Азиатские и национальные конференции и совещания по различным вопросам здравоохранения.

2. Область распространения системы качества

Система менеджмента качества (СМК) распространяется:

- на образовательную, научную и экспертную деятельность в области общественного здравоохранения и медицинского образования, определяемые Уставом РГП на ПХВ «ВШОЗ».

3. Нормативные ссылки.

В настоящем РпК использованы ссылки на стандарт ИСО 9001 и следующие документы:

- ДПК «Управление документацией».
- ДПК «Управление записями».
- ДПК «Внутренний аудит».
- ДПК «Управление несоответствиями».
- ДПК «Корректирующие и предупреждающие действия».
- ДПК «Анализ со стороны руководства».

А также на Законы Республики Казахстан, Постановление Правительства РК, приказы МЗСР РК и МОН РК, и другие нормативно-правовые акты, регламентирующие деятельность ВШОЗ.

4. Система менеджмента качества Высшей школы общественного здравоохранения

4.1. Общие требования к системе менеджмента качества

СМК ВШОЗ разработана, документирована, внедрена и поддерживается в рабочем состоянии как средство реализации Политики и цели в области качества, улучшения деятельности и обеспечения уверенности в том, что качество предоставляемых услуг соответствует требованиям потребителей и соответствующей нормативной и регламентирующей документации.

СМК разработана применительно к действующей в ВШОЗ организационной структуре, утвержденной ректором РГП на ПХВ «ВШОЗ» МЗСР РК.

При внедрении СМК реализован процессный подход:

- определены процессы, необходимые для СМК (Приложение Б);
- определены последовательность и взаимодействие этих процессов (Приложение В1-В5);
- определены критерии и методы, необходимые для обеспечения результативности этих процессов;
- предусмотрены ресурсы, необходимые для поддержки этих процессов и их мониторинга;
- осуществляется мониторинг, измерение и анализ этих процессов;
- осуществляются действия для постоянного улучшения этих процессов.

СМК-РпК-4.2.2/01-2015	ОТДЕЛ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА	Дата: 20.02.2015
Версия: 4	РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ	Страница 7 из 45

Менеджмент процессов осуществляется в соответствии с требованиями стандарта ИСО 9001. Ответственность должностных лиц за осуществление и управление процессами СМК изложена в Плане менеджмента качества ВШОЗ.

При построении СМК реализованы основополагающие принципы, обеспечивающие функционирование СМК:

1. Ориентация на потребителя. Выявление существующих и будущих потребностей внутренних и внешних потребителей, удовлетворение их запросов и стремление превзойти их ожидания являются гарантом конкурентоспособности.
2. Лидерство руководства – обеспечение единства цели и направления деятельности ВШОЗ. Создание и поддержание внутренней среды организации, в которой каждый работник может быть полностью вовлечен в решение задач организации.
3. Активное вовлечение сотрудников и обучающихся в решение проблем качества образования, науки, здравоохранения.
4. Процессный подход – управление деятельностью ВШОЗ по процессам: образовательно-воспитательному, научно-исследовательскому и экспертному.
5. Системный подход в управлении – создание СМК с ее подсистемами.
6. Постоянное улучшение качества всех процессов деятельности рассматривается как неизменная цель ВШОЗ.
7. Принятие решений, основанных на фактах. Создание эффективной системы мониторинга качества деятельности на основе объективных показателей и постоянной оценке тенденций его изменения.
8. Взаимовыгодное долгосрочное партнерство с одобренными поставщиками.

4.2. Управление документацией.

А) Структура и идентификация документации СМК

Комплект документов СМК определяет организационную структуру СМК, процессы, процедуры и ресурсы для управления качеством в соответствии с требованиями стандарта ИСО 9001 с учетом особенностей, свойственных образовательным организациям. Документация СМК включает документы внутреннего и внешнего происхождения

К документации внутреннего происхождения относятся:

- документально оформленное заявление руководства ВШОЗ о политике и целях в области качества;
- руководство по качеству;
- документированные процедуры качества;
- организационно-распорядительные документы (положения о подразделениях, должностные инструкции);
- записи о качестве.

Делопроизводство в ВШОЗ ведется на основании сводной номенклатуры дел ВШОЗ, утвержденной ректором. Перечень внутренних документов СМК приведен в Приложении Г.

К документам внешнего происхождения относятся – законы, постановления правительства, ГОСО, ГСДО, отраслевые правила, рекомендации, справочники, классификаторы, документированная информация о конкретных требованиях потребителей.

Б) Руководство по качеству

Назначение

РпК описывает разработанную и внедренную в ВШОЗ СМК и содержит информацию об:

- области применения СМК;
- документированные процедуры качества или ссылки на них;
- описание взаимодействия процессов СМК.

СМК-РпК-4.2.2/01-2015	ОТДЕЛ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА	Дата: 20.02.2015
Версия: 4	РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ	Страница 8 из 45

РпК предназначено для использования сотрудниками ВШОЗ в процессе их деятельности по достижению требуемого качества, а также для предоставления по требованию потребителя.

РПК предназначено для двух целей:

1. Для внутренних потребностей ВШОЗ:

- служит справочным руководством для руководителей и сотрудников структурных подразделений;
- является основой для высшего руководства ВШОЗ по совершенствованию и эффективному использованию СМК для достижения установленных Целей;
- используется при проведении внутренних аудитов;
- используется для обучения руководителей и сотрудников ВШОЗ.

2. Для внешних потребностей ВШОЗ:

- является документом, демонстрирующим соответствие деятельности ВШОЗ требованиям МС ИСО 9001:2008;
- использование при проведении внешних аудитов СМК.

Порядок разработки, утверждения, издания и рассылки.

РпК разрабатывает отдел СМК на основе действующих нормативных документов. РпК утверждается ректором. Отдел СМК оформляет подлинник РпК, обеспечивает его хранение и тиражирование. РпК подлежит переизданию, если объем внесенных изменений превысит 50%. РпК рассылается ответственным по СМК структурных подразделений ВШОЗ согласно ДПК «Управление документацией».

Порядок внесения изменений.

Внесение изменений в РпК производится заменой листов. При этом на замененном листе указывается порядковый номер изменения. Порядковый номер и дата внесения изменения указывается в листе регистрации изменений. Изменения вносятся во все учтенные копии документа. Ответственность за внесение изменений несет отдел СМК. Разрешение на внесение изменений дает Представитель руководства по качеству (ПРК).

В) Управление документацией

С целью управления документацией в ВШОЗ разработана процедура «Управление документацией», распространяющаяся на все виды деятельности ВШОЗ.

Порядок управления документами в зависимости от их вида имеет особенности, но общими для управления документами любого вида являются следующие требования:

- а) утверждение документов на адекватность до начала их применения;
- б) анализ и актуализация документов с установленной периодичностью и их переутверждение;
- в) внесение изменений, их регистрация и обеспечение информацией по каждому документу;
- г) обеспечение идентификации изменений и текущего статуса пересмотра документов;
- д) обеспечение наличия (доступности) соответствующих версий используемых документов в местах их применения;
- е) обеспечение сохранения документов четкими и легко идентифицируемыми;
- ж) обеспечение идентификации документов внешнего и внутреннего происхождения и управление их рассылкой;
- з) предотвращение непреднамеренного использования устаревших документов и применение для них соответствующей идентификации, если они оставлены для каких-либо целей.

Для обеспечения выполнения требований п.4.2. В) в ВШОЗ введено в действие Положение об Ученом совете.

Ответственность за управление документацией СМК в ВШОЗ возложена на ПРК, в подразделениях – на владельцев процессов / руководителей подразделений

СМК-РпК-4.2.2/01-2015	ОТДЕЛ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА	Дата: 20.02.2015
Версия: 4	РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ	Страница 9 из 45

Г) Управление записями

Записи по качеству ведутся и поддерживаются в рабочем состоянии для:

- предоставления свидетельств соответствия продукции/услуги установленным требованиям;
- проведения анализа причин выявленных несоответствий и разработки корректирующих и предупреждающих действий;
- проведения анализа претензий потребителей;
- оценки результативности функционирования СМК.

Обязательные записи по качеству и порядок управления ими определены в ДПК «Управление записями», а также в процедурах по управлению соответствующими процессами и видами деятельности.

Ответственность за своевременность, аккуратность, достоверность создаваемых записей, а также соблюдение правил хранения, защиты, восстановления, ведения и изъятия записей возлагается на исполнителей (сотрудников) структурных подразделений. Ответственность за контроль по управлению записями СМК в целом в ВШОЗ возложена на ПРК, в процессах/подразделениях – на владельцев процессов / руководителей подразделений.

5. Ответственность руководства

5.1 Приверженность руководства

Высшее руководство ВШОЗ в лице ректора, проректоров, представителя руководства по качеству и руководители всех структурных подразделений берут на себя обязательства и ответственность за разработку, внедрение и постоянное улучшение результативности СМК посредством:

- разработки и реализации Политики в области качества;
- установления Цели в области качества и определения стратегии для их достижения;
- демонстрации приверженности идее качества собственным примером;
- доведения до сведения сотрудников ВШОЗ важность выполнения требований потребителей, а также нормативных и регулирующих требований;
- поддержания и совершенствования процессов СМК и организационной структуры ВШОЗ;
- ориентации деятельности на потребности всех заинтересованных сторон;
- обеспечения необходимыми ресурсами;
- поддержания компетентности персонала ВШОЗ;
- информирования заинтересованных сторон о результатах деятельности ВШОЗ, его достижениях и планах развития;
- проведения анализа и оценки результативности СМК.

Выполнение своих обязательств высшее руководство ВШОЗ, руководители структурных подразделений анализируют СМК с целью ее постоянной пригодности и результативности, также обязуются достигать последовательно, применяя принципы менеджмента качества, изложенные в Руководстве по качеству и Документированных процедурах качества.

5.2 Ориентация на потребителя

Система подготовки слушателей ориентирована на потребности рынка труда, образовательных и медицинских услуг, уполномоченных органов и государства в целом. Потребителями продукции/услуг, оказываемых ВШОЗ являются:

- а) поступающие на соответствующие образовательные курсы;
- б) обучающиеся и их ближайшие родственники;
- в) сотрудники и ППС;
- г) выпускники;
- д) потенциальные и имеющиеся работодатели обучающихся и слушателей;

СМК-РпК-4.2.2/01-2015	ОТДЕЛ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА	Дата: 20.02.2015
Версия: 4	РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ	Страница 10 из 45

Высшее руководство ВШОЗ обеспечивает регулярное определение и выполнение требований потребителей с целью повышения их удовлетворенности. В этих целях на проректора по учебной и научной работе возложена функция анализа и мониторинга качества образования и научного сопровождения. Учебные отделы: магистратуры и докторантуры, повышения квалификации и переподготовки по общественному здравоохранению и менеджменту, клиническим дисциплинам, совместно с отделом стратегического развития занимаются изучением степени удовлетворенности обучающихся предоставляемыми образовательными услугами, выявлением факторов, влияющих на качество обучения с последующей выдачей рекомендаций по улучшению деятельности.

Информация об удовлетворенности потребителей собирается различными способами (анкетирование, интервьюирование, сбор отзывов и предложений и т.д.) и анализируется высшим руководством ВШОЗ для принятия корректирующих и предупреждающих действий направленных на постоянное улучшение качества услуг.

Ответственность за сбор и оценку информации об удовлетворенности потребителей возложена на владельцев процессов / руководителей подразделений (заведующих учебных отделов: магистратуры и докторантуры, повышения квалификации и переподготовки по ОЗМ, КД, заведующего отделом стратегического развития), контроль в целом на ПРК.

5.3 Политика в области качества

Политика в области качества согласуется со стратегическими целями и задачами ВШОЗ (Приложение Д).

Политика в области качества определяется на трехлетний период, обсуждается на Ученом совете и утверждается ректором ВШОЗ.

Политика в области качества разрабатывается, утверждается, доводится до персонала, реализуется и актуализируется в соответствии с ДПК «Управление документацией».

5.4 Планирование в области качества

Цели в области качества

Высшее руководство ВШОЗ обеспечивает установление Целей школы в целом и на уровне структурного подразделения. Цели в области качества ВШОЗ определены в Политике и целях в области качества, которые согласуются со стратегическими целями и задачами ВШОЗ.

Цели являются входными данными для процесса планирования качества предоставляемых услуг. Цели формируются на основании Политики, имеют измеримые целевые показатели и актуализируются по мере их достижения или пересмотра. Степень достижения целей оценивается при проведении анализа СМК со стороны руководства (п. 5.6. настоящего РпК).

Ответственность за актуализацию Целей и доведение их до руководителей структурных подразделений возлагается на членов Координационного совета по качеству, ПРК.

Цели в области качества ВШОЗ и структурных подразделений оформляются отдельными документами. Ответственность за доведение Целей до персонала возлагается на руководителей подразделений. Анализ достижения Целей осуществляется руководителем соответствующего подразделения.

Ежегодно на Ученом совете ВШОЗ обсуждается и утверждается планы основных мероприятий структурных подразделений на текущий год. В подразделениях соответственно составляются планы мероприятий по достижению целей в области качества. Ежегодно составляются аналитические отчеты руководителей подразделений по реализации целей в области качества, в которых анализируются достигнутые показатели. Аналитические отчеты сдаются в отдел СМК – в конце первого полугодия и в конце календарного года. Порядок разработки Целей приведен в СМК-МР-4.2.3/03-2014 методических рекомендациях.

СМК-РпК-4.2.2/01-2015	ОТДЕЛ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА	Дата: 20.02.2015
Версия: 4	РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ	Страница 11 из 45

Ответственность за разработку, контроль исполнения, анализ результативности мероприятий по достижению целей в области качества несут ректор ВШОЗ, проректоры, ПРК и руководители всех структурных подразделений.

Планирование системы менеджмента качества

Планирование СМК направлено на определение процессов, непрерывное управление которыми обеспечивает результативное функционирование ВШОЗ.

Для решения задач по достижению целей в области качества в ВШОЗ определены:

- основные процессы – образовательно-воспитательный, научно-исследовательский и экспертный;
- обеспечивающие процессы – управление инфраструктурой, управление ресурсами, управление производственной средой, управление информационной средой.
- процессы управленческой деятельности – планирование, разработка Политики и целей в области качества, мотивация и информирование персонала, распределение ответственности и полномочий, ресурсное обеспечение и маркетинг (PR).
- процессы мониторинга и улучшения, все виды анализа со стороны руководства – контроль знаний обучающихся, мониторинг и измерение процессов, внутренний аудит, измерение удовлетворенности потребителей, управление несоответствиями, корректирующие и предупреждающие действия.

Виды процессов СМК приведены в Приложении Б.

Ответственность за планирование, разработку и поддержание СМК в рабочем состоянии несут ректор, проректоры, ПРК и руководители всех структурных подразделений.

5.5. Ответственность, полномочия и обмен информацией

Ответственность и полномочия персонала

Управление подразделениями ВШОЗ осуществляется в соответствии с его организационной структурой, утвержденной ректором.

Функции, задачи и взаимодействие подразделений ВШОЗ изложены в положениях о подразделениях, полномочия и ответственность сотрудников – в должностных инструкциях.

Ответственность за разработку и поддержание в рабочем состоянии положений об структурных подразделениях, должностных инструкций сотрудников несут руководители всех структурных подразделений, инспектор по кадрам, контроль в целом на проректора по организационно-экономической работе ВШОЗ.

Представитель руководства по качеству

Приказом ректора ВШОЗ назначен ПРК, который наделен ответственностью и следующими полномочиями:

- обеспечение разработки, внедрения и поддержания в рабочем состоянии процессов, требуемых СМК;
- представление отчетов высшему руководству о функционировании СМК и о любой потребности в совершенствовании;
- обеспечение осведомленности организации о требованиях потребителей;
- поддержание связи со сторонними организациями по вопросам СМК.

Функции ПРК возложены на руководителя отдела СМК, обязанности, права и ответственность которого отражены в рабочей инструкции.

ПРК подчиняется непосредственно ректору. Требования ПРК в части функционирования СМК обязательны для всех сотрудников ВШОЗ.

Внутреннее информирование

В ВШОЗ определены различные способы и средства, обеспечивающие результативный обмен информацией между сотрудниками, включая высшее руководство, а именно:

- регулярные совещания руководителей разного уровня управления;

СМК-РпК-4.2.2/01-2015	ОТДЕЛ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА	Дата: 20.02.2015
Версия: 4	РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ	Страница 12 из 45

- регулярные совещания сотрудников на различных уровнях;
- оформление отчетов (годовые, в т.ч. квартальные отчеты о деятельности структурных подразделений, аналитические отчеты по анализу СМК, отчеты по результатам ВА);
- обмен информацией (приказы, распоряжения, служебные записки и др.);
- телефонная связь;
- электронная почта;
- сайт;
- информационные стенды;
- ознакомление с внутренней документацией (приказами, распоряжениями и др.);
- ознакомление сотрудников, поступающих на работу в ВШОЗ, с документами СМК.

Обеспечению эффективного внутреннего обмена в ВШОЗ способствует соблюдение основных принципов и требований, предъявляемых к средствам и методам обмена информацией: ответственность и уважение к коллегам, точность, доступность и качество передаваемой информации.

Ответственность за обмен информацией по функционированию процессов СМК возложена на владельцев процессов/руководителей структурных подразделений, ПРК, контроль в целом на проректоров по направлениям.

5.6. Анализ со стороны руководства

Общие положения

Анализ СМК со стороны руководства проводится с целью обеспечения ее постоянной пригодности, адекватности и результативности.

Входные данные для анализа

Анализ проводится 1 раз в год на итоговом заседании Ученого совета, на заседаниях Координационного совета по качеству под руководством ректора ГРП на ПХВ «ВШОЗ». Входными данными для анализа являются:

- отчет ПРК об итогах внутреннего аудита СМК;
- обратная связь от потребителей;
- качественные и количественные показатели функционирования процессов СМК ВШОЗ;
- результаты выполнения корректирующих и предупреждающих действий;
- результаты использования ресурсов, выделенных на обеспечение функционирования СМК;
- рекомендации по улучшению.

Ответственность за проведение анализа возложена на ректора, проректоров и ПРК.

Выходные данные анализа

Включают решения по проведению тех или иных мероприятий направленных на улучшение функционирования СМК. Записи о результатах анализа хранятся в отделе СМК 3 года.

Регистрация данных анализа прописана в ДПК «Анализ со стороны руководства».

6. Менеджмент ресурсов

6.1. Обеспечение ресурсами

Для реализации Политики и целей в области качества, внедрения и поддержания в рабочем состоянии СМК, а также постоянного повышения ее результативности необходимы соответствующие ресурсы.

К основным ресурсам относятся:

- квалифицированный персонал;
- инфраструктура;
- производственная среда.

Ответственность за выделение необходимых ресурсов несут ректор, проректоры.

СМК-РпК-4.2.2/01-2015	ОТДЕЛ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА	Дата: 20.02.2015
Версия: 4	РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ	Страница 13 из 45

6.2. Человеческие ресурсы

Общие положения

Квалификационные требования к персоналу определены в должностных инструкциях, ознакомление с которыми проводит инспектор по кадрам. Потребность в персонале определяется руководством ВШОЗ и отражается в штатном расписании. Сотрудники ВШОЗ осуществляют работу на основании заключенных трудовых договоров в соответствии с действующим трудовым законодательством.

Компетентность, подготовка и осведомленность

Обучение и повышение квалификации ППС в течение всего периода его профессиональной деятельности является неотъемлемой частью в системе образования для поддержания необходимого уровня компетентности. Формы обучения и повышения квалификации разнообразны по форме и содержанию. Основными из них являются:

- стажировки (научные, педагогические), в местных вузах, а также в вузах ближнего и дальнего зарубежья;
- дополнительное обучение по приоритетным направлениям;
- языковые курсы.

Подготовкой и переподготовкой кадров занимается инспектор по кадрам совместно с руководителями структурных подразделений.

Подготовка научных и научно-педагогических кадров высшей квалификации в ВШОЗ осуществляется в соответствии с Законом Республики Казахстан от 18.02.2011 № 407-IV ЗРК "О науке".

Сотрудники ВШОЗ также имеют возможность самостоятельно повышать квалификацию путем обучения на дистанционных курсах и дополнительного профессионального образования, участия в семинарах, конференциях, совещаниях, проведения научных исследований и публикации их результатов, стажировок.

Результативность повышения квалификации сотрудников анализируется непосредственными руководителями структурных подразделений и сдается инспектору по кадрам в виде краткого отчета. При этом учитываются:

- фактическое подтверждение повышения квалификации в виде удостоверения, сертификата или другого подтверждающего документа;
- отчеты и акты внедрения прошедших обучение сотрудников по месту их работы.

Ответственность за компетентность, осведомленность персонала об актуальности и важности его деятельности и вкладе в достижение целей в области качества ВШОЗ возложена на:

- проректора по учебной и научной работе (в части обеспечения компетентности персонала, занятого образовательной деятельностью, подготовки научных и научно-педагогических кадров, в части дополнительного обучения и повышения квалификации ППС);
- проректора по организационно-экономической работе (в части обеспечения ресурсами);
- инспектора по кадрам (в части приема и увольнения, учета персонала, поддержании в рабочем состоянии записей об образовании, подготовке, навыках и опыте персонала).

Подбор и назначение персонала производится с учетом квалификации и компетентности с учетом имеющегося образования, подготовки, навыков и опыта трудовой деятельности. Адаптация персонала на рабочем месте обеспечивается руководителем соответствующего подразделения.

Квалификационные требования к квалификации и компетентности персонала определяются в должностных инструкциях. На каждого сотрудника заводится личное дело, личная карточка работника (с записями об образовании, подготовке, навыках и опыте), которые поддерживаются в рабочем состоянии инспектором по кадрам.

СМК-РпК-4.2.2/01-2015	ОТДЕЛ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА	Дата: 20.02.2015
Версия: 4	РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ	Страница 14 из 45

6.3. Управление инфраструктурой

Инфраструктура ВШОЗ включает в себя:

- здание, рабочее пространство и связанные с ним утилиты;
- оборудование для процессов (технические и программные средства);
- службы обеспечения (транспорт, связь, информационные системы и др.).

Здания, рабочее пространство и связанные с ним утилиты.

ВШОЗ располагает необходимыми зданиями сооружениями для оказания всех видов услуг, на которые распространяется СМК. ВШОЗ имеет учебный корпус площадью 1146,1 кв.м., количество аудиторий 12 для проведения лекций и практических занятий вместимостью от 20 до 40 человек, буфет, общежитие для обучающихся и сотрудников.

Оборудование для процессов и связь.

Сотрудники ВШОЗ оснащены современной оргтехникой. Внедряются новые информационные технологии для обеспечения максимально возможного доступа каждого обучающегося и преподавателя ко всей необходимой в процессе обучения информации. Структурные подразделения объединены в единую локальную сеть.

К используемым средствам связи относятся:

- АТС;
- локальная компьютерная сеть;
- корпоративный сервер.

Ответственность за управление инфраструктурой возложена на проректора по организационно-экономической работе.

6.4. Производственная среда

Для достижения соответствия оказываемых услуг/выпускаемой продукции в ВШОЗ создана производственная среда соответствующая санитарно-эпидемиологическим нормам.

Контроль состояния производственной среды осуществляется в процессе работы со стороны непосредственных руководителей структурных подразделений, а также во время внутреннего аудита со стороны СМК.

Управление окружающей средой

В рамках процедуры осуществляется деятельность по обеспечению комфортных условий для персонала и обучающихся, включающие в себя климатические условия, освещение, влажность и чистоту учебных и административных помещений.

Управление окружающей средой предусматривает:

- планирование мероприятий по выполнению установленных норм (в СанПиН);
- создание и поддержание безопасной среды на рабочих местах, что включает требуемые значения температуры, влажности, освещения, шума и др.;
- планирование мероприятий и выполнение норм по охране труда и пожарной безопасности;
- проведение обучения, проведение инструктажей и проверку знаний персонала ВШОЗ по охране труда и технике безопасности;
- контроль выполнения мероприятий и соблюдения установленных норм;
- проведение аттестации рабочих мест и приведение условий среды к установленным требованиям;
- разработки мероприятий по улучшению окружающей среды.

Ответственность за состояние производственной среды возложена на проректора по организационно-экономической работе.

СМК-РпК-4.2.2/01-2015	ОТДЕЛ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА	Дата: 20.02.2015
Версия: 4	РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ	Страница 15 из 45

7. Реализация продукции/услуг

7.1. Планирование процессов

Планирование процессов жизненного цикла продукции/услуг, на которые распространяется СМК, связано с установлением:

- целей в области качества и требований к продукции/услугам;
- потребности в разработке или совершенствовании процессов и документов для создания конкретного вида продукции/услуг и в их ресурсном обеспечении;
- необходимой деятельности по подтверждению соответствия требованиям (верификации и валидации), мониторингу, измерению продукции/услуг, а также по установлению критериев их оценки;
- записей, необходимых для обеспечения свидетельства того, что процессы реализации продукции/услуг удовлетворяют установленным требованиям.

Виды процессов СМК приведены в подразделе 5.4.

Все процессы СМК являются управляемыми. Для каждого процесса разработана спецификация, где установлены:

- поставщики и потребители процесса;
- вход и выход процесса;
- виды деятельности в процессе;
- ресурсы;
- владелец процесса и нормативные документы на процесс;
- контролируемые параметры процесса, критерии его результативности;
- записи.

7.2. Процессы, связанные с потребителем

Определение требований, относящихся к образовательной деятельности:

- Требования, относящиеся к образовательной деятельности, применительно к которой разработана СМК, определены Государственными общеобразовательными стандартами (ГОСО) и Государственными стандартами дополнительного образования (ГСДО) для каждой отдельной специальности.
- Под определением «требования потребителя» понимаются согласованные требования между ним и ВШОЗ, оформленные в виде договора.

Анализ требований, относящихся к образовательной деятельности:

Анализ предусматривает:

- создание единой системы диагностики и контроля качества образования на всех уровнях;
- разработка методик диагностики качества образования;
- организация взаимодействия с потенциальными потребителями услуг;
- разработка стратегии и плана деятельности ВШОЗ по обеспечению качества образования;

ВШОЗ располагает необходимым организационным, маркетинговым обеспечением деятельности. Ответственность за проведение анализа требований, относящихся к образовательной деятельности ВШОЗ, возложена на проректора по учебной и научной работе.

Связь с потребителями

С потребителями услуг (поступающие в магистратуру и докторантуру, обучающиеся, работодатели) устанавливаются постоянные контакты с использованием различных видов связи (телефон, почта, электронная почта, сайт), анкетирования, опросов, встреч и т.д.

Обмену информацией с потребителями подлежат данные:

- об оказанных услугах (положительные и отрицательные результаты);
- о выполнении условий договоров, внесении изменений;
- о претензиях потребителей.

СМК-РпК-4.2.2/01-2015	ОТДЕЛ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА	Дата: 20.02.2015
Версия: 4	РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ	Страница 16 из 45

Ответственность за связь с потребителем возложена на владельцев процессов/ руководителей подразделений.

7.3. Проектирование и разработка

Под проектированием и разработкой в СМК ВШОЗ понимается деятельность, связанная с введением новых дисциплин, курсов и научных программ.

Проектирование и разработка образовательной деятельности

Под проектированием и разработкой подразумевается разработка новых учебных и методических материалов, документации,

В качестве входных данных для проектирования и разработки рассматривается:

- рынок образовательных услуг;
- потребность в создании новой дисциплины;
- наличие возможностей в создании новой дисциплины;
- нормативные и регламентирующие документы по образовательному процессу.

В ходе планирования, проектирования и разработки в ВШОЗ установлены:

- стадии планирования, проектирования, разработки;
- порядок проведения анализа, верификации и валидации, соответствующих каждой стадии проектирования и разработки;
- ответственность в области проектирования и разработки.

На стадии проектирования и разработки новой дисциплины создается план мероприятий по разработке новых материалов, которые обсуждаются на Ученом совете, и утверждается приказом ректора. Результаты обсуждений отражаются в протоколе решением.

Выходными данными проектирования и разработки образовательной деятельности являются учебные планы, учебные программы, учебно-методический комплекс, материалы контрольно-измерительных средств и другие материалы, необходимые для реализации образовательного процесса.

Процесс проектирования и разработки координируется проректором по учебной и научной работе.

Анализ и верификация проектирования и разработки образовательной деятельности подтверждается лицензией МЗСР РК и МОН РК на право ведения образовательной деятельности, свидетельствами аккредитации, государственной аттестации.

Валидация результатов проектирования и разработки осуществляется в ходе образовательной деятельности.

Внесение изменений в утвержденные материалы производится по необходимости, но не чаще 1 раза в год, после рассмотрения на заседании УМС и отражения решения в протоколе, с последующим утверждением на Ученом совете.

Проектирование и разработка научно-исследовательской, экспертной деятельности

Под проектированием и разработкой научно-исследовательской, экспертной деятельности подразумевается разработка новой технической документации, научных тем и программ, исследовательских проектов, новых видов услуг в области экспертизы и консалтинга деятельности организаций практического здравоохранения и смежных отраслей.

В качестве входных данных рассматриваются:

- информация о рынке научных и экспертно-консалтинговых исследований в области здравоохранения
- объявленные конкурсы на научные программы;
- приоритетные направления развития здравоохранения в РК;
- нормативная и регламентирующая документация.

СМК-РпК-4.2.2/01-2015	ОТДЕЛ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА	Дата: 20.02.2015
Версия: 4	РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ	Страница 17 из 45

Выходными данными проектирования и разработки являются научные программы, исследовательские проекты, патенты.

Оценка результативности и эффективности процесса, мониторинг, анализ и контроль осуществляется ректором, проректорами.

Тематика и результаты научных исследований рассматриваются и утверждаются на Ученом совете.

Верификация научных программ проводится МОН РК в процессе конкурсного отбора. Все результаты этапов конкурса объявляются на Ученом совете.

Валидация программ и проектов осуществляется в процессе научно-исследовательской деятельности. Процесс координируется проректором по учебной и научной работе.

На стадии проектирования и разработки нового вида экспертно-консалтинговых услуг создаются специализированные Центры или Комиссии по разработке и оказанию соответствующих услуг с полномочиями привлечения необходимых экспертов и профильных специалистов из других организаций на договорной или общественной основе.

Выходными данными проектирования и разработки экспертно-консалтинговых услуг являются прейскуранты цен на услуги с описанием видов деятельности.

Процесс проектирования и разработки координируется проректором по организационно-экономической работе.

Анализ и верификация проектирования и разработки экспертно-консалтинговой деятельности подтверждается Уставом.

Валидация результатов проектирования и разработки осуществляется в ходе оказания услуг.

Выходными данными оказания услуг являются отчеты, протокола заседаний, акты выполненных работ.

Управление изменениями проекта и разработки. Изменения, вносимые на любой стадии процесса предварительно анализируются ректором, проректорами, на заседании Ученого совета и после их одобрения включаются в соответствующие документы.

7.4. Закупки

Процесс закупок.

ВШОЗ для осуществления уставной деятельности производит закупки товаров, работ, услуг (ТРУ) в соответствии с со следующими нормативными правовыми актами:

- Закон Республики Казахстан от 21 июля 2007 года № 303-III «О государственных закупках» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 29.12.2014 г.);
- Постановление Правительства Республики Казахстан от 27 декабря 2007 года № 1301 «Об утверждении Правил осуществления государственных закупок» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 21.05.2014 г.)
- Постановление Правительства Республики Казахстан от 29 ноября 2007 года № 1149 «Об утверждении Правил формирования и ведения реестров в сфере государственных закупок» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 24.04.2014 г.);
- Постановление Правительства Республики Казахстан от 15 мая 2012 года № 623 «Об утверждении Правил проведения электронных государственных закупок» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 14.04.2014 г.);

Информация о закупках.

Закупки ТРУ ВШОЗ производятся в соответствии с утвержденным планом закупок на соответствующий год. План закупок формируется на основании утвержденного плана развития. План развития формируется на основании заявок подразделений. Заявки поступают в отдел функционального обеспечения, где они проходят обработку о целесообразности приобретения

СМК-РпК-4.2.2/01-2015	ОТДЕЛ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА	Дата: 20.02.2015
Версия: 4	РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ	Страница 18 из 45

ТРУ. Закупки ВШОЗ, в основном, осуществляются следующими способами: конкурс, электронный запрос ценовых предложений, без применения норм закона.

При закупках способом электронного запроса ценовых предложений, выбор поставщика производится веб порталом закупок автоматически с учетом поступивших ценовых предложений с наименьшей ценой закупаемого ТРУ.

Требования к товарам, работам и услугам прописываются в технической документации.

Отношения с поставщиками оформляются договором, содержащим порядок осуществления поставки ТРУ.

Договора оформляются, регистрируются специалистами отдела организационно-правовой работы и государственных закупок (далее ОПРГЗ), согласовывается юристом ВШОЗ и подписываются ректором. Заключенные договоры хранятся также в отделе ОПРГЗ.

Хранение договоров осуществляется в соответствии с положением раздела 4.2 «Управление документацией» настоящего РпК.

Верификация закупленной продукции

Поступающая в ВШОЗ продукция подвергается количественной и качественной приемке, которую осуществляет назначенное материально-ответственное лицо вместе с представителем отдела иницирующего закупку.

Прием Закупки работ, услуг осуществляет комиссия или работники ОФО. При приемке товаров специалист отдела бухгалтерского учета и планирования ставит товар на баланс ВШОЗ.

7.5 Обеспечение производства и обслуживания

Управление производством и обслуживанием

В ВШОЗ под производственными процессами понимаются основные процессы СМК:

- образовательно-воспитательный;
- научно-исследовательский и экспертный.

Основные процессы осуществляются в управляемых условиях и включают в себя следующее:

- строгое соблюдение процедур выполнения работ;
- установленный порядок проведения проверок выполненных работ;
- корректировку процесса при возникновении отступлений;
- наличие необходимой документации в соответствии с разделом 4.2. настоящего РпК.

В качестве процедур основных процессов СМК могут также использоваться нормативные документы МОН РК и МЗСР РК.

Ответственными за управление процессами в подразделениях несут владельцы процессов/руководители структурных подразделений.

Валидация процессов обеспечения производства и обслуживания

Валидация основных процессов в ВШОЗ обеспечивается наличием Лицензии на право ведения образовательной деятельности, Сертификата о государственной аттестации, Свидетельства о государственной аккредитации и пр.

Идентификация и прослеживаемость

Идентификация и прослеживаемость основных процессов осуществляется с целью выявления причин возникающих несоответствий.

Объектами идентификации и прослеживаемости являются:

- обучающиеся;
- результаты образовательной деятельности;
- результаты научной и экспертной деятельности.

Идентификацию и прослеживаемость обучаемых осуществляют кафедры, учебные отделы, комиссии. Используемая документация:

- приказы ректора о зачислении, отчислении, переводе;

СМК-РпК-4.2.2/01-2015	ОТДЕЛ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА	Дата: 20.02.2015
Версия: 4	РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ	Страница 19 из 45

- договор на оказание образовательных услуг;
- личные дела обучающихся;
- журнал учета успеваемости и посещаемости;
- экзаменационные ведомости;
- план-программы, дневники, отчеты и отзывы по практике;
- заключения, решения.

Ответственность за установление требований по идентификации и прослеживаемости образовательной деятельности возложена на проректора по учебной и научной работе.

Идентификацию научной продукции/услуги и контроль выполнения осуществляет отдел науки, отдел магистратуры и докторантуры, кафедры. Используемая документация:

- сводные планы НИР;
- техническая документация и календарные планы по каждой НИР;
- промежуточные и заключительные отчеты по НИР;
- результаты НИР;
- индивидуальные планы магистрантов и докторантов;
- отчеты и диссертации магистрантов и докторантов.

Ответственность за установление требований по идентификации и прослеживаемости научной деятельности возложена на проректора по учебной и научной работе.

Идентификацию и прослеживаемость воспитательной работы обеспечивают:

- планы и отчеты отдела магистратуры и докторантуры, кафедр, Совета молодых ученых.

Ответственность за установление требований по идентификации и прослеживаемости воспитательной деятельности возложена на проректора по учебной и научной работе.

Идентификация и прослеживаемость также охватывает:

- шифры учебных программ, курсов, специальностей;
- записи по идентификации обучающихся;
- расписание занятий;
- учебники /материалы лекций (учебные материалы).

Идентификация и прослеживаемость статуса магистранта/докторанта заключается в ведении личных дел магистранта/докторанта, выпускника, содержащих всю учебную и другую информацию (например, о смене фамилии, места жительства и др.) о каждом из них, ведении личной и учебной карточки студента.

Собственность потребителя

ВШОЗ несет ответственность за собственность потребителя, полученную на временное хранение. Собственность потребителя является:

- аттестаты об образовании
- сертификаты
- трудовые книжки
- личные вещи, сданные в гардероб.

Подтверждение принятия на хранение и гарантия защиты собственности потребителя в ВШОЗ осуществляется с помощью соответствующих документов:

- расписки о принятии документов;
- выдачи номерка.

Спорные вопросы, связанные с собственностью потребителей, решаются в законодательном порядке.

СМК-РпК-4.2.2/01-2015	ОТДЕЛ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА	Дата: 20.02.2015
Версия: 4	РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ	Страница 20 из 45

7.6 Управление оборудованием для мониторинга и измерений

Главной целью деятельности в области качества проведения мониторинга и измерений является обеспечение единства и требуемой точности измерений.

Основные задачи, обязанности, права и взаимодействие персонала (руководящего, выполняющего, координирующего, контролирующего качество проведения измерений) установлены в Законе Республики Казахстан от 7 июня 2000 года № 53-ІІ «Об обеспечении единства измерений» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 29.12.2014г.).

К средствам измерения, подлежащим периодической поверке, калибровке, аттестации относятся измерительные приборы и другие средства измерения, применяемые в ВШОЗ. Все средства измерений, находящиеся в обращении в ВШОЗ, подвергаются учету.

Ответственность за учет, поверку, калибровку, аттестацию и ремонт измерительного оборудования несет заведующий отделом функционального обеспечения (далее - ОФО). Для поверки, калибровки, аттестации измерительного оборудования привлекаются специализированные лицензированные организации.

Средства измерения, находящиеся в эксплуатации, используются в соответствии с эксплуатационной документацией. На основании данных учета средств измерений ОФО составляет ежегодный сводный график. Порядок и сроки проведения поверок (калибровок, аттестации) определены в Графике поверки (калибровки, аттестации) средств измерения. Ответственность за разработку Графика периодической поверки/калибровки средств измерения несет заведующий ОФО.

В случае выявления неисправных средств измерения принимается решение об их ремонтнопригодности, при отрицательном решении оборудование подлежит списанию. Списание устаревшего и изношенного оборудования производится отделом бухгалтерского учета и планирования.

Записи о поверке/калибровке/аттестации средств измерения, акты, протоколы управляются и поддерживаются в рабочем состоянии, согласно ДПК «Управление записями».

Для тестирования знаний обучающихся ВШОЗ применяется система дистанционного обучения (далее – ДО) Moodle. Система ДО поддерживается в рабочем состоянии.

Используются также тестовые задания, разработанные преподавателями учебных дисциплин, проверяются заведующими кафедрами, обсуждаются на заседании кафедры и включаются в УМКД, утверждаются на заседании УМС.

8 Измерение, анализ и улучшение

8.1 Общие положения

В СМК ВШОЗ определены процессы и процедуры мониторинга, анализа и улучшения для:

- подтверждения соответствия основных видов деятельности нормативным и регулирующим требованиям;
- обеспечения соответствия СМК;
- постоянного повышения результативности СМК.

8.2. Мониторинг и измерение

Удовлетворенность потребителей

В деятельности ВШОЗ по повышению удовлетворенности потребностей учитывается информация:

- результаты мониторинга качества образования;
- перспективные требования к образовательной деятельности;
- потребности рынка труда и образовательных услуг;
- требования конкретных потребителей;
- о конкурентах.

В качестве источников информации об удовлетворенности потребителей используются:

СМК-РпК-4.2.2/01-2015	ОТДЕЛ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА	Дата: 20.02.2015
Версия: 4	РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ	Страница 20 из 45

7.6 Управление оборудованием для мониторинга и измерений

Главной целью деятельности в области качества проведения мониторинга и измерений является обеспечение единства и требуемой точности измерений.

Основные задачи, обязанности, права и взаимодействие персонала (руководящего, выполняющего, координирующего, контролирующего качество проведения измерений) установлены в Законе Республики Казахстан от 7 июня 2000 года № 53-ІІ «Об обеспечении единства измерений» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 29.12.2014г.).

К средствам измерения, подлежащим периодической поверке, калибровке, аттестации относятся измерительные приборы и другие средства измерения, применяемые в ВШОЗ. Все средства измерений, находящиеся в обращении в ВШОЗ, подвергаются учету.

Ответственность за учет, поверку, калибровку, аттестацию и ремонт измерительного оборудования несет заведующий отделом функционального обеспечения (далее - ОФО). Для поверки, калибровки, аттестации измерительного оборудования привлекаются специализированные лицензированные организации.

Средства измерения, находящиеся в эксплуатации, используются в соответствии с эксплуатационной документацией. На основании данных учета средств измерений ОФО составляет ежегодный сводный график. Порядок и сроки проведения поверок (калибровок, аттестации) определены в Графике поверки (калибровки, аттестации) средств измерения. Ответственность за разработку Графика периодической поверки/калибровки средств измерения несет заведующий ОФО.

В случае выявления неисправных средств измерения принимается решение об их ремонтнопригодности, при отрицательном решении оборудование подлежит списанию. Списание устаревшего и изношенного оборудования производится отделом бухгалтерского учета и планирования.

Записи о поверке/калибровке/аттестации средств измерения, акты, протоколы управляются и поддерживаются в рабочем состоянии, согласно ДПК «Управление записями».

Для тестирования знаний обучающихся ВШОЗ применяется система дистанционного обучения (далее – ДО) Moodle. Система ДО поддерживается в рабочем состоянии.

Используются также тестовые задания, разработанные преподавателями учебных дисциплин, проверяются заведующими кафедрами, обсуждаются на заседании кафедры и включаются в УМКД, утверждаются на заседании УМС.

8 Измерение, анализ и улучшение

8.1 Общие положения

В СМК ВШОЗ определены процессы и процедуры мониторинга, анализа и улучшения для:

- подтверждения соответствия основных видов деятельности нормативным и регулирующим требованиям;
- обеспечения соответствия СМК;
- постоянного повышения результативности СМК.

8.2 Мониторинг и измерение

Удовлетворенность потребителей

В деятельности ВШОЗ по повышению удовлетворенности потребностей учитывается информация:

- результаты мониторинга качества образования;
- перспективные требования к образовательной деятельности;
- потребности рынка труда и образовательных услуг;
- требования конкретных потребителей;
- о конкурентах.

В качестве источников информации об удовлетворенности потребителей используются:

СМК-РпК-4.2.2/01-2015	ОТДЕЛ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА	Дата: 20.02.2015
Версия: 4	РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ	Страница 21 из 45

- отзывы потребителей;
- анкетирование, опросы;
- сообщения в различных средствах информации и т.д.

Основными потребителями ВШОЗ являются слушатели циклов переподготовки и повышения квалификации, магистранты, докторанты, сотрудники ВШОЗ, работодатели слушателей и общество в целом. В процессе предоставления образовательных услуг и проведения научных исследований в ВШОЗ осуществляется сбор информации и устанавливается обратная связь с потребителями, касающаяся степени их удовлетворенности и/или неудовлетворенности деятельностью сотрудников ВШОЗ.

Для проведения мониторинга используются методы анкетирования и опроса. Могут использоваться решения, принятые в коллективах при обсуждении того или иного вопроса, и другие формы документов, касающихся результатов деятельности подразделений.

Результаты оценки используют для выполнения корректирующих и предупреждающих действий, направленных на улучшение образовательной деятельности. Проведение оценки удовлетворенности потребителей организуется учебными отделами: магистратуры и докторантуры, повышения квалификации и переподготовки, отделом стратегического развития.

Отчет по результатам мониторинга владельцы процессов используют с целью выработки решений по улучшению деятельности ВШОЗ и совершенствования СМК.

Ответственность за оценку удовлетворенности потребителей и инициирование соответствующих действий по ее повышению возложена на владельцев процессов/ руководителей подразделений, контроль в целом на ПРК.

Внутренние аудиты

Целью проведения внутренних аудитов СМК ВШОЗ является:

- проверка соответствия деятельности в области качества требованиям стандартами ИСО 9001 и документально оформленным процедурам;
- проверка соответствия запланированным мероприятиям по СМК;
- оценка результативности и поддержание СМК в рабочем состоянии;
- оценка возможности предоставления новых видов услуг;
- совершенствование СМК.

Объектами внутренних аудитов являются процессы СМК ВШОЗ.

Внутренние аудиты могут быть плановыми, проводятся ежегодно, и оперативными. Оперативные аудиты СМК назначаются распоряжением ректора ВШОЗ по предложению ПРК при существенных изменениях в организации деятельности или в структуре ВШОЗ, введении новых процессов, документов, процедур СМК, а также в случаях ухудшения показателей, характеризующих конечные результаты деятельности по качеству подразделений и ВШОЗ в целом.

По выявленным в процессе внутренних аудитов несоответствиям проводятся корректирующие действия, после реализации которых проводится оценка их эффективности.

Организация и порядок проведения внутреннего аудита определены в ДПК «Внутренние аудиты».

Ответственность за планирование и проведение внутренних аудитов возложена на ПРК и отдел СМК.

Мониторинг и измерение процессов

В ВШОЗ составлен план менеджмента процессов:

- требования к входу и выходу процесса;
- критерии пригодности входной и выходной продукции;
- виды деятельности внутри процесса и наименование нормативных документов на процесс;
- анализ процесса;
- верификацию и валидацию процесса.

СМК-РпК-4.2.2/01-2015	ОТДЕЛ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА	Дата: 20.02.2015
Версия: 4	РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ	Страница 22 из 45

Мониторинг и измерения при осуществлении процедур анализа, верификации и валидации проводятся на соответствие установленным критериям и в соответствии с нормативными документами на процесс.

Ответственность за проведение мониторинга и измерения процессов и проведение корректирующих (предупреждающих) действий и действий по улучшению возложена на владельцев процессов/ руководителей подразделений.

Мониторинг и измерение продукции/услуги

Под «мониторингом и измерением продукции» в СМК ВШОЗ понимается мониторинг развития образования и науки.

Среди основных направлений деятельности по управлению качеством образования выделены приоритетные, в числе которых: установление индикаторов качества обучения, определение оптимальной стратегии в области обеспечения качества подготовки и переподготовки специалистов, изучение организации, планирования и хода образовательного процесса, рейтинговая оценка качества проведения всех видов учебных занятий, разработка методик диагностики качества образования и пр.

Ответственность за проведение мониторинга и измерение качества продукции/услуг несут владельцы процессов/ руководителей подразделений, контроль в целом возложена на проректоров.

8.3 Управление несоответствующей продукцией/услугой

Несоответствующей продукцией/услугой применительно к деятельности ВШОЗ являются нарушение установленного порядка работ при оказании услуг потребителям, а также невыполнение требований государственных общеобязательных стандартов образования.

Организация управления несоответствующей продукцией/услугой включает:

- выявление несоответствий, ошибок и т.д.
- анализ причин несоответствия для определения целесообразных средств их устранения;
- устранение причин несоответствий.

Несоответствия в ВШОЗ выявляются:

- при анализе поступивших претензий потребителей;
- при контроле качества руководством подразделений;
- при проведении внутреннего аудита СМК;
- при проверке деятельности ВШОЗ внешними организациями.

Порядок управления несоответствующей продукцией/услугой установлен в ДПК «Управление несоответствиями».

8.4 Анализ данных

ВШОЗ собирает и анализирует соответствующие данные о своей деятельности с целью установления пригодности СМК и определения направлений деятельности по постоянному улучшению ее результативности.

Результаты анализа данных содержат информацию по:

- а) Удовлетворенности потребителей;
- б) Соответствию продукции/услуги установленным к ней требованиям;
- в) Характеристикам и тенденциям процессов и продукции, включая возможности проведения предупреждающих действий;
- г) Поставщикам.

Результаты анализа используют для определения экономических и финансовых показателей путей улучшения деятельности ВШОЗ.

СМК-РпК-4.2.2/01-2015	ОТДЕЛ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА	Дата: 20.02.2015
Версия: 4	РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ	Страница 23 из 45

Ответственность за проведение анализа данных по соответствующим процессам (видам деятельности) возложена на владельцев процессов/ руководителей подразделений, которые представляют информацию ПРК для анализа ее руководством.

8.5 Улучшение

Постоянное улучшение

ВШОЗ постоянно улучшает результативность СМК посредством актуализации политики в области качества, целей в области качества, проведения внутренних аудитов, анализа данных, корректирующих и предупреждающих действий и анализа со стороны руководства.

Порядок осуществления деятельности по постоянному улучшению и ответственность за эту деятельность установлены в соответствующих процессах.

Корректирующие действия

Корректирующие действия в СМК ВШОЗ осуществляются для устранения причин несоответствий во избежание их повторного появления и рассматриваются как одно из средств улучшения деятельности ВШОЗ.

Источником информации для планирования и осуществления корректирующих действий являются:

- претензии потребителей;
- отчеты о внутренних аудитах;
- результаты анализа данных;
- данные оценки измерений по удовлетворенности потребителей;
- соответствующие записи о функционировании СМК.

При планировании корректирующих мероприятий оценивается важность проблем, связанных с несоответствиями, т.е. оценивается потенциальное воздействие несоответствий на качество процессов СМК.

Процедура корректирующих действий включает:

- анализ несоответствий;
- установление причин несоответствий;
- оценку необходимости проведения соответствующих действий;
- определение и осуществление необходимых действий;
- регистрация результатов предпринятых действий;
- анализ эффективности предпринятых корректирующих действий.

Организация и порядок осуществления корректирующих действий установлен в ДПК «Корректирующие и предупреждающие действия».

Ответственность за осуществление корректирующих действий несет владелец процесса/ руководитель подразделения.

Ответственность за контроль осуществления корректирующих действий в целом по ВШОЗ возложена на ПРК.

Предупреждающие действия

Предупреждающие действия осуществляются для устранения потенциальных несоответствий во избежание их появлений и рассматриваются как одно из средств улучшения деятельности ВШОЗ.

Источниками информации для планирования и осуществления предупреждающих действий являются:

- результаты анализа рисков, связанных с последствиями несоответствий;
- результаты анализа потребностей потребителей;
- результаты анализа данных и анализа, проводимого руководством;
- данные оценки измерений по удовлетворенности потребителей;
- результаты мониторинга и измерений процессов, услуг;



СМК-РпК-4.2.2/01-2015	ОТДЕЛ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА	Дата: 20.02.2015
Версия: 4	РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ	Страница 24 из 45

- обобщенные данные от стейкхолдеров;
- соответствующие записи о функционировании СМК.

Процедура предупреждающих действий включает:

- установление потенциальных несоответствий и их причин;
- оценку необходимости проведения соответствующих действий;
- определение и осуществление необходимых действий;
- регистрация результатов предпринятых действий.

Организация и порядок осуществления предупреждающих действий установлены в ДПК «Корректирующие и предупреждающие действия».

Ответственность за осуществление предупреждающих действий несет владелец процесса/руководитель подразделения.

Ответственность за контроль осуществления предупреждающих действий в целом по ВШОЗ возложена на ПРК.

СМК-РпК-4.2.2/01-2015	ОТДЕЛ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА	Дата: 20.02.2015
Версия: 4	РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ	Страница 25 из 45

ЛИСТ ОЗНАКОМЛЕНИЯ

[illegible]

[illegible]

Должность	Подпись	ФИО
Руководитель отдела СМК		Шегирбаева К.Б.
Специалист по качеству		Баянова Х.С.

СМК-РпК-4.2.2/01-2015	ОТДЕЛ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА	Дата: 20.02.2015
Версия: 4	РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ	Страница 27 из 45

Приложение А

Словарь терминов и определений системы менеджмента качества, используемых в ВШОЗ

Термины	Определение
Акт	- документ, составленный несколькими лицами и подтверждающий конкретные факты и события.
Анализ	- деятельность, предпринимаемая для установления пригодности, адекватности, результативности рассматриваемого объекта для достижения установленных целей.
Анализ качества	- независимый систематический анализ, позволяющий определить соответствие деятельности и результатов в области качества запланированным мероприятиям, а также оценить эффективность внедрения мероприятий и их пригодность поставленным целям.
Анализ контракта (договора)	- систематическая деятельность, предпринимаемая организацией до подписания контракта (договора), чтобы убедиться, что требования к качеству точно определены, избавлены от двусмысленности, документально оформлены и могут быть выполнены.
Анализ несоответствия	- процесс установления причин несоответствия установленному требованию.
Архив	- совокупность архивных документов, а также юридическое лицо или структурное подразделение юридического лица, осуществляющее прием и хранение архивных документов в интересах пользователей.
Архивный документ	- документ, сохраняемый или подлежащий сохранению в силу его значимости для общества и равно имеющий ценность для собственника.
Архивохранилище	- специально оборудованное помещение для хранения архивных документов.
Аудит	- систематический, независимый и документированный процесс получения свидетельств аудита (проверки) и объективного их оценивания с целью установления степени выполнения согласованных критериев аудита (проверки).
Аудитор (эксперт по сертификации систем качества)	- лицо, обладающее компетентностью для проведения аудита (проверки).
Актуальный документ	- пригодный для использования в настоящий момент.
Актуализация	- обеспечение пригодности документа для использования в настоящий момент.
Валидация	- подтверждение посредством представления объективных свидетельств того, что требования, предназначенные для



СМК-РпК-4.2.2/01-2015	ОТДЕЛ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА	Дата: 20.02.2015
Версия: 4	РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ	Страница 28 из 45

	конкретного предполагаемого использования или применения выполнены.
Верификация	- подтверждение посредством представления объективных свидетельств того, что установленные требования были выполнены.
Внешний нормативный документ	- нормативный документ, разработанный другой организацией (национальной, международной) и применяемый в деятельности организации.
Внутренний нормативный документ	- нормативный документ, разработанный в организации и утвержденный ее руководством.
Входящий документ	- документ, поступивший в организацию.
Выводы аудита (проверки)	- выходные данные аудита (проверки), представленные комиссией по аудиту (проверке) после рассмотрения всех данных аудита.
Владелец процесса (ВП)	- должностное лицо, которое имеет в своем распоряжении персонал, инфраструктуру, программное обеспечение, информацию о процессе, управляет ходом процесса и несет ответственность за результаты процесса.
Внутренний аудит (ВА)	- аудит (проверка), проводимый самой организацией или от ее имени для внутренних целей.
Высшее руководство	- Ректор, проректоры по различным направлениям деятельности и представитель руководства по качеству
Гриф	- специальная надпись на документе, определяющая особый порядок его использования.
Данные	- информация, сведения, показатели, статистика, выраженные в таблицах, формах или иным приемлемым способом, анализируемые и одобренные в организации для применимости их в ее деятельности.
Дело	- совокупность документов или документ, относящиеся к одному вопросу или участку деятельности, помещенные в отдельную обложку
Делопроизводство (документационное обеспечение управления)	- сфера деятельности юридических лиц, обеспечивающая документирование и организацию работы с документами.
Дефект	- невыполнение требования, связанного с предполагаемым или установленным использованием.
Доверенность	- письменное уполномочие, выдаваемое одним лицом (представляемым, доверителем) другому (представителю, поверенному) для представительства перед третьими лицами, в котором установлены полномочия представителя для совершения сделок и иных, правомерных юридически значимых действий от имени представляемого.
Договор (контракт)	- соглашение двух или более лиц об установлении, изменении

СМК-РпК-4.2.2/01-2015	ОТДЕЛ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА	Дата: 20.02.2015
Версия: 4	РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ	Страница 29 из 45

	или прекращении гражданских прав и обязанностей.
Документ (документированная информация)	- зафиксированная на материальном носителе информация, позволяющая ее идентифицировать.
Документированная процедура (ДП)	- документ, содержащий описание процедуры - установленный способ осуществления деятельности или процесса.
Должностная инструкция	- документ, определяющий организационно-правовое положение должностного лица, обеспечивающий условия для его эффективной работы, а также дополняющий и уточняющий условия контракта (договора).
Журнал	- документ, составленный по определенной форме и содержащий периодические записи сведений, событий, решений, входящих и исходящих документов и т.д.
Заказчик	- организация или лицо, обратившееся в организацию с заявкой на оказание услуг.
Закупки	- приобретение и доставка материальных ресурсов/услуг, необходимых для производства продукции/услуг и отвечающих по качеству и количеству установленным требованиям.
Запись	- документ, содержащий достигнутые результаты или свидетельства осуществленной деятельности.
Заявка	- документ, отражающий потребность Заказчика в выполнении работ/услуг.
Значительное несоответствие	- систематическое невыполнение установленных требований.
Идентификация	- отождествление, установление соответствия, совпадения.
Идентификационный номер	- номер действующего документа, указывающий его место в единой системе классификации действующих документов.
Изменение договора	- соглашение сторон, направленное на изменение его условий.
Изменение документа	- модификация, дополнение или исключение определенных фрагментов документа.
Измерительное оборудование	- средства измерения, программные средства, эталоны, стандартные образцы или вспомогательная аппаратура или комбинация из них, необходимые для выполнения процесса измерения.
Инструкция	- документ, устанавливающий рекомендуемый или обязательный способ осуществления деятельности и используемые при этом средства.
Информация	- значимые данные.
Испытание	- определение одной или нескольких характеристик согласно установленной процедуре.
Испытательное	- средство испытаний, представляющее собой техническое

СМК-РпК-4.2.2/01-2015	ОТДЕЛ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА	Дата: 20.02.2015
Версия: 4	РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ	Страница 30 из 45

оборудование	устройство для воспроизведения условий испытаний.
Исходящий документ	- официальный документ, отправляемый из организации.
Инспекционный контроль	- ежегодная проверка СМК, проводимая органом по сертификации с целью подтверждения соответствия функционирования СМК ВШОЗ установленным требованиям.
Калибровка средств измерений	- совокупность операций, выполняемых с целью определения и подтверждения действительных значений метрологических характеристик и (или) пригодности к применению средства измерений, не подлежащего государственному метрологическому надзору.
Качество	- степень, с которой совокупность собственных характеристик выполняет требования.
Карта процесса (КП)	- документ, содержащий сведения о целях конкретного процесса, раскрывающий определение процесса, входы и выходы процесса и требования к ним, указывающий поставщиков и клиентов процесса, перечисляющий основные ресурсы, контролируемые параметры, методы их измерения и показатели процесса.
Компетентность	- выраженная способность применять свои знания и умения.
Консультант	- специалист в какой-либо области, дающий советы по вопросам своей специальности.
Контроль	- процедура оценивания соответствия путем наблюдения и суждений, сопровождаемых соответствующими измерениями, испытаниями и калибровкой.
Контроль исполнения документов	- совокупность действий, обеспечивающих своевременное исполнение документов.
Копия документа	- документ, полностью воспроизводящий информацию подлинного документа и все его внешние признаки или часть их, не имеющий юридической силы.
Корректирующее действие	- действие, предпринятое для устранения причины обнаруженного несоответствия или другой нежелательной ситуации.
Коррекция	- действие, предпринятое для устранения обнаруженного несоответствия.
Критерии аудита (проверки)	- совокупность политики, процедур или требований, которые применяются в виде ссылок.
Маркетинг	- социальный и управленческий процесс, направленный на удовлетворение нужд и потребностей, как индивидов, так и групп посредством создания, предложения и обмена на рынке обладающих ценностью товаров и услуг.
Маркетинговое исследование	- систематическая подготовка и проведение различных обследований, анализ полученных данных и представление результатов и выводов в виде, соответствующем конкретной

СМК-РпК-4.2.2/01-2015	ОТДЕЛ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА	Дата: 20.02.2015
Версия: 4	РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ	Страница 31 из 45

	маркетинговой задаче, стоящей перед организацией.
Менеджмент	- скоординированная деятельность по руководству и управлению организацией.
Менеджмент качества	- скоординированная деятельность по руководству и управлению организацией применительно к качеству. Примечание - Руководство и управление применительно к качеству обычно включает разработку политики в области качества и целей в области качества, планирование качества, управление качеством, обеспечение качества и улучшение качества.
Методика	- совокупность методов, приемов целесообразного проведения какой-либо работы, а также отрасль педагогической науки, исследующая закономерности обучения определенному учебному предмету.
Метрологическое подтверждение пригодности	- совокупность операций, необходимая для того, чтобы обеспечить соответствие измерительного оборудования требованиям, отвечающим его назначению.
Метрологическая служба	- организационная структура, несущая ответственность за определение и внедрение системы управления измерениями.
Метрологическая характеристика	- отличительная особенность, которая может повлиять на результаты измерения.
Мониторинг	- непрерывное наблюдение за объектами и процессами, анализ их деятельности как составная часть управления.
Наблюдения аудита (проверки)	- результат оценки свидетельства аудита (проверки) в зависимости от критериев аудита (проверки).
Надежность	- собирательный термин, применяемый для описания свойства готовности и влияющих на него свойств безотказности, ремонтно-пригодности и обеспеченности технического обслуживания и ремонта.
Наименование документа	- обозначение вида письменного документа.
Несоответствие	- невыполнение требования.
Номенклатура дел	- систематизированный перечень наименований дел, заводимых в организации, с указанием сроков их хранения, оформленный в установленном порядке.
Нормативно-техническая документация	- документы, устанавливающие требования.
Несоответствующая услуга	- услуга, не соответствующая установленным требованиям.
Образовательный процесс	- процесс формирования нового уровня теоретических знаний, практических умений, навыков и компетенций, осуществляемый путем организации активной познавательной деятельности обучающихся.



СМК-РпК-4.2.2/01-2015	ОТДЕЛ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА	Дата: 20.02.2015
Версия: 4	РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ	Страница 32 из 45

Обеспечение качества	- часть менеджмента качества, направленная на создание уверенности, что требования к качеству будут выполнены.
Объективное свидетельство	- данные, подтверждающие наличие или правдивость чего-либо.
Организационная структура	- распределение ответственности, полномочий и взаимоотношений между работниками.
Организация	- группа работников и необходимых средств с распределением ответственности, полномочий и взаимоотношений.
Ответственный за процесс	- должностное лицо, несущее полную ответственность за процесс и наделенное полномочиями в отношении планирования, контролирования и улучшения процесса.
Официальный документ	- документ, созданный юридическим или физическим лицом, оформленный и удостоверенный в установленном порядке.
Оформление документа	- проставление необходимых реквизитов, установленных правилами документирования.
Оценка	- систематическая проверка того, насколько объект способен выполнять установленные требования.
Оценка персонала	- кадровые мероприятия, призванные оценить уровень труда, качеств и потенциала личности в соответствии с требованиями выполняемой деятельности.
Оценка поставщика	- определение степени соответствия возможностей поставщика (поставщиков) обеспечивать организации материальными ресурсами или услугами требуемого качества в конкретные сроки по приемлемой цене.
Переменная часть реквизита документа	- изменяемая часть реквизита документа, вносимая в бланк документа при его заполнении.
План качества	- документ, определяющий, какие процедуры и соответствующие ресурсы, кем и когда должны применяться к конкретному проекту, продукции, процессу или контракту.
Планирование качества	- часть менеджмента качества, направленная на установление целей в области качества и определяющая необходимые операционные процессы жизненного цикла продукции и соответствующие ресурсы для достижения целей в области качества.
Поверка средств измерений	- совокупность операций, выполняемых органами государственной метрологической службы или другими уполномоченными на то организациями с целью определения и подтверждения соответствия средств измерений установленным техническим требованиям.
Подлинник документа (официального)	- первый или единственный экземпляр официального документа.
Подпись	- реквизит документа, представляющий собой собственноручную роспись уполномоченного должностного лица или автора

СМК-РпК-4.2.2/01-2015	ОТДЕЛ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА	Дата: 20.02.2015
Версия: 4	РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ	Страница 33 из 45

	документа.
Политика в области качества	- общие намерения и направления деятельности организации в области качества, официально сформулированные высшим руководством.
Полномочие	- составная часть компетенции органа или лица, выполняющего управленческие функции в организации, представляющая собой право и одновременно обязанность соответствующего лица действовать в определенной ситуации способом, предусмотренным правовыми нормами.
Положение о подразделении	- нормативно-правовой документ организации, устанавливающий место, цель и задачи подразделения, его функции, внутреннюю структуру, права и ответственность, а также взаимодействие с другими подразделениями.
Поставщик	- организация или лицо, предоставляющее продукцию.
Постоянная часть реквизита документа	- неизменяемая часть реквизита документа, содержащаяся в бланке документа, наносимая при его изготовлении.
Постоянное улучшение	- повторяющаяся деятельность по увеличению способности выполнить требования.
Потребитель	- организация или лицо, получающее продукцию.
Право	- обеспеченная законом мера возможного поведения гражданина или организации, направленного на достижение целей, связанных с удовлетворением их интересов.
Предмет договора	- то, по поводу чего возникают, изменяются или прекращаются гражданские права и обязанности (например, вещь, услуги, работы или имущественные права).
Предупреждающее действие	- действие, предпринятое для устранения причины потенциального несоответствия или другой потенциально нежелательной ситуации.
Претензия	- заявление об обнаруженных или предполагаемых недостатках в деятельности организации, в том числе по качеству продукции/услуг.
Проверка документа периодическая	- действие, заключающееся в рассмотрении документа в целях выяснения, следует ли переиздать данный документ, или его необходимо пересмотреть, уточнить или отменить
Проверяемая организация	- организация, подвергающаяся аудиту (проверке).
Программа аудита (проверки)	- совокупность одного или нескольких аудитов (проверок), запланированных на конкретный период времени и направленных на достижение конкретной цели.
Продукция	- результат процесса.
Проект	- уникальный процесс, состоящий из совокупности скоординированной и управляемой деятельности с начальной и конечной датами, предпринятый для достижения цели,

СМК-РпК-4.2.2/01-2015	ОТДЕЛ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА	Дата: 20.02.2015
Версия: 4	РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ	Страница 34 из 45

	соответствующей конкретным требованиям, включающий ограничения по срокам, стоимости и ресурсам.
Проектирование и разработка	- совокупность процессов, переводящих требования в установленные характеристики или нормативно-техническую документацию на продукцию, процесс или систему.
Прослеживаемость	- возможность проследить историю, применение или местонахождение того, что рассматривается.
Протокол	- документ, фиксирующий ход обсуждения вопросов и принятых решений на совещаниях, собраниях, конференциях и т.д. и представляющий объективное доказательство о проделанной работе или достигнутых результатах.
Процедура	- установленный способ осуществления деятельности или процесса.
Процедура качества	- документ, разработанный на основе консенсуса, утвержденный Ректором, в котором устанавливаются для всеобщего и многократного использования правила, общие принципы, характеристики, касающиеся различных видов деятельности или их результатов и который направлен на достижение оптимальной степени упорядочения в определенной области.
Процесс	- совокупность взаимосвязанных и взаимодействующих видов деятельности, преобразующая входы в выходы.
Процесс измерения	- совокупность операций для установления значения величины.
Процесс квалификации	- процесс демонстрации способности выполнить установленные требования.
Процессный подход	- систематическая идентификация и менеджмент, применяемых организацией процессов и особенно взаимодействия таких процессов.
Представитель руководства по качеству (ПРК)	- должностное лицо, назначаемое приказом Ректора ВШОЗ, осуществляющее руководство разработкой, внедрением, поддержанием в рабочем состоянии и развитием системы менеджмента качества в ВШОЗ.
Работник	- гражданин, вступивший с работодателем в трудовые отношения и выполняющий на основе трудового договора работу по определенной специальности, квалификации или должности с подчинением правилам внутреннего трудового распорядка.
Расторжение договора	- соглашение сторон договора, направленное на досрочное прекращение его действия.
Регистрация документа	- запись учетных данных о документе по установленной форме, фиксирующая факт его создания, отправления или получения.
Регистрационный индекс (номер) договора	- цифровое или буквенно-цифровое обозначение, присваиваемое документу при его регистрации.
Регламент	- правила, регулирующие порядок какой-либо деятельности.

СМК-РпК-4.2.2/01-2015	ОТДЕЛ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА	Дата: 20.02.2015
Версия: 4	РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ	Страница 35 из 45

Результативность	- степень реализации запланированной деятельности и достижения запланированных результатов.
Резолюция документа	- реквизит, состоящий из надписи на документе, сделанной должностным лицом и содержащей принятое им решение.
Реквизит документа	- обязательный элемент оформления официального документа.
Ремонт	- действие, предпринятое в отношении несоответствующей продукции с тем, чтобы сделать ее приемлемой для предполагаемого использования.
Руководство по качеству (РпК)	- документ, определяющий систему менеджмента качества организации.
Регламентация	- деятельность, направленная на достижение оптимальной степени упорядочения в определенной области посредством установления положений (правил, требований) для многократного использования в отношении реально существующих или потенциальных задач.
Рабочие инструкции (РИ)	- письменные указания, определяющие конкретную последовательность действий при выполнении отдельных работ или операций.
Сертификация	- процедура подтверждения органом по сертификации соответствия системы менеджмента качества требованиям стандартов качества и нормативной документации.
Свидетельство аудита (проверки)	- записи, изложение фактов или другая информация, связанная с критериями аудита (проверки) и которая может быть проверена.
Система	- совокупность взаимосвязанных и взаимодействующих элементов.
Система менеджмента	- система для разработки политики и целей и достижения этих целей.
Система менеджмента качества (СМК)	- система менеджмента для руководства и управления организацией применительно к качеству.
Система управления измерениями	- совокупность взаимосвязанных или взаимодействующих элементов, необходимых для достижения метрологического подтверждения пригодности и постоянного управления процессами измерения.
Служебный документ	- официальный документ, используемый в текущей деятельности организации.
Соответствие	- выполнение требования.
Структурное подразделение	- организационно - выделенная часть юридического лица и относящиеся к ней работники, выполняющие установленный для них круг трудовых обязанностей, отвечающие за выполнение закрепленных за ними функций. К подразделениям относятся блоки, службы, отделы, цеха, лаборатории, группы.
Счет-фактура	- счет, оформляемый кредитором на имя должника, удостоверяющий наличие между ними договорных отношений и

СМК-РпК-4.2.2/01-2015	ОТДЕЛ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА	Дата: 20.02.2015
Версия: 4	РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ	Страница 36 из 45

	сумму денежных обязательств должника, а также содержащий информацию, необходимую для бухгалтерского учета соответствующей хозяйственной операции и налогового контроля.
Текст официального документа	- информация, зафиксированная любым типом письма или любой системой звукозаписи, заключающая в себе всю или часть речевой информации документа.
Тестирование	- получение информации с помощью стандартизированных вопросов и задач (тесты).
Технический эксперт	- (аудит) лицо, обладающее специальными знаниями или опытом применительно к объекту, подвергаемому аудиту.
Требование	- потребность или ожидание, которое установлено, обычно предполагается или является обязательным.
Улучшение качества	- часть менеджмента качества, направленная на увеличение способности выполнить требования к качеству.
Управление документами	- комплекс работ по анализу документов на соответствие, по учету и поддержанию их в действии, распространению и доведению до сведения заинтересованных лиц.
Управление закупками	- комплекс работ по выбору и оценке поставщиков, оценке и проверке качества закупок, ведению необходимой документации с целью своевременного обеспечения организации закупаемой продукцией и услугами надлежащего качества.
Услуга	- итог непосредственного взаимодействия организации, потребителя и внутренней деятельности организации по удовлетворению потребностей потребителя.
Утилизация несоответствующей продукции	- действие в отношении несоответствующей продукции, предпринятое для предотвращения ее первоначального предполагаемого использования. Примечание - В ситуации с несоответствующей услугой применение предотвращается посредством прекращения услуги.
Фонд документов качества	- систематизированное собрание документов системы менеджмента качества, снабженное соответствующим справочно-поисковым аппаратом и предназначенное для постоянного хранения и пользования.
Характеристика	- отличительное свойство.
Характеристика качества	- собственная характеристика продукции, процесса или системы, вытекающая из требования.
Цели в области качества	- то, чего добиваются, или к чему стремятся в области качества.
Эксперт	- лицо, назначенное для проведения аудита (проверки).
Эксплуатация	- стадия жизненного цикла изделия, на которой реализуется, поддерживается или восстанавливается его качество.

СМК-РпК-4.2.2/01-2015	ОТДЕЛ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА	Дата: 20.02.2015
Версия: 4	РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ	Страница 37 из 45

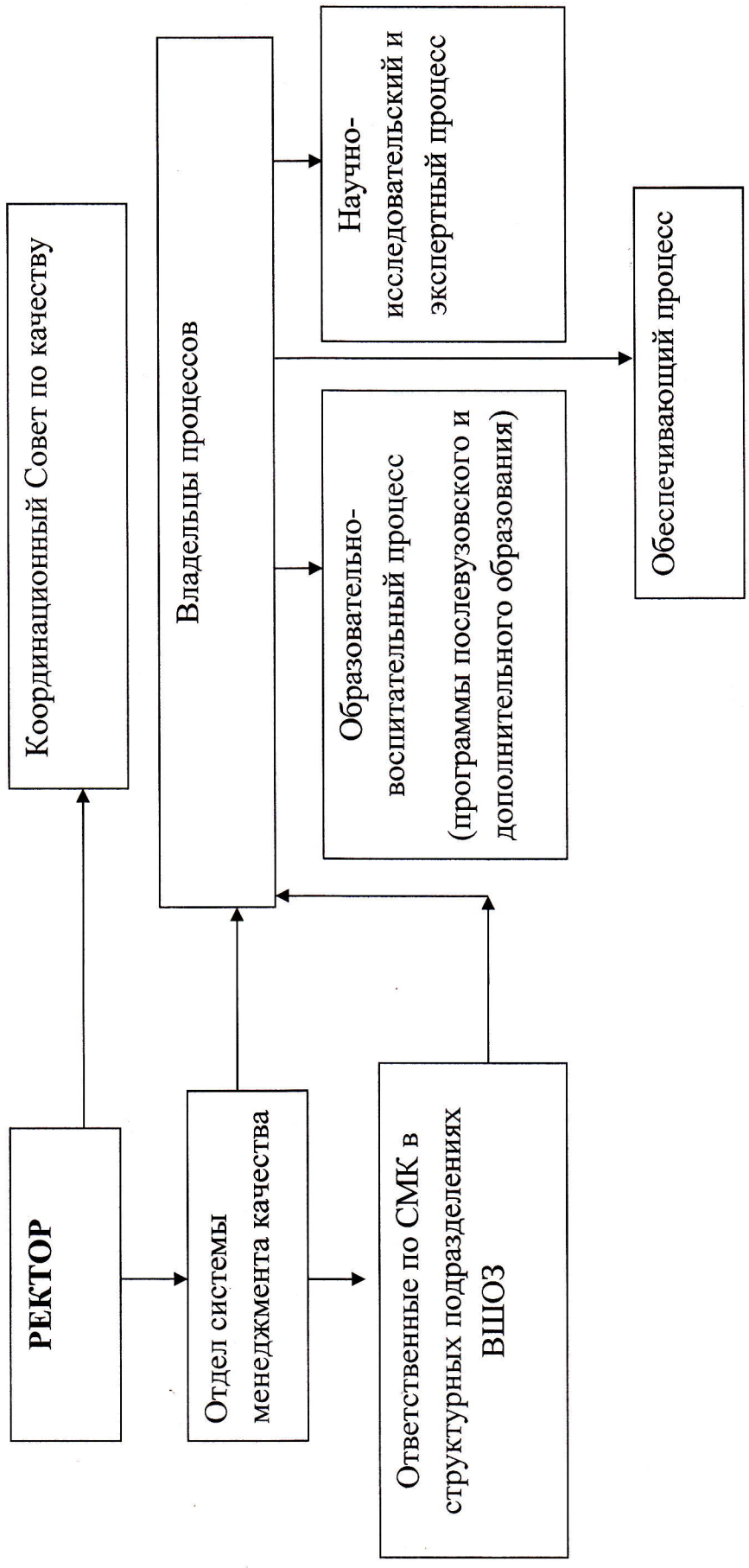
Эффективность	- связь между достигнутым результатом и использованными ресурсами.
Юридическая сила документа	- свойство официального документа, придаваемое ему действующим законодательством, компетенцией издавшего его юридического лица и установленным порядком оформления.
Юридическое лицо	- организация, которая имеет в собственности, хозяйственном ведении или оперативном управлении обособленное имущество и отвечает по своим обязательствам этим имуществом, может от своего имени приобретать и осуществлять имущественные и личные неимущественные права, исполнять обязанности, быть истцом и ответчиком в суде



СМК-РпК-4.2.2/01-2015	ОТДЕЛ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА	Дата: 20.02.2015
Версия: 4	РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ	Страница 38 из 45

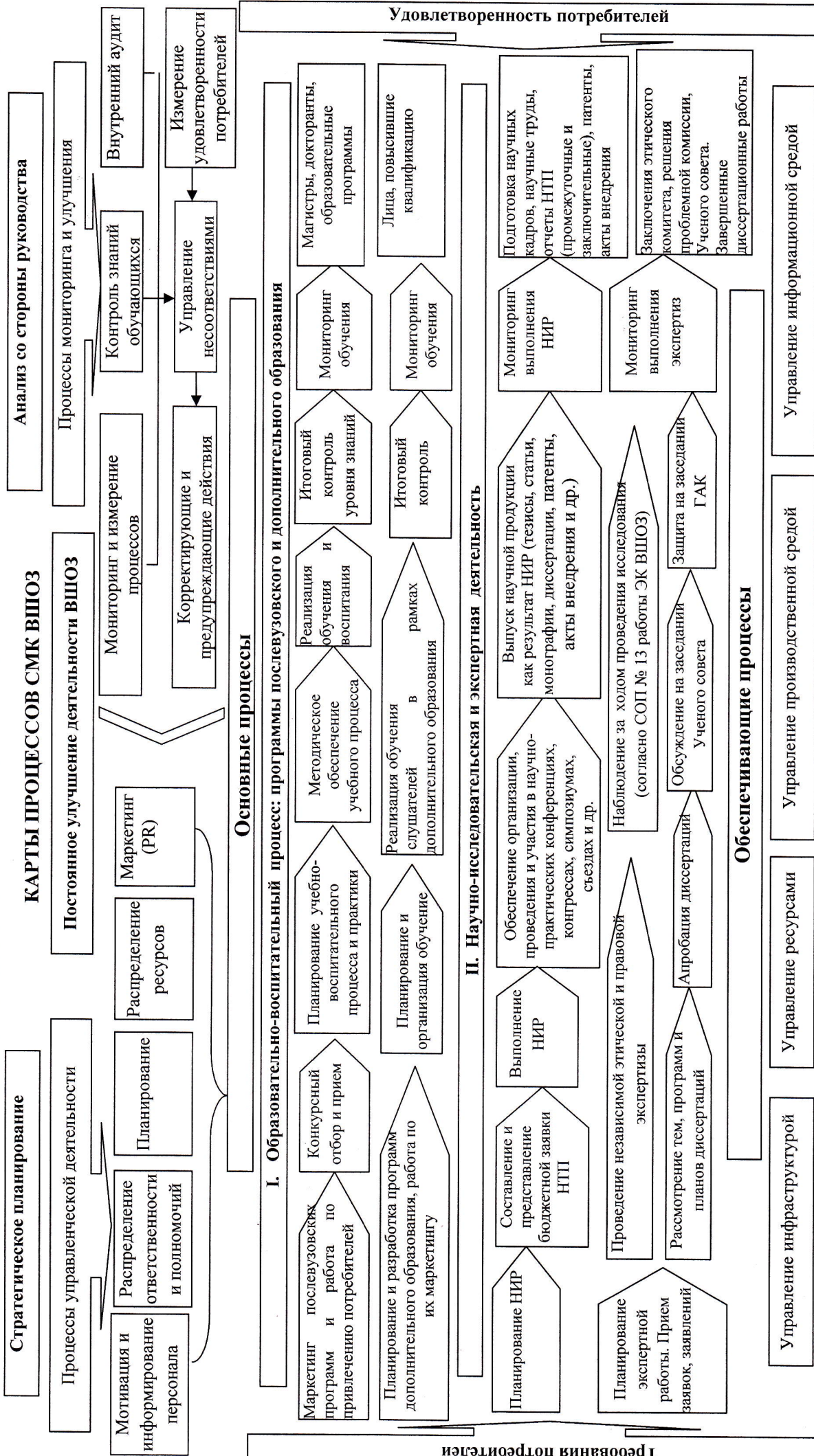
ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА СМК РГП на ПХВ «ВШОЗ» МЗСР РК

Приложение Б.

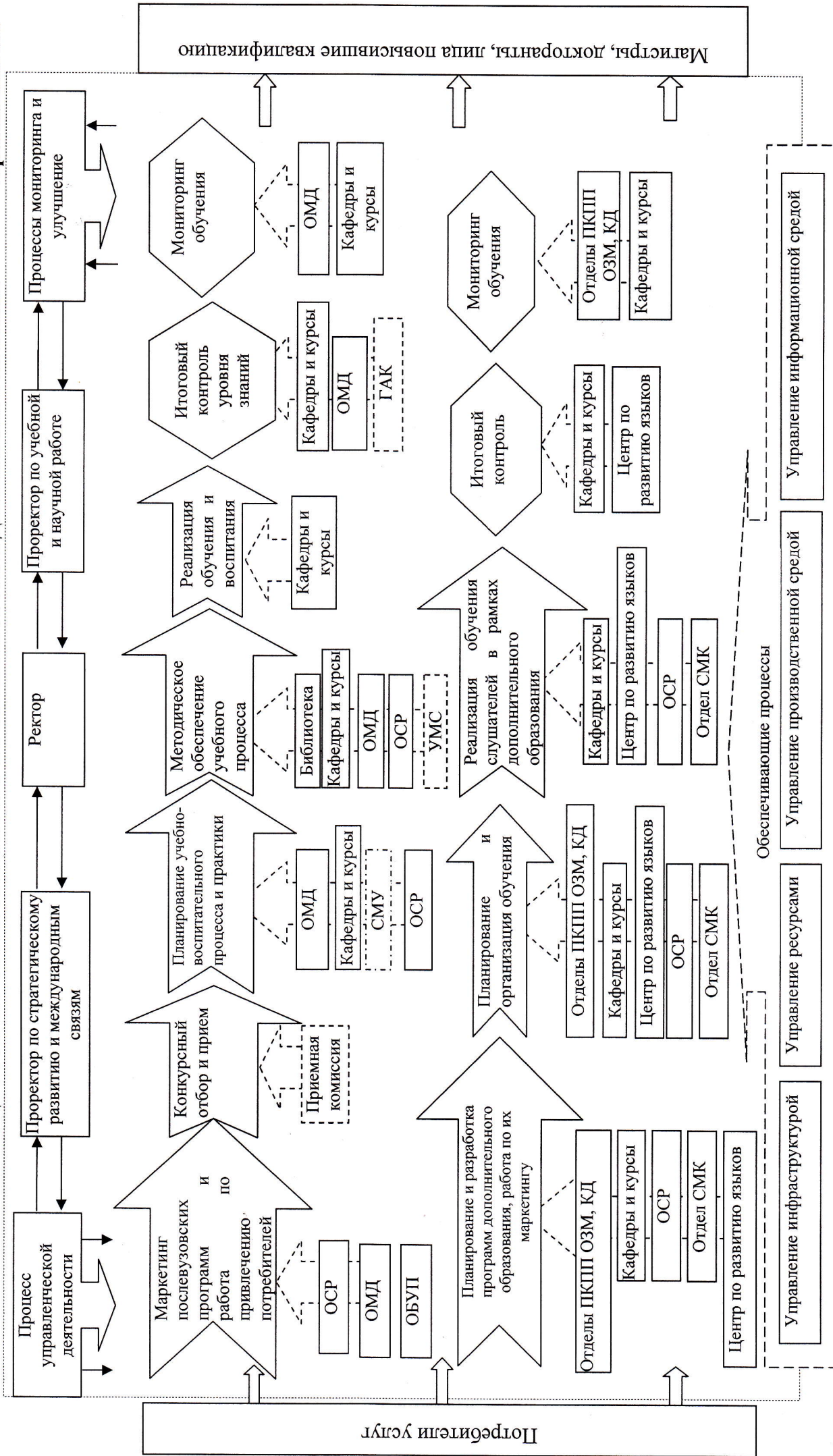




СМК-РпК-4.2.2/01-2015	ОТДЕЛ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА	Дата: 20.02.2015
Версия: 4	РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ	Страница 39 из 45



Приложение В2.





СМК-РпК-4.2.2/01-2015

ОТДЕЛ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

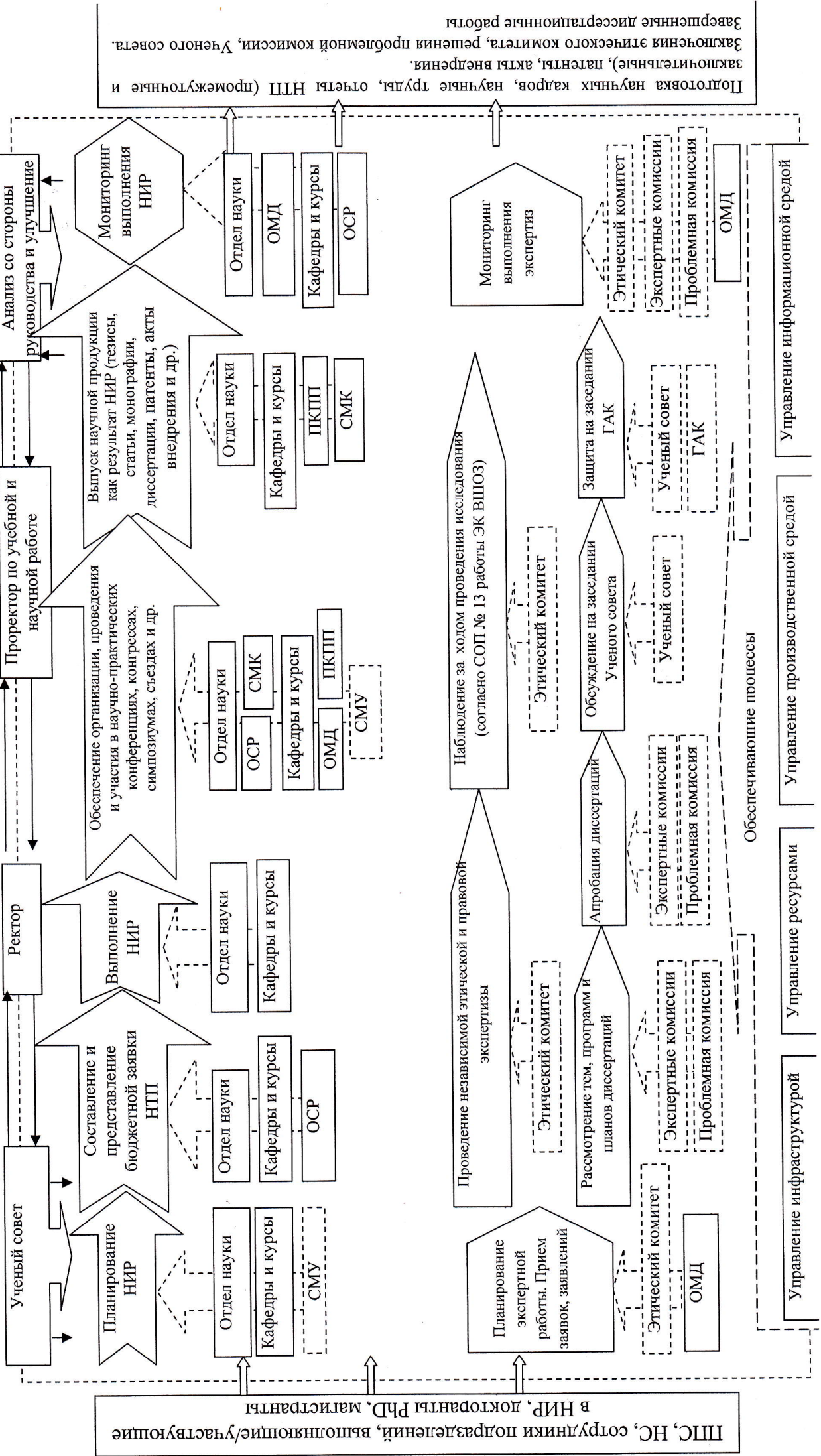
Дата: 20.02.2015

Версия: 4

РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ

Страница 41 из 45

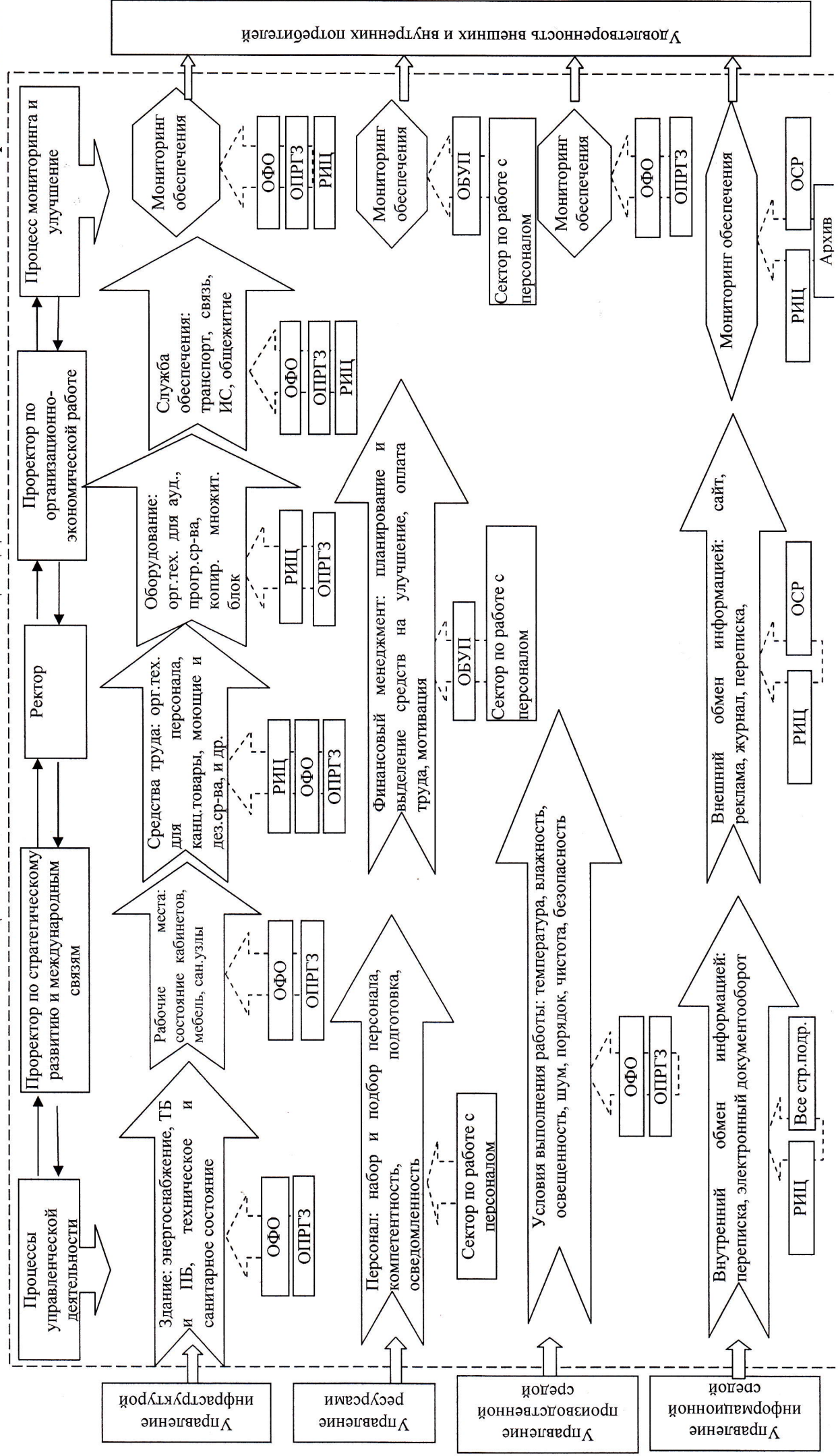
КАРТА ПРОЦЕССОВ ПО НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ И ЭКСПЕРТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВШОЗ Приложение В3.





КАРТА ПРОЦЕССОВ ПО ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВШОЗ

Приложение В4.

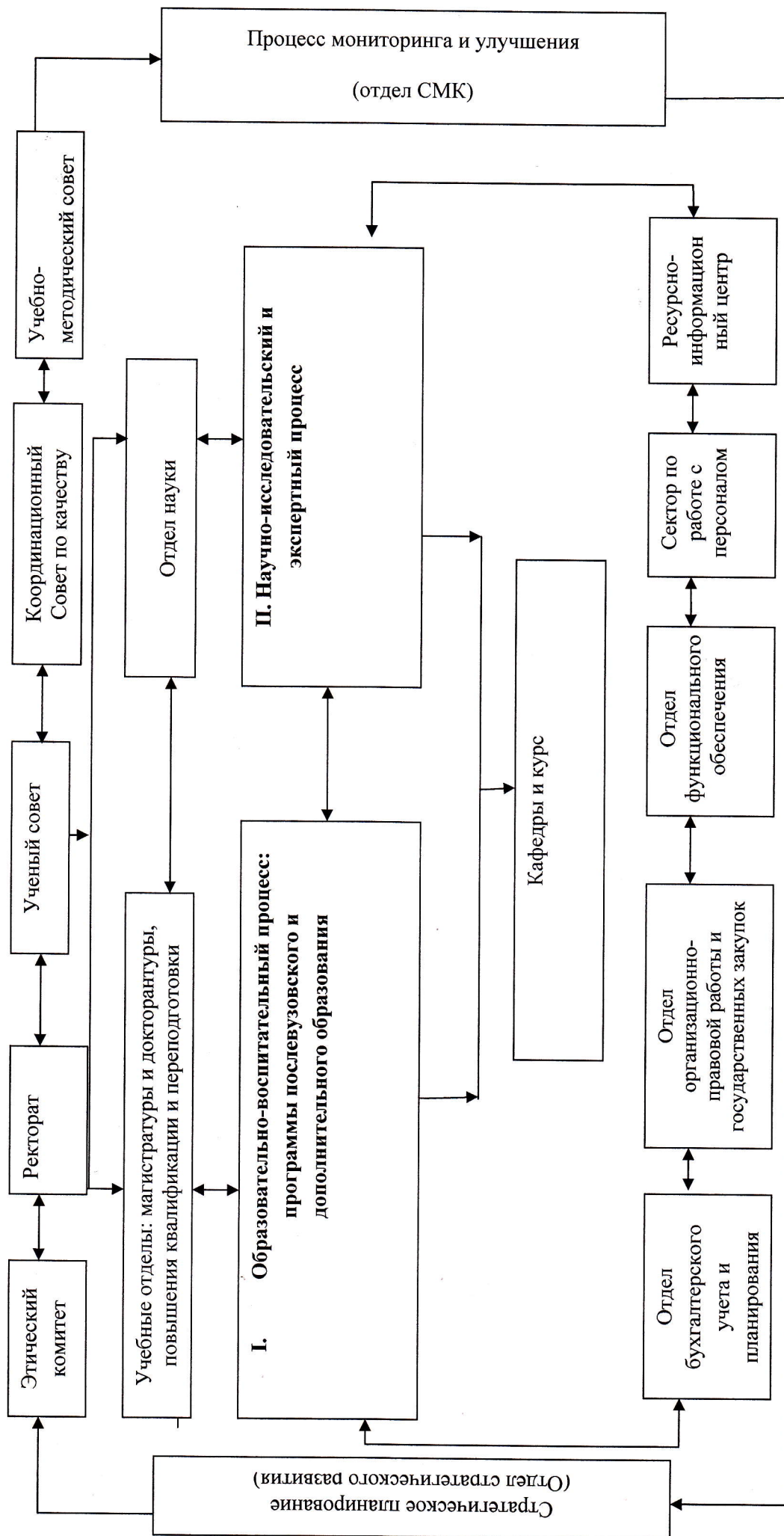




СМК-РпК-4.2.2/01-2015	ОТДЕЛ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА		Дата: 20.02.2015
Версия: 4	РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ		Страница 43 из 45

КАРТА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРОЦЕССОВ РГП на ПХВ «ВШОЗ»

Приложение В5.





СМК-РпК-4.2.2/01-2015	ОТДЕЛ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА	Дата: 20.02.2015
Версия: 4	РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ	Страница 44 из 45

Приложение Г

ПЕРЕЧЕНЬ ВНУТРЕННИХ ДОКУМЕНТОВ СМК ВШОЗ

Номер уровня документа	Наименование нормативного документа	Идентификационный номер	Примечание
1	Политика и цели в области качества	СМК-4.2.4/01-2015	
1	Руководство по качеству	СМК-РпК-4.2.2/01-2015	
	Документированные процедуры качества		
2	ДПК «Управление документацией»	СМК-ДПК-4.2.3/02-2015	
2	ДПК «Управление записями»	СМК-ДПК-4.2.4/02-2015	
2	ДПК «Внутренний аудит»	СМК-ДПК-8.2.2/02-2015	
2	ДПК «Управление несоответствиями»	СМК-ДПК-8.3/02-2015	
2	ДПК «Корректирующие и предупреждающие действия»	СМК-ДПК-8.5.2/02-2015 СМК-ДПК-8.5.3/02-2015	
2	ДПК «Анализ со стороны руководства»	СМК-ДПК-5.6/02-2015	
	Нормативно-правовые документы СМК		
2	Рабочие инструкции	СМК-РИ-4.2.3/02-2015	
3	Положение о структурных подразделениях:	СМК-ПП-4.2.3/03-2015	
3	Должностные инструкции	СМК-ДИ-4.2.3/03-2015	
3	Карта процессов Приложение к карте взаимодействий	СМК-КП-4.2.3/03-2015	
3	Мастер-лист	СМК-МЛ-4.2.3/03-2015	
3	Критерии и методы оценки качества	СМК-КМ-4.2.3/03-2015	



СМК-4.2.4/01-2013	ОТДЕЛ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА	Дата: 30.10.2012
Версия: 1	ПОЛИТИКА В ОБЛАСТИ КАЧЕСТВА	Страница 41 из 42



Политика ВШОЗ в области качества

Основной задачей Высшей школы общественного здравоохранения является реализация государственной политики по подготовке высококвалифицированных специалистов для практического здравоохранения, высших учебных заведений, научных организаций, поиск путей отражения новых идей, научных знаний, технологий и видов продукции в сфере управления, экономики, науки здравоохранения, результаты которой используются для экономического роста, конкурентоспособности страны и улучшения здоровья населения Казахстана.

Для непрерывного улучшения качества предоставляемых образовательных услуг в условиях возрастающей конкуренции рынка ВШОЗ руководствуется принципами системы менеджмента качества, установленными международным стандартом ISO 9001:

- Ориентация на потребителя;
- Вовлечение работников;
- Системный подход к управлению;
- Принятие решений на основе фактов;
- Лидерство;
- Процессный подход;
- Постоянное улучшение;
- Взаимовыгодное партнерство с поставщиком.

С целью увеличения степени удовлетворенности потребителей и всех заинтересованных сторон руководство и персонал ВШОЗ будут проводить политику, направленную на совершенствование всех видов деятельности, в следующих направлениях:

1. Формирование имиджевого ресурса ВШОЗ, как международного образовательного и научно-исследовательского центра, гарантирующего высокие компетентные качества мирового уровня;
2. Совершенствование системы последиplomного образования и непрерывного профессионального развития научно-педагогических, медицинских и фармацевтических кадров с целью формирования конкурентоспособного кадрового потенциала здравоохранения;
3. Повышение квалификации профессорско-преподавательского персонала ВШОЗ посредством обучения, мотивации, рейтинговой оценки труда каждого работающего;
4. Непрерывное улучшение качества учебно-методического, материально-технического и информационного обеспечения образовательного процесса;
5. Внедрения обучения одновременно на трех языках: государственный – казахский, русский и английский, а также инновационных технологий;
6. Совершенствование системы управления ВШОЗ на основе современных методов менеджмента организации и проведения анализа со стороны руководства;
7. Развитие корпоративной культуры качества за счет повышения компетентности персонала в области качества и обеспечения ответственности каждого сотрудника за качество предоставляемых услуг;
8. Совершенствование материально-технической, информационной базы ВШОЗ для создания благоприятных условий обучения и проживания обучающихся.

Руководство ВШОЗ берет на себя ответственность за доведение Политики в области качества до каждого сотрудника и ее реализацию всем персоналом на всех уровнях организации.

Утверждено на заседании Ученого совета,
протокол № 9 от 30 октября 2012г.