

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ, ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И ИННОВАЦИЙ  
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

АЗИАТСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМ. САТКЫНБАЯ ТЕНТИШЕВА

СОГЛАСОВАНО

Проректор по КОиТД

Эдигеев Ж.А.

« 30 » 10 2025г.

УТВЕРЖДЕНО  
решением УС АЗМУ  
протокол № 2

« 30 » 10 2025г.



С.Тентишева

Заслуженный врач КР,

профессор Сельдиев Т.Т.

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ

СМК – СК – 1 – 2025

СОСТАВИТЕЛЬ

Специалист СМК

Карагулова М.Ш.

« 30 » 10 2025г.

## **Раздел I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

**1.1. Назначение документа** Руководство по качеству Азиатского Международного Университета имени Саткынбая Тентишева (далее – Университет, АзМУ) является основным нормативным документом Системы менеджмента качества (СМК), разработанной в соответствии с требованиями международного стандарта ISO 9001:2015 и образовательного законодательства Кыргызской Республики.

Структура Руководства по качеству адаптирована к особенностям управления Университетом, при этом все требования стандарта ISO 9001:2015 полностью охвачены соответствующими разделами документа.

Документ выполняет следующие функции:

**описательную** – фиксирует структуру, принципы, процессы и механизмы управления качеством;

**регламентирующую** – устанавливает общие требования к планированию, организации, реализации и контролю образовательной, научной и административной деятельности;

**методическую** – содержит руководящие положения, касающиеся функционирования СМК и взаимодействия подразделений;

**информационную** – обеспечивает персоналу, студентам, партнерам и проверяющим прозрачное понимание политики и целей качества;

**управленческую** – является основой для принятия управленческих решений в области качества и развития университета.

Руководство предназначено для использования:

- руководством Университета;
- профессорско-преподавательским составом;
- административным и учебно-вспомогательным персоналом;
- внутренними аудиторами;
- обучающимися;
- внешними проверяющими, аккредитующими организациями и партнерами.

Документ обеспечивает целостность и прозрачность СМК, способствует поддержанию ее результативности, стабильности и постоянному улучшению.

### **1.2. Область применения системы менеджмента качества**

Система менеджмента качества (СМК) распространяется на все процессы и виды деятельности Университета, связанные с реализацией его миссии, стратегических целей и обеспечением качества образовательных услуг.

СМК охватывает основные, управленческие и обеспечивающие процессы Университета, формирующие единую процессную модель управления деятельностью организации.

Область применения СМК включает следующие направления деятельности.

#### **1.2.1. Образовательная деятельность**

- разработку, согласование, утверждение и регулярную актуализацию образовательных программ (ООП);
- реализацию программ высшего образования, последипломного образования и дополнительного профессионального образования;
- организацию учебного процесса, включая планирование учебной нагрузки, формирование расписания, проведение учебных занятий, практик и стажировок;
- обеспечение учебно-методического сопровождения образовательных программ;
- проведение текущего контроля знаний, промежуточной и итоговой аттестации обучающихся;
- мониторинг результатов обучения и оценку эффективности образовательных программ.

#### **1.2.2. Научно-исследовательская деятельность**

- планирование и организацию научно-исследовательской работы;
- реализацию научных проектов и научно-исследовательских программ;
- вовлечение обучающихся в научную деятельность;
- публикационную деятельность сотрудников и обучающихся;
- деятельность научных центров, лабораторий и кафедр;
- внедрение результатов научных исследований в образовательный процесс.

#### **1.2.3. Международную деятельность**

- развитие международного академического сотрудничества;
- реализацию программ академической мобильности студентов и преподавателей;
- разработку и реализацию совместных образовательных программ с зарубежными университетами;
- участие в международных образовательных и научных проектах.

#### **1.2.4. Управленческие процессы**

- стратегическое и операционное планирование деятельности Университета;
- управление человеческими ресурсами;
- управление документацией и записями;
- финансово-экономическое управление;
- управление рисками и возможностями;
- управление информационными системами Университета (LMS, ERP, электронный документооборот и другие цифровые системы).

#### **1.2.5. Обеспечивающие процессы**

- библиотечно-информационное обслуживание;
- информационно-техническую поддержку и развитие IT-инфраструктуры;
- материально-техническое обеспечение образовательной и научной деятельности;
- обеспечение требований охраны труда, техники безопасности и санитарно-эпидемиологических норм;
- административное сопровождение образовательного процесса, включая деятельность деканатов, Учебно-методического отдела (УМО), отдела качества образования и трудовой дисциплины и других структурных подразделений.

#### **1.2.6. Процессная модель СМК**

Все виды деятельности Университета реализуются в рамках процессной модели системы менеджмента качества, которая включает:

**основные процессы** (образовательная, научная и международная деятельность);

**управленческие процессы** (стратегическое управление, управление качеством, управление ресурсами);

**обеспечивающие процессы** (административная, информационная, инфраструктурная и иная поддержка деятельности Университета).

Взаимодействие процессов системы менеджмента качества представлено в карте процессов (Приложение А).

#### **1.2.7. Обязательность применения СМК**

Требования системы менеджмента качества являются обязательными для всех работников и структурных подразделений Университета.

СМК распространяется на все кампусы, образовательные центры, клинические базы и иные подразделения, находящиеся в ведении Университета.

### **1.3. Термины и определения**

В данном Руководстве применяются термины, используемые в:

- стандартах ISO 9000:2015 и ISO 9001:2015;
- законодательстве Кыргызской Республики об образовании;
- внутренних нормативных документах Университета.

Ниже приведены ключевые термины, необходимые для понимания СМК:

#### **1.3.1. Система менеджмента качества (СМК)**

Совокупность взаимосвязанных процессов, ресурсов и методов, направленных на обеспечение стабильного качества образовательных услуг и постоянное улучшение деятельности Университета.

### **1.3.2. Политика в области качества**

Официально утвержденные намерения, принципы и обязательства Университета в сфере обеспечения качества.

### **1.3.3. Процесс**

Совокупность взаимосвязанных или взаимодействующих видов деятельности, преобразующих входы в результаты.

Процессы Университета разделяются на основные, вспомогательные и управленческие.

### **1.3.4. Несоответствие**

Невыполнение требования стандарта, нормативного документа или установленной процедуры.

### **1.3.5. Корректирующее действие**

Мера против устранения причин несоответствия с целью предотвращения его повторного возникновения.

### **1.3.6. KPI (Key Performance Indicators)**

Ключевые показатели эффективности (KPI) – измеримые показатели, используемые для оценки результативности процессов, достижения стратегических целей и эффективности системы менеджмента качества Университета.

Подробная система KPI, методы расчета и целевые значения определяются в рамках системы мониторинга процессов и стратегических целей Университета.

KPI используются для:

- мониторинга эффективности основных, управленческих и обеспечивающих процессов;
- оценки достижения стратегических и операционных целей Университета;
- анализа качества образовательной, научной и административной деятельности;
- выявления отклонений и реализации мероприятий по постоянному улучшению процессов.

Ключевые показатели эффективности устанавливаются для основных направлений деятельности Университета.

**Образовательная деятельность**, включая:

- уровень успеваемости обучающихся;
- долю студентов, успешно завершивших обучение;
- уровень удовлетворенности студентов качеством образовательного процесса;
- показатели трудоустройства выпускников.

**Научно-исследовательская деятельность**, включая:

- количество научных публикаций;
- публикации в международных индексируемых базах данных;
- участие в научных проектах и грантах.

**Международная деятельность**, включая:

- количество международных партнерств;
- показатели академической мобильности студентов и преподавателей;
- участие в международных образовательных и научных проектах.

**Управленческие и обеспечивающие процессы**, включая:

- эффективность использования ресурсов;
- уровень удовлетворенности сотрудников условиями труда;
- результативность административных и поддерживающих служб.

Перечень KPI, их целевые значения и порядок мониторинга устанавливаются внутренними нормативными документами Университета и подлежат регулярному анализу в рамках процедуры анализа системы менеджмента качества со стороны руководства.

### **1.3.7. Заинтересованные стороны**

Субъекты, влияние или интерес которых затрагивает деятельность Университета (студенты, преподаватели, родители, работодатели, МНВОИ КР, МЗ КР, партнеры и др.).

#### **1.4. Нормативные документы**

При разработке Руководства использованы следующие документы:

##### **Международные стандарты**

- ISO 9001:2015 «Системы менеджмента качества. Требования».
- ISO 9000:2015 «Основные положения и словарь терминов».

##### **Законодательство Кыргызской Республики**

- Закон КР «Об образовании»;
- Закон КР «О высшем и послевузовском профессиональном образовании»;
- Нормативные акты Министерства образования и науки КР;
- Государственные образовательные стандарты;
- Санитарные и лицензионные требования.

##### **Внутренние документы Университета**

- Устав Университета;
- Политика качества;
- Положение о СМК;
- Положения о структурных подразделениях;
- Правила внутреннего распорядка;
- Регламенты, инструкции, процедуры;
- Образовательные программы, курсы, ФОС, УМК.

#### **1.5. Принципы менеджмента качества**

Деятельность Университета в области качества базируется на следующих принципах:

- 1. Ориентация на обучающегося:** Удовлетворение потребностей студентов, выпускников, родителей и работодателей является приоритетом.
- 2. Лидерство:** Руководство формирует миссию, цели и стратегию качества, обеспечивает ресурсы и поддерживает культуру улучшения.
- 3. Вовлечение персонала:** Каждый сотрудник является участником СМК и ответственен за качество своей работы.
- 4. Процессный подход:** Университет управляет своей деятельностью через систему процессов, имеющих входы, выходы, ресурсы, КРП и владельцев.
- 5. Системный подход к менеджменту:** Взаимосвязанность процессов обеспечивает устойчивость, прозрачность и предсказуемость деятельности.
- 6. Постоянное улучшение:** Все подразделения внедряют мероприятия по улучшению, основанные на анализе данных и результатах аудитов.
- 7. Принятие решений на основе фактов:** Решения принимаются на основании достоверных данных мониторинга, оценки рисков, анализов и результатов аттестаций.
- 8. Управление взаимоотношениями:** Университет строит долгосрочные партнёрские отношения с работодателями, клиническими базами, академическими партнёрами и внешними организациями.

## **Раздел II. ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИИ**

### **2.1. Наименование и правовой статус**

Азиатский Международный Университет (АзМУ) – высшее учебное заведение Кыргызской Республики, прошедшее государственную перерегистрацию **19 июля 2025 года**, в результате чего организация получила статус университета.

Университет действует на основании: Конституции КР, Закона КР «Об образовании», Закона «О высшем и послевузовском профессиональном образовании», Государственных образовательных стандартов и Устава АзМУ.

### **2.2. История и институциональная трансформация**

Институциональное развитие Университета включает несколько этапов:

#### **I. Этап медицинского института**

АзМИ зарекомендовал себя как успешная организация по подготовке медицинских кадров, имеющая устойчивый спрос со стороны иностранных студентов (Индия, Пакистан) и авторитет среди зарубежных партнёров

## **II. Этап расширения направления деятельности**

Стратегический анализ показал необходимость отхода от узкой специализации и диверсификации образовательных программ (медицина, информационные технологии, гуманитарные, педагогические, социально-экономические направления)

## **III. Трансформация в Университет (2025)**

В 2025 году учреждение прошло перерегистрацию и стало Азиатским Международным Университетом – многофункциональной образовательной структурой, ориентированной на модель Университета 4.0

## **IV. Новая модель развития 2025–2030**

Согласно стратегии, АзМУ развивается как:

- университет с расширенным спектром программ;
- исследовательский центр;
- цифрово-ориентированный вуз;
- площадка международного сотрудничества;
- учебно-научно-производственный комплекс, включающий вузы, колледжи, школы и дошкольные центры

### **2.3. Миссия, стратегическое видение и ценности**

#### **Миссия Университета**

Миссия АзМУ заключается в подготовке высококвалифицированных, конкурентоспособных и социально ответственных специалистов нового поколения, способных эффективно действовать в условиях глобальных трансформаций и цифровой экономики.

Университет стремится интегрировать образование, науку, инновации и предпринимательство на основе международных академических стандартов и принципов устойчивого развития

АзМУ стратегия

#### **Стратегическое видение**

К 2030 году АзМУ позиционирует себя как:

- многоуровневое учебно-научно-производственное объединение;
- региональный лидер трансграничного образования;
- университет четвертого поколения (University 4.0);
- международный центр инноваций, цифровизации и предпринимательства АзМУ стратегия

#### **Ценности**

- 1. Качество образования** - Университет обеспечивает высокий уровень подготовки студентов на основе международных стандартов, современных методик обучения, объективных механизмов оценки знаний и постоянного совершенствования образовательных программ.
- 2. Инновационность** - АзМУ внедряет современные образовательные технологии, развивает научно-исследовательскую деятельность, поощряет создание стартапов, использование цифровых платформ и внедрение новых форматов обучения.
- 3. Инклюзивность** - Университет создаёт доступную, недискриминационную и поддерживающую образовательную среду для студентов различных культур, национальностей, социальных групп и образовательных потребностей.
- 4. Открытость и прозрачность** - АзМУ обеспечивает доступность информации о своей деятельности, поддерживает честность, этичность и прозрачные процедуры при принятии решений, управлении качеством и обеспечении образовательного процесса.

5. **Академическая свобода** - Преподаватели и студенты имеют свободу в научном поиске, выражении мнений, выборе методов обучения и исследовательских стратегий при соблюдении этических и профессиональных норм.
6. **Ответственность и устойчивое развитие** - Университет действует с учётом долгосрочных интересов общества, внедряет принципы устойчивого развития, соблюдает академическую ответственность и стремится к социальной значимости своей деятельности.
7. **Партнерство с заинтересованными сторонами** - АЗМУ выстраивает эффективное сотрудничество со студентами, преподавателями, работодателями, государственными структурами, международными организациями, клиническими базами и научными центрами.

#### **2.4. Стратегические принципы развития**

Стратегия АЗМУ создана на основе следующих методологических принципов:

**системности** – университет рассматривается как интегрированная система академических, научных, международных и цифровых процессов;

**целеустремленности и декомпозиции целей** – стратегические цели транслируются в операционные задачи;

**гибкости и адаптивности** – предусмотрена корректировка стратегии под внешние изменения;

**инновационности** – внедрение новых образовательных технологий и цифровых решений;

**ориентации на стейкхолдеров** (студентов, преподавателей, партнеров)

#### **2.5. Основные направления деятельности**

##### **2.5.1. Образовательная деятельность**

Согласно стратегии развития Университета, АЗМУ расширяет спектр образовательных программ и осуществляет переход к модульной компетентностной модели обучения.

Развитие образовательных программ осуществляется по следующим направлениям подготовки:

- медицина;
- информационные технологии;
- экономика и бизнес;
- международные отношения;
- педагогика;
- социально-гуманитарные науки.

##### **2.5.2. Научная и инновационная деятельность**

Стратегией предусмотрено:

- создание научных лабораторий и центров;
- развитие системы научной карьеры;
- расширение публикационной активности;
- запуск стартапов и коммерциализация НИР

##### **2.5.3. Международная деятельность**

Приоритеты:

- программы двойных дипломов;
- участие в международных сетях;
- привлечение иностранных преподавателей и студентов;
- расширение партнерств в Азии, Европе и Северной Америке

##### **2.5.4. Цифровизация**

Ключевые инициативы:

- развитие цифровой образовательной платформы;
- внедрение LMS;
- создание технопарка;

- формирование цифровых лабораторий;
- Wi-Fi-кампус и интегрированные IT-системы

### **2.5.5. Управленческое развитие**

Планируется:

- повышение квалификации управленческой команды;
- система мониторинга качества и рисков;
- стратегические партнерства с госструктурами и бизнесом

## **III. КОНТЕКСТ ОРГАНИЗАЦИИ**

### **3.1. Общие положения**

Контекст деятельности Университета определяется в соответствии с требованиями стандарта ISO 9001:2015 (пункт 4.1) и представляет собой совокупность внутренних и внешних факторов, влияющих на способность Университета достигать целей системы менеджмента качества.

Учет контекста деятельности Университета осуществляется при планировании и реализации образовательной, научной и управленческой деятельности и влияет на:

- способность Университета обеспечивать стабильное качество образовательных услуг;
- соответствие требованиям законодательства и нормативно-правовых актов в сфере образования;
- достижение стратегических целей развития Университета;
- удовлетворенность обучающихся, сотрудников и других заинтересованных сторон;
- устойчивость функционирования и развития Университета в долгосрочной перспективе.

Анализ контекста деятельности Университета проводится на регулярной основе и осуществляется:

- при актуализации стратегии развития Университета;
- при анализе рисков и возможностей в рамках системы менеджмента качества;
- при планировании и подготовке нового учебного года;
- в рамках анализа системы менеджмента качества со стороны руководства;
- при разработке и обновлении образовательных программ.

### **3.2. Внешний контекст (PEST-АНАЛИЗ)**

#### **3.2.1. Политические факторы**

##### **Регуляторная среда**

- Государственные образовательные стандарты и изменения в законодательстве об образовании.
- Политика МНВОИ КР в части качества, аккредитации и цифровизации.
- Усиление контроля университетов с медицинским направлением.

##### **Международная политика**

- Государственная политика интернационализации образования.
- Трансграничное образование и миграционные требования стран-отправителей студентов (Индия, Пакистан и др.).
- Регуляции иностранных медицинских советов.

##### **Политические риски**

- Возможные изменения правил лицензирования и аккредитации.
- Геополитические факторы, влияющие на поток иностранных студентов.

##### **Влияние на качество**

- необходимость адаптации образовательных программ;
- обязательные требования к отчетности и документации;
- требования к клиническим базам.

#### **3.2.2. Экономические факторы**

##### **Макроэкономические условия**

- Колебания курса валют (критично для иностранных студентов).
- Экономическая нестабильность региона.
- Доступность кредитов и инвестиций в образовательную инфраструктуру.

#### **Рынок труда**

- растущий спрос на специалистов по медицине, информационных технологий, педагогике, социальным наукам;
- конкурентная среда в сфере высшего образования.

#### **Финансовые риски**

- сокращение потока иностранных студентов при экономических шоках;
- высокий уровень затрат на лаборатории и клиническую подготовку;
- необходимость постоянного обновления оборудования.

#### **Влияние на качество**

- зависимость качества инфраструктуры от финансовых возможностей;
- необходимость оптимизации расходов и диверсификации доходов.

### **3.2.3. Социальные факторы**

#### **Демография**

- миграция молодежи и рост интереса к зарубежному образованию;
- спрос на качественное медицинское образование.

#### **Социальные ожидания**

- повышение требований к прозрачности университета;
- потребность студентов в комфорте, безопасности и поддержке;
- рост ценности инклюзивного образования.

#### **Социальные вызовы**

- культурное разнообразие контингента (студенты из зарубежных стран);
- необходимость адаптации социальных программ.

#### **Влияние на качество**

- необходимость создания многоязычной и мультикультурной среды;
- развитие служб поддержки и сопровождения иностранных студентов.

### **3.2.4. Технологические факторы**

#### **Тренды**

- цифровизация образования;
- развитие образовательных платформ, LMS, online-proctoring;
- искусственный интеллект в образовательном процессе;
- рост роли симуляционного обучения.

#### **Технологические вызовы**

- устаревание оборудования;
- необходимость IT-безопасности;
- зависимость от стабильности интернет-инфраструктуры.

#### **Влияние на качество**

- цифровые технологии становятся ключевым фактором конкурентоспособности;
- растет спрос на онлайн-компоненты программ;
- от цифровизации зависит объективность и прозрачность оценивания.

### **3.2.5. Итог анализа внешней среды**

Результаты PEST-анализа показывают, что ключевыми факторами, влияющими на развитие Университета, являются:

- усиление регуляторных требований к образовательным организациям;
- высокая зависимость от международного образовательного рынка;
- рост роли цифровых технологий в образовательном процессе;
- необходимость развития инфраструктуры и научного потенциала.

Полученные результаты используются при формировании стратегии развития, управлении рисками и планировании деятельности Университета.

## **3.3. Внутренний контекст**

- 3.3.1. Организационные факторы
- переход к университетской структуре (2025);
  - расширение направлений подготовки;
  - рост числа подразделений (колледжи, школы, центры).
- 3.3.2. Управленческие факторы
- усиление роли стратегического управления;
  - внедрение процессного подхода;
  - создание системы мониторинга и КРІ.
- 3.3.3. Академические факторы
- необходимость развития кадрового потенциала в новых областях;
  - рост иностранных студентов;
  - необходимость соответствовать международным стандартам.
- 3.3.4. Ресурсные факторы
- модернизация инфраструктуры;
  - общежития для иностранных студентов;
  - клинические базы и ИТ-лаборатории.
- 3.3.5. Культурные и человеческие ресурсы
- многонациональный состав студентов;
  - необходимость в кадровой стратегии.

#### 3.4. GAP-анализ (несоответствия между текущим и целевым состоянием)

Направление	Что есть	Что должно быть
<b>Инфраструктура</b>	ограниченная лабораторная база, старое оборудование в отдельных корпусах	современные симуляционные центры, полностью цифровой кампус
<b>Академический потенциал</b>	сильная база в медицине, слабее в ИТ и гуманитарных	устойчивые кафедры и исследовательские центры по всем направлениям
<b>Цифровизация</b>	LMS, частичная автоматизация	единая цифровая экосистема университета
<b>Международность</b>	высокий поток студентов, но мало двойных дипломов	устойчивые международные программы, обмены, совместные исследования
<b>Качество образования</b>	требования ГОС выполняются	полная соответствие международным стандартам качества (WFME, ECFMG, ESG)

#### 3.5. Заинтересованные стороны (расширенная версия)

##### Внутренние

- студенты (Кыргызстан, Индия, Пакистан, Африка);
- преподаватели;
- администрация;
- кафедры и факультеты.

##### Внешние

- родители;
- работодатели;
- государственные органы;
- международные партнёры;
- клинические базы;
- местное сообщество;
- медицинские советы стран-источников студентов;
- аккредитационные агентства.

Для каждой стороны определены:

- потребности;

- ожидания;
- риски при невыполнении;
- влияние на качество.

### 3.5.1. Потребности и ожидания заинтересованных сторон

Заинтересованная сторона	Основные ожидания
Студенты	качественное образование, инфраструктура, практическая подготовка
Преподаватели	условия труда, академическая свобода, научная поддержка
Работодатели	компетентные выпускники
Государственные органы	соответствие ГОС и законодательству
Международные партнеры	академическое сотрудничество
Клинические базы	профессиональная подготовка студентов

### 3.6. Область применения СМК

СМК включает:

- все образовательные программы;
- международную деятельность;
- научные и инновационные процессы;
- процессы управления персоналом;
- материально-техническое обеспечение;
- цифровую инфраструктуру;
- практико-ориентированную подготовку обучающихся (включая клиническую подготовку по медицинским образовательным программам).

Система менеджмента качества распространяется на все процессы и виды деятельности Университета, находящиеся под его управлением и контролем.

Внешние организации и объекты, включая клинические базы и партнерские учреждения, не входящие в организационную структуру Университета, не входят в область применения СМК. Управление взаимодействием с ними осуществляется на основе договоров и соглашений о сотрудничестве.

### 3.7. Механизмы анализа контекста

Для определения и анализа контекста своей деятельности Университет применяет комплекс управленческих и аналитических инструментов в рамках функционирования системы менеджмента качества.

К основным механизмам анализа контекста относятся:

- проведение ежегодного внутреннего аудита деятельности Университета;
- проведение стратегических сессий и обсуждений на уровне руководства;
- мониторинг рисков и возможностей в рамках системы менеджмента качества;
- анализ удовлетворенности заинтересованных сторон (обучающихся, сотрудников, работодателей и других стейкхолдеров);
- мониторинг изменений в законодательстве и нормативно-правовых актах в сфере образования;
- анализ отчетов структурных подразделений Университета (отделов, кафедр, деканатов).

Результаты анализа контекста рассматриваются руководством Университета и используются при:

- актуализации стратегии развития;
- планировании деятельности Университета;
- совершенствовании процессов системы менеджмента качества.

Пересмотр результатов анализа осуществляется не реже одного раза в год в рамках процедуры анализа системы менеджмента качества со стороны руководства.

### 3.8. Риски и возможности

**Риски:**

- зависимость от иностранных студентов;
- кадровые дефициты по новым направлениям;
- цифровые угрозы;
- регулятивные барьеры;
- репутационные риски.

**Возможности:**

- запуск университетской сети (школы, колледжи);
- экспорт образования;
- расширение международных программ;
- цифровизация учебного процесса;
- развитие научной базы.

#### **IV. ДОКУМЕНТАЦИЯ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА (СМК)**

##### **4.1. Общие положения**

Система менеджмента качества Университета построена на **документированной информации**, которая обеспечивает:

- управление процессами;
- единое понимание обязанностей и ответственности;
- контроль и проверку соответствия стандартам;
- доказательную базу для внутренних и внешних аудитов;
- непрерывное улучшение.

Документированная информация включает:

- Руководство по качеству;
- Политики, цели, стандарты и регламенты;
- Процедуры, инструкции, методические рекомендации;
- Формы, шаблоны, отчеты;
- Реестры, протоколы, акты;
- Данные мониторинга, оценки и аудита.

Все элементы документированной информации формируются, хранятся и актуализируются в соответствии с требованиями ISO 9001:2015 и внутренними регламентами Университета.

##### **4.2. Область применения документации СМК**

Документация охватывает:

**Образовательную деятельность:** разработка и актуализация ООП, реализация учебного процесса, аттестация, практики.

**Научную деятельность:** планирование исследований, публикации, инновации.

**Международную деятельность:** программы обмена, двойные дипломы, международное сотрудничество.

**Управление персоналом и кадровую политику:** подбор, аттестация, развитие ППС.

**Административные и обеспечивающие процессы:** финансы, ИТ, документооборот, инфраструктура.

**Цифровизацию и технологическую поддержку:** LMS, цифровые ресурсы, ИТ-инфраструктура.

**Клиническую подготовку:** стажировки и практики на базах.

СМК не распространяется на объекты и процессы, находящиеся вне контроля Университета, включая внешние клинические базы без договорного управления.

##### **4.3. Структура документации СМК**

**Руководство по качеству** – основной документ, описывающий СМК, принципы, политику, процессную модель.

**Политика качества** – формализованные направления деятельности.

**Процедуры и регламенты** – документируют обязательные последовательности действий (например, управление рисками, аудит, несоответствия, управление документами).

**Инструкции и методические рекомендации** – содержат детальные инструкции для сотрудников и подразделений.

**Формы, отчеты, реестры** – обеспечивают фиксацию данных, контроль процессов и доказательную базу.

**Процессные карты и схемы** – визуализируют взаимодействие процессов, входы, выходы, показатели.

**Отчетные и аналитические документы** – мониторинг KPI, анализ удовлетворенности стейкхолдеров, результаты аудитов.

#### **4.4. Управление документированной информацией**

Университет применяет систему управления документацией, включающую следующие принципы:

**Идентификация и классификация документов** – каждому документу присваивается уникальный код и дата утверждения.

**Согласование и утверждение** – документы проходят проверку владельцем процесса и утверждаются руководством или ответственным подразделением.

**Распространение и доступность** – все документы доступны в электронном виде через корпоративный портал LMS, а при необходимости – в печатной форме.

**Актуализация** – документы пересматриваются регулярно или при изменении требований, процедур, нормативов.

**Архивирование и хранение** – документы и записи хранятся в течение установленных сроков в соответствии с законодательством и внутренними правилами.

**Контроль версий и изменений** – фиксируются все правки, даты, лица, внесшие изменения.

**Защита и конфиденциальность** – доступ к документации регулируется правами пользователей.

#### **4.5. Ответственность и полномочия**

**Руководство университета** – утверждает руководство по качеству, политику и цели, обеспечивает ресурсы.

**Процессные владельцы** – отвечают за актуальность процедур, инструкций, форм и за правильность ведения реестров.

**Сотрудники** – обязаны использовать актуальные версии документов в своей деятельности.

**Отдел качества образования и трудовой дисциплины** – контролирует ведение документации, аудит соответствия, анализ контекста и пересмотр.

**ОСиПО** – обеспечивает цифровую платформу для хранения и контроля версий. Все полномочия, ответственность и взаимодействие закреплены в регламентах Университета.

#### **4.6. Управление записями и доказательная база**

Записи служат доказательством соответствия:

- образовательных и научных процессов;
- выполнения требований стейкхолдеров;
- эффективности СМК;
- мониторинга и анализа;
- аудитов, корректирующих действий и улучшений.

Хранятся:

- в цифровом виде (LMS, ERP, электронные архивы);
- в бумажной форме при необходимости;
- с установленными сроками хранения, доступом и архивированием.

#### **4.7. Обеспечение соответствия ISO 9001:2015**

Документация Университета:

- соответствует структуре ISO 9001:2015;
- поддерживает процессный подход;

- фиксирует обязанности, полномочия, входы/выходы процессов;
- интегрирована с политикой качества и стратегией университета;
- обеспечивает прозрачность, доказуемость и управление рисками.

Сводное соответствие разделов Руководства по качеству требованиям ISO 9001:2015 представлено в Приложении В.

## V. ЛИДЕРСТВО (ISO 9001:2015)

### 5.1. Общие положения

Лидерство Университета – ключевой элемент СМК, обеспечивающий:

1. Внедрение и поддержание принципов качества во всех процессах;
2. Установление миссии, видения, стратегических целей и KPI;
3. Формирование корпоративной культуры качества и инноваций;
4. Обеспечение ресурсов и условий для эффективной реализации образовательной, научной и административной деятельности;
5. Постоянное улучшение процессов через мониторинг, аудит, анализ данных и обратную связь стейкхолдеров;
6. Достижение устойчивой конкурентоспособности университета на национальном и международном уровне.

Лидерство проявляется через **личный пример руководства**, стратегическое планирование и участие в процессах управления качеством.

### 5.2. Политика качества

Политика качества АЗМУ закрепляет стратегические обязательства университета:

**Качество образования:** непрерывное совершенствование учебных программ и практикоориентированных процессов;

**Международные стандарты:** интеграция требований WFME, ECFMG, ESG и других международных норм;

**Инновации:** внедрение цифровых образовательных технологий и лабораторных решений;

**Компетентность выпускников:** подготовка специалистов, соответствующих ожиданиям рынка труда;

**Прозрачность и ответственность:** открытость в управлении процессами и взаимодействии со стейкхолдерами;

**Постоянное улучшение:** использование обратной связи, KPI, внутренних и внешних аудитов;

**Вовлечение персонала:** активное участие преподавателей и сотрудников в управлении качеством.

Политика качества утверждается ректором и пересматривается ежегодно с учетом результатов анализа СМК и изменения контекста университета.

### 5.3. Обязанности и полномочия руководства

#### 5.3.1. Ректор

- Утверждает Руководство по качеству, политику и стратегические цели;
- Обеспечивает ресурсы и инфраструктуру;
- Контролирует соответствие законодательству, нормативам и международным стандартам;
- Ведет анализ СМК со стороны руководства;
- Принимает решения по корректирующим и профилактическим действиям.

#### 5.3.2. Проректоры

- Координируют деятельность факультетов и подразделений;
- Контролируют выполнение KPI;
- Отвечают за стратегические направления (образование, наука, международные проекты, цифровизация);
- Участвуют в ежегодном анализе контекста и рисков.

### 5.3.3. Деканы и руководители кафедр

- Обеспечивают реализацию образовательных программ и научных проектов;
- Контролируют качество образовательного процесса и практик;
- Ведут отчетность по КРІ и несоответствиям;
- Содействуют внедрению инноваций и цифровых решений.

### 5.3.4. Отдел качества

- Проводит мониторинг, внутренние аудиты и анализ данных;
- Контролирует актуальность документации и соответствие СМК;
- Ведет реестр рисков, несоответствий и корректирующих действий;
- Подготавливает отчеты для руководства.

## 5.4. Цели качества и КРІ

### Стратегические цели (2025–2030):

1. Международная аккредитация всех программ;
2. Рост числа иностранных студентов на 30%;
3. Полная интеграция цифровых платформ;
4. Расширение образовательных программ (ИТ, экономика, педагогика);
5. Увеличение публикационной активности на 50%;
6. Увеличение удовлетворённости студентов и ППС  $\geq 90\%$ ;
7. Снижение числа несоответствий в образовательном процессе на 20%.

### Примеры КРІ:

- Доля успешного освоения учебных модулей;
- Средняя оценка удовлетворенности студентов и ППС;
- Количество научных публикаций и проектов;
- Доля образовательных программ с международной аккредитацией;
- Процент внедрённых цифровых решений;
- Количество выявленных и устраненных несоответствий;
- Время реакции на жалобы и обращения.

## 5.5. Вовлечение персонала

### Механизмы вовлечения сотрудников:

1. Участие в разработке ООП и методических материалов;
2. Участие в аудите, анализе процессов и внутреннем контроле;
3. Работа в комитетах и рабочих группах по улучшению качества;
4. Обучение и повышение квалификации в области СМК, цифровых технологий и педагогики;
5. Система мотивации и признания – премии, награды, карьерный рост за достижения в области качества.

## 5.6. Система коммуникаций

- Ежемесячные собрания руководства и подразделений;
- Годовые отчеты по КРІ и рискам;
- Электронные платформы для обмена информацией (LMS, корпоративный портал);
- Прозрачная система обратной связи для студентов, ППС и внешних стейкхолдеров;
- Обмен опытом с международными партнерами.

## 5.7. Мониторинг и анализ лидерства

**Анализ со стороны руководства:** ежегодная проверка соответствия стратегии, политики качества и КРІ;

**Анализ процессов:** регулярная проверка эффективности образовательного процесса, науки и управления;

**Корректирующие действия:** внедрение улучшений по результатам аудитов, жалоб, мониторинга;

**Отчетность:** подготовка детализированных отчетов по целям, КРІ, рискам и несоответствиям.

## VI. ПЛАНИРОВАНИЕ СМК (ISO 9001:2015)

## 6.1. Общие положения

Планирование СМК Университета направлено на:

- обеспечение соответствия образовательной, научной и административной деятельности законодательству и международным стандартам (WFME, ECFMG, ESG);
- управление рисками и выявление возможностей для улучшения;
- постановку измеримых целей качества на стратегическом и операционном уровнях;
- интеграцию СМК во все процессы университета;
- непрерывное улучшение эффективности процессов;
- достижение удовлетворенности стейкхолдеров.

Планирование проводится на уровне Университета, факультетов, кафедр и обеспечивающих подразделений.

## 6.2. Управление рисками и возможностями

### 6.2.1. Принципы управления рисками

- Идентификация рисков и возможностей по всем процессам (образовательные, научные, управленческие, цифровые, международные);
- Оценка вероятности и влияния на качество и результативность;
- Приоритизация и классификация рисков;
- Планирование корректирующих и предупреждающих действий;
- Регулярный мониторинг и пересмотр рисков;
- Документирование всех действий в Реестре рисков

Идентификация рисков проводится по каждому процессу, определенному в Реестре процессов СМК (Приложение С).

### 6.2.2. Примеры категорий рисков

Категория	Примеры	Механизм управления
Академические	низкая успеваемость, устаревшие программы	обновление программ, обучение ППС, мониторинг успеваемости
Организационные	кадровый дефицит, расширение факультетов	планирование персонала, обучение, распределение ответственности
Финансовые	снижение доходов от иностранных студентов	диверсификация источников финансирования, финансовое планирование
Инфраструктурные	старое оборудование, недостаток лабораторий	инвестиции, модернизация, контроль технического состояния
Репутационные	жалобы студентов, несоответствие ГОС	обратная связь, внутренние аудит, корректирующие действия
Международные	регуляторные барьеры партнеров	мониторинг законодательства, заключение соглашений, страхование рисков
Цифровые	сбои LMS, киберугрозы	резервное копирование, защита данных, обучение ИТ-персонала

### 6.2.3. Возможности

- Модель Университета 4.0;
- расширение международных программ и партнерств;
- внедрение цифровых образовательных платформ;
- развитие научной базы и стартапов;
- рост международного рейтинга и аккредитации;
- улучшение качества образования и удовлетворенности студентов.

## 6.3. Постановка целей качества

Цели качества Университета формируются на основе стратегии и анализа рисков:

### 6.3.1. Стратегические цели (2025–2030)

Цель	Показатели KPI	Ответственный
------	----------------	---------------

Международная аккредитация всех программ	% программ с аккредитацией	Проректор по УНР
Рост числа иностранных студентов	+30% к 2030	Международный отдел
Полная интеграция цифровой платформы	100% образовательных программ в LMS	ОСиПО + учебно-методический отдел
Расширение образовательных программ	+5 новых направлений	Президент по стратегическому развитию и инвестициям + Проректор по УНР
Повышение публикационной активности	+50% публикаций	Отдел науки
Удовлетворенность студентов и ППС	≥90% по опросам	Отдел качества и трудовой дисциплины
Снижение несоответствий	-20% несоответствий	Отдел качества и трудовой дисциплины

#### **6.4. Планирование ресурсов**

##### **6.4.1. Человеческие ресурсы**

- подбор, аттестация и повышение квалификации ППС;
- обучение административного персонала;
- планирование нагрузки преподавателей;
- вовлечение сотрудников в проекты качества.

##### **6.4.2. Инфраструктура**

- аудит аудиторий, лабораторий, клинических баз;
- модернизация учебного оборудования;
- модернизация симуляционного центра;
- обеспечение безопасности и доступности.

##### **6.4.3. Финансовые ресурсы**

- планирование бюджета на образовательные и научные процессы;
- инвестиции в цифровизацию и инфраструктуру;
- контроль затрат и диверсификация источников дохода.

##### **6.4.4. Цифровые ресурсы**

- LMS, базы данных, цифровые библиотеки;
- резервные серверы и системы защиты данных;
- обучение персонала работе с цифровыми инструментами.

##### **6.4.5. Взаимодействие со стейкхолдерами**

- партнерство с клиническими базами и работодателями;
- совместные научные и образовательные проекты;
- мониторинг удовлетворенности и обратной связи.

#### **6.5. Корректирующие и предупреждающие действия**

- фиксация несоответствий в Реестре;
- выявление первопричин;
- разработка плана действий;
- контроль исполнения ответственными лицами;
- оценка эффективности через KPI и повторный анализ;
- предупреждающие меры для предотвращения повторного возникновения.

#### **6.6. Управление изменениями**

- все изменения, влияющие на процессы, ресурсы, документацию или цели, проходят процедуру согласования;
- анализ влияния изменений на риски и KPI;
- обучение персонала и обновление документации;

- фиксирование изменений в системе управления документами;
- контроль внедрения изменений.

#### **6.7. Мониторинг, пересмотр и оценка эффективности**

- ежегодные проверки выполнения целей и КРІ;
- внутренние аудиты процессов, образовательных программ и научной деятельности;
- анализ обратной связи от студентов, ППС, работодателей;
- ежегодный анализ со стороны руководства;
- корректировка стратегии и планов СМК на основе выявленных рисков и возможностей.

### **VII. ПОДДЕРЖКА СМК**

#### **7.1. Общие положения**

Поддержка СМК включает все ресурсы, знания и процессы, которые обеспечивают:

- эффективное функционирование образовательных, научных и управленческих процессов;
- достижение целей качества;
- соответствие стандартам ISO 9001:2015;
- удовлетворённость студентов, преподавателей и стейкхолдеров;
- постоянное улучшение процессов и инфраструктуры.

Все элементы поддержки планируются и контролируются через систему управления СМК.

#### **7.2. Ресурсы**

##### **7.2.1. Человеческие ресурсы**

- подбор и аттестация ППС и административного персонала;
- планирование нагрузки и компетенций;
- обучение и повышение квалификации;
- вовлечение персонала в процессы улучшения и участие в аудитах.

##### **7.2.2. Инфраструктура**

- лекционные аудитории, лаборатории, симуляционные центры;
- клинические базы и медицинские кабинеты;
- библиотека, компьютерные классы и цифровые ресурсы;
- общежития и социальная инфраструктура для иностранных студентов;
- обеспечение безопасности и комфорта.

##### **7.2.3. Цифровые и информационные ресурсы**

- LMS и корпоративный портал;
- электронные библиотеки и базы данных;
- системы резервного копирования и защиты данных;
- программное обеспечение для мониторинга КРІ и образовательного процесса.

#### **7.3. Компетентность персонала**

- Все сотрудники должны обладать необходимыми знаниями, умениями и опытом;
- ППС проходят регулярное повышение квалификации и аттестацию;
- Административный персонал обучается работе с процессами СМК и цифровыми системами;
- Ответственные за процессы контролируют выполнение требований и ведение документации;
- Ввод нового персонала сопровождается обязательным обучением и наставничеством.

#### **7.4. Осведомленность**

Персонал Университета осведомлен о:

- миссии и ценностях университета;
- целях качества и КРІ своего подразделения;
- своей роли в СМК и ответственности за качество образовательного процесса;
- процессах, которые влияют на удовлетворённость студентов и стейкхолдеров;

- процедурах внутреннего аудита, корректирующих действиях и управлении несоответствиями.

Осведомленность достигается через:

- регулярные совещания;
- корпоративные порталы и рассылки;
- инструктажи и тренинги;
- отчетность по KPI.

#### **7.5. Внутренние коммуникации**

Университет организует прозрачные внутренние коммуникации через:

- ежемесячные собрания руководства и подразделений;
- отчетность по целям качества и KPI;
- электронные платформы (LMS, корпоративный портал);
- обратную связь от студентов, преподавателей и стейкхолдеров;
- участие в комитетах и рабочих группах по улучшению качества.

Цель – обеспечить своевременную и точную информацию для принятия решений, координации процессов и повышения эффективности.

#### **7.6. Документированная информация**

- Управление документацией и записями осуществляется через электронную систему и бумажный архив;
- Документы классифицируются, имеют уникальные коды, версии и даты утверждения;
- Все изменения фиксируются, согласуются с владельцами процессов и утверждаются руководством;
- Документы и записи хранятся с соблюдением сроков, установленных законодательством и внутренними регламентами;
- Доступ к документированной информации регулируется правами пользователей.

#### **7.7. Управление знаниями**

Университет формирует систему управления знаниями для:

- передачи опыта между ППС и студентами;
- сохранения методических материалов и результатов исследований;
- обеспечения непрерывного улучшения образовательных и научных процессов.

Управление знаниями поддерживается через цифровые платформы, библиотеку и регулярные тренинги персонала.

#### **7.8. Контроль и оценка ресурсов**

- Регулярный аудит инфраструктуры, оборудования, цифровых ресурсов;
- Контроль компетентности ППС и административного персонала через аттестацию и KPI;
- Оценка эффективности внутренней коммуникации и управления знаниями;
- Внесение корректировок в ресурсы и обучение при выявлении несоответствий или новых потребностей.

### **VIII. ОПЕРАЦИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СМК**

#### **8.1. Общие положения**

Операционная деятельность Университета охватывает все процессы, необходимые для реализации образовательных, научных, международных и административных функций.

Принципы:

**Процессный подход:** все процессы описаны с входами, выходами, ресурсами и владельцами;

**Риск-ориентированный подход:** каждый процесс управляется с учетом рисков и возможностей;

**KPI и мониторинг:** для всех процессов определены ключевые показатели;

**Взаимодействие процессов:** процессы взаимосвязаны и интегрированы в СМК;

**Документированная информация:** процессы подкреплены регламентами, процедурами, инструкциями, формами;

**Непрерывное улучшение:** корректирующие и предупреждающие действия внедряются системно.

Взаимодействие процессов системы менеджмента качества Университета представлено в карте процессов (Приложение А).

## 8.2. Основные процессы

Каждый процесс системы менеджмента качества имеет владельца процесса – должностное лицо, ответственное за результативность, мониторинг показателей и совершенствование соответствующего процесса.

### 8.2.1. Образовательный процесс

**Цель:** подготовка высококвалифицированных специалистов, соответствующих национальным и международным стандартам.

**Подпроцессы:**

Подпроцесс	Вход	Выход	Владельцы	KPI
Разработка и актуализация ООП	ГОС, стратегия, запросы рынка, аналитика	новые/обновленные программы	УМО, кафедры, УМС	% программ актуализированных ежегодно, соответствие WFME/ECFMG
Организация учебного процесса	расписание, ресурсы, преподаватели	проведение занятий	УМО, Деканы, кафедры, ППС	% проведенных занятий согласно плану, % пропусков
Аттестация и оценка знаний	учебные модули, экзаменационные материалы	оценки, отчеты	Кафедры, ППС	% успешной сдачи, % удовлетворенности студентов
Практикоориентированное обучение	клинические базы, лаборатории, программы	отчеты о практике, компетенции	Зав. выпускающих кафедр, ЦРКНиОЗ	% студентов успешно прошедших практику, оценка работодателей

**Контроль и мониторинг:**

- промежуточная и итоговая аттестация;
- мониторинг посещаемости и успеваемости;
- обратная связь студентов;
- внутренние аудиты учебного процесса.

### 8.2.2. Научно-исследовательская деятельность

**Цель:** развитие научного потенциала Университета и подготовка инновационных специалистов.

**Подпроцессы:**

Подпроцесс	Вход	Выход	Владельцы	KPI
Планирование исследований	Научные тематики кафедр, заявки ППС и студентов	план НИР, НИРС и СНК	Отдел науки лаборатория	% выполнения планов НИР, количество грантов
Проведение исследований	оборудование, лаборатории,	публикации, отчеты, патенты	Зав. лаборатории,	кол-во публикаций в

	ППС, студенты		ППС	Scopus/WoS, патенты
Внедрение результатов НИР в учебный процесс	отчеты, инновации	Акты о внедрении, патенты	Отдел науки	кол-во актов внедрения
Обучение студентов через исследования	научные проекты	участие студентов в исследованиях	Зав. лаборатории	% студентов участвующих, оценки наставников

**Контроль:**

- отчеты лабораторий и кафедр;
- внутренний аудит научных процессов;
- обратная связь партнеров и работодателей.

**8.2.3. Международная деятельность**

**Цель:** развитие глобальной интеграции и сотрудничества.

**Подпроцессы:**

Подпроцесс	Вход	Выход	Владельцы	КРІ
Программы обмена студентов	заявки, соглашения с вузами	студенты на обмене	Отдел международного сотрудничества	% студентов, участвующих в обменах
Международные проекты	заявки, партнеры	совместные исследования	Проректор по международным программам	кол-во проектов, публикации
Приглашение преподавателей	запросы кафедр	лекции, мастер-классы	Международный отдел	кол-во приглашений, оценка студентов

**Контроль:**

- отчеты отделов и факультетов;
- анализ выполнения соглашений;
- обратная связь партнеров.

**8.2.4. Клиническая подготовка и практики**

**Цель:** формирование практических компетенций студентов.

**Подпроцессы:**

Подпроцесс	Вход	Выход	Владельцы	КРІ
Планирование практик	договоры с клиническими базами, расписание	график практик	УМО, клин. Кафедры, ЦРКНиОЗ	% студентов с назначенными практиками
Проведение практик	Дневники и Рабочие программы практик	отчеты, оценка навыков	Руководители практик	% успешного завершения, оценки наставников
Контроль качества практик	Экзамены, отчеты, обратная связь от ЛПО	корректировки	Отдел качества, клин. Кафедры и ЦРКНиОЗ	% удовлетворенности студентов и наставников

**8.3. Вспомогательные процессы**

- **HR:** подбор, обучение, оценка эффективности ППС и персонала;
- **Финансы:** бюджетирование, контроль расходов;

- **IT:** поддержка LMS, электронная библиотека, безопасность данных;
- **Инфраструктура:** аудит, ремонт, модернизация лаборатории, симуляционного центра и аудиторий;
- **Библиотека:** доступ к ресурсам, поддержка студентов и ППС.

**KPI:** выполнение планов, удовлетворенность сотрудников и студентов, своевременность обслуживания.

#### 8.4. Управленческие процессы

- **Стратегическое планирование:** постановка целей, KPI, бюджетирование, анализ рисков;
- **Анализ СМК руководством:** эффективность СМК, корректировка целей;
- **Мониторинг KPI и отчетность:** анализ результативности процессов;
- **Управление несоответствиями и корректирующие действия:** своевременное реагирование на проблемы.

#### 8.5. Взаимодействие процессов

- Все основные, вспомогательные и управленческие процессы интегрированы в процессную модель Университета;
- Входы одного процесса являются выходами другого;
- Изменения фиксируются, анализируются по рискам и корректируются через СМК;

#### 8.6. Контроль и мониторинг

- Внутренние аудиты раз в семестр;
- Мониторинг KPI через LMS и ERP;
- Отчеты по образовательной, научной, международной и вспомогательной деятельности;
- Обратная связь студентов, ППС, работодателей и партнеров;
- Корректирующие и предупреждающие действия по результатам мониторинга.

### IX. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ СМК

#### 9.1. Общие положения

Оценка результативности СМК направлена на:

- контроль соответствия процессов и образовательных программ стандартам и требованиям;
- измерение эффективности внедрения политики и целей качества;
- выявление несоответствий и возможностей для улучшения;
- обеспечение прозрачности и доказательности для внутренних и внешних аудиторов;
- принятие решений на основе данных и анализа.

Все показатели результативности интегрированы с процессной моделью Университета и стратегией развития на 2025–2030 гг.

#### 9.2. Мониторинг и измерение процессов

##### 9.2.1. Основные процессы

Процесс	Метрики	Частота измерения	Ответственные
Образовательный	успеваемость студентов, % завершивших программу, удовлетворенность студентов	ежесеместрово	Деканы, кафедры
Научно-исследовательский	количество публикаций, грантов, патентов, участие студентов	ежеквартально	Проректор по УНР, отдел науки
Международный	количество студентов на обмене, дипломы двойного образования, партнёрские соглашения	ежеквартально	международного отдел

Клиническая практика	% студентов, успешно завершивших практику, оценки наставников	по окончании практики	ЦРКНиОЗ, клин. кафедры
Вспомогательные	выполнение планов HR, IT, инфраструктуры, библиотеки	ежемесячно	Руководители подразделений
Управленческие	достижение стратегических целей, KPI, исполнение бюджета	ежеквартально	Ректор, проректоры

### 9.2.2. Методы измерения

**Опросы и анкеты:** удовлетворенность студентов, ППС и работодателей;

**Анализ данных LMS:** посещаемость, успеваемость, участие в проектах;

**Внутренние проверки и аудиты:** соответствие процессам, инструкциям и процедурам;

**Анализ финансовой и ресурсной эффективности:** выполнение бюджета и финансовых планов;

**Отчеты ППС, отдела науки:** количество публикаций, патентов и грантов.

### 9.3. Внутренний аудит

Проводится **не реже одного раза в семестр** для всех основных и вспомогательных процессов;

Цель аудита – оценка соответствия процессов, эффективности внедрения СМК, выявление несоответствий;

**Ответственные:** отдел качества совместно с владельцами процессов;

**Этапы аудита:** планирование → проверка документации → наблюдение за процессами → интервью с персоналом → составление отчета → корректирующие действия;

Отчеты аудиторов фиксируются и анализируются на уровне руководства.

### 9.4. Анализ удовлетворенности стейкхолдеров

**Студенты:** опросы по качеству образования, инфраструктуры, цифровых ресурсов, практик и сопровождения;

**Преподаватели и персонал:** оценка условий работы, участия в СМК, вовлеченности;

**Работодатели:** соответствие компетенций выпускников требованиям рынка;

**Международные партнеры:** удовлетворённость программами обмена, двойными дипломами, совместными проектами;

**Результаты:** фиксируются в отчётах отдела качества, анализируются на уровне руководства.

### 9.5. Отчетность руководству

**Периодичность:** ежегодно;

**Содержание отчета:**

- выполнение целей качества и KPI;
- результаты внутренних аудитов;
- анализ рисков и возможностей;
- результаты мониторинга и измерений процессов;
- удовлетворенность стейкхолдеров;
- выявленные несоответствия и корректирующие действия;
- рекомендации по улучшению.

**Формат:** письменный отчет с графиками, диаграммами и таблицами KPI.

### 9.6. Анализ данных и принятие решений

Данные собираются из LMS, внутреннего аудита, опросов и отчетов факультетов;

Проводится анализ тенденций и отклонений от целей;

Определяются приоритеты корректирующих действий;

На основе анализа принимаются решения по:

- улучшению образовательных программ;
- обновлению инфраструктуры;

- развитию компетенций ППС;
- корректировке стратегии СМК и ресурсов.

### 9.7. Корректирующие и предупреждающие действия

На основе мониторинга и анализа данных выявляются несоответствия;

Разрабатываются корректирующие действия с назначением ответственных и сроков;

Предупреждающие меры направлены на предотвращение повторного возникновения;

Эффективность действий оценивается через КРІ и последующие аудиты.

### 9.8. Связь с другими разделами СМК

Результаты оценки результативности напрямую влияют на:

- стратегическое планирование (Раздел 6);
- лидерство и постановку целей (Раздел 5);
- поддержку процессов и ресурсов (Раздел 7);
- операционную деятельность и процессную модель (Раздел 8);
- непрерывное улучшение (Раздел 10).

## Х. УЛУЧШЕНИЕ СМК

### 10.1. Общие положения

Университет обеспечивает **непрерывное улучшение системы менеджмента качества**, чтобы:

- повысить качество образовательных, научных и административных процессов;
- обеспечить соответствие международным и национальным стандартам;
- повысить удовлетворенность студентов, ППС и других заинтересованных сторон;
- минимизировать риски и повысить эффективность ресурсов;
- интегрировать результаты мониторинга и анализа для принятия управленческих решений.

Все действия по улучшению планируются, реализуются и контролируются через СМК.

### 10.2. Выявление несоответствий

#### 10.2.1. Источники выявления несоответствий

- внутренние аудиты;
- обратная связь студентов, преподавателей, работодателей, партнёров;
- результаты мониторинга КРІ;
- жалобы и обращения;
- проверка образовательной и научной документации;
- инциденты в инфраструктуре и цифровых системах.

#### 10.2.2. Классификация несоответствий

**Критические:** угроза безопасности, нарушение законодательства, серьёзное несоответствие образовательной программы;

**Серьёзные:** снижение качества образовательного процесса, нарушение процедур;

**Незначительные:** мелкие нарушения документации, организационные отклонения.

### 10.3. Корректирующие действия

#### 10.3.1. Механизм корректирующих действий

1. **Фиксация несоответствия** – запись в реестр несоответствий
2. **Анализ причин** – определение первопричины и факторов влияния.
3. **Разработка плана действий** – назначение ответственных, сроков, ресурсов.
4. **Реализация корректирующих действий** – внедрение изменений в процесс или процедуру.
5. **Оценка эффективности** – проверка устранения причины и предотвращения повторного возникновения.
6. **Документирование** – фиксация результатов в системе управления документами.

### **10.3.2. Примеры корректирующих действий**

- обновление образовательных программ;
- дополнительное обучение ППС и персонала;
- модернизация лабораторий и цифровой инфраструктуры;
- изменение процедуры внутреннего аудита;
- корректировка КРІ и системы мониторинга.

### **10.4. Предупреждающие действия**

- Выявляются потенциальные несоответствия на основе анализа рисков и КРІ;
- Разрабатываются превентивные меры для предотвращения возникновения проблем;
- Внедрение контролируется владельцами процессов;
- Эффективность оценивается через показатели процессов и внутренние аудиты.

#### **Примеры:**

- мониторинг успеваемости студентов для предотвращения снижения успеваемости;
- контроль цифровых систем для предотвращения сбоев LMS;
- регулярные тренинги по новым образовательным стандартам.

### **10.5. Непрерывное улучшение процессов**

#### **10.5.1. Процессы непрерывного улучшения**

- анализ КРІ по всем процессам (образование, наука, международные программы, клиническая практика);
- сбор и анализ обратной связи от стейкхолдеров;
- внедрение инноваций в образовательные программы и научные исследования;
- оптимизация вспомогательных процессов (HR, IT, инфраструктура, финансы);
- корректировка стратегических целей и планов СМК.

#### **10.5.2. Методы и инструменты**

- **PDCA (Plan-Do-Check-Act)** – планирование, внедрение, проверка и корректировка;
- внутренние и внешние аудиты;
- сравнительный анализ с международными стандартами;
- цифровая аналитика и отчёты по КРІ;
- рабочие группы и комитеты по улучшению качества.

### **10.6. Интеграция с процессной моделью**

- Все корректирующие и предупреждающие действия фиксируются в процессной карте Университета;
- Изменения процессов вносятся с учетом их влияния на другие процессы;
- Владельцы процессов контролируют внедрение и эффективность изменений;
- Отдел качества обеспечивает мониторинг и отчетность

### **10.7. Анализ данных и обратная связь**

- Регулярный анализ данных КРІ по образовательным, научным и управленческим процессам;
- Обработка обратной связи студентов, ППС, работодателей, международных партнеров;
- Выявление тенденций, отклонений и узких мест;
- Подготовка отчётов для руководства с рекомендациями по улучшению;
- Использование результатов для корректировки стратегических и операционных планов.

### **10.8. Система управления улучшениями**

- Создан единый **Реестр улучшений**, фиксирующий все действия, результаты, ответственных и сроки;
- Включает как корректирующие, так и превентивные меры;
- Эффективность оценивается через КРІ, внутренние аудиты и обратную связь;
- Все улучшения интегрированы в политику качества и стратегию Университета.

### **10.9. Связь с другими разделами СМК**

Результаты улучшений напрямую влияют на:

- планирование (Раздел 6);
- лидерство (Раздел 5);
- поддержку процессов и ресурсов (Раздел 7);
- операционную деятельность и KPI (Раздел 8);
- оценку результативности (Раздел 9).

**Цикл мониторинг → анализ → корректировка → улучшение обеспечивает непрерывное совершенствование Университета 4.0.**

КАРТА ПРОЦЕССОВ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА АЗМУ



**СВОДНАЯ КАРТА РУКОВОДСТВА ПО КАЧЕСТВУ АЗМУ**

**Назначение таблицы:**

Таблица предназначена для систематизации структуры Руководства по качеству и демонстрации соответствия его разделов требованиям международного стандарта ISO 9001:2015.

**Цели использования:**

- обеспечение прозрачности структуры системы менеджмента качества Университета;
- установление соответствия между разделами Руководства по качеству и требованиями стандарта ISO 9001;
- упрощение навигации по документу для сотрудников Университета и аудиторов;
- подтверждение полноты охвата требований стандарта при функционировании СМК;
- использование при проведении внутренних и внешних аудитов.

Раздел СМК	ISO 9001	Основное содержание	Процессы/подпроцессы	Владельцы/ответственные	КРІ/Показатели
<b>1. Общее руководство</b>	1–3	Цель СМК, область применения, принципы	Все процессы	Ректор, отдел качества	Соответствие стратегии и требованиям ISO
<b>2. Характеристика организации</b>	4	История, миссия, видение, ценности, инфраструктура	Все направления деятельности	Руководство, деканы, проректоры	Полное соответствие стратегии и нормативам
<b>3. Контекст организации</b>	4	Внешние и внутренние факторы, стейкхолдеры, SWOT, PEST	Анализ контекста, выявление рисков	Ректор, отдел качества	Полнота и актуальность анализа, актуальный реестр рисков
<b>4. Документация СМК</b>	4.3–4.7	Управление документами и записями	Документация, реестры, формы, инструкции	Владельцы процессов, отдел качества	Актуальные версии документов, соблюдение сроков хранения
<b>5. Лидерство</b>	5	Политика качества, цели, обязанности руководства, вовлечение персонала	Постановка целей, управление ресурсами, коммуникации	Ректор, проректоры, деканы	Достижение целей, вовлеченность персонала, выполнение КРІ
<b>6. Планирование СМК</b>	6	Риски и возможности, цели качества, планирование ресурсов, управление изменениями	Планирование образовательных, научных и административных процессов	Владельцы процессов, ОКОиТД	Реализация целей, управление рисками, КРІ по ресурсам

<b>7. Поддержка СМК</b>	7	Ресурсы, инфраструктура, компетентность, обучение, документация, среда	HR, IT, библиотеки, инфраструктура, обучение персонала	Руководители подразделений, отдел качества	Компетентность персонала, удовлетворенность студентов и ППС, доступность ресурсов
<b>8. Операционная деятельность</b>	8	Основные, вспомогательные и управленческие процессы	Образование, наука, международная деятельность, клиническая практика, HR, IT, финансы	Владельцы процессов, деканы, кафедры, отдел качества	Выполнение образовательных и научных целей, KPI по процессам, успешность практик
<b>9. Оценка результативности СМК</b>	9	Мониторинг процессов, внутренние аудиты, KPI, обратная связь	Все процессы, внутренние проверки	ОКОиТД, владельцы процессов	Достижение целей качества, удовлетворенность стейкхолдеров, результативность аудитов
<b>10. Улучшение СМК</b>	10	Корректирующие и предупреждающие действия, непрерывное улучшение	Все процессы, улучшение СМК	Владельцы процессов, ОКОиТД, руководство	

**РЕЕСТР ПРОЦЕССОВ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА АЗМУ**

**Назначение:**

Реестр процессов системы менеджмента качества предназначен для систематизации и документирования всех ключевых процессов Университета, определения их целей, типов и владельцев, а также обеспечения прозрачности и управляемости деятельности Университета в рамках процессного подхода.

**Цели использования реестра процессов:**

- определение и структурирование процессов системы менеджмента качества Университета;
- распределение ответственности за реализацию процессов между структурными подразделениями и должностными лицами;
- обеспечение взаимосвязи управленческих, основных и обеспечивающих процессов;
- создание основы для мониторинга и оценки результативности процессов;
- поддержка реализации процессного и риск-ориентированного подходов в управлении деятельностью Университета;
- обеспечение прозрачности функционирования системы менеджмента качества;
- использование при проведении внутренних и внешних аудитов;
- обеспечение информационной базы для анализа со стороны руководства и принятия управленческих решений;
- содействие постоянному совершенствованию процессов и повышению качества образовательной, научной и административной деятельности Университета.

№	Процесс	Тип процесса	Цель процесса	Владелец процесса
1	Стратегическое управление	управленческий	формирование стратегии развития и достижение стратегических целей Университета	ректор, президент по стратегическому развитию и инвестициям
2	Управление системой менеджмента качества	управленческий	обеспечение функционирования и совершенствования системы менеджмента качества	проректор по качеству образования и трудовой дисциплине
3	Управление рисками	управленческий	выявление, оценка и управление рисками деятельности Университета	руководство Университета, отдел качества образования и трудовой дисциплины
4	Управление обратной связью и обращениями	управленческий	обеспечение учета, анализа и реагирования на обращения и предложения заинтересованных сторон	отдел качества образования и трудовой дисциплины, деканаты
5	Прием студентов	основной	формирование контингента обучающихся	приемная комиссия, СтОК

6	Разработка образовательных программ	основной	разработка и актуализация образовательных программ	проректор по учебно-научной работе (УНР), учебно-методический отдел (УМО), учебно-методический совет (УМС), кафедры
7	Организация учебного процесса	основной	реализация образовательных программ	деканы факультетов, учебно-методический отдел (УМО)
8	Оценка результатов обучения	основной	контроль и оценка достижения результатов обучения	кафедры, государственные экзаменационные комиссии (ГИА), экзаменационные комиссии ОСКЭ
9	Практическая подготовка обучающихся (включая клиническую подготовку)	основной	формирование профессиональных компетенций студентов	выпускающие кафедры, Центр развития клинических навыков и оценки знаний (ЦРКНиОЗ), симуляционный центр
10	Научно-исследовательская деятельность	основной	развитие научного потенциала и проведение научных исследований	проректор по учебно-научной работе (УНР), отдел науки
11	Воспитательная и социальная работа со студентами	основной	формирование гражданских, культурных и социальных компетенций студентов	проректор по воспитательной работе, деканаты, кураторы-эдвайзеры
12	Международная деятельность	основной	развитие международного сотрудничества и академической мобильности	международный отдел
13	Управление персоналом	обеспечивающий	обеспечение Университета квалифицированными кадрами	отдел кадров, центр дополнительного образования, переподготовки и повышения квалификации кадров (ЦДОПиПКК)
14	IT и цифровая инфраструктура	обеспечивающий	поддержка информационных систем и цифровых сервисов	отдел системного и программного обеспечения (ОСиПО)
15	Библиотечно-информационное обеспечение	обеспечивающий	обеспечение доступа к образовательным и научным ресурсам	библиотека
16	Материально-техническое обеспечение	обеспечивающий	обеспечение инфраструктуры и оборудования	административный директор
17	Финансово-экономическое управление	обеспечивающий	обеспечение финансовой устойчивости и ресурсного обеспечения	бухгалтерия

**ПРОЦЕССНАЯ МОДЕЛЬ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА**

**Назначение таблицы:**

Таблица предназначена для представления структуры процессов Университета, их взаимосвязи, владельцев процессов и ключевых показателей эффективности.

**Цели использования:**

- визуализация процессной архитектуры Университета;
- определение основных, управленческих и обеспечивающих процессов;
- распределение ответственности между владельцами процессов;
- мониторинг эффективности процессов на основе ключевых показателей (KPI);
- поддержка процессного подхода в управлении деятельностью Университета;
- использование при анализе результативности процессов и непрерывном улучшении СМК.

<b>Группа процессов</b>	<b>Процесс</b>	<b>Основное содержание</b>	<b>Владельцы процесса</b>	<b>Основные KPI</b>
<b>Управленческие процессы</b>	Стратегическое управление	Разработка стратегии развития, постановка целей, анализ эффективности	Ректор, проректоры	выполнение стратегических целей, уровень реализации стратегии
	Управление СМК	Мониторинг процессов, внутренние аудиты, анализ результативности	ОКОиТД, СМК	количество несоответствий, эффективность корректирующих действий
	Управление рисками	Идентификация и оценка рисков, разработка мер управления	Руководство, отдел ОКОиТД	уровень рисков, количество предотвращённых инцидентов
	Анализ со стороны руководства	Оценка эффективности СМК, принятие управленческих решений	Ректор, проректоры	выполнение целей качества
<b>Основные процессы</b>	Прием студентов	Организация приемной кампании и набора студентов	Приемная комиссия	количество поступивших студентов, качество контингента
	Разработка образовательных программ	Проектирование и актуализация ООП	УМО, кафедры	% обновленных программ

	Организация учебного процесса	Планирование и проведение учебных занятий	Деканы, кафедры	выполнение учебного плана
	Аттестация и оценка знаний	Экзамены, тестирование, оценка компетенций	Кафедры	% успешной сдачи
	Практическая подготовка	Практики и клиническая подготовка	Выпускающие кафедры	% студентов, успешно завершивших практику
	Научная деятельность	НИР, публикации, научные проекты	Отдел науки	количество публикаций, грантов
	Международная деятельность	академическая мобильность, партнерские программы	Международный отдел	количество международных проектов
<b>Обеспечивающие процессы</b>	Управление персоналом	Подбор, развитие и оценка ППС и сотрудников	Отдел кадров и ЦДОПиПКК	уровень квалификации персонала
	IT и цифровая инфраструктура	LMS, информационные системы, цифровые сервисы	ОСиПО	стабильность работы систем
	Материально-техническое обеспечение	аудитории, лаборатории, оборудование	Административный директор	обеспеченность ресурсами
	Библиотечно-информационное обеспечение	доступ к научным ресурсам и библиотеке	Библиотека	уровень использования ресурсов
	Финансово-экономическая деятельность	бюджетирование, финансовое управление	Бухгалтерия	исполнение бюджета

**МАТРИЦА ПРОЦЕССОВ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА АЗМУ**

**Назначение:**

Матрица процессов предназначена для систематизации ключевых процессов Университета, определения их взаимосвязи, распределения ответственности между владельцами процессов и мониторинга результативности процессов системы менеджмента качества.

**Цели использования:**

- реализация процессного подхода в управлении деятельностью Университета;
- определение входов и выходов процессов;
- распределение ответственности между владельцами процессов;
- идентификация рисков, связанных с реализацией процессов;
- мониторинг эффективности процессов на основе ключевых показателей эффективности (КРІ);
- обеспечение прозрачности функционирования системы менеджмента качества;
- использование при проведении внутренних и внешних аудитов;
- поддержка анализа со стороны руководства и принятия управленческих решений.

№	Процесс	Входы процесса	Основное содержание	Выходы процесса	Владелец процесса	Основные риски	КРІ / показатели
1	Стратегическое управление	стратегия развития, анализ контекста, требования государства	разработка и реализация стратегии Университета	стратегические планы, управленческие решения	Ректор, проректоры	несоответствие стратегии внешней среде	выполнение стратегических целей
2	Управление СМК	политика качества, данные мониторинга процессов	внутренние аудиты, анализ эффективности СМК	отчеты аудитов, корректирующие действия	Отдел качества	формальный характер СМК	количество несоответствий, результативность аудитов
3	Прием студентов	правила приема, заявки абитуриентов	организация приемной кампании	зачисленные студенты	Приемная комиссия	недостаточный набор студентов	количество поступивших, конкурс
4	Разработка	ГОС, требования	разработка и	утвержденные	УМО,	устаревание	доля

	образовательных программ	рынка труда	обновление образовательных программ	образовательные программы	кафедры	программ	обновленных программ
5	Организация учебного процесса	учебные планы, образовательные программы	планирование и проведение учебных занятий	проведенные занятия, расписание	Деканы, учебный отдел	нарушение учебного графика	выполнение учебного плана
6	Оценка результатов обучения	результаты обучения, учебные материалы	экзамены, тестирование, контроль знаний	оценки студентов, экзаменационные ведомости	Кафедры	необъективность оценивания	уровень успеваемости
7	Практическая и клиническая подготовка	договоры с базами практик	организация практик и клинического обучения	отчеты по практике, сформированные компетенции	Выпускающие кафедры	недостаток клинических баз	% студентов, завершивших практику
8	Научно-исследовательская деятельность	научные проекты, исследовательские инициативы	проведение исследований и публикационная деятельность	научные статьи, гранты	Отдел науки, кафедры	низкая научная активность	количество публикаций
9	Международная деятельность	международные соглашения	академическая мобильность, международные программы	международные проекты, обмен студентами	Международный отдел	низкая международная активность	количество партнерств
10	Управление персоналом	кадровая потребность, требования к квалификации	подбор, развитие и оценка персонала	квалифицированный персонал	Отдел кадров, ЦДОПиПК К	дефицит квалифицированных кадров	уровень квалификации ППС
11	IT и цифровая инфраструктура	технические ресурсы, программное обеспечение	поддержка LMS и информационных систем	функционирующие цифровые сервисы	ОСиПО	сбои систем	стабильность работы LMS
12	Материально-техническое обеспечение	бюджет, заявки подразделений	обеспечение оборудованием и инфраструктурой	оснащенные аудитории и лаборатории	Административный отдел	недостаток ресурсов	обеспеченность оборудованием

**Цикл PDCA в системе менеджмента качества АЗМУ**

**Назначение:**

Таблица предназначена для демонстрации применения цикла непрерывного улучшения PDCA (Plan–Do–Check–Act) при управлении процессами системы менеджмента качества Университета.

**Цели использования:**

- обеспечение системного управления процессами Университета;
- интеграция принципов планирования, реализации, контроля и улучшения процессов;
- мониторинг эффективности деятельности структурных подразделений;
- обеспечение непрерывного улучшения образовательных, научных и административных процессов;
- повышение результативности системы менеджмента качества;
- поддержка процедур анализа со стороны руководства и корректирующих действий;
- обеспечение соответствия требованиям стандарта **ISO 9001:2015**.

<b>Этап PDCA</b>	<b>Содержание этапа</b>	<b>Основные процессы</b>	<b>Ответственные</b>
<b>PLAN (Планирование)</b>	Определение целей, планирование деятельности и ресурсов, анализ контекста и рисков	стратегическое управление, планирование СМК, разработка образовательных программ	ректор, проректоры, отдел качества
<b>DO (Реализация)</b>	Реализация образовательных, научных и административных процессов	образовательная деятельность, научные исследования, международная деятельность, прием студентов	деканы, кафедры, руководители подразделений
<b>CHECK (Контроль)</b>	Мониторинг и измерение процессов, оценка результатов деятельности	внутренние аудиты, анализ KPI, мониторинг удовлетворенности стейкхолдеров	отдел качества, владельцы процессов
<b>ACT (Улучшение)</b>	Принятие корректирующих действий и совершенствование процессов	корректирующие мероприятия, обновление программ, совершенствование процессов	руководство Университета, отдел качества

