

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ, ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И ИННОВАЦИЙ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

АЗИАТСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМ. САТКЫНБАЯ ТЕНТИШЕВА

СОГЛАСОВАНО

Проректор по КОиТД

Эдигеев Ж.А.

« 30 » 10 2025

УТВЕРЖДЕНО

решением УС АЗМУ

протокол № 2

от « 30 » 10 2025



Ректор АЗМУ им.С.Тентишева
заслуженный врач КР,
д.м.н., профессор Сельпиев Т.Т.

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА
ПОЛОЖЕНИЕ ОБ УПРАВЛЕНИИ НЕСООТВЕТСТВИЯМИ

СМК – СК – 12 – 2025

СОГЛАСОВАНО

Административный директор

Алаков Ч.К.

« 30 » 10 2025

Проректор по УНР

к.т.н., доцент Чогулдуров М.Д.

« 30 » 10 2025

Декан факультетов

Матисаков А.К.

« 30 » 10 2025

СОСТАВИТЕЛЬ

Специалист СМК при КОиТД

Карагулова М.Ш.

« 30 » 10 2025

Кант – 2025

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение устанавливает цели, принципы и порядок выявления, регистрации, анализа, устранения и предупреждения несоответствий в Азиатском международном университете имени С. Тентишева (далее – Университет, АЗМУ).

1.2. Положение является документом системы менеджмента качества Университета и определяет единые требования к управлению несоответствиями во всех процессах деятельности.

1.3. Положение разработано в соответствии с

- международным стандартом ISO 9001:2015;
- законодательством Кыргызской Республики в сфере образования;
- Уставом АЗМУ;
- Руководством по качеству;
- Политикой качества;
- Антикоррупционной политикой;
- Положением о внутреннем аудите;
- Положением о мониторинге и оценке качества образования;
- Положением о мониторинге и взаимопосещении занятий;
- Положением о взаимодействии со стейкхолдерами;
- Положением о сборе и мониторинге информации о качестве образовательного процесса;
- иными локальными нормативными актами Университета.

1.4. Требования Положения обязательны для всех структурных подразделений, профессорско-преподавательского состава, административного и учебно-вспомогательного персонала, а также обучающихся в части, их касающейся.

1.5. Управление несоответствиями осуществляется в рамках системы менеджмента качества на основе процессного подхода, риск-ориентированного мышления, анализа данных, принципа постоянного улучшения и цикла PDCA.

1.6. Действие Положения распространяется на образовательную и научно-исследовательскую деятельность, управленческие, обеспечивающие и вспомогательные процессы, а также инфраструктуру и ресурсы Университета.

1.7. Управление несоответствиями интегрировано в процессы внутреннего аудита, мониторинга и оценки качества образования, управления образовательными программами, взаимодействия со стейкхолдерами, а также анализа системы менеджмента качества со стороны руководства.

1.8. Положение направлено на обеспечение соответствия требованиям стандартов и нормативных документов, повышение качества образовательной деятельности, предупреждение рисков и отклонений, а также повышение удовлетворенности заинтересованных сторон.

1.9. Контроль за соблюдением Положения осуществляют проректор по качеству образования и трудовой дисциплине, отдел качества образования и трудовой дисциплины, а также руководители структурных подразделений в пределах своих полномочий.

2. Цели и задачи

2.1. Целью управления несоответствиями является обеспечение соответствия деятельности Университета требованиям государственных образовательных стандартов, международных стандартов качества и внутренних нормативных документов, а также повышение результативности процессов системы менеджмента качества.

2.2. Управление несоответствиями направлено на повышение качества образовательной деятельности, обеспечение стабильности и управляемости процессов Университета, снижение рисков, влияющих на достижение целей, а также повышение удовлетворенности обучающихся и заинтересованных сторон.

2.3. Основными задачами управления несоответствиями являются выявление и своевременная регистрация несоответствий во всех видах деятельности, их классификация и анализ причин возникновения, разработка и реализация корректирующих и предупреждающих действий, контроль выполнения мероприятий, оценка их результативности, а также формирование и ведение базы данных несоответствий.

2.4. Управление несоответствиями осуществляется с учетом риск-ориентированного подхода и предусматривает выявление причин отклонений, анализ рисков и факторов, влияющих на качество процессов, а также разработку мер по их минимизации и предупреждению.

2.5. Результаты управления несоответствиями используются для совершенствования образовательных программ, корректировки учебного процесса, повышения эффективности мониторинга качества образования, проведения внутреннего аудита, анализа системы менеджмента качества со стороны руководства и принятия управленческих решений.

2.6. Показатели управления несоответствиями включаются в систему оценки результативности процессов и деятельности структурных подразделений и используются при анализе эффективности системы менеджмента качества.

2.7. Управление несоответствиями осуществляется во взаимосвязи с процессами внутреннего аудита, мониторинга и оценки качества образования, управления образовательными программами, взаимодействия со стейкхолдерами и управления рисками.

3. Термины и определения

3.1. В настоящем Положении используются термины и определения, установленные международным стандартом ISO 9000:2015, Руководством по качеству Университета и иными нормативными документами системы менеджмента качества.

3.2. В целях настоящего Положения применяются следующие основные термины

- несоответствие – невыполнение установленного требования, включая требования нормативных правовых актов, образовательных стандартов, внутренних документов и процессов Университета;
- коррекция – действие, направленное на устранение выявленного несоответствия без устранения его причины;
- корректирующее действие – действие, направленное на устранение причины выявленного несоответствия с целью предотвращения его повторного возникновения;
- предупреждающее действие – действие, направленное на устранение причины потенциального несоответствия и предотвращение его возникновения;
- потенциальное несоответствие – возможное отклонение от установленных требований, выявленное на основе анализа рисков, данных мониторинга или иных источников информации;
- риск – возможное событие или условие, способное оказать негативное влияние на достижение целей Университета и результативность процессов;
- процесс – совокупность взаимосвязанных или взаимодействующих видов деятельности, преобразующих входы в выходы;
- владелец процесса – должностное лицо, ответственное за результативность, эффективность и управление процессом;
- результативность – степень достижения запланированных результатов
- эффективность – соотношение достигнутых результатов и использованных ресурсов;
- запись – документированная информация, подтверждающая выполнение деятельности или полученные результаты;

3.3. Под несоответствиями в рамках настоящего Положения понимаются отклонения от требований государственных образовательных стандартов, утвержденных образовательных программ, внутренних нормативных документов, показателей качества образовательного процесса, а также требований системы менеджмента качества.

3.4. К несоответствиям относятся нарушения установленного порядка организации образовательного процесса, отклонения, выявленные в ходе внутренних и внешних аудитов, несоответствия, выявленные по результатам мониторинга, анкетирования и обратной связи, а также нарушения требований академической честности и антикоррупционной политики.

3.5. Термины, не определенные в настоящем Положении, применяются в соответствии с законодательством Кыргызской Республики и внутренними нормативными документами Университета.

4. Принципы управления несоответствиями

4.1. Управление несоответствиями в Университете осуществляется на основе принципов процессного подхода, риск-ориентированного мышления, принятия решений на основе анализа данных, системности и последовательности действий, а также постоянного улучшения.

4.2. Управление несоответствиями осуществляется с обеспечением документированности, прослеживаемости и объективности на всех этапах их жизненного цикла.

4.3. Все несоответствия подлежат обязательной регистрации, классификации, анализу причин, контролю устранения и оценке результативности принятых мер.

4.4. Ответственность за управление несоответствиями распределяется по принципу владения процессами, при котором владельцы процессов обеспечивают выявление, анализ и устранение несоответствий, а подразделения системы менеджмента качества осуществляют координацию и контроль.

4.5. Управление несоответствиями осуществляется с учетом значимости и уровня риска, связанного с выявленным отклонением.

4.6. Результаты управления несоответствиями используются для принятия управленческих решений, совершенствования процессов и обеспечения постоянного улучшения системы менеджмента качества.

5. Классификация несоответствий

5.1. Несответствия в Университете классифицируются по степени значимости на критические, значительные и незначительные в зависимости от их влияния на качество образовательной деятельности, выполнение требований и достижение целей.

5.2. Критические несоответствия представляют собой отклонения, оказывающие существенное влияние на качество образования, соблюдение законодательства, безопасность обучающихся, а также способные повлиять на результаты аккредитации и репутацию Университета.

5.3. Значительные несоответствия представляют собой отклонения, влияющие на результативность образовательного процесса, реализацию образовательных программ и достижение планируемых результатов обучения.

5.4. Незначительные несоответствия представляют собой отклонения локального характера, не оказывающие существенного влияния на качество образовательной деятельности, но требующие устранения.

5.5. Классификация несоответствий осуществляется с учетом степени влияния на качество образовательного процесса, уровня риска, повторяемости, масштаба распространения и влияния на достижение планируемых результатов.

5.6. Несответствия классифицируются по области возникновения и могут относиться к образовательной деятельности, научно-исследовательской деятельности, управленческим,

обеспечивающим и вспомогательным процессам, а также к инфраструктуре, ресурсам и кадровому обеспечению.

5.7. В образовательной деятельности несоответствия могут быть связаны с отклонениями от образовательных программ, нарушениями организации учебного процесса, несоответствием содержания дисциплин установленным требованиям, а также недостаточным уровнем достижения результатов обучения.

5.8. Несоответствия выявляются в ходе внутреннего аудита, мониторинга качества образования, анализа отчетности, анкетирования и обратной связи, а также по результатам внешних проверок и взаимодействия со стейкхолдерами.

5.9. Классификация несоответствий используется для определения приоритетности их устранения, выбора методов анализа причин, распределения ответственности и ресурсов, а также разработки корректирующих и предупреждающих действий.

5.10. Все выявленные несоответствия подлежат обязательной классификации при их регистрации.

6. Источники выявления несоответствий

6.1. Выявление несоответствий осуществляется на постоянной основе в рамках функционирования системы менеджмента качества Университета.

6.2. Основными источниками выявления несоответствий являются результаты внутренних аудитов, мониторинга и оценки качества образования, текущего и итогового контроля знаний обучающихся, анализа реализации образовательных программ и отчетности структурных подразделений, а также результаты анкетирования и обратной связи от обучающихся, работников и иных заинтересованных сторон.

6.3. Несоответствия также выявляются на основании обращений, жалоб и предложений, результатов проверок государственных органов и аккредитационных агентств, а также в ходе мониторинга и взаимопосещения занятий.

6.4. Выявление несоответствий осуществляется ответственными за систему менеджмента качества в структурных подразделениях, руководителями подразделений, преподавателями и сотрудниками Университета, обучающимися, а также комиссиями по аудиту и проверкам

6.5. Все выявленные несоответствия подлежат обязательной фиксации в установленной форме и передаче ответственным лицам для регистрации, анализа и последующей обработки.

6.6. Информация о выявленных несоответствиях используется для анализа причин, разработки корректирующих и предупреждающих действий, формирования отчетности по качеству образования и принятия управленческих решений.

6.7. Выявление несоответствий является неотъемлемой частью процессов внутреннего аудита, мониторинга качества образования, управления образовательными программами и анализа системы менеджмента качества со стороны руководства.

7. Жизненный цикл несоответствия

7.1. Управление несоответствиями осуществляется как последовательный процесс, включающий выявление, регистрацию, классификацию, анализ причин, разработку и реализацию корректирующих и предупреждающих действий, проверку результативности и закрытие несоответствия.

7.2. На этапе выявления фиксируется факт отклонения от установленных требований на основании данных аудитов, мониторинга, отчетности, обратной связи и иных источников информации.

7.3. Регистрация несоответствия осуществляется в установленной форме с внесением в журнал или электронный реестр несоответствий с присвоением уникального идентификационного номера и указанием даты выявления, источника, описания несоответствия, структурного подразделения и ответственного лица.

7.4. Классификация несоответствия осуществляется при регистрации в соответствии с установленными критериями значимости и области возникновения.

7.5. Анализ причин несоответствия осуществляется с целью выявления и устранения причин его возникновения, включая выявление системных факторов, повлиявших на возникновение несоответствия.

7.6. По результатам анализа разрабатывается план корректирующих и при необходимости предупреждающих действий с указанием мероприятий, сроков выполнения, ответственных исполнителей и ожидаемых результатов.

7.7. Реализация корректирующих и предупреждающих действий осуществляется структурными подразделениями под контролем ответственных за систему менеджмента качества.

7.8. Проверка результативности включает оценку устранения несоответствия, подтверждение отсутствия его повторного возникновения и анализ достигнутых результатов, при необходимости с применением повторного мониторинга или аудита.

7.9. Несоответствие считается закрытым при условии полного устранения выявленного отклонения, реализации корректирующих действий и подтверждения их результативности.

7.10. Все этапы жизненного цикла несоответствия подлежат обязательному документированию, обеспечивающему прослеживаемость и возможность анализа.

7.11. Информация о несоответствиях используется для анализа системы менеджмента качества, оценки результативности процессов и принятия управленческих решений.

8. Корректирующие и предупреждающие действия

8.1. Корректирующие и предупреждающие действия разрабатываются и реализуются с целью устранения несоответствий, предотвращения их повторного возникновения и минимизации рисков.

8.2. Коррекция представляет собой оперативное действие, направленное на устранение выявленного несоответствия без устранения причин его возникновения.

8.3. Корректирующие действия направлены на устранение причин несоответствия и включают разработку и реализацию мероприятий, направленных на предупреждение его повторного возникновения.

8.4. Предупреждающие действия направлены на предотвращение потенциальных несоответствий и предусматривают выявление факторов, способных привести к отклонениям, и реализацию мер по их предупреждению.

8.5. Корректирующие и предупреждающие действия разрабатываются с учетом значимости несоответствия, уровня риска и результатов анализа причин его возникновения.

8.6. План корректирующих и предупреждающих действий должен содержать перечень мероприятий, сроки выполнения, ответственных исполнителей и ожидаемые результаты.

8.7. Реализация корректирующих и предупреждающих действий осуществляется структурными подразделениями под контролем ответственных за систему менеджмента качества.

8.8. Контроль выполнения мероприятий осуществляется отделом качества образования и трудовой дисциплины и ответственными за систему менеджмента качества в структурных подразделениях.

8.9. Результативность корректирующих и предупреждающих действий оценивается на основе устранения несоответствий, отсутствия их повторного возникновения и улучшения показателей деятельности.

8.10. В случае неэффективности принятых мер разрабатываются дополнительные корректирующие действия.

8.11. Информация о реализованных корректирующих и предупреждающих действиях используется для анализа системы менеджмента качества и принятия управленческих решений.

9. Ответственность и полномочия

9.1. Общее руководство процессом управления несоответствиями осуществляет ректор Университета.

9.2. Проректор по качеству образования и трудовой дисциплине обеспечивает координацию деятельности по управлению несоответствиями, контроль функционирования процесса в рамках системы менеджмента качества и организацию анализа его результативности.

9.3. Отдел качества образования и трудовой дисциплины осуществляет методическое сопровождение процесса управления несоответствиями, ведение реестра несоответствий, контроль сроков их устранения, анализ причин и тенденций возникновения, а также подготовку аналитической отчетности для руководства Университета.

9.4. Руководители структурных подразделений обеспечивают выявление и своевременную регистрацию несоответствий, организацию анализа причин, разработку и реализацию корректирующих и предупреждающих действий, а также контроль выполнения мероприятий и соблюдение установленных сроков.

9.5. Владельцы процессов несут ответственность за результативность процессов, выявление отклонений, устранение причин несоответствий и предупреждение их повторного возникновения.

9.6. Ответственные за систему менеджмента качества в структурных подразделениях участвуют в выявлении и анализе несоответствий, осуществляют контроль выполнения корректирующих мероприятий и обеспечивают взаимодействие с отделом качества образования и трудовой дисциплины.

9.7. Преподаватели и сотрудники Университета обязаны соблюдать требования настоящего Положения, своевременно информировать о выявленных несоответствиях и участвовать в реализации корректирующих мероприятий.

9.8. Обучающиеся участвуют в процессе управления несоответствиями путем предоставления обратной связи, участия в анкетировании и подачи предложений и обращений.

9.9. Совет по качеству рассматривает результаты управления несоответствиями, оценивает эффективность корректирующих действий и вырабатывает рекомендации по совершенствованию системы менеджмента качества.

10. Документирование и записи

10.1. Управление несоответствиями сопровождается обязательным документированием всех этапов процесса.

10.2. В Университете ведутся записи по управлению несоответствиями, включая реестр несоответствий, акты выявленных несоответствий, планы корректирующих и предупреждающих действий, отчеты о выполнении мероприятий и аналитические отчеты.

10.3. В записях фиксируются дата выявления, источник выявления, описание несоответствия, его классификация, структурное подразделение, ответственные лица, принятые меры, сроки выполнения и результаты оценки результативности.

10.4. Записи должны обеспечивать достоверность, полноту, идентификацию и прослеживаемость информации, а также возможность ее анализа и использования при принятии управленческих решений.

10.5. Документирование может осуществляться в бумажной и (или) электронной форме в установленном порядке.

10.6. Ведение, хранение и актуализация записей осуществляется в соответствии с требованиями системы менеджмента качества, номенклатурой дел Университета и действующим законодательством.

10.7. Ответственность за ведение записей несут отдел качества образования и трудовой дисциплины, ответственные за систему менеджмента качества в структурных подразделениях и руководители структурных подразделений в пределах своих полномочий.

10.8. Записи по управлению несоответствиями используются при проведении внутреннего аудита, мониторинга качества образования, анализа системы менеджмента качества со стороны руководства, а также при подготовке к аккредитации и внешним проверкам.

11. Оценка результативности управления несоответствиями

11.1. Оценка результативности управления несоответствиями осуществляется с целью определения эффективности принятых корректирующих и предупреждающих действий, а также уровня функционирования процесса в системе менеджмента качества.

11.2. Оценка результативности проводится на основе анализа показателей, включая долю несоответствий, устраненных в установленные сроки, количество повторных несоответствий, среднее время устранения, количество критических и значительных несоответствий, а также динамику их изменения.

11.3. Оценка результативности включает анализ выполнения корректирующих и предупреждающих действий, оценку достижения запланированных результатов, выявление причин неэффективности принятых мер и разработку предложений по улучшению процессов.

11.4. Результаты оценки результативности используются для совершенствования образовательных программ, корректировки организации учебного процесса, повышения эффективности мониторинга качества образования, проведения внутреннего аудита и принятия управленческих решений.

11.5. Показатели управления несоответствиями включаются в систему оценки результативности процессов и деятельности структурных подразделений и учитываются при анализе эффективности системы менеджмента качества.

11.6. Результаты оценки результативности рассматриваются на заседаниях Совета по качеству и в рамках анализа системы менеджмента качества со стороны руководства.

11.7. По результатам оценки принимаются решения о разработке дополнительных корректирующих действий, внесении изменений в процессы и нормативные документы, а также о совершенствовании системы менеджмента качества.

11.8. Оценка результативности осуществляется на регулярной основе в соответствии с планами работы Университета и требованиями системы менеджмента качества.

12. Взаимосвязь с другими процессами системы менеджмента качества

12.1. Управление несоответствиями является составной частью системы менеджмента качества Университета и осуществляется во взаимосвязи с другими процессами.

12.2. Управление несоответствиями интегрировано с процессом внутреннего аудита, при котором результаты аудитов используются для выявления несоответствий, а информация об их устранении учитывается при планировании последующих аудитов и оценке эффективности системы менеджмента качества.

12.3. Управление несоответствиями связано с процессом мониторинга и оценки качества образования, при котором данные мониторинга служат источником выявления несоответствий, а результаты их устранения используются для повышения качества образовательной деятельности.

12.4. Управление несоответствиями интегрировано с процессом управления образовательными программами, при котором выявленные несоответствия учитываются

при актуализации и совершенствовании содержания и структуры образовательных программ.

12.5. Управление несоответствиями связано с процессом взаимодействия со стейкхолдерами, при котором обращения и обратная связь используются как источник выявления несоответствий, а результаты их устранения направлены на повышение удовлетворенности заинтересованных сторон.

12.6. Управление несоответствиями осуществляется во взаимосвязи с управлением рисками и возможностями, при котором результаты анализа несоответствий используются для выявления рисков и разработки мер по их предупреждению.

12.7. Управление несоответствиями связано с процессом анализа системы менеджмента качества со стороны руководства, при котором результаты анализа несоответствий используются для оценки результативности системы и принятия решений по ее совершенствованию.

12.8. Взаимосвязь процессов обеспечивает целостность системы менеджмента качества, повышение результативности процессов и реализацию принципа постоянного улучшения деятельности Университета.

13. Порядок хранения и внесения изменений в положение

13.1. Пересмотр Положения осуществляется по мере необходимости, но не реже чем один раз в три года. Положение может быть пересмотрено в целях внесения изменений оперативного характера:

- при изменении нормативных и законодательных документов и нормативных актов; регулирующих образовательную деятельность в Кыргызской Республике;
- при изменении Устава АЗМУ, Миссии, Стратегии развития;
- пересмотра требований образовательных программ;
- при изменении организационной структуры;
- при изменении штатного расписания;
- при перераспределении функций между подразделениями и должностными лицами;
- в рамках рекомендаций по итогам международной институциональной или программной аккредитации.

13.2. Внесение изменений в утвержденные положения осуществляет их разработчик путем разработки нового документа и его согласования и утверждения в установленном порядке.

13.3. Положение вступает в силу с момента его подписания ректором АЗМУ.

13.4. Утверждение нового варианта Положения является основанием для изъятия утративших силу предыдущих документов.

13.5. Оригинал Положения хранится в отделе СМК при ОКОиТД.

13.6. Копии нового положения тиражируются отделом КОиТД, распространение среди соответствующих структурных подразделений возлагается на отдел кадров, руководитель структурного подразделения несет ответственность за ознакомление своих сотрудников с новым вариантом Положения, ответственность за замену старого положения на сайте АЗМУ на новое Положение несет сотрудник отдела КОиТД ответственный за обновление информации на сайте совместно с отделом ОСиПО.

Акт выявленного(ых) несоответствия(й)

Акт № _____

Дата выявления: _____

Структурное подразделение: _____

Источник выявления: _____

Описание несоответствия:

Нормативное требование (за что есть отклонение):

Классификация несоответствия: _____

Область возникновения: _____

Ответственное лицо: _____

Подпись лица, выявившего несоответствие: _____

Подпись руководителя подразделения: _____

План корректирующих и предупреждающих действий

Показатель	Описание
№ несоответствия	
Дата регистрации	
Структурное подразделение	
Описание несоответствия	
Причины возникновения	
Мероприятие 1	
Срок выполнения (1)	
Ответственный (1)	
Мероприятие 2	
Срок выполнения (2)	
Ответственный (2)	
Мероприятие 3	
Срок выполнения (3)	
Ответственный (3)	
Ожидаемый результат	
Отметка о выполнении	
Оценка результативности	
Дата проверки	
Ответственный за проверку	
Подпись	

Журнал (реестр) несоответствий

Показатель	Описание
№	
Дата выявления	
№ акта	
Структурное подразделение	
Описание несоответствия	
Источник выявления	
Классификация	
Причина	
Мероприятия	
Срок устранения	
Ответственный	
Статус (открыто / в работе / закрыто)	
Дата закрытия	
Результативность	