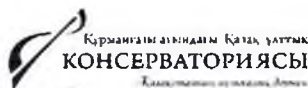


Қазақстан Республикасы
Мәдениет және ақпарат министрлігі
«Құрманғазы атындағы Қазақ
ұлттық консерваториясы» РММ



РГУ «Казахская национальная
консерватория имени Курмангазы»
Министерства культуры и
информации Республики Казахстан

ҚҰЖАТТАЛҒАН
РӘСІМ

ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ
ПРОЦЕДУРА

30 апреля 2025 ж.
дата

№ У-02-25

Алматы қ.

г. Алматы

Утверждено
Решением Ученого совета
РГУ «Казахская национальная
Консерватория имени Курмангазы»
Министерства культуры и информации
Республики Казахстан
Председатель



Г.К.Тасбергенова

Протокол № 10 «30» апреля 2025 г.

**УПРАВЛЕНИЕ НЕСООТВЕТСТВИЯМИ, КОРРЕКТИРУЮЩИЕ
И ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ**

Разработал:			
Руководитель проектного офиса менеджмента качества, внутреннего аудита и стратегического планирования		А.Сарымсакова	<u>30.04.25</u>
Согласовано:			
Проректор по академическим вопросам		Г. Әбдірахман	<u>30.04.25</u>
и.о. проректора по научно-инновационной деятельности, творческому развитию и международному сотрудничеству		А. Нусупова	<u>30.04.25</u>
Проректор по воспитательной и социальной работе		Н. Кулданов	<u>30.04.25</u>
Compliance officer		Г. Джагупарова	<u>30.04.25</u>
Руководитель отдела по работе с персоналом		Г. Карабалаева	<u>30.04.25</u>
Руководитель юридического сектора		Д. Мамедова	<u>30.04.25</u>
Должность	Подпись	ФИО	Дата

СОДЕРЖАНИЕ

1.	Область применения	3
2.	Определения и сокращения	3
3.	Ответственность и полномочия	5
4.	Общие положения	5
5.	Описание процедуры	6
6.	Порядок внесения изменений	10
7.	Заключительные положения	10
	Приложение 1. План устранения несоответствий и корректирующих действий	12
	Приложение 2. Форма заполнения результатов оценки	13
	Приложение 3. Лист регистрации документов несоответствия	15
	Лист регистрации изменений	16
	Лист ознакомления	17

1. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

1. Настоящая документированная процедура (далее — ДП) устанавливает порядок проведения корректирующих действий с целью устранения причин несоответствия, чтобы предупредить повторное их возникновение.

2. Положения настоящей процедуры обязательны для применения всеми сотрудниками республиканского государственного учреждения «Казахская национальная консерватория имени Курмангазы» Министерства культуры и информации Республики Казахстан (далее — Консерватория), включенных в систему менеджмента качества (далее — СМК) вуза.

3. Настоящая документированная процедура входит в состав документации системы менеджмента качества.

4. В настоящей документированной процедуре использованы ссылки на следующие нормативные документы:

1) Стандарты и руководства для обеспечения качества высшего образования в европейском пространстве высшего образования (ESG) Одобрено Конференцией министров в Ереване, в мае 2015 г.;

1) СТ РК ISO 9001-2016 (ISO 9001:2015) «Система менеджмента качества. Требования»;

2) СТ РК ISO 9000:2017 (ISO 9000:2015) «Система менеджмента качества. Основные положения и словарь».

2. ТЕРМИНЫ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

5. В Настоящей документированной процедуре применяются термины, определения и сокращения в соответствии с СТ РК ISO 9000-2017:

1) **Анализ** — деятельность, предпринимаемая для установления пригодности, адекватности, результативности рассматриваемого объекта для достижения установленных целей (анализ со стороны руководства, анализ проектирования и разработки, анализ требований потребителей, анализ несоответствий и т. п.);

2) **Аудит** — систематический, независимый и документированный процесс получения свидетельств аудита и объективного их оценивания с целью установления степени выполнения согласованных критериев аудита;

3) **Аудитор** — лицо, обладающее компетентностью для проведения аудита;

4) **Внутренний аудит** — аудит, проводимый самой организацией для внутренних целей;

5) **Идентификация несоответствия** — установление его принадлежности к определенному виду по признаку невыполнения конкретного требования;

6) **Контроль** — процедура оценки соответствия посредством наблюдения и анализа, сопровождаемая соответствующими измерениями, испытаниями или калибровкой;

Документированная процедура	Управление несоответствиями, корректирующие и предупреждающие действия
Казахская национальная консерватория имени Курмангазы	Стр. 3 из 17

7) **Корректирующее действие** — действие, предпринятое для устранения причин существующего несоответствия, дефекта или другой обнаруженной нежелательной ситуации с тем, чтобы предотвратить их повторное возникновение;

8) **Коррекция** — действие, предпринятое для устранения обнаруженного несоответствия;

9) **Несоответствие** — невыполнение требования, установленного документом СМК или другим нормативным документом, которое может оказать отрицательное влияние на качество продукции или привести к значительному невыполнению установленных требований, если оно не будет устранено;

10) **Нормативный документ** — документ, устанавливающий правила, общие принципы или характеристики, касающиеся различных видов деятельности или их результатов;

11) **Образовательный процесс** — 1) процесс формирования нового уровня теоретических знаний, практических умений, навыков и компетенций, осуществляемый путем организации активной познавательной деятельности обучающихся; 2) процесс, реализующий одну или несколько образовательных программ;

12) **Отчетные документы** — документы, представляющие объективное доказательство о проделанной работе и/или достигнутых результатах;

13) **Потенциальное несоответствие** — несоответствие, которое не выявлено, но может возникнуть;

14) **Потребитель** — организация или лицо, получающее продукцию. В образовательной организации;

15) **Внешние потребители** — работодатели, заказчики, родители, государство, Министерство науки и высшего образования и другие организации, сотрудничающие с Консерваторией;

16) **Процесс** — совокупность взаимосвязанных и взаимодействующих видов деятельности, преобразующих входы в выходы документации;

17) **Продукция** — результат процесса;

18) **Процедура** — установленный способ осуществления деятельности или процесса;

19) **Результативность** — степень реализации запланированной деятельности и достижения запланированных результатов;

20) **Соответствие** — выполнение требований;

21) **Требование** — потребность или ожидание, которое установлено, обычно предполагается или является обязательным;

22) **Устранение несоответствия** — действие, предпринимаемое в отношении имеющегося несоответствующего объекта с целью устранения несоответствия;

23) **СМК** — система менеджмента качества

24) **ДП** — документированная процедура;

25) **ППС** — профессорско-преподавательский состав.

Документированная процедура	Управление несоответствиями, корректирующие и предупреждающие действия
Казахская национальная консерватория имени Курмангазы	Стр. 4 из 17

3. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И ПОЛНОМОЧИЯ

6. Настоящая документированная процедура (ДП) утверждается на заседании Ученого совета.

7. Ответственность за внедрение процедуры несет проектный офис менеджмента качества, внутреннего аудита и стратегического планирования.

8. Ответственность за организацию и координацию деятельности по выполнению конкретных этапов процесса управления документацией и качество конечных результатов несут руководители подразделений, являющиеся участниками выполнения конкретного этапа планирования.

9. В Положении о внутреннем аудите Консерватории регламентируются некоторые процедуры в разделе 9 «Оформление результатов аудита» (пункты 37–42) и разделе 12 «Проведение корректирующих и предупреждающих мероприятий» (пункты 49–56), которые также коррелируются с настоящей ДП.

4. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

10. В соответствии со стандартом ISO 9001 «Система менеджмента качества. Требования» при выявлении несоответствия Консерватория должна:

1) реагировать на несоответствие в той мере, насколько это применимо или возможно;

2) предпринимать действия по управлению несоответствием и его исправлению;

3) предпринимать действия в отношении последствий;

4) оценивать потребность в действиях по устранению причины (причин) несоответствия с тем, чтобы оно не повторялось или не происходило в другом месте, посредством анализа несоответствия;

5) определять причины несоответствия;

6) выявлять, есть ли подобные несоответствия или могли бы они потенциально произойти;

7) осуществлять любое необходимое действие;

8) анализировать результативность всех предпринятых корректирующих действий;

9) обновлять, если необходимо, информацию о рисках и возможностях, выявленных на этапе планирования.

11. В настоящей документированной процедуре определены средства управления, соответствующая ответственность и полномочия для предотвращения несоответствующих действий по услугам и деятельности, осуществляемой вузом на всех этапах образования и управления выявленными несоответствиями.

12. Корректирующие действия должны соответствовать последствиям выявленных несоответствий.

13. Необходимо осуществлять регулярный анализ:

1) претензий потребителей, обучающихся, сотрудников и других заинтересованных сторон;

Документированная процедура	Управление несоответствиями, корректирующие и предупреждающие действия
Казахская национальная консерватория имени Курмангазы	Стр. 5 из 17

2) всех видов несоответствий и замечаний, выявленных при внутреннем и внешнем аудитах;

3) внутренней документации СМК, включая записи, Политику и цели в области качества, а также различные предложения сотрудников.

14. Все подразделения Консерватории, участвующие в СМК, обязаны выявлять причины любых проблем, связанных:

- 1) с несоответствиями СМК;
- 2) с претензиями потребителей/обучающихся;
- 3) с применением ненадлежащих документов СМК.

15. Подразделения Консерватории, участвующие в СМК, должны предпринимать необходимые корректирующие действия, независимо от причин, обуславливающих потребность в их проведении.

16. Руководству подразделений необходимо обеспечить сопровождение всех доработок с тем, чтобы убедиться в их результативности.

17. Корректирующие действия считаются результативными, если не наблюдается повторное возникновение проблем, ради решения которых они были предприняты.

18. Записи о характере выявленных несоответствий, корректирующих действий и плана мероприятий по устранению и предотвращению повторного их возникновения сохраняются в рабочем состоянии. К записям относятся:

- 1) План «Устранения несоответствия и корректирующих действий» (Приложение 1);
- 2) Отчет о несоответствии (Приложение 2);
- 3) Журнал регистрации документов по несоответствия и корректирующим действиям (Приложение 3).

5. ОПИСАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

19. Целью управления несоответствиями является:

- 1) обеспечение уверенности в том, что несоответствующие услуги/деятельность своевременно исправляются;
- 2) регистрация, анализ, исправление и корректирующие действия в дальнейшем аналогичной несоответствующей услуге/деятельности.

20. Вопрос о несоответствующей услуге/деятельности решается следующим образом:

- 1) посредством осуществления действия с целью устранения обнаруженного несоответствия;
- 2) за невыполнение нагрузки по учебным планам образовательных программ, нарушение предусмотренных Уставом вуза обязанностей, правил внутреннего распорядка обучающиеся могут быть отчислены из Консерватории;
- 3) сотрудники могут быть привлечены к административной ответственности.

21. Установление факта несоответствий возможно на основании следующих источников:

Документированная процедура	Управление несоответствиями, корректирующие и предупреждающие действия
Казахская национальная консерватория имени Курмангазы	Стр. 6 из 17

- 1) информации (рекламации) потребителей и других заинтересованных сторон;
- 2) взаимодействия с потребителями Консерватории и другими заинтересованными сторонами;
- 3) внутренних проверок;
- 4) по результатам самооценки Консерватории;
- 5) по результатам внешнего аудита Консерватории в ходе сертификации, лицензирования, аттестации и аккредитации.

22. Информацией для анализа причин несоответствий являются:

- 1) данные документации СМК и их соответствие критериям;
- 2) полномочия и предложения по улучшению СМК;
- 3) данные по ранжированию деятельности вуза (Методика ранжирования высшего и послевузовского образования Республики Казахстан по специальностям;
- 4) результаты периодических проверок документации СМК (Политики и целей в области качества, ДП, внутреннего аудита, положений о подразделениях, должностных инструкций, положений/политик, иных регламентирующих документов).

23. Причинами несоответствия могут быть:

- 1) низкая школьная подготовка студентов по базовым дисциплинам консерватории — математика, физика, химия, также языковая подготовка;
- 2) низкая учебная дисциплина студентов — непосещение занятий, не выполнение графика учебного процесса;
- 3) нарушение графика выдачи контрольных материалов: силлабусов, УМКД, тестовых заданий, курсовых работ, иных документов для организации учебного процесса;
- 4) нарушение графиков консультаций к экзаменам по дисциплинам;
- 5) несоответствие рабочих программ требованиям развития производства, рынка труда.

24. На этапе обучения студентов причины несоответствия устанавливаются по результатам сессий, проверок готовности кафедр к учебному году; проверок представителями ректората; отчетов внутривузовских комиссий на Ученом совете Консерватории, на учебно-методических советах факультетов.

25. Для анализа соответствия выпускников потребностям рынка труда, вуз организует анкетный опрос (на основании Положения об анкетировании в Казахской национальной консерватории имени Курмангазы) руководителей предприятий о качестве подготовки в Консерватории по различным направлениям — исполнительское, менеджерское, информационное, правовое и др., и их пожеланиях по корректировке рабочих программ дисциплин.

26. Методы, необходимые для обеспечения результативности при осуществлении процесса управления несоответствующей деятельностью вуза:

- 1) организация дополнительного обучения и сдачи экзамена по дисциплине;

Документированная процедура	Управление несоответствиями, корректирующие и предупреждающие действия
Казахская национальная консерватория имени Курмангазы	Стр. 7 из 17

- 2) восстановление;
 - 3) повторное обучение;
 - 4) отчисление.
27. Порядок по управлению несоответствиями состоит из следующих этапов:
- 1) выявление несоответствия;
 - 2) регистрация и идентификация несоответствия;
 - 3) приостановка использования и изоляция несоответствующей услуги/деятельности/образовательной программы;
 - 4) анализ причин несоответствия;
 - 6) определение необходимых корректирующих действий по устранению несоответствия;
 - 7) анализ эффективности процесса.
28. Выявление несоответствий в образовательной деятельности Консерватории осуществляется:
- 1) при измерении и анализе характеристик образовательных услуг/деятельности.
29. Измерение и анализ характеристик образовательных услуг/деятельности происходит:
- 1) при оценке качества учебных занятий;
 - 2) в ходе промежуточного и итогового контроля знаний обучающихся;
 - 3) путем сбора статистической информации;
 - 4) путем тестирования обучающихся (контроль остаточных знаний обучающихся);
 - 5) путем анкетирования обучающихся и выпускников;
 - 6) путем анкетирования работодателей;
 - 7) при рассмотрении жалоб и предложений, получаемых от потребителей, ППС и сотрудников Консерватории.
30. Все случаи отклонений, как установленные, так и потенциально возможные, в обязательном порядке регистрируются посредством заполнения отчета о несоответствиях.
31. Приостановка использования и изоляция несоответствующей услуги/деятельности.
32. Услуга/деятельность, признанная несоответствующей требованиям нормативных документов, должна быть отделена от соответствующей этим требованиям услуги/деятельности для исключения возможности ее непреднамеренного использования или передачи на следующие стадии процесса.
33. Анализ причин несоответствия.
34. Анализ несоответствий и их причин проводится с целью оценки значимости и степени их влияния на качество услуги/деятельности, а также установления затрат, необходимых для их устранения.

Документированная процедура	Управление несоответствиями, корректирующие и предупреждающие действия
Казахская национальная консерватория имени Курмангазы	Стр. 8 из 17

35. Выпускающая кафедра на основании решения ректората вырабатывает корректирующие и предупреждающие действия по устранению факторов несоответствия, реакция их в период подготовки специалистов и в следующую итоговую аттестацию.

36. Анализ причин несоответствия предусматривает:

- 1) определение первопричины в цепи возможных причин, которые привели к возникновению несоответствия;
- 2) определение возможных последствий несоответствия;
- 3) ранжирование причин по степени важности (при наличии нескольких причин одного несоответствия) и возможным последствиям.

37. Претензии, жалобы и отзывы от предприятий регистрируются канцелярией и передаются в проектный офиса менеджмента качества, внутреннего аудита и стратегического планирования.

38. Проектный офиса менеджмента качества, внутреннего аудита и стратегического планирования в течение пяти рабочих дней рассматривает полученную информацию и в зависимости от ее содержания может:

- 1) создать группу для выявления и анализа причин проблемы;
- 2) передать в подразделение (деканат, кафедру, отдел) информацию для выявления и анализа причин проблемы.

39. Срок выявления и анализа причин несоответствий устанавливается в зависимости от сложности проблемы, но не более 4 недель со дня получения информации.

40. Способы установления причин несоответствий:

- 1) анализ, проводимый отдельным лицом или группой, назначенной для разработки;
- 2) наблюдение;
- 3) статистические методы;
- 4) социологические методы.

41. Реализация планов корректирующих действий осуществляется подразделением, участвующим в корректирующих действиях.

42. Планирование корректирующих и предупреждающих действий.

43. Руководителями подразделений разрабатываются корректирующие действия с целью предотвращения повторного возникновения несоответствий.

44. Разработанные корректирующие действия рассматриваются на заседаниях подразделений, согласовываются и утверждаются проректором по академическим вопросам.

45. По утвержденным корректирующим действиям разрабатывается план мероприятий, в котором определяются лица, ответственные за исполнение и устанавливаются сроки исполнения (Приложение 1).

46. Контроль за исполнение плана мероприятий осуществляет специально назначенное должностное лицо, ответственное за устранение несоответствий или корректирующие действия.

47. Оценка результативности корректирующих действий.

Документированная процедура	Управление несоответствиями, корректирующие и предупреждающие действия
Казахская национальная консерватория имени Курмангазы	Стр. 9 из 17

48. Критерии оценки результативности корректирующих действий должны быть разработаны разработчиком совместно с планом корректирующих действий.

49. Если это целесообразно, разработчик может внести предложения по изменениям критериев оценки в ходе выполнения корректирующих действий, но не позднее, чем за половину установленного периода по осуществлению коррекции.

50. Предложения по изменениям критериев оценки утверждает проектный офиса менеджмента качества, внутреннего аудита и стратегического планирования.

51. Результаты оценки заполняются по форме представленной в Приложении 2.

52. Руководитель подразделения один раз в учебный год осуществляет анализ эффективности по результатам внутреннего аудита.

6. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ

53. Предложения по изменению настоящей ДП обсуждаются на заседании Ученого совета и принимаются, либо отменяются большинством голосов (не менее 2/3 голосов от числа присутствующих на заседании членов УС).

54. Внесение изменений в ДП производится только по решению Ученого совета Консерватории на основании служебного письма руководителя проектного офиса менеджмента качества, внутреннего аудита и стратегического планирования, согласованного с проректором по академическим вопросам.

55. Внесение изменений в ДП производится в соответствии с требованиями СМК с обязательной отметкой в «Листе регистрации изменений».

56. Извещения об изменениях в ДП рассылаются всем кафедрам и ответственным структурным подразделениям Консерватории.

57. Подлинник ДП хранится в отделе документационного обеспечения, а его сканированная копия вывешивается на официальном сайте Консерватории в соответствующем работе сектора разделе.

58. Рассылку экземпляров ДП по структурным подразделениям Консерватории осуществляет сектор менеджмента качества.

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

59. Настоящая ДП, а также вносимые в нее изменения и дополнения утверждаются ректором Консерватории и вступают в силу после их утверждения.

60. Пункты ДП обязательны для исполнения и могут быть изменены либо дополнены в связи с изменением нормативных документов, появлением новых дополнительных расходов, не учтенных данным документом.

Документированная процедура	Управление несоответствиями, корректирующие и предупреждающие действия
Казахская национальная консерватория имени Курмангазы	Стр. 10 из 17

61. Иные вопросы, возникающие в реализации пунктов ДП, решаются в соответствии с Уставом Консерватории либо действующим законодательством Республики Казахстан.

Документированная процедура	Управление несоответствиями, корректирующие и предупреждающие действия
Казахская национальная консерватория имени Курмангазы	Стр. 11 из 17

Приложение 1.

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по
академическим вопросам
_____ Г. Әбдірахман
«_____» _____ 2025
год

ПЛАН

устранения несоответствий и корректирующих действий

служба/отдел/сектор

№ _____ от «_____» _____ 20__ год

№	Несоответствие, Потенциальное несоответствие	Корректирующие действия	Срок выполнения	Ответственный исполнитель, соисполнители	Отметка о результате выполнения
1	2	3	4	5	6

Руководитель
проверяемого подразделения

Аудитор

Приложение 2.

Форма заполнения результатов оценки

Наименование Выходных данных	Откуда и когда поступили	Содержание выходных данных или документ, созданный при выполнении процедуры (регистрационный номер документа)	Ответственный за ввод выходных данных	Место хранения	х
1	2	3	4	5	
1. План Устранения несоответствия и корректирующих действий					
2. Изменение документации СМК					
3. Изменения полномочий в системе менеджмента качества					
4. Улучшенные параметры в результате корректирующих действий					
5. Модернизация методик измерения параметров продукции и процессов ее производства					
6. Результаты оценивания результативности корректирующих действий					

7. Результаты - измерений и анализа требований потребителя; - проверки правил; - анализа методик измерения процессов и показателей качества продукции					
---	--	--	--	--	--

ЛИСТ

регистрации документов несоответствия

служба/отдел/сектор

№ _____ от « _____ » _____ 20__ год

Да та	Регистратио нный номер	Наименов ание плана мероприят ий	Номер, дата приказа, распоряж ения о вводе в действие	Ответствен ный исполните ль	Отметка о выполне нии
1	2	3	4	5	6

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

[illegible]

Документированная процедура	Управление несоответствиями, корректирующие и предупреждающие действия
Казахская национальная консерватория имени Курмангазы	Стр. 16 из 17

ЛИСТ ОЗНАКОМЛЕНИЯ

№ п/п	Ф.И.О лица, ознакомленного с документом	Должность	Подпись	Дата
1	2	3	4	5
1	Шакирова С. И.	рук. отдела кадров		30.04.25
2	Мусаева Э. С.	рук. сектора ПО		30.04.25
3	Сржаева Н. А.	рук. САВ		30.04.25
4	Маминбаева А. И.	ОУДЖ ИББ боевого		30.04.25
5	Жеңісбаева А. Е.	рук. сектора ПТК		30.04.25
6	Умарбаева А. С.	рук. сектора ОМС		30.04.25
7	Жарманбаева Д.	Зав. каф. Кадр. баз		30.04.25
8	Джунаталиева А.	Зав. каф. Экономика		30.04.25
9	Жабралимова З.	Декан ФНМ		30.04.25
10	Бухарбаева А.	рук. сектора по связям		30.04.25
11	Жимжанова А. С.	рук. ПТ и ПТ		30.04.25
12	Батырбаева Т. Р.	рук. конгр. Аграр		30.04.25
13	Сағибаева А. А.	рук. сек. по инт. а.		30.04.25
14	Табриленко И. А.	Зав. каф. Спец. грно		30.04.25
15	Халимбева К. М.	Зав. каф. и втр. инт.		30.04.25
16	Шурабаева З. У.	Зав. каф. СЛС		30.04.25
17	Мамиева А. Р.	Зав. каф. Кадр. баз		30.04.25
18	Жунусов А. И.	рук. сек. ПТ и ПТ		30.04.25
19	Халимбева А. С.	Зав. каф. ПТ		30.04.25