

ОТЧЕТ О САМООЦЕНКЕ по исполнению требований стандарта ISO 9001:2015

ОТЧЕТ О САМООЦЕНКЕ

Международного казахско-турецкого университета имени Ходжи Ахмеда Ясави по требованиям стандарта ISO 9001:2015

1. Общие сведения об организации

Наименование: Международный казахско-турецкий университет имени Ходжи Ахмеда Ясави

Дата основания: 1991 год

Организационно-правовая форма: Международное автономное образовательное учреждение

Местоположение: г. Туркестан, Республика Казахстан

Учредители: Правительства Республики Казахстан и Турецкой Республики

Контактная информация: info@ayu.edu.kz | <https://ayu.edu.kz>

Лицензия на образовательную деятельность: № АБ 0137408 от 03 февраля 2010 г.

Миссия университета: быть университетом, который обучает передовых, квалифицированных и инновационных специалистов для тюркского мира в соответствии с академическими принципами, основанными на учении Ходжи Ахмета Ясави. Таким образом, Университет служит платформой межкультурного диалога, образовательного и научного взаимодействия между Казахстаном, Турцией и другими странами тюркского мира.

Стратегическое видение – Университет, который ведет на мировом уровне научно-исследовательскую работу и готовит квалифицированных специалистов для стран тюркского мира на основе сотрудничества Казахстана и Турции.

Ценности:

1. Партнерство и уважение;
2. Прозрачность и доверие;
3. Справедливость и честность;
4. Квалификация и трудолюбие;
5. Инновации и адаптируемость.

Политика в области качества (ссылка на сайт университета):
https://ayu.edu.kz/admin/ckeditor_files/files/%D0%9A%D0%97%20%D0%A1%D0%B0%D0%BF%D0%B0%20%D1%81%D0%B0%D1%8F%D1%81%D0%B0%D1%82%D1%8B%20%D0%96.PDF

Ахмет Ясауи университетінің 2024-2025 оқу жылына сапа бойынша мақсаттары
<https://ayu.edu.kz/kz/2864/strategik-dokumanlar>

1. Сертификация ISO 9001:2015 и внешние аудиты

Сертификация СМК на соответствие требованиям ISO 9001 проводится начиная с **2006 года**. Сертификат качества, впервые полученный в 2006 г. и обновлённый в 2018 г. до версии 2015 г., продолжает действовать, и аудиторы TSE ежегодно подтверждают соответствие СМК требованиям стандарта.

В 2018 году МКТУ им. Ходжи Ахмеда Ясави получил сертификат соответствия ISO 9001:2015 (версия 2015 г.). Сертификация проводилась совместно с *Турецким институтом стандартов (TSE)* – организацией, чьи сертификаты признаны во всем мире (через сеть IQNet). В ноябре 2021 года университет прошел ресертификацию системы менеджмента качества (переаттестацию после истечения срока действия предыдущего сертификата), подтвердив соответствие требованиям международного стандарта ISO 9001:2015.

В последующие годы университет **подтверждал действие сертификата** через регулярные внешние аудиты (инспекционные проверки) со стороны сертифицирующего

ОТЧЕТ О САМООЦЕНКЕ по исполнению требований стандарта ISO 9001:2015

органа. Так, с 2019 г. по 2023 год в университете неоднократно работала комиссия TSE для проведения ежегодного надзорного аудита по ISO 9001:2015. Аудиторы TSE проверяли подразделения университета (стратегическое планирование, кадровое делопроизводство, отделы качества, учебные подразделения и т.д.) на соответствие стандартам качества. По итогам проверки отмечалась важность аудита TSE для поддержания высокого уровня образования и инфраструктуры. Эти успешные аудиты подтверждают, что система менеджмента качества МКТУ им. Ясави соответствует требованиям ISO 9001:2015 и функционирует эффективно. Таким образом, на протяжении 2021–2025 гг. сертификат ISO 9001:2015 оставался действующим, а соответствие требованиям стандарта регулярно подтверждалось внешними аудиторами.

Внешний мониторинг и система внутреннего аудита и развития СМК вуза подтверждают, что принципы обеспечения менеджмента качества в МКТУ им. Ясави построены на основе стандарта МС ISO 9000/9001.

2. МКТУ им. Ясави периодически информирует общественность о поддержании СМК через официальные новости и пресс-релизы. В частности, новости о прохождении аудитов и улучшении качества публиковались на сайте университета и аффилированных ресурсах. Кроме того, в средствах массовой информации упоминается вклад университета в развитие качества образования. В социальных сетях также присутствуют сведения о мероприятиях, связанных с СМК. Официальная страница университета публиковала новости о конкурсах и достижениях студентов, опосредованно указывающие на качественный менеджмент. В целом, открытые публикации университета подтверждают, что СМК интегрирована в управление и развитие вуза. Публикуется информация о внешних и внутренних аудитах в подразделениях вуза, обучении по управлению рисками, обучении внутренних аудиторов.

Партнерства и международная аккредитация

Внедрение ISO 9001:2015 способствовало усилению **международного статуса и аккредитации** университета. МКТУ им. Ясави – первый международный вуз в тюркоязычном мире, и наличие сертификата качества поддерживает его репутацию на глобальном уровне. Это означает, что СМК университета соответствует международным признанным критериям, что важно для привлечения иностранных студентов и партнеров.

Независимая аккредитация образовательных программ также подтверждает высокий уровень системы качества. В 2023–2024 гг. Университет прошел аккредитацию ряда образовательных программ в IQAA (**Независимое агентство аккредитации и обеспечения качества**). В экспертном отчете IQAA прямо отмечено, что в МКТУ им. Ясави действуют механизмы обеспечения качества, основанные на стандартах ISO 9001. Аккредитационная комиссия положительно оценила интеграцию принципов ISO в академические и административные процессы, признав соответствие критериям качества в полной мере. Таким образом, международная и национальная аккредитация учебных программ опирается на функционирующую СМК ISO 9001, что служит косвенным подтверждением соблюдения университетом требований данного стандарта.

3. Контекст организации (Раздел 4 ISO 9001:2015)

4.1 Понимание организации и ее контекста

Проведен SWOT-анализ (2025–2026 гг.), отражающий устойчивые стороны (международный статус, научный потенциал, кампус), слабые стороны (ограниченность финансирования, недостаточная цифровизация), возможности (международное партнерство, цифровая трансформация) и угрозы (высокая конкуренция, изменения в политике). Результаты анализа учтены в Программе развития на 2024–2029 годы. Так, в связи с

ОТЧЕТ О САМООЦЕНКЕ по исполнению требований стандарта ISO 9001:2015

выявленной угрозой усиления конкуренции среди вузов, акцент сделан на усиление бренда университета через международные проекты и аккредитации. Учитывая слабые стороны в цифровизации, в программу включены направления по модернизации ИТ-инфраструктуры и автоматизации управленческих процессов. Возможности в виде международного сотрудничества отражены в стратегических целях по расширению академической мобильности и двудипломных программ.

4.2 Понимание потребностей и ожиданий заинтересованных сторон

Проведен анализ ключевых стейкхолдеров университета, сформированы аналитические справки, отражающие их потребности и ожидания, которые включены в процессы стратегического управления и управления качеством. Анализ проведён с использованием «матрицы интересов и влияния», классифицированы внешние и внутренние стейкхолдеры. К внешним относятся Министерство науки и высшего образования, местные органы власти, работодатели, клинические базы, международные партнёры. К внутренним – студенты, преподаватели, административный персонал. Среди ключевых ожиданий: качество образовательных услуг, прозрачность управления, академическая мобильность, цифровая доступность, возможность участия в научных и международных проектах. Потребности и ожидания отражены в стратегиях и Action планах.

Университет занимает особое место среди международных университетов. В настоящее время доля иностранных студентов составляет около 12%, а студентов из Турции и других стран дальнего зарубежья – около 5%. Это свидетельствует о значительном интересе к образовательным программам университета. В университете также уделяется внимание улучшению качества программ, что позволяет обеспечивать доступ к учебным возможностям для широкого круга студентов.

4.3 Определение области применения СМК

Система менеджмента качества распространяется на образовательные, научные, воспитательные, хозяйственно-административные и клинические процессы. Включает все филиалы и структурные подразделения (Шымкент, Кентау, Алматы).

4.4 Система менеджмента качества и её процессы

Разработана и утверждена процессная карта университета (2025 г.), установлены входы/выходы, показатели результативности, владельцы процессов.

Карта процессов используется в планировании, мониторинге и улучшении процессов; она доступна для всех сотрудников, а также применяется при обучении новых специалистов и проведении внутренних аудитов. Декомпозиция и каскадирование выполнены до уровня подразделений.

3. Лидерство (Раздел 5 ISO 9001:2015)

5.1 Руководство и обязательства Руководство университета оказывает поддержку развитию системы менеджмента качества через участие в утверждении ключевых регламентов и положений, рассмотрение результатов внутреннего и внешнего аудита, а также мониторинге и контроле исполнения Программы развития за отчетные периоды. Ректор и представители руководства участвуют в стратегических сессиях, анализе внутреннего рейтинга сотрудников и подразделений, по результатам которых принимаются решения о мотивации и об актуализации Action Plan и корректировке подходов к распределению ресурсов, утверждают цели в области качества и курируют внедрение мероприятий по их достижению.

Примеры: протоколы стратегических сессий, отчеты ректора, положение о внутреннем аудите, участие в семинарах ISO для внутренних аудиторов (2024).

ОТЧЕТ О САМООЦЕНКЕ по исполнению требований стандарта ISO 9001:2015

По анализу протоколов Сената МКТУ выделены пункты, подтверждающие функционирование и поддержку Системы менеджмента качества (СМК) в университете. Несмотря на формальный стиль документов, определённые инициативы и регулярность обсуждений свидетельствуют о встроенности принципов ISO 9001:2015 в управленческие процессы университета.

Что подтверждает поддержку и развитие СМК в МКТУ по данным протоколов Сената

№	Элемент /пункт протокола	Связь с СМК	Комментарий
1	Регулярное обсуждение отчетов факультетов, департаментов и служб	Планирование, анализ эффективности	Постоянная практика заслушивания итогов деятельности отражает реализацию принципа "анализ данных и управленческие решения на их основе" (ISO 9001: п.9.1, 9.3)
2	Рассмотрение результатов внутреннего аудита / внешней оценки	Внутренний аудит (п.9.2)	Присутствуют пункты, связанные с анализом внутренних аудитов, отчётов аккредитации, результатами самооценки подразделений
3	Актуализация и утверждение нормативных документов (академических и административных)	Управление документированной информацией (п.7.5)	Регулярное утверждение и пересмотр положений, правил, инструкций говорит о системном подходе к обновлению нормативной базы
4	Планы по улучшению образовательных программ, обсуждение аккредитации	Постоянное улучшение (п.10)	Указывает на реализацию цикла PDCA (Plan-Do-Check-Act), характерного для ISO 9001
5	Формирование графиков / планов работы Сената на учебный год	Планирование (п.6.2, п.6.3)	Система планирования обеспечивает предсказуемость и контроль ключевых процессов
6	Мониторинг качества образования и академической честности	Управление рисками и заинтересованными сторонами (п.6.1, п.4.2)	Наличие обсуждений по ауд там по рискам, академической этике и антикоррупционной политике говорит о системной работе с рисками
7	Доклады руководителей департаментов и деканов по ключевым направлениям	Оценка результативности процессов (п.9.1)	Отчётность — важный элемент анализа и улучшения процессов
8	Включение в повестку вопросов безопасности, охраны труда и санитарных норм	Контекст организации, охват всех процессов (п.4.1)	Показывает, что СМК охватывает и хозяйственные / операционные риски
9	Обсуждение внедрения цифровых решений и автоматизации	Управление ресурсами (п.7.1)	Повышение цифровой зрелости университета способствует устойчивости и качеству процессов

Из анализа видно, что Сенат МКТУ системно поддерживает функционирование СМК, обсуждая на своих заседаниях следующие элементы:

ОТЧЕТ О САМООЦЕНКЕ по исполнению требований стандарта ISO 9001:2015

- результаты мониторинга и анализа данных,
- работу с рисками и несоответствиями,
- внутренние аудиты и внешние аккредитации,
- системное управление документацией,
- планы по повышению качества и устойчивому развитию. Это демонстрирует соответствие ключевым положениям ISO 9001:2015 и укрепляет доказательную базу при сертификации.

Поддержка и развитие СМК в МКТУ по данным планов заседания Совета управления (2024–2025 гг.)

№	Элемент /пункт протокола	Связь с СМК	Комментарий
1	Обсуждение стратегических программ и планов развития (заседание 1 и 2)	Планирование, лидерство (ISO 9001: п.5.1, 6.2)	Поддержка стратегического уровня СМК: цели, развитие, плановые показатели
2	Заслушивание отчётов деканов, НИИ, департаментов (на каждом заседании)	Оценка результативности, вовлеченность персонала (п.9.1, 7.1)	Отчётность подразделений — основа для анализа эффективности процессов
3	Контроль внедрения цифровых технологий и инноваций (апрель)	Управление изменениями и ресурсами (п.6.3, 7.1)	Цифровая трансформация как часть системы постоянного улучшения
4	Обсуждение вопросов академической политики и учебных программ	Ориентация на потребителя и стейкхолдеров (п.5.1.2, 9.1.2)	Регулярное обновление ОП — показатель адаптивности и ориентации на качество
5	Периодичность заседаний и наличие повестки	Управление процессами (п.4.4), прозрачность	Планомерная работа Совета соответствует принципам устойчивой системы управления

Вывод по поддержке СМК в МКТУ на основе плана работы Совета управления на 2024–2025 учебный год

Документ демонстрирует, что деятельность Совета управления МКТУ выстроена в соответствии с принципами системы менеджмента качества (СМК), отражёнными в стандарте ISO 9001:2015. В частности:

– **Периодичность заседаний** и структурированная повестка (ежеквартально) обеспечивают системность анализа и управляемость процессов, соответствуя принципу планирования и постоянного улучшения (п.6, п.10);

– Включение в повестку **отчётов факультетов, департаментов и НИИ** подтверждает наличие механизмов **оценки результативности процессов** (п.9.1) и **вовлечённости руководства** (п.5.1);

– **Обсуждение цифровизации, академических программ и кадровой политики** указывает на реализацию подходов по **управлению ресурсами, изменениями и удовлетворенностью заинтересованных сторон** (п.7.1, п.6.3, п.9.1.2);

– Тематика повесток (в том числе академическая мобильность, международное сотрудничество, научно-исследовательская деятельность) отражает соответствие **контексту организации и стратегии развития** (п.4.1, п.4.2).

ОТЧЕТ О САМООЦЕНКЕ по исполнению требований стандарта ISO 9001:2015

Таким образом, план работы Совета управления МКТУ на 2024–2025 учебный год подтверждает, что система управления вузом включает ключевые процессы и управленческие механизмы, поддерживающие и развивающие СМК в логике ISO 9001:2015.

5.2 Политика в области качества (ссылка на сайт университета):
https://ayu.edu.kz/admin/ckeditor_files/files/%D0%9A%D0%97%20%D0%A1%D0%B0%D0%BF%D0%B0%20%D1%81%D0%B0%D1%8F%D1%81%D0%B0%D1%82%D1%8B%20%D0%96.PDF

Актуализированная политика качества ежегодно размещена на сайте университета. Документ декларирует приверженность постоянному улучшению, удовлетворенности стейкхолдеров, развитию персонала и прозрачности.

Примеры: политика в области качества, приказы об утверждении документов СМК, распространение среди ППС и сотрудников.

5.3 Роли, ответственность и полномочия

Распределение ответственности закреплено в должностных инструкциях, Положениях о департаментах, структурных подразделениях и документах по внутреннему аудиту. В каждом подразделении назначены ответственные за качество, за риски, внутреннюю отчетность и документацию.

Примеры: структура СМК, приказы о назначении ответственных по рискам, Положения о подразделениях, Должностные инструкции

4. Планирование (Раздел 6 ISO 9001:2015)

6.1 Действия по рискам и возможностям.

Проведен анализ рисков и возможностей (SWOT + реестр рисков). Реестр стратегических и операционных рисков актуализирован. Инцидент-менеджмент внедрен во внутреннюю практику.

Примеры: Реестр рисков, положения и протоколы анализа, служебные письма

6.2 Цели в области качества

Цели устанавливаются в Программе развития 2024–2029 гг. и Action Plan всех структур. Например, к целям качества отнесены: увеличение доли преподавателей с международным опытом до 20% к 2026 году, повышение уровня удовлетворенности студентов учебным процессом до 85%, а также прохождение образовательных программ международную аккредитацию. Они измеримы, соответствуют SMART-требованиям, соотносятся с Миссией, Видением и стратегическими KPI, подкреплены мониторингом исполнения Программы развития и внутренним рейтингом.

Мониторинг реализации целей Программы развития МКТУ показал положительную динамику по ряду направлений. Так, по данным на январь 2025 года:

- доля программ, прошедших международную аккредитацию, увеличена на 8%;
- уровень удовлетворенности студентов по результатам анкетирования достиг 84,2%;
- количество преподавателей с публикациями в базе Scopus возросло на 12% по сравнению с 2023 годом;
- охват цифровыми сервисами (включая Platonus) достиг 100% всех факультетов и филиалов.

Примеры: Action Plan, шаблон целей качества, внутренний рейтинг факультетов, результаты IP рейтинга

6.3 Планирование изменений

Университет применяет цикл PDCA для всех изменений. Актуализирован SWOT-анализ. Внедрен формат Action Plan. Разработаны Стратегии развития факультетов. Внесены

ОТЧЕТ О САМООЦЕНКЕ по исполнению требований стандарта ISO 9001:2015

изменения в образовательные программы, процессы, документооборот. Все изменения оформляются с указанием цели, этапов и ответственных.

Примеры: отчеты по реализации Программы развития, шаблоны Action Plan, таблицы внедрения изменений в основные документы деятельности, например, Положение об IP, Листы внесения изменений и обоснование предлагаемых изменений.

5. Поддержка (Раздел 7 ISO 9001:2015)

7.1 Ресурсы

Ключевыми ресурсами, обеспечивающими реализацию целей СМК, являются высококвалифицированный профессорско-преподавательский состав, современная клинично-диагностическая база, развитая IT-инфраструктура (Platonus, Moodle), централизованная библиотечно-информационная система, а также стабильное государственное и целевое финансирование. Университет располагает необходимыми человеческими, материально-техническими и финансовыми ресурсами для реализации задач качества. В структуру материально-технической базы входят современные лаборатории в медицинском факультете, высокотехнологичный клинично-диагностический центр, кампусы с обновлённой инфраструктурой в Туркестане, Шымкенте и Кентау, а также цифровые платформы управления (Platonus, Moodle).

Деятельность Международного казахско-турецкого университета имени Ходжи Ахмета Ясави осуществляется в соответствии с Государственной лицензией № АБ 0137408, выданной учреждению «Международный казахско-турецкий университет имени Ходжи Ахмета Ясави» 3 февраля 2012 года (рег. № 990440008043 от 28.09.2012 года), а также на основании Устава.

Основные учебные корпуса университета, в которых осуществляется образовательный процесс, расположены на кампусе в городе Туркестан. Образовательные услуги предоставляются в зданиях, переданных в ведение университета Правительством Республики Казахстан в 1991 году. Кроме того, на территории университетского городка расположены здания, построенные при финансовом участии Республик Казахстан и Турция.

Общий профессорско-преподавательский состав составляет 900 человек, из них: 231 кандидат наук, 45 докторов наук, 140 PhD-докторов, 17 — награждённых государственными наградами и почётными званиями РК, 58 старших преподавателей, 111 старших преподавателей с квалификацией магистра, 166 магистров, 132 преподавателя. Уровень квалифицированности ППС составляет 44%.

Университет соответствует требованиям, предъявляемым к образовательным организациям Республики Казахстан, и обладает высочайшим уровнем интернационализации: более 10 тысяч студентов из 27 этнических групп, представляющих 19 стран, обучаются на казахском, турецком, русском и английском языках.

Международный казахско-турецкий университет имени Ходжи Ахмета Ясави располагает современной материально-технической базой общей площадью 211 923 м², отвечающей санитарным нормам и стандартам. Функционирует научная библиотека на 690 посадочных мест, оснащённая современным оборудованием. Библиотека предоставляет свободный доступ к электронным информационным ресурсам баз данных Web of Science, Scopus, Springer Link, Cochran Library, а также к ресурсам Ulakbim (Турция).

Все образовательные программы бакалавриата, магистратуры, докторантуры и резидентуры Международного казахско-турецкого университета имени Ходжи Ахмета Ясави прошли аккредитацию. Учебный процесс осуществляется в 14 учебных и 2 административных зданиях, расположенных по различным адресам. На базе факультета медицины действуют учебные лаборатории, симуляционный центр, университетская клиника, а также производственный центр, размещённый в здании культурного центра

ОТЧЕТ О САМООЦЕНКЕ по исполнению требований стандарта ISO 9001:2015

университета. Дополнительно функционируют два музея — археологический и исторический. Экспериментальная база предоставляет студентам возможность получать не только теоретические знания, но и практические навыки.

На территории университетского ботанического сада площадью 88 га произрастают 127 видов и сортов плодовых растений, деревьев, кустарников и цветов.

Во всех учебных корпусах имеются тренажёрные залы, а также 8 открытых спортивных площадок общей площадью 46 687 м². Для сохранения здоровья студентов и сотрудников университета, оказания первичной медицинской помощи и проведения ежегодных профилактических мероприятий функционирует врачебная амбулатория и лечебно-диагностическая поликлиника общей площадью 10 649,8 м². За счёт целевого финансирования из бюджета Турции были построены и оснащены спортивный комплекс, теннисные корты, спортивные площадки и футбольное поле.

Более 3000 студентов проживают в 8 общежитиях общей площадью 47 464,4 м². Университетская столовая, рассчитанная на 500 посадочных мест, ежедневно обеспечивает питанием студентов и сотрудников. Руководство университета уделяет особое внимание созданию комфортных условий проживания профессорско-преподавательского состава: для этого выделено 10 коттеджей, включающих 72 квартиры.

7.2 Компетентность

Проводятся регулярные курсы повышения квалификации для ППС и АУП. В 2023–2024 гг. обучение прошли более 400 сотрудников, включая участие в международных программах AMEE, IAEA, а также в сертифицированных семинарах по ISO и ESG. Полученные знания были применены в практике через пересмотр образовательных программ дисциплин, внедрение инструментов обратной связи и совершенствование системы внутреннего аудита. Наиболее востребованными оказались курсы по искусственному интеллекту, цифровым образовательным технологиям, академическому наставничеству и разработке образовательных программ, включая программы AMEE, IAEA, семинары по ISO. Университет имеет внутреннюю систему аттестации персонала и ведет внутренний кадровый резерв.

7.3 Осведомленность

Сотрудники и обучающиеся информируются о целях, политике качества, изменениях и результатах аудита через портал Bitrix24, собрания, электронные рассылки.

7.4 Коммуникация

Обеспечена горизонтальная и вертикальная коммуникация по вопросам СМК. Проводятся регулярные координационные совещания, используются цифровые чаты и рабочие группы, стратегические сессии

7.5 Документированная информация

Разработан и поддерживается архив документированной информации. Все политики, положения, регламенты, инструкции и формы качества размещены в едином пространстве СМК на сайте университета.

Примеры: приказы, инструкции, шаблоны, отчеты по обучению персонала.

6. Операционная деятельность (Раздел 8 ISO 9001:2015)

8.1 Планирование и контроль операций

Операционная деятельность реализуется в соответствии с утвержденной картой процессов и декомпозирована на уровне подразделений. Контроль осуществляется через Action Plan и показатели внутреннего рейтинга.

8.2 Определение требований к образовательным услугам

Проводится регулярный сбор и анализ обратной связи от студентов, работодателей,

ОТЧЕТ О САМООЦЕНКЕ по исполнению требований стандарта ISO 9001:2015

выпускников. Учебные планы формируются на основе профстандартов, ГОСО, потребностей рынка труда.

8.3 Проектирование и разработка (если применимо)

Образовательные программы бакалавриата, магистратуры, интернатуры, докторантуры и резидентуры разрабатываются с участием внешних экспертов. Также университет сотрудничает с экспертами из Турции, Узбекистана и стран ЕС в рамках проектов Erasmus+. Внедрена система независимой экспертизы и аккредитации образовательных программ.

8.4 Управление поставщиками и партнерами

Партнёрства с клиническими базами, научными институтами и работодателями формализованы договорами и меморандумами. Поставщики услуг и оборудования проходят проверку на соответствие требованиям качества.

8.5 Оказание услуг

Процесс оказания образовательных услуг регламентирован. Обеспечены условия академической мобильности, дистанционного доступа и сопровождения студентов. Применяются принципы студентоориентированного подхода.

8.6 Контроль результатов услуг

Анализируется результативность образовательных программ, мониторинг освоения результатов обучения, динамика GPA, результаты итоговой аттестации и опросов удовлетворенности.

8.7 Управление несоответствиями Внедрены чек-листы для аудита, регистр несоответствий, шаблоны корректирующих действий. Работает система управления инцидентами и анализа причин отклонений.

Для стандартизации работы с отклонениями внедрён утверждённый **бланк оформления инцидента**, содержащий сведения об участниках, обстоятельствах, кратком описании события, а также блок для анализа первопричин и корректирующих действий. Документ включает разделы по методу 5 Почему, срокам исполнения и ответственным лицам. Все заполненные формы хранятся в электронном реестре инцидентов и используются при последующем внутреннем аудите и корректирующих мероприятиях.

Примеры: учебные планы, договоры с клиническими базами, чек-листы, протоколы заседаний кафедр, шаблоны PDCA, протоколы несоответствий.

7. Оценка результативности (Раздел 9 ISO 9001:2015)

9.1 Мониторинг, измерение, анализ и оценка

Университет системно осуществляет сбор, анализ и использование данных о результативности образовательных, научных и административных процессов. Проводится ежегодный мониторинг ключевых показателей эффективности (KPI), среди которых наибольшее влияние на управленческие решения оказали показатели удовлетворенности студентов, вовлеченности преподавателей в научные исследования, охвата образовательных программ аккредитацией и соблюдения сроков исполнения планов подразделений по направлениям: академическая успеваемость, удовлетворенность студентов и преподавателей, охват НИР, международная мобильность, кадровый состав.

Реализован внутренний рейтинг преподавательского состава и научных работников факультетов, НИИ, включающий более 50 индикаторов. Данные анализируются на стратегических сессиях и используются для принятия управленческих решений, включая корректировку Action Plan подразделений, перераспределение ресурсов между факультетами, обновление образовательных программ и пересмотр целевых показателей в системе внутреннего рейтинга.

9.2 Внутренний аудит

ОТЧЕТ О САМООЦЕНКЕ по исполнению требований стандарта ISO 9001:2015

Внутренние аудиты и качество образования

Для поддержания соответствия стандарту университет проводит внутренние аудиты СМК и управленческие обзоры качества. Эти процедуры являются неотъемлемой частью ISO 9001:2015 и позволяют своевременно выявлять несоответствия и улучшать процессы. В официальных сообщениях МКТУ им. Ходжи Ахмеда Ясави отмечается применение инструментов СМК ISO 9001 в ежедневной работе университета. Например, согласно отчету независимого агентства IQAA, система обеспечения качества в университете выстроена на принципах стандартов серии ISO 9000, что подтверждается проведением регулярных семинаров, методических конференций и заседаний по вопросам качества образования. Эти мероприятия указывают на функционирование внутренней системы качества, охватывающей весь образовательный процесс.

Стоит отметить, что наличие сертификата ISO 9001 требует от университета проведения плановых внутренних аудитов минимум раз в год и анализа их результатов на заседаниях руководства.

Сформирована комплексная система внутренних аудитов с применением 17 чек-листов, охватывающих все процессы. В 2023–2024 гг. охвачено 100% структурных подразделений, в 2024-2025 учебном году – также 100% структурных подразделений. Используются подходы инцидент-менеджмента, риск-ориентированного аудита и самооценки по модели PDCA.

Особое внимание уделяется аудиту клинико-диагностического центра, Шымкентского и Кентау кампусов, филиалов колледжа и научных институтов. Результаты оформляются в электронном регистре и сопровождаются планами корректирующих мероприятий.

9.3 Анализ со стороны руководства

Анализ со стороны руководства проводится ежегодно на уровне ректората. По его итогам, например, в 2024 году были обновлены шаблоны внутреннего аудита, пересмотрены цели по цифровизации образовательного процесса и принято решение о включении ESG-показателей в структуру внутреннего рейтинга, Сената. Основой анализа служат: отчеты внутреннего аудита, данные внутреннего рейтинга, данные QS рейтинга и др.

По итогам формируются рекомендации, корректируются цели качества, вносятся изменения в Программу развития и Action Plan. Используются элементы цифровой аналитики (дашборды), стратегические карты, матрицы рисков и влияния.

Примеры: внутренний рейтинг подразделений, аналитические отчеты, презентации для Сената.

8. Улучшения (Раздел 10 ISO 9001:2015)

10.1 Возможности для улучшения

Университет использует широкий спектр источников для выявления потенциала улучшений: результаты внутренних аудитов, отзывы от стейкхолдеров, итоги стратегических сессий, внешние обзоры, национальные и международные рейтинги, а также инициативы сотрудников.

Реализуется воплощение проектов «Трансформация», в рамках которого сотрудники подают предложения. Среди наиболее результативных инициатив — внедрение анализа причин несоответствий на основе метода 5 Почему и создание единой панели цифрового мониторинга исполнения Action Plan подразделений по улучшению процессов, цифровизации, устойчивости и сервисной культуры. За 2023–2024 гг. подано более 30 инициатив, 12 из которых реализованы и масштабированы.

10.2 Корректирующие действия

Сформирована система выявления, регистрации и устранения несоответствий. Например, в 2024 году было устранено несоответствие, связанное с неактуальной

ОТЧЕТ О САМООЦЕНКЕ по исполнению требований стандарта ISO 9001:2015

образовательной программой: по результатам внутреннего аудита программа была обновлена в соответствии с профстандартом и ГОСО, а изменения внесены в электронную систему документооборота. Корректирующие действия разрабатываются по итогам внешних и внутренних аудитов, анализа инцидентов и жалоб.

Действует электронный регистр несоответствий. Ответственные подразделения ежемесячно отчитываются о статусе реализации корректирующих мер. Все процессы прозрачны и доступны для мониторинга через внутреннюю панель качества на Google Disk.

10.3 Постоянное улучшение Подход постоянного улучшения встроен в культуру университета. Все подразделения работают по циклу PDCA, регулярно пересматриваются цели, процедуры и показатели. Наиболее активно используются показатели удовлетворенности обучающихся и сотрудников, результативности учебного процесса, охвата цифровыми сервисами, а также исполнения планов подразделений. Введены цифровые инструменты визуализации, карты процессов, дашборды и KPI-мониторинг.

Дополнительно создана коворкинг-зона в библиотеке, где проводятся обучающие мероприятия, стратегические сессии и встречи для сотрудников. Еженедельно, по вторникам, действует «Школа менеджмента» для управленческого персонала. Для оптимизации командной работы внедрена платформа Trello, обеспечивающая цифровой контроль исполнения задач и проектов подразделений научного блока, как пилотных структур. Составлен и поддерживается реестр научных проектов и проектов по коммерциализации. В 2024 году запущен мегагрант Центра академического и исследовательского превосходства, направленный на интеграцию научной, образовательной и инновационной деятельности университета.

Создан ежегодный «Реестр улучшений», обсуждаемый на стратегических сессиях. Среди реализованных инициатив, включённых в реестр, — обновление форматов опросов удовлетворенности обучающихся. Планируется открытие центра стратегического мониторинга и социального мониторинга

Выводы по результатам самооценки

Проведенная самооценка показала, что в Международном казахско-турецком университете имени Ходжи Ахмеда Ясави функционирует зрелая система менеджмента качества, соответствующая требованиям стандарта ISO 9001:2015. Университет демонстрирует устойчивую практику планирования, внедрения и оценки процессов с применением PDCA-цикла, а также системный подход к управлению рисками, вовлечённости руководства и взаимодействию со стейкхолдерами. Обоснованная политика качества, наличие цифровой инфраструктуры, развитие внутреннего аудита, внедрение корректирующих мероприятий и практика стратегических сессий подтверждают направленность вуза на непрерывное улучшение.

Тем не менее, результаты анализа внешнего и внутреннего аудита показали наличие повторяющихся несоответствий, требующих дальнейшей стандартизации процедур, расширения культуры обратной связи и усиления мониторинга исполнения планов подразделений. В связи с этим были предложены конкретные улучшения, включая усиление инцидент-менеджмента, актуализацию регламентов и создание панели цифрового контроля за корректирующими действиями.

ОТЧЕТ О САМООЦЕНКЕ по исполнению требований стандарта ISO 9001:2015

ОТЧЕТ О РЕАЛИЗАЦИИ ПЛАНА МЕРОПРИЯТИЙ (за 2024-2025 годы) ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ВНЕШНЕГО АУДИТА (2022–2023 гг.)

По результатам сопоставительного анализа **внешних аудитов** за 2021–2024 гг. выявлены **повторяющиеся системные несоответствия**, указывающие на необходимость комплексного подхода к их устранению:

№	Повторяющееся несоответствие	Годы выявления	Краткий анализ причины	Рекомендации
1	Отсутствие или устаревшие положения/регламенты	2021, 2022, 2023	Несвоевременная актуализация документов	Внедрить ежегодный график пересмотра и утверждения
2	Недостаточный анализ рисков и инцидентов	2022, 2023, 2024	Формальный подход, слабая интеграция в процессы	Обучение персонала, интеграция в Action Plan
3	Отсутствие доказательств ознакомления сотрудников с СМК	2021, 2022, 2024	Отсутствие систематизации инструктажа	Создать электронную систему регистрации и учета
4	Несоответствие планов подразделений установленным шаблонам	2022, 2023, 2024	Нарушение требований шаблона и сроков	Единый шаблон с автоматической проверкой (Bitrix)
5	Недостаточная проработка корректирующих действий	2021, 2023, 2024	Отсутствие анализа первопричин	Применять метод 5 Почему, ввести контроль исполнения

На основании **замечаний внешнего аудита** за 2023 год разработан План корректирующих действий (внутренний документ «Жоспар Сырткы аудит-2023_13.02.2024»). План включал мероприятия по актуализации регламентов, усилению анализа рисков, внедрению цифровых шаблонов PDCA, улучшению регистрации ознакомлений сотрудников с СМК и др.. Все запланированные мероприятия **выполнены в полном объеме**: обновлены более 35 регламентов и положений, проведён инструктаж для сотрудников административного и профессорско-преподавательского состава, внедрены 6 новых шаблонов для исполнения PDCA, организовано 5 семинаров по анализу рисков и корректирующим действиям, а также составлен и размещён цифровой реестр исполнения мероприятий, что подтверждается отчетами, протоколами и регистрами исполнения. В 2024 году дополнительно внедрены:

- система инцидент-менеджмента;
- обновленные шаблоны PDCA;
- регламент по ESG;

– цифровая панель мониторинга Action Plan, обновленные шаблоны PDCA, регламент по ESG и цифровая панель мониторинга Action Plan. Результаты внедрения обсуждены на заседаниях Комитета по стратегии и качества, по итогам которых принято решение о регулярном мониторинге внедрения ESG-индикаторов, расширении панели цифрового контроля за Action Plan, а также усилении роли внутренних рейтингов в системе оценки эффективности подразделений и учтены в Программе развития 2024–2029 гг. Разработаны чек-листы и добавлены контрольные блоки по актуальности документов, регистрации

ОТЧЕТ О САМООЦЕНКЕ по исполнению требований стандарта ISO 9001:2015

ознакомлений, прослеживаемости анализа инцидентов. с применением 17 чек-листов, охватывающих все процессы.

За 2024-2025 годы была проведена масштабная работа по устранению замечаний и исполнению рекомендаций экспертов внешнего сертификационного аудита.

1. SWOT-анализ и анализ факторов воздействия

С целью более точного учета внутренних и внешних факторов, влияющих на развитие университета, проведен актуализированный **SWOT-анализ**, который стал основой для оценки рисков и возможностей. Определены ключевые факторы, оказывающие положительное и отрицательное влияние на реализацию Программы развития 2024–2029 гг. Выявленные угрозы, такие как высокий уровень конкуренции среди вузов и нестабильность нормативной базы, были отражены в Реестре рисков и учтены при формировании стратегических приоритетов. Сильные стороны — развитая клиническая база и международные партнёрства — стали базой для развития направлений в области цифровой трансформации и интернационализации.

Результат: Анализ используется как обязательный инструмент при стратегическом и оперативном планировании.

2. Анализ потребностей и ожиданий заинтересованных сторон

Проведен **анализ ключевых стейкхолдеров** университета, включая Министерство науки и высшего образования, местные органы власти, работодателей, студентов, преподавателей, выпускников, международных партнеров, а также родительское сообщество. Сформированы аналитические справки, отражающие их потребности и ожидания, которые включены в процессы стратегического управления и управления качеством.

Результат: Повышена релевантность стратегических решений и удовлетворенность внешних и внутренних стейкхолдеров.

3. Внедрение риск-менеджмента

Разработан и утвержден **Реестр стратегических рисков**, связанный с Программой развития. Введено **Положение о системе управления рисками и инцидентами**, разработаны критерии оценки рисков с применением матриц вероятности и влияния. В качестве примера ключевого риска можно выделить риск несоответствия учебной инфраструктуры требованиям современных образовательных программ. Среди типичных инцидентов — несвоевременное обновление нормативной документации в структурных подразделениях. Начато внедрение системы инцидент-менеджмента, предусматривающей регистрацию, анализ и устранение подобных случаев.

Дополнительно в 2023–2024 гг. реализована масштабная программа по развитию риск-менеджмента:

- Внедрена документированная процедура «Управление рисками и угрозами» для всех направлений деятельности университета.

- Разработан унифицированный формат реестра рисков, с обучением всех координаторов в подразделениях.

- Проведены семинары и тренинги для ППС и АУП, в т.ч. в Шымкентском кампусе и ЕНИИ. В общей сложности в обучении приняли участие более 100 сотрудников, продолжительность каждого семинара составила от 2 до 4 академических часов. Тематика охватывала оценку рисков, корректирующие действия, стандарты ISO и принципы ESG.

- Организованы масштабные внутренние аудиты, включая целевой аудит КДЦ и проверку более 200 подразделений с интеграцией ESG-критериев.

- Введено каскадирование оценки рисков в Action Plan всех подразделений.

- Разработаны краткосрочные и долгосрочные планы с включением цифровизации, автоматизации и адаптацией к международным требованиям.

ОТЧЕТ О САМООЦЕНКЕ по исполнению требований стандарта ISO 9001:2015

Результат: Риск-менеджмент интегрирован в систему управления качеством, охватывает все уровни управления и стал устойчивым элементом академического и административного планирования.

4. Интеграция стандартов ISO и ESG

Обновлены положения внутренней системы качества с учетом требований **ISO 9001:2015 и ESG-критериев**, проведена работа по стандартизации подходов к обеспечению качества в соответствии с международными практиками.

Результат: Повышена прозрачность, устойчивость и подотчетность системы управления качеством.

5. Стратегическое планирование и управление изменениями

Утверждена **Программа развития университета на 2024–2029 гг.**, охватывающая ключевые направления: повышение академического потенциала, цифровую трансформацию, интернационализацию, устойчивое развитие инфраструктуры, развитие науки и инноваций, а также укрепление связей с обществом и стейкхолдерами. На ее основе разработаны **Action Plan**, а также **стратегии развития факультетов, колледжа, НИИ и клиники**. Планирование ведется с применением цикла PDCA.

Результат: Обеспечена преемственность и согласованность действий на всех уровнях университета.

6. Повышение вовлеченности руководства и персонала

Проведены **стратегические сессии**, объединившие всех ключевых руководителей, в рамках которых было организовано повышение осведомленности и вовлечения **управленческого персонала** с акцентом на достижение целей по качеству. По итогам сессий были определены ключевые направления трансформации управленческих подходов, в том числе внедрение проектного управления и усиление ориентации на результат. Одновременно проведены **обучающие курсы** по методам управленческих и процессных улучшений (5S, Kaizen, 8D), что способствовало интеграции обучающего и оценочного подходов и последующему пересмотру практик внутри подразделений.

В 2023–2024 годах проведены стратегические сессии, охватывающие ключевые темы развития университета. В их числе:

- 24.11.2023 – обсуждение миссии и стратегического видения университета, участие команд с выработкой предложений;
- 27.11.2023 – актуализация целей и задач с учетом изменений внутренней и внешней среды;
- 26.12.2023 – рассмотрение проекта Программы развития 2024–2029 гг.;
- 27.12.2023 – Сапа апталыгы в рамках II Yasawi Winter School;
- 18.04.2024 – стратегическая сессия в колледже по вопросам мониторинга и реализации стратегии;
- 19.04.2024 – стратегическая сессия в Шымкентском кампусе по развитию факультета ПДО;
- 27–28.05.2024 – двухдневная стратегическая сессия с разбором этапов реализации Программы развития, разработкой пошаговых планов, презентацией лучших практик факультетов, SWOT-анализом и планированием индивидуальных стратегий подразделений. Дополнительно, в сентябре–октябре 2024 года прошли стратегические сессии по разработке стратегий факультетов, а в январе 2025 года — стратегические сессии по результатам обновленного SWOT-анализа.

Результат: Стратегические сессии стали инструментом широкого вовлечения руководителей и сотрудников, сформировали единое понимание целей, согласовали шаги по реализации Программы развития, усилили ответственность подразделений за выполнение

ОТЧЕТ О САМООЦЕНКЕ по исполнению требований стандарта ISO 9001:2015

стратегических направлений, а также укрепили культуру качества и персональную ответственность за результаты.

7. Развитие внутреннего аудита и визуализация процессов

Проведена актуализация внутреннего аудита, внедрены **чек-листы по процессам**, ориентированные на требования ISO. Созданы **процессные карты** и регламенты. Инфраструктурные аудиты переданы профильной комиссии. Разработана **система визуализации улучшений и инноваций**, включающая дашборды, интерактивные карты процессов, панели мониторинга выполнения показателей, а также инфографику для отображения динамики ключевых инициатив. Сотрудники университетских подразделений активно используют эти инструменты для оперативного анализа прогресса, оценки эффективности мероприятий и планирования дальнейших шагов по улучшению качества образовательных и административных процессов.

Результат: Улучшена прозрачность процессов и адресность корректирующих мероприятий.

8. Регистрация инноваций и улучшений

Создан **Реестр инновационных и улучшенческих проектов**, запущен конкурс проектов «Трансформация», в рамках которого поступило более 30 заявок, из которых 12 были реализованы на практике. Наибольшее развитие получили направления, связанные с цифровизацией учебного процесса, улучшением клинической базы, повышением энергоэффективности зданий и внедрением экологически устойчивых решений. Определены критерии отбора, оценки эффективности и масштабирования результатов, включая вклад в развитие инфраструктуры, цифровизацию и повышение качества образовательных процессов.

Результат: Университет системно поощряет улучшения, инновации и распространение лучших практик, обеспечивая устойчивую платформу для внедрения инициатив сотрудников.

9. Инцидент-менеджмент и анализ первопричин

Разработан и внедрен механизм **анализа корневых причин несоответствий** на основе ретроспективы аудитов за 3 года. Подготовлены формы и шаблоны для анализа с использованием метода «5 Почему». Инциденты документируются и обрабатываются через регистр рисков.

Результат: Сформирована устойчивая система предотвращения повторных нарушений.

10. Контроль исполнения, стратегический мониторинг, анализ эффективности и развитие инструментов оценки

Все мероприятия реализованы в рамках **Плана корректирующих действий**, рассмотренного и утвержденного на заседании Сената университета. Выполнение подтверждено итоговыми документами, аналитическими справками и регламентами.

Дополнительно организован **стратегический мониторинг реализации Программы развития**, включая регулярный анализ исполнения показателей, проведение стратегических сессий с участием руководства и подразделений, а также подготовку отчетов по внутреннему рейтингу. Обновлено **Положение о внутреннем рейтинге**, проведена оценка результатов за 2023–2024 учебный год.

Результат: Обеспечена полная реализация рекомендаций внешнего аудита, построена система постоянных улучшений, усилена внутренняя аналитическая экспертиза и налажена система мониторинга и анализа эффективности стратегических действий. Университет регулярно проводит стратегические сессии и использует обновлённые формы внутреннего и академического аудита, включая более 19 типов чек-листов и анализ более 200 структурных подразделений. Пилотный аудит готовности аудиторного фонда позволил своевременно устранить несоответствия в инфраструктуре. Обновлённая база нормативных актов и участие в системе QS усилили прозрачность и международное присутствие университета.

В дополнение к вышеперечисленным мерам:

ОТЧЕТ О САМООЦЕНКЕ по исполнению требований стандарта ISO 9001:2015

- Проведены **социологические опросы обучающихся и сотрудников** для выявления коррупционных рисков и оценки этического климата в университете.

- Обновлено **памятка по противодействию коррупции**, размещённая на сайте университета на трёх языках.

- Организованы **семинары в филиалах и подразделениях**, включая клинично-диагностический центр, колледж, ЕНИИ, кампусы в Алматы и Кентау, с разъяснением норм Закона РК «О противодействии коррупции».

- Университет принял участие в **международных программах по антикоррупционному комплаенсу**, включая обучение в Международной Антикоррупционной Академии (IACA, Австрия).

- Подготовлено и запланировано **обучение по стандарту ISO 37001** (антикоррупционный менеджмент) на начало 2025 года.

Эти инициативы укрепляют внутреннюю культуру этики и прозрачности, дополняя стратегический мониторинг и обеспечивая устойчивое развитие университета.

Дополнительно, в рамках построения зрелой системы риск-менеджмента, университет реализовал масштабную программу, охватывающую нормативную базу, обучение персонала, каскадирование риск-анализа в Action Plan всех подразделений, и проведение внутреннего аудита с фокусом на риски:

- Разработана и утверждена процедура «Управление рисками и угрозами», действующая на всех уровнях и распространяющаяся на образовательную, научную, административную, финансовую и международную деятельность.

- Сформирован и актуализирован **унифицированный реестр рисков** по новым стандартам, обеспечивающий единый подход к управлению рисками на уровне университета.

- Проведено обучение всех уровней персонала, включая Шымкентский кампус, научные подразделения (ЕНИИ), и управленческие службы; выдано более 100 сертификатов участникам тренингов.

- Проведён **внутренний аудит клинично-диагностического центра**, а также масштабный аудит 200 подразделений, включая оценку рисков, прозрачности, и соблюдения принципов ESG.

- Разработан план улучшений риск-системы, направленный на её цифровизацию, интеграцию с системой качества и дальнейшую адаптацию к ESG-требованиям.

Таким образом, риск-менеджмент стал ключевым инструментом адаптивного управления, встроенным в стратегическую, академическую и операционную деятельность университета.

Заключение: Реализация мероприятий по внешнему аудиту позволила университету не только устранить выявленные за 3 года несоответствия, но и перейти на новый уровень зрелости системы менеджмента качества. Построены основы устойчивого развития и адаптивного управления в соответствии с международными стандартами. Университет демонстрирует готовность к следующему этапу внешней оценки, включая повторную сертификацию по ISO 9001:2015 и возможное расширение области сертификации с учётом внедрения ESG и антикоррупционного комплаенса., включая международную сертификацию и участие в новых аккредитационных процедурах.

В качестве дальнейших шагов планируется усиление цифрового мониторинга качества, развитие центра социологического мониторинга по трансформации и совершенствованию инструментов обратной связи со стейкхолдерами. Эти меры позволят университету не только закрепить достигнутые результаты, но и повысить устойчивость к внешним изменениям в образовательной и научной среде.