КЛИНИКА Академия Здоровья

ТОО «Клиника AMD»

050012, Алматы қ.
Бөгенбай батыр кош., 149
тел/факс: (727) 3131522

050012, г. Алматы
ул. Богенбай батыра, 149
тел/факс: (727) 3131522

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор ТОО «Клиника AMD»
_____Толеубаева К.Т.
«____» _____2026г.

ПРОЦЕДУРА УПРАВЛЕНИЯ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ
26-05-2026

Согласовано:

Должность	Подпись	Ф.И.О.
Научный руководитель, эксперт		к.м.н Куланчиева Ж.А.

г. Алматы

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Назначение и область применения 3
2. Термины, определения и сокращения 3
3. Нормативные ссылки 3
4. Ответственные за применение 3
5. Процесс 4
6. Хранение 6
Приложение 1 7
Приложение 2 8
Приложение 3 9
Приложение 4 10
Приложение 5 11
Приложение 6 12

1. Назначение и область применения

1. Настоящая процедура устанавливает порядок обеспечения управления документацией системы менеджмента качества (далее по тексту СМК) образования «Клиника AMD», далее по тексту именуемое Клиника.

2. Настоящая процедура входит в состав документов, обеспечивающих функционирование процесса совершенствования СМК, внедрение и использование в Клинике стандартизированных форм документов и актуальных документов и является обязательной для всех структурных подразделений Клиники AMD.

2. Термины, определения и сокращения

Внутренняя документация	Документация СМК: - политика в области качества; - цели в области качества; - инструкция по управлению записями; - процедура по управлению документацией; -должностные инструкции, положения о структурных подразделениях; - документация по процессам и подпроцессам; - формы записей.
Внешняя документация	Применяемые стандарты, санитарные правила и нормы, строительные нормы и правила, законодательные и нормативные документы, отраслевые нормы и правила в области качества, которые применимы к деятельности Клиники AMD а, включая международные стандарты ИСО 9001:2008, ИСО 19011:2011
Разработчик	Лицо, ответственное за разработку и корректировку документа СМК
Департамент науки и последипломного образования	Структурное подразделение, ответственное за разработку и внедрение системы менеджмента качества в Клинике AMD е с учетом наличия специалистов по СМК
Контрольный экземпляр (оригинал)	Подписанный оригинал документа, актуальность которого должна прослеживаться юрисконсультом
Контролируемая копия	Бумажные копии оригинала, отмеченные надписью «Копия №…». Их рассылка определяется разработчиком документа.
Электронная контролируемая копия	Электронные копии документа, защищенные паролем, зарегистрированные в листе рассылки, актуальность которых должна прослеживаться.
Неконтролируемая копия	Бумажная или электронная копия документа, которая может быть распространена и использована только в справочных целях и актуальность которой не прослеживается.
Записи по рассылке	Журналы регистрации и рассылки документов СМК.

3. Нормативные ссылки

- Типовые правила документирования и управления документацией в государственных и негосударственных организациях (Постановление Правительства Республики Казахстан от 21.12.2011 №1570).

4. Ответственные за применение

- Директор ТОО «Клиникиа AMD»;
- Руководители процессов и подпроцессов;
- Руководители структурных подразделений.

5. Процесс

Общие положения

3. Настоящая процедура устанавливает единый подход к управлению документами СМК Клиники, обеспечивающий:

- согласование, проверку и утверждение документов до их выпуска;
- анализ, актуализацию и переутверждение документов по мере необходимости;
- обозначение изменений и статуса действующей редакции документов;
- наличие действующих версий документов в местах их использования;
- сохранение документов в оригинале, их идентификация;
- идентификацию документов внешнего происхождения и управление их рассылкой;
-предотвращение использования и соответствующую идентификацию устаревших документов, оставленных для справочных, информационных, либо юридических целей.

Разработка, согласование и утверждение документации СМК

4. Внутренняя документация СМК разрабатывается, согласовывается, утверждается и рассылается ответственным лицом. До согласования документа разработчику необходимо зарегистрировать документ в контрольных перечнях (Приложение 1). Если документ имеет замечания при согласовании или утверждении, то он направляется разработчику для доработки. После доработки документ согласовывается и утверждается в том же порядке.

5. Ответственные за управление (хранение оригиналов, регистрацию, рассылку) соответствующими документами СМК, регистрируют документы в контрольных перечнях, хранят оригиналы и рассылают контролируемые копии документов СМК. Контрольные перечни документов используются для проведения сверки актуальности документов.

6. Изменения во внутренней документации СМК вносятся разработчиком основного документа, проверяются, согласовываются и утверждаются, как и основной документ. Изменения оформляются разработчиком документа в виде Извещения об изменении (Приложение 2). Нумерация извещений осуществляется следующим образом: Код и Номер документа / Номер изменения. Например: код СП-22-10-2015 - извещение об изменении № 1 к процедуре управления документацией.

7. После согласования и утверждения Извещения об изменениях передаются ответственному лицу за управление документами и рассылаются всем пользователям контролируемых копий документа.

8. Извещения об изменениях прилагаются к основному документу. По тексту документа делается отметка на полях справа напротив измененного пункта с указанием номера изменения. Информация об изменении вносится в Лист регистрации изменений, который является неотъемлемой частью внутреннего документа СМК.

9. Если характер изменения, вносимого во внутренний документ СМК, требует редактирования значительного количества страниц, или же документ содержит более 5 изменений (5 извещений об изменении), то документ в целом подлежит переизданию.

10. Редакции документов СМК нумеруются по порядку, начиная с первой.

11. Ответственность за проведение проверки на актуальность и пересмотра внутренних документов СМК определяется департаментом стратегического развития, СМК, работы с персоналом и функционального обеспечения.

12. Проверка на актуальность внутренних документов СМК проводится ежегодно. Документы СМК действуют до минования надобности (ДМН), т.е. до замены новыми версиями.

13. Ответственность за подготовку проекта приказа (распоряжения) по актуализации документов СМК возлагается на разработчика внутренних документов СМК. Ознакомление с приказом (распоряжением) всех пользователей документа, включая его оригинал и контролируемые копии, осуществляется в соответствии с установленным порядком делопроизводства. При пересмотре, внесении изменений или переиздании документов СМК, как имеющих, так и не имеющих сроков действия, существующая версия этих документов является действующей до момента поступления пользователям соответствующих изменений или новой редакции документа.

14. Идентификация документов СМК осуществляется в соответствии с таблицей ответственности за разработку, согласование, утверждение и рассылку документов СМК.

Требования к оформлению документов СМК

15. При оформлении документов СМК учитываются требования типовых правил документирования и управления документацией в государственных и негосударственных организациях.

16. Оформление документов СМК включает в себя оформление титульного листа (Приложение 3), заполнение колонтитулов документа, разработку текста документа, перечень рассылки копий (Приложение 4) и лист ознакомления (Приложение 5).

17. Оформление колонтитулов. Содержание верхнего колонтитула: логотип Клиника AMD а, название Клиника AMD; а также, в случае необходимости, версию документа, название документа и структурное подразделение. Записи в верхнем колонтитуле осуществляются единым шрифтом Times New Roman, размером 9, «жирный», заглавными буквами, междустрочный интервал «одинарный». В нижнем колонтитуле указывается страница и количество страниц в документе, запись осуществляется единым шрифтом Times New Roman, размером 9.

18. Оформление титульного листа (Приложение 3): на типовом титульном листе указывается наименование документа, реквизиты Клиники AMD а, реквизиты согласования, разработчик документа.

19. Гриф утверждения ставится на титульном листе в правом верхнем углу, а подписи согласующихся лиц, ставятся в левом нижнем углу титульного листа и состоит из слова «Согласовано», должности лица, с которыми согласовывается документ, личной подписи, расшифровки подписи (инициалы имени, фамилия).

20. Оформление текста документа: текст печатается на персональном компьютере, имеет сквозную нумерацию листов, рекомендуемый шрифт- Times New Roman, кегль - 12, заголовки шрифтом 12 «жирный», междустрочный интервал - одинарный, с полями: левое – 2 см, правое, верхнее и нижнее – по 1 см. Форматирование текста по ширине. Документ считается введенным в действие после утверждения.

Рассылка внутренней документации

21. Рассылка контролируемых копий документов осуществляется согласно перечню рассылки (Приложение 4). Перечень рассылки определяет разработчик документа и прилагает его к документу. Ответственность за рассылку контролируемых копий документов СМК и изменений к

ним несут лица, определенные в графе 6 «Таблицы ответственности …». Рассылка копий документов должна проводиться с регистрацией в перечне рассылки.

22. По запросу потребителей допускается издание и предоставление неконтролируемых копий следующих документов СМК: Политики и цели в области качества.

23. Руководители структурных подразделений обязаны проинструктировать сотрудников о недопущении применения неконтролируемых копий документов СМК и обеспечить применение в подразделениях только актуальных документов.

24. Вся устаревшая документация подлежит изъятию из всех мест пользования, при этом в перечне рассылки документов СМК (Приложение 4) делается отметка об изъятии устаревших документов. Если руководство структурного подразделения решает, что устаревшую документацию необходимо сохранить в справочных целях, то на первых листах таких документов делается отметка «Устаревший экземпляр» или «Справочный материал».

Управление внутренней и внешней распорядительной документацией

25. Все приказы, распоряжения по Клинике AMD у оформляются в порядке, установленном делопроизводством. В приказах, распоряжениях определяются лица, ответственные за контроль исполнения.

26. Управление входящей и исходящей документацией ведется в соответствии с требованиями ведения делопроизводства в Клиника AMD е.

Управление внешней документацией и законодательными требованиями

27. Руководители процессов и подпроцессов определяют необходимые внешние документы, применяемые в процессе, подпроцессе и вносят их в контрольный перечень (Приложение 1) для руководства и исполнения в структурных подразделениях, задействованных в данном процессе, подпроцессе.

28. На сервере Клиники AMD, а размещается папка (база данных), защищенная от внесения изменений, с электронными версиями документов.

6. Хранение

29. Контрольный экземпляр настоящей процедуры хранится в кадровой службе. Процедура рассылается в соответствии с перечнем рассылки (Приложение 4).

30. Журналы рассылки хранятся до отмены всех зарегистрированных в журналах документов.

Приложение 1

Контрольный перечень документов СМК

п/п	Тип документов и аббревиатура	Наименование	Код документа, № действующей редакции	Разработчик	Изменения (№№…)	Дата ввода последней версии документа в действие
	2	3	4	5	6	7

Приложение 2



«УТВЕРЖДАЮ»
Директор ТОО «Клиника AMD»
_____ Толеубаева К.Т.
«_____»_____2026г.

Извещение № _____ об изменении документа СМК

Наименование документа СМК	№ редакции документа	№ изменения в документе	Место изменения в документе	Дата введения в действие	Примечание
1	2	3	4	5	6

СОДЕРЖАНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ:

_____
_____
_____
_____
_____

Составлено:
Должность _____ _____Ф.И.О._____
(подпись) (расшифровка подписи)

Примечание:
Настоящее изменение вносится в контрольный экземпляр (оригинал) и контролируемые копии документа СМК.

Приложение 3

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор ТОО «Клиника AMD»
_____ Толеубаева К.Т.
«____»_____2026г.

НАЗВАНИЕ ДОКУМЕНТА
(идентификационный код)
XX-00-00-0000

Составлено:
Должность _____ _____Ф.И.О._____
(подпись) (расшифровка подписи)

г.Алматы

Приложение 4

Перечень рассылки документа СМК

/п	Подразделение	Номера копий	Получатель	Дата получения	Отметка об изъятии

Приложение 5

Лист ознакомления

ФИО	ДОЛЖНОСТЬ	ДАТА	ПОДПИСЬ

Приложение 6

Лист регистрации изменений

Номер изменения	Номера листов			Основание для внесения изменений	Подпись	Расшифровка подписи	Дата	Дата введения заменения
	измененных	новых	аннулированных					