| **Құжаттың атауы** | **Стандартты операциялық рәсім: Ғылыми және әдістемелік қолжазбаларды Ғылыми кеңеске ұсыну және құжаттамасын жүргізу тәртібі** | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Коды:** | СОР-ҒӘҚҒКҰҚЖТ-54/ҒжББ | | | |
| **Бекітілді:** | ҚР ДСМ «Ұлттық шұғыл медицинаны үйлестіру орталығы» ШЖҚ РМК Басқарма төрағасының 2026 жылғы 14 шілдедегі № 184 бұйрығымен | | | |
| **Әзірлеушілер:** | *Лауазымы* | *Т.А.Ә.* | *Күні* | *Қолы* |
| | Ғылым және білім бөлімінің басшысы | Сулейманова С.Б. | 14.07.26 | |
| | Ғылым және білім бөлімінің бас маманы | Наби М.Е. | 14.07. 2026 | |
| **Келісілді:** | Жедел медициналық көмекті үйлестіру жөніндегі Басқарма төрағасының орынбасары | Сапаров А.И. | 14.07 2026 | |
| | Сапаны бақылау және пациенттерді қолдау қызметі бөлімінің басшысы | Абылкасова Н.Т. | 14.07.26 | |
| | Құқықтық қамтамасыз ету бөлімінің басшысы | Идрисова А.К. | | |

**Астана, 2026 ж.**

## 1. Мақсаты

Ғылыми және әдістемелік қолжазбалардың жаңалығы мен бірегейлігін растау мақсатында оларды Ғылыми Кеңеске ұсыну және құжаттамасын жүргізуді бақылау.

## 2. Қысқартулар мен анықтамалар

СОР – стандартты операциялық рәсім
ҒК – Ғылыми кеңес
ЖЭК – жергілікті этика комиссиясы
ҰШМҰО – Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің «Ұлттық шұғыл медицинаны үйлестіру орталығы» шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорны.

## 3. Қолданылу саласы

Осы СОР Орталықта құрылған немесе Орталықпен бірлесіп жүзеге асырылатын КЗ қызметінің барлық түрлеріне қолданылады.

## 4. Ресурстар

## 5. Жауапкершілік

Ғылыми кеңестің хатшылығы келіп түскен материалдарды қабылдауға, тіркеуге, есепке алуға және сақтауға, сондай-ақ оларды ҰШМҰО Ғылыми кеңесінің мүшелерінің қарауын ұйымдастыруға жауапты.

**Хатшылықтың міндеттеріне мыналар кіреді:**

1. келіп түскен құжаттаманы белгіленген тәртіппен тіркеу;
2. материалдарды ҰШМҰО ҒК мүшелеріне сараптама жүргізу үшін ұсыну;
3. ұсынылған құжаттарды қарау және олар бойынша шешім қабылдау процесін ұйымдастыру;
4. өтініш берушілерге қарау нәтижелері туралы хабарлау;
5. құжаттаманың тиісті түрде сақталуын қамтамасыз ету.
6. ҒК хатшылығы құжаттардың келесі түрлерін:
   - монографияның ғылыми жаңалығы мен құндылығын растауға арналған бастапқы өтінімді;

- өзгерістер мен толықтырулар енгізілгеннен кейін қайта ұсынылған материалдарды;
- бұрын мақұлданған хаттамаға енгізілетін түзетулер, толықтырулар мен өзгерістерді;
- мақұлданған зерттеулерді аралық қарауға және мониторинг жүргізуге арналған материалдарды қабылдайды және тіркейді.

## 6. Стандартты әрекеттер және/немесе операциялар алгоритмі

### 6.1. Құжаттарды жинаудың кезеңдік тәртібі.

1. Қолжазбаны дайындау және антиплагиатқа тексеру.

Жұмыс толық аяқталған, МЕМСТ талаптарына сәйкес рәсімделген және ұйымда бекітілген жүйелер арқылы мәтіннің түпнұсқалығына тексеруден өткен болуы тиіс. Мәтіннің бірегейлігі, әдетте, кемінде 70–75% болуы тиіс.

1. Ішкі және сыртқы рецензиялау. Монографияға кемінде 2 рецензия қажет (біреуі – ұйым мамандарынан алынған ішкі рецензия және біреуі – тиісті медициналық мамандық бойынша басқа ұйымдардың медицина ғылымдарының докторларынан немесе профессорларынан алынған сыртқы рецензия).
2. Клиникалық бөлімше басшысының/кафедра меңгерушісінің (немесе зертхана басшысының) ұсынымы. Қолжазба бейінді бөлімшенің (клиниканың бөлімінің/департаментінің, кафедраның) отырысында талқыланады. Отырыс қорытындысы бойынша жариялауға және бекітуге ұсыным жасалған хаттамадан үзінді ресімделеді.
3. Материалдар Ғылыми Кеңестің хатшысына ҒК отырысының белгіленген күнінен кемінде 7 күн бұрын ұсынылады.

### 6.2 Материалдарды (монография, басшылық, әдістемелік ұсынымдар, оқу құралдары) Ғылыми Кеңестің қарауына ұсыну

**1. Бастапқы өтінім келіп түскен кезде келесі құжаттар:**

1) автордың (авторлардың) өтініші;
2) монография қолжазбасының баспа және электрондық нұсқалары;
3) рецензенттердің жұмыс орны бойынша куәландырылған рецензияларының түпнұсқалары;

4) кафедра (клиниканың бөлімі/бөлімшесі) отырысы хаттамасынан үзінді;
5) плагиатты тексеру нәтижелері туралы анықтама;
6) ғылыми еңбектің мазмұны туралы қысқаша презентация;
7) ғылыми-зерттеу жұмыстарының нәтижелері бойынша зерттеушілер үшін – жергілікті этика комитетінің немесе зерттеу материалдарын апробациялау жөніндегі сараптамалық комиссияның қорытындысы тексеріледі.

**2. Өзгерістер/түзетулер мен толықтырулар енгізілгеннен кейін хаттаманы қайта ұсыну**

Қайта ұсыну кезінде мыналар:
1) құжаттардың толықтығын тексеру парағы;
2) құжаттарды алғаны туралы қолхат;
3) енгізілген өзгерістер мен толықтырулар көрсетілген нысаны қаралады.

**3. Өтінімді ресімдеу**

ҒК хатшылығы өтініш берушіге материалдарды қарауға арналған өтінім нысанын ұсынады.

**4. Ұсынылған материалдардың мазмұнын тексеру**

ҒК хатшылығы ұсынылған материалдар топтамасының толықтығы мен мазмұнын тексеру парағын пайдалана отырып тексереді.
Келесі құжаттардың болуы тексеріледі:
1) автордың (авторлардың) өтініші;
2) монография қолжазбасының баспа және электрондық нұсқалары;
3) рецензенттердің жұмыс орны бойынша куәландырылған рецензияларының түпнұсқалары;
4) кафедра (клиниканың бөлімі/бөлімшесі) отырысы хаттамасынан үзінді;
5) плагиатты тексеру нәтижелері туралы анықтама;
6) ғылыми еңбектің мазмұны туралы қысқаша презентация;
7) ғылыми-зерттеу жұмыстарының нәтижелері бойынша зерттеушілер үшін – жергілікті этика комитетінің немесе зерттеу материалдарын апробациялау жөніндегі сараптамалық комиссияның қорытындысы.

**5. Электрондық материалдарды тексеру**

Материалдар электрондық түрде ұсынылған жағдайда электрондық форматта ұсынылған барлық файлдардың толықтығы, оқылымдылығы және дұрыстығы тексеріледі.

**6. Қарауға ұсынылған материалдарды тіркеу**

Материалдар қабылданғаннан кейін ҒҚ:

1) ұсынылған ғылыми/әдістемелік еңбек материалдары бойынша жеке іс (папка) қалыптастырады;
2) есепке алу журналына тіркейді:
   - атауын және тіркеу нөмірін енгізеді;
   - материалдардың келіп түскен күнін тіркейді;
   - құжаттарды қабылдаған қызметкер туралы мәліметтерді көрсетеді;
   - материалдарды алғаны туралы қолхат рәсімдейді.

**6.3 Материалдарды Ғылыми Кеңесте қарау**

1. Ғылыми кеңес отырысында автор ғылыми еңбектің мазмұны туралы қысқаша ақпарат ұсынады.
2. Отырыста рецензенттердің (ішкі және сыртқы) қорытындылары тыңдалады.
3. Талқылау аяқталғаннан кейін төраға ашық дауыс беруді өткізеді.
4. Қарау нәтижелері бойынша ҒК келесі шешімдердің бірін қабылдауы мүмкін:

- ғылыми еңбектің ғылыми жаңалығын тану, қолжазбаға «ҰШМҰО ҚР ДСМ» ұйымының грифін беру және ескертусіз басып шығаруға ұсыну;
- ескертулерді жою шартымен, Ғылыми кеңестің отырысында қайта қарамай, ұсынымдармен басып шығаруды мақұлдау. Қажетті өзгерістер енгізілгеннен кейін құжаттарды ҒК төрағасы немесе төрағаның орынбасары бекітеді;
- хаттама мен ілеспе құжаттарды пысықтағаннан кейін материалдарды қайта қарауға жіберу. Бұл ретте ҒК ескертулер мен пысықтауға қойылатын талаптардың толық тізбесін қалыптастырады;
- зерттеуді жүргізуден бас тарту, бұл ретте бас тарту себептері міндетті түрде көрсетіледі.

5. ҒК хатшысы өтініш берушіні ҒК шешімі туралы хабардар етеді және шешім қабылданған күннен бастап 3 (үш) күн ішінде «Ғылыми кеңес отырысының үзінді көшірмесін» ұсынады.
6. ҒК хатшысы диссертациялық жұмыстар бойынша құжаттарды және барлық отырыстардың хаттамаларын мұрағаттауды қамтамасыз етеді.

### 6.3. Құжаттаманы жүргізу

Рәсімнің құжаттамасы келесі құжаттарда жүргізіледі:

1. тіркеу және есепке алу журналы;
2. отырыс хаттамасы;
3. материалдар құпиялылық пен құжаттардың сақталуын қамтамасыз ету талаптары сақтала отырып, арнайы бөлінген үй-жайда (мұрағатта) белгіленген тәртіппен сақталады.

## 7. Ескертпе

Рәсімді бастаудың шарты – скрининг рәсімінің аяқталуы.

**СОР-ды қайта қарау шарттары**

Осы СОР 3 жылда 1 рет және/немесе КЗ жүргізу кезінде зерттеуші брошюрасын жүргізуге қойылатын жаңа талаптар пайда болған жағдайда қайта қаралады.

## 8. Сілтемелер


1. «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Кодекс Қазақстан Республикасының кодексі;
2. Дүниежүзілік Медициналық Қауымдастықтың 2013 жылғы қазанда Бразилияның Форталеза қаласында өткен ДМҚ-ның 64-ші Бас Ассамблеясында қабылданған Хельсинки декларациясы;
3. «Дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарға клиникалық зерттеулер, организмнен тыс (in vitro) диагностикалауға арналған медициналық бұйымдарға клиникалық-зертханалық сынақтар жүргізу қағидаларын және клиникалық базаларға қойылатын талаптарды» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 11 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-248/2020 бұйрығы.

4. «Тиісті фармацевтикалық практикаларды бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2021 жылғы 4 ақпандағы № ҚР ДСМ-15 бұйрығы;
5. 2025 жылғы 6 қаңтардағы клиникалық зерттеулерді жүргізу жөніндегі ICH-GCP нұсқаулығы;
6. «Еуразиялық экономикалық одақтың тиісті клиникалық практика қағидаларын бекіту туралы» Еуразиялық экономикалық комиссия Кеңесінің 2016 жылғы 3 қарашадағы № 79 шешімі.

## Танысу парағы

| № | Т.А.Ә. | Лауазымы | Қолы | Танысу күні |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Сүлейменова С.Б. | Бөлім басшысы | | 14.07.2026 |
| 2. | Жанатова С.М. | Әдіскер маман | | 07.09.2026 |
| 3. | Мұратхан Д.Ж. | Жүргізуші маман | | 14.07.2026 |
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |
| 6. | | | | |
| 7. | | | | |
| 8. | | | | |
| 9. | | | | |
| 10. | | | | |
| 11. | | | | |
| 12. | | | | |
| 13. | | | | |
| 14. | | | | |
| 15. | | | | |
| 16. | | | | |
| 17. | | | | |
| 18. | | | | |
| 19. | | | | |
| 20. | | | | |
| 21. | | | | |
| 22. | | | | |
| 23. | | | | |
| 24. | | | | |
| 25. | | | | |
| 26. | | | | |
| 27. | | | | |

# Өзгерістерді тіркеу парағы

| № | Өзгеріс енгізілген стандарттың бөлімінің, тармағының № | Өзгеріс енгізілген күні | Өзгеріс енгізген тұлғаның Т.А.Ә. |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |