



**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ**

**СХВАЛЕНО**

Вченою радою СНУ ім. В. Даля  
протокол № 5  
від 26 січня 2018 р.

**ЗАТВЕРДЖЕНО**

Наказом ректора СНУ ім. В. Даля  
№ 22/92 від 01 лютого 2018 р.

**ПОЛОЖЕННЯ**

**про порядок проведення внутрішніх аудитів  
системи управління якістю**

**СНУ ім. В. Даля**

Редакція 2018-01

м. Сєверодонецьк

АВТОРИ:

Начальник відділу  
забезпечення якості освітньої  
діяльності та якості вищої  
освіти СНУ ім. В. Даля



О.І. Батурін

ПОГОДЖЕНО:

Перший проректор  
СНУ ім. В. Даля



Д.М. Марченко

Провідний юрисконсульт



Є.А. Пролигін

## 1 МЕТА ТА СФЕРА ЗАСТОСУВАННЯ

- 1.1 Положення про порядок проведення внутрішніх аудитів СНУ ім. В. Даля (далі по тексту – Положення) розроблено відповідно до вимог п. 9.2 стандарту ISO 9001:2015 «Quality management systems — Requirements» («Системи управління якістю. Вимоги») з метою здійснення управлінської діяльності в Східноукраїнському національному університеті імені Володимира Даля (далі по тексту – СНУ ім. В. Даля або Університет) по питаннях, що стосуються порядку планування, організації та проведення внутрішніх аудитів, а також аналізування отриманих результатів.
- 1.2 Положення є обов'язковим для ознайомлення та виконання внутрішніми аудитором СУЯ та керівниками структурних підрозділів СНУ ім. В. Даля.
- 1.3 Для всіх інших працівників Університету Положення носить інформаційний характер.

## 2 НОРМАТИВНІ ПОСИЛАННЯ

Чинне Положення розроблено з урахуванням:

- а) ISO 9001:2015 «Quality management systems — Requirements» («Системи управління якістю. Вимоги»);
- б) ISO 19011:2011 «Guidelines for auditing management systems» («Настанови щодо здійснення аудитів систем управління»)

## 3 ТЕРМІНИ, ВИЗНАЧЕННЯ ТА ПРИЙНЯТІ СКОРОЧЕННЯ

У чинному Положенні застосовано терміни в наступних значеннях:

<i>Аудит –</i>	систематичний, незалежний і задокументований процес отримання доказів аудиту та об'єктивного їх оцінювання, щоб визначити ступінь дотримування критеріїв аудиту.
<i>Аудитор –</i>	особа з виявленими особистими якостями й доведеною компетентністю, необхідними для проведення аудиту.
<i>Група аудиту –</i>	один чи кілька аудиторів, що провадять аудит за підтримки, за необхідності технічних експертів.
<i>Критерії аудиту -</i>	сукупність політик, методик або вимог, яку використовують як еталон, з яким порівнюють докази аудиту.
<i>Доказ аудиту -</i>	протоколи, виклади фактів чи інша інформація, що стосуються критеріїв аудиту та можуть бути перевірені.
<i>Замовник аудиту -</i>	організація чи особа, яка подає заявку на проведення аудиту.
<i>Об'єкт аудиту -</i>	організація, структурний підрозділ, процес, які піддають аудиту.
<i>Технічний експерт -</i>	особа, яка володіє спеціальними знаннями чи досвідом у групі аудиту.

<i>Програма аудиту -</i>	сукупність заходів з проведення одного чи кількох аудитів, запланованих на конкретний період часу та спрямованих на досягнення конкретної цілі.
<i>План аудиту -</i>	опис дій і заходів для проведення аудиту.
<i>Невідповідність -</i>	невиконання вимоги.
<i>Коригування -</i>	дія, яку виконують для усунення виявленої невідповідності.
<i>Коригувальна дія -</i>	дія, яку виконують, щоб усунути причину невідповідності та запобігти її повторному виникненню.
<i>Висновок аудиту -</i>	підсумок аудиту після розглядання цілей аудиту та всіх даних аудиту.

У чинному Положенні застосовано наступні скорочення:

<i>Положення -</i>	<u>Положення про порядок здійснення внутрішніх аудитів в СНУ ім. В. Даля.</u>
<i>СНУ ім. В. Даля або Університет -</i>	Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля.
<i>СУЯ -</i>	система управління якістю.

#### 4 ВСТАНОВЛЕНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ

- 4.1 Вище керівництво СНУ ім. В. Даля несе загальну відповідальність за забезпечення процесу проведення внутрішніх аудитів необхідними ресурсами.
- 4.2 Відповідальність за дотримання положень чинного Положення, своєчасне розроблення та впровадження коригувальних заходів по виявлених невідповідностях покладено на керівника об'єкту аудиту.
- 4.3 Додаткову відповідальність працівників СНУ ім. В. Даля, задіяних в процесі планування, організації та проведення внутрішніх аудитів, а також аналізування отриманих результатів, визначено по тексту чинного Положення.

#### 5 ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 5.1 В СНУ ім. В. Даля об'єктами внутрішнього аудиту (перевірки) можуть бути:
  - ❖ діяльність структурних підрозділів та Університету в цілому;
  - ❖ виконання окремого конкретного процесу діяльності;
  - ❖ діяльність науково-педагогічних та педагогічних працівників;
  - ❖ задокументована інформація;
  - ❖ результати попередніх перевірок;
  - ❖ інше.
- 5.2 В СНУ ім. В. Даля внутрішні аудити (перевірки) проводяться з метою:

- ❖ визначення результативності функціонування впровадженої системи управління якістю та її відповідність вимогам стандарту ISO 9001:2015;
- ❖ здійснення контролю дотримання встановлених вимог діючого законодавства та інших зовнішніх нормативних документів, застосованих до СНУ ім. В. Даля;
- ❖ здійснення контролю дотримання вимог внутрішньої розпорядчої та управлінської документації Університету (посадові інструкції, положення, накази, розпорядження, стандарти тощо);
- ❖ поліпшення загальної якості роботи об'єктів аудиту, Університету в цілому та функціонування СУЯ зокрема.

5.3 Здійснення аудиту характеризується застосуванням низки принципів:

❖ дотримання етичних норм

аудиторам та особі, яка керує програмою аудиту, необхідно:

- виконувати свою роботу чесно, старанно та відповідально;
- знати та дотримувати будь-які правові вимоги;
- демонструвати свою компетентність під час виконання своєї роботи;
- виконувати свою роботу неупереджено, тобто залишатися справедливими і безсторонніми у всіх своїх справах;
- бути здатними протистояти будь-якому тиску, який міг би вплинути на їхні судження під час проведення аудиту;

❖ чесність у поданні результатів

інформація щодо аудиту має бути правдивою, точною, об'єктивною, своєчасною, чіткою та вичерпною;

❖ належна професійна ретельність

прояв старанності та розсудливості у здійсненні аудиту;

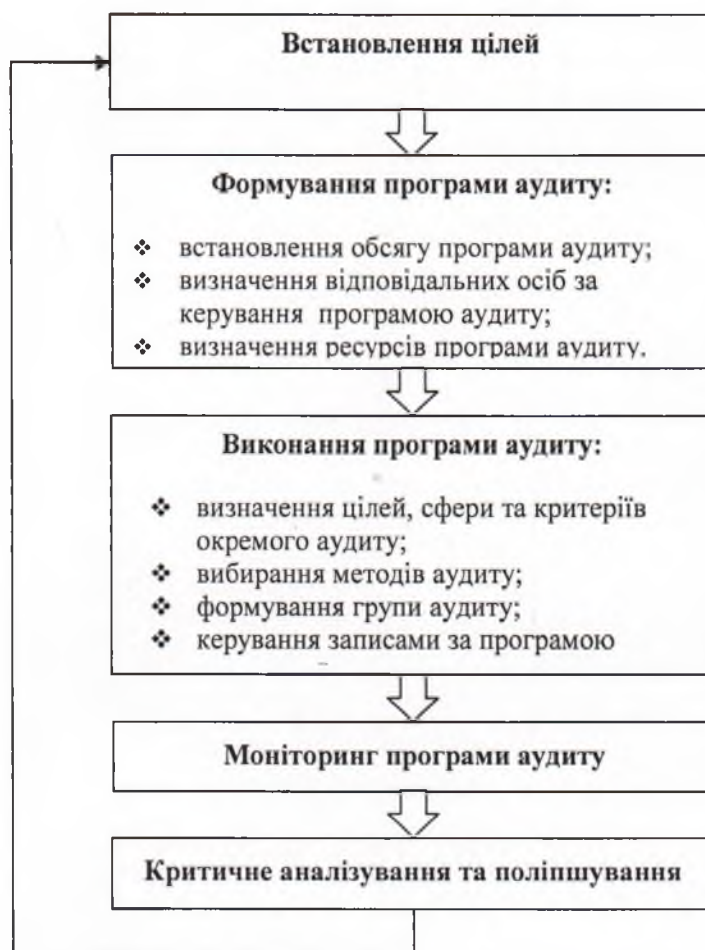
❖ конфіденційність

аудитори мають проявляти обачність у використанні та захисті інформації, отриманої під час виконання своїх обов'язків; аудитор чи замовник аудиту не повинен використовувати інформацію для власної вигоди чи у спосіб, який завдає шкоди законним інтересам об'єкта аудиту; це стосується також належного поводження з особливо важливою чи конфіденційною інформацією.

5.4 Внутрішні перевірки можуть проводитись як власними фахівцями, які довели свою компетентність в даному напрямі (внутрішніми аудиторами СУЯ), так і (на договірних засадах) фахівцями зовнішніх організацій, що мають право здійснювати даний вид діяльності. В перевірках також мають право приймати участь технічні експерти.

5.5 Не залежно від того, хто проводить внутрішній аудит (стороння організація чи власні фахівці), принципи, порядок здійснення та оформлення результатів перевірки мають відповідати чинному Положенню.

5.6 Загальний процес планування, організації та проведення внутрішніх аудитів, а також аналізування отриманих результатів, представлено у вигляді Блок-схеми 1.



Блок-схема 1: Загальний процес планування, організації та проведення внутрішніх аудитів, а також аналізування отриманих результатів

- 5.7 Згідно затвердженої *Програми внутрішніх аудитів СНУ ім. В. Даля* на визначений період (рік, півроку, квартал тощо), в якому відображаються перелік об'єктів, що підлягають перевірці, терміни проведення аудитів, склад групи аудиторів, основні положення, по яких здійснюватиметься аудит та інші критерії оцінювання.
- 5.8 Наряду з плановими внутрішніми аудитами за ініціативою ректора СНУ ім. В. Даля (або його заступників) можливо проведення позапланових аудитів, які передбачаються у випадках:
- ❖ організаційних та персональних змін;
  - ❖ підготовки до зовнішнього аудиту;
  - ❖ наявності рекамацій;
  - ❖ зміни зовнішніх та (або) внутрішніх НД;
  - ❖ в інших випадках.
- 5.9 Процес проведення внутрішнього аудиту включає наступні етапи:
- ❖ планування аудиту;
  - ❖ проведення аудиту;
  - ❖ документування результатів аудиту та їх аналізування;
  - ❖ розроблення коригувальних (в разі наявності невідповідностей) та запобіжних заходів, контроль їх виконання;
  - ❖ розгляд дій групи аудиту (у разі виникнення зауважень до їх роботи).

## 5.1 Планування внутрішніх аудитів

- 5.1.1 *План внутрішніх аудитів СУЯ* (Додаток 1) розробляється представником керівництва з питань якості (або відповідальною особою), погоджується з першим проректором та затверджується ректором СНУ ім. В. Даля.
- 5.1.2 Формування *Плану внутрішніх аудитів СУЯ* здійснюється з урахуванням важливості процесів і ділянок, що підлягають аудиту, існуючих проблем у сфері якості, а також результатів попередніх перевірок. При цьому приймаються до уваги:
- ❖ необхідність системного аудиту усіх процесів СУЯ;
  - ❖ необхідність підтвердження виконання коригувальних дій, розроблених та реалізованих за результатами попередніх аудитів;
  - ❖ вказівки вищого керівництва;
  - ❖ ініціативні пропозиції керівників структурних підрозділів;
  - ❖ тощо.
- 5.1.3 *План внутрішніх аудитів СУЯ* повинен бути гнучким, допускати зміни в процесі проведення перевірки, виходячи з інформації, отриманої в ході аудиту.
- 5.1.4 *План внутрішніх аудитів СУЯ* може коригуватися у випадках:
- ❖ внесення суттєвих змін до діючої СУЯ, чи підвищенням вимог до виконуваних робіт;
  - ❖ введення нових процесів;
  - ❖ надходження інформації про невідповідність послуг встановленим вимогам тощо.

5.1.5 Представник керівництва з питань якості (або відповідальна особа) здійснює комплектування групи аудиту. При цьому, враховується наступне положення: члени групи аудиту повинні бути незалежними від об'єкту аудиту (тобто, аудитор не має право брати участь у перевірці структурного підрозділу/процесу, до якого він відноситься). Представник керівництва з питань якості має право брати участь в перевірках всіх структурних підрозділів охоплених дією СУЯ.

## 5.2 Проведення внутрішнього аудиту

5.2.1 Проведення аудиту здійснюється в терміни, визначені *Планом внутрішніх аудитів СУЯ*. Рішення про перенесення терміну роботи групи з аудиту приймається представником керівництва з питань якості за наявності об'єктивних причин.

5.2.2 Перед безпосереднім початком аудиту на місцях група аудиторів збирається разом на вступній нараді, під час якої обговорюються питання, які планується перевірити на об'єкті, погоджуються принципи та порядок проведення перевірки.

5.2.3 При проведенні внутрішнього аудиту розглядаються, як правило, ті елементи (розділи, пункти) системи управління якістю, які викладені в *Плані внутрішніх аудитів СУЯ* для відповідного об'єкту аудиту.

5.2.4 Аудитор при проведенні аудиту має наступні повноваження:

- ❖ переглядати (за необхідністю) документи СУЯ;
- ❖ задавати питання керівнику та співробітникам підрозділу, що перевіряється;
- ❖ переглядати документацію підрозділу, необхідну для визначення результативності функціонування СУЯ на визначеній ділянці та відповідності її процесів вимогам діючих НД;
- ❖ вимагати отримання допомоги від керівника підрозділу, що перевіряється.

5.2.5 Керівник підрозділу, що перевіряється, зобов'язаний:

- ❖ забезпечити дотримання термінів проведення аудиту;
- ❖ не перешкоджати аудиторам в їх роботі;
- ❖ відповідати на запитання та звернення аудиторів;
- ❖ надавати необхідну інформацію, документацію та матеріали, необхідні для проведення перевірки;
- ❖ за результатами перевірки своєчасно розробити і впровадити коригувальні (в разі виявлення невідповідностей) та запобіжні дії;
- ❖ уникати дій, що можуть завадити проведенню аудиту.

5.2.6 Після аудиту на місцях група аудиторів збирається разом на заключній нараді, під час якої обговорюються ті положення, які були перевірені, розглядаються та аналізуються виявлені невідповідності, висловлюють зауваження та побажання.

5.2.7 Рішення щодо оформлення невідповідностей приймається групою аудиторів шляхом спільного голосування і ґрунтується на здоровому глузді, неупередженості, аналізі та досвіді.

5.2.8 В разі виникнення спірних моментів під час реєстрації отриманих даних право остаточного рішення надається керівнику групи аудиторів (представнику керівництва з питань якості).

5.2.9 Якщо під час заключної наради у групі аудиторів виникають питання, для вирішення



яких отриманої під час аудиту інформації є недостатньо, то група має право повернутися до об'єкту, що перевірявся, для отримання необхідних додаткових даних.

5.2.10 Всі невідповідності, виявлені під час аудиту, фіксуються в *Протоколі реєстрації невідповідностей* (Додаток 2) та надаються керівнику об'єкту аудиту для розроблення коригувальних заходів.

5.2.11 Керівник об'єкту аудиту розробляє коригувальні дії, зазначає термін їх виконання та відповідальних осіб.

5.2.12 Оригінали *Протоколів реєстрації невідповідностей* зберігаються у представника керівництва (або відповідальної особи). Об'єкту аудиту (за необхідності) надаються копії протоколів.

### 5.3 Контроль виконання коригувальних заходів

5.3.1 По закінченні терміну, встановленого для усунення невідповідностей, керівник підрозділу, в якому було виявлено невідповідності, повинен надати докази впровадження коригувальних заходів представнику керівництва з питань якості. На підставі отриманих доказів робиться відповідний запис в *Протоколі реєстрації невідповідностей* (Додаток 2).

5.3.2 Термін виконання коригувальних дій може бути збільшено за наявності об'єктивних причин та за погодженням представника керівництва з питань якості. При цьому керівником об'єкту аудиту оформлюється *Службова записка* (довільної форми) з обґрунтуванням причини подовження термінів виконання коригувальних заходів.

### 5.4 Аналізування результатів аудиту

5.4.1 За результатами аудиту представником керівництва з питань якості (або відповідальною особою) формується *Звіт про внутрішній аудит*, який має містити наступні положення (або посилання на них):

- ❖ цілі аудиту;
- ❖ сферу аудиту;
- ❖ керівника групи аудиту та її членів;
- ❖ дату аудиту;
- ❖ об'єкт аудиту;
- ❖ критерії аудиту;
- ❖ результати аудиту;
- ❖ висновки аудиту.

5.4.2 *Звіт про внутрішній аудит* може бути представлено за формою, що наведено в Додатку 3, або як сукупність наступних документів:

- ❖ *План внутрішніх аудитів СУЯ*;
- ❖ *Протокол реєстрації невідповідностей* - за наявності.

5.4.3 Результати внутрішніх аудитів надаються для аналізування вищому керівництву СНУ ім. В. Даля.

5.4.4 На основі результатів аналізування формуються напрямки подальшого функціонування СУЯ та покращення діяльності СНУ ім. В. Даля в цілому.

## Додаток 1

до Положення про порядок проведення  
внутрішніх аудитів системи управління  
якістю СНУ ім. В. Даля,

затвердженого наказом ректора

СНУ ім. В. Даля № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_

(Рекомендована форма)

ЗАТВЕРДЖУЮ:

Ректор СНУ ім. В. Даля

\_\_\_\_\_ П.І.Б.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_ р.

План внутрішніх аудитів СУЯ на .....(рік, півріччя, квартал, місяць)

№ з/п	Об'єкт аудиту	Мета проведення	Критерії аудиту	Аудитори	Запланований період проведення	Фактична дата проведення аудиту	Результати аудиту (за наявності невідповідностей зробити посилання на відповідний <i>Протокол реєстрації невідповідностей</i> )
1	2	3	4	5	6	7	8

РОЗРОБЛЕНО:

\_\_\_\_\_ (посада)

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (П.І.Б.)

Додаток 2  
до Положення про порядок проведення  
внутрішніх аудитів системи управління  
якістю СНУ ім. В. Даля,  
затвердженого наказом ректора  
СНУ ім. В. Даля № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_

(Рекомендована форма)

Протокол реєстрації невідповідностей

№ невідповідності	Об'єкт аудиту	Зміст невідповідності	Коригування/ коригувальна дія	Посада, П.І.Б. та підпис працівника, відповідального за впровадження	Термін усунення	Відмітка про виконання
1	2	3	4	5	6	7

РОЗРОБЛЕНО:

\_\_\_\_\_ (посада)

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (П.І.Б.)

## Додаток 3

до Положення про порядок проведення  
внутрішніх аудитів системи управління  
якістю СНУ ім. В. Даля,  
затвердженого наказом ректора  
СНУ ім. В. Даля № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_

(Рекомендована форма)

ЗАТВЕРДЖУЮ

Ректор СНУ ім. В. Даля

\_\_\_\_\_ П.І.Б.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_ р.

Звіт про внутрішній аудит СУЯ за .....(рік, півріччя, квартал, місяць)

№ з/п	Об'єкт аудиту	Мета проведення	Критерії аудиту	Дата проведення аудиту	Аудитори	Зміст невідповідності	Коригування/ коригувальна дія
1	2	3	4	5	6	7	8

Посада, П.І.Б. та підпис працівника, відповідального впровадження	Дата очікуваного виконання	Дата фактичного виконання	Контроль результативності
9	10	11	12

РОЗРОБЛЕНО:

\_\_\_\_\_ (посада) \_\_\_\_\_ (підпис) \_\_\_\_\_ (П.І.Б.)

ПОГОДЖЕНО:

Представник керівництва з питань якості \_\_\_\_\_ (підпис) \_\_\_\_\_ (П.І.Б.)