

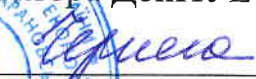
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Донецький національний університет економіки і торгівлі
імені Михайла Туган-Барановського

ЗАТВЕРДЖЕНО

Вченою радою ДонНУЕТ

Протокол № 12 від "28" 02 2020 р.

В.о. ректора ДонНУЕТ

 О.Б. Чернега

набуває чинності згідно з наказом ректора

№ 12 від "28" 02 2020 р.



Система менеджменту якості
СТАНДАРТ УНІВЕРСИТЕТУ
“Проведення внутрішніх аудитів”
СТУ ДонНУЕТ 02.02 - 06 - 2020



Система менеджменту якості
Стандарт Університету
“Проведення внутрішніх
аудитів”

Шифр документа


СТУ ДонНУЕТ
02.02-06-2020

Сторінка 2 з 21

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ЗА РОЗРОБКУ

Керівник відділу інноваційних освітніх технологій


УЗГОДЖЕНО

Посада	Прізвище, ім'я, по-батькові	Підпис	Дата
Уповноважений представник керівництва з якості	Григоренко І.І. <i>Григоренко І.І.</i>		<i>28.02.2020</i>

РІВЕНЬ ДОКУМЕНТА – 2


ПЛАНОВИЙ ТЕРМІН МІЖ РЕВІЗІЯМИ – 1 рік

Контрольний примірник

	Система менеджменту якості Стандарт Університету “Проведення внутрішніх аудитів”	Шифр документа	СТУ ДонНУЕТ 02.02-06-2020
		Сторінка 3 з 21	

Зміст

1	Сфера застосування	4
2	Нормативні посилання	4
3	Терміни та визначення	4
4	Позначення та скорочення	5
5	Основні положення	5
6	Матриця відповідальності	6
7	Мета, входи та результати процесу	7
8	Послідовність виконання процесу	8
9	Ризики	10
10	Моніторинг та поліпшення	10
11	Інші процедури менеджменту якості	11
	F STU 02.02-06-01	12
	F STU 02.02-06-02	13
	F STU 02.02-06-03	14
	F STU 02.02-06-04	15
	F STU 02.02-06-05	16
	F STU 02.02-06-06	17
	F STU 02.02-06-07	18
	F STU 02.02-06-08	19
	F STU 02.02-06-09	20

	Система менеджменту якості Стандарт Університету “Проведення внутрішніх аудитів”	Шифр документа	СТУ ДонНУЕТ 02.02-06-2020
		Сторінка 4 з 21	

1 Сфера застосування

1.1 Цей стандарт Донецького національного університету економіки і торгівлі імені Михайла Туган-Барановського (далі ДонНУЕТ, Університет) встановлює правила планування, організації та проведення внутрішніх аудитів, документального оформлення їх результатів, аналізу та використання для підтримки та удосконалення СМЯ Університету, а також відповідальних осіб за здійснення цих дій.

1.2 Вимоги стандарту обов’язкові для усіх структурних підрозділів та співробітників Університету.

2 Нормативні посилання

В стандарті використовуються посилання на такі документи:

ISO 9001:2015 – Системи управління якістю. Вимоги.

Закон України “Про вищу освіту” <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.

3 Терміни та визначення

В стандарті використовуються такі терміни та визначення:

система управління якістю - система управління, яка спрямовує та контролює діяльність організації щодо якості;

політика в сфері якості - загальні наміри та спрямованість організації, пов’язані з якістю, офіційно сформульовані найвищим керівництвом;

інформація – значущі дані;

документ – інформація та її носій;

документація – комплект документів;

протокол, запис – документ, в якому наведено одержані результати чи докази виконаних робіт;

невідповідність - невиконання вимоги;

коригувальна дія - дія, що робиться з метою усунення причини виявленої невідповідності або іншої небажаної ситуації;


запобіжна дія - дія, що робиться з метою усунення причини потенційної невідповідності або інших небажаних ситуацій;

результативність - ступінь реалізації запланованої діяльності та досягнення запланованих результатів;

аудит – систематичний, незалежний і задокументований процес отримання доказів аудиту та об’єктивного їх оцінювання, щоб визначити ступінь дотримання критеріїв аудиту;

програма аудиту – один чи кілька аудитів, запланованих на конкретний період часу і спрямованих на досягнення конкретної цілі;

критерії аудиту – сукупність політик, методик чи вимог;

	Система менеджменту якості Стандарт Університету “Проведення внутрішніх аудитів”	Шифр документа	СТУ ДонНУЕТ 02.02-06-2020
		Сторінка 5 з 21	

доказ аудиту – протоколи, виклади фактів чи інша інформація, що стосуються критеріїв аудиту і можуть бути перевірені;

дані аудиту – результати оцінювання зібраних доказів аудиту за критеріями аудиту;

висновок аудиту - підсумок аудиту, який формулює група аудиту після розгляду цілей аудиту та всіх даних аудиту;

аудитор – особа з виявленими особистими якостями й доведеною компетентністю, необхідними для проведення аудиту;

план аудиту – опис дій та заходів для проведення аудиту.

4 Позначення та скорочення

СТУ/STU - стандарт Університету

СМЯ - система менеджменту якості

УЯ - уповноважений представник керівництва з якості

СП - структурний підрозділ

УЯСП - уповноважений представник керівництва з якості структурного підрозділу

ВКА - відділ канцелярії та архіву

ВІОТ - відділ інноваційних освітніх технологій

ПІ - посадова інструкція

ВА - внутрішній аудит

ПКЗ - план коригувальних заходів

5 Основні положення

5.1 Вимоги стандарту застосовуються до усіх процесів, які пов'язані з проведенням внутрішніх аудитів в Університеті.

5.2 Керівник процесу призначається наказом ректора Університету. Керівник процесу координує діяльність щодо проведення внутрішніх аудитів.

5.3 Керівник процесу уповноважений виставляти вимоги до входів процесу та їх показників, проводити аналіз, планувати заходи для поліпшення процесу, розробляти необхідні вимоги.


5.4 Керівник процесу несе відповідальність за менеджмент процесу (планування, управління, забезпечення, поліпшення, оцінку).

5.5 Права та обов'язки посадових осіб визначаються посадовими інструкціями та цим Положенням.



6 Матриця відповідальності

Відповідальний (ВД)/ Виконавець (ВК)	Ректор	УЯ	УЯСП	Керівник аудиторської групи	Аудитор	ВІОГ	ВКА
Процес та підпроцеси							
Планування ВА в ДонНУЕТ та формування річного графіку ВА СМЯ ДонНУЕТ		ВД				ВК	
Затвердження річного графіку ВА СМЯ ДонНУЕТ	ВД	ВК				ВК	
Створення програми ВА СМЯ ДонНУЕТ		ВД				ВК	
Затвердження програми ВА СМЯ ДонНУЕТ	ВД	ВК				ВК	
Видання наказів про проведення ВА СМЯ	ВД	ВК				ВК	
Розміщення наказів, річного графіку і програми ВА СМЯ ДонНУЕТ в Офісі 365							ВД
Створення плану ВА СМЯ та анкет					ВК	ВД	
Проведення ВА			ВК	ВД	ВК		
Формування звіту про проведення ВА в підрозділах ДонНУЕТ				ВД	ВК		
Узгодження та затвердження звіту про ВА в підрозділах ДонНУЕТ		ВД	ВК	ВК	ВК	ВК	
Створення плану корегуючих та запобіжних заходів в підрозділах і контроль за його виконанням			ВД				
Створення зведеного звіту і зведеного плану корегуючих та запобіжних дій в ДонНУЕТ		ВД	ВК	ВК		ВК	
Затвердження зведеного звіту і зведеного плану корегуючих та запобіжних дій в ДонНУЕТ	ВД	ВК					
Контроль за виконанням зведеного плану корегуючих та запобіжних дій в ДонНУЕТ		ВД				ВК	


	Система менеджменту якості Стандарт Університету “Проведення внутрішніх аудитів”	Шифр документа	СТУ ДонНУЕТ 02.02-06-2020
		Сторінка 7 з 21	

7 Мета, входи та результати процесу

Управління процесом здійснюється керівником процесу постійно, без втручання Уповноваженого представника з якості Університету.

Інформаційна карта процесу “Проведення внутрішніх аудитів”

Загальні відомості		
Керівник процесу	Перший проректор	
Призначення (мета) процесу	Проведення внутрішніх аудитів, документальне оформлення їх результатів, аналіз та використання для підтримки та удосконалення СМЯ Університету	
Результати процесу та його споживачі		
Результат (вихід) процесу (інформація або матеріальний об'єкт)	Споживач результатів процесу (інші процеси або структурні підрозділи)	Вимоги споживачів до результатів процесу
Звіт про проведення аудиту в підрозділах ДонНУЕТ. Зведений звіт по внутрішнім аудиторам в ДонНУЕТ. План коригувальних та запобіжних заходів в підрозділах і ДонНУЕТ	Адміністрація Університету, керівники і співробітники структурних підрозділів ДонНУЕТ	Об'єктивність, своєчасність
Зовнішні постачальники та виходи процесу		
Вхід процесу (інформація або матеріальний об'єкт)	Постачальник процесу (процес, структурний підрозділ)	Вимоги до виходів процесу
Інформація щодо діяльності структурних підрозділів у сфері СМЯ. Записи з якості (уніфіковані форми документів, відомості, протоколи, звіти, журнали тощо). Документи СМЯ	Процес: усі процеси СМЯ Структурні підрозділи: усі структурні підрозділи	Актуальність, достовірність, вимірюваність параметрів
Ресурси процесу: нормативна документація документація структурних підрозділів		

	Система менеджменту якості Стандарт Університету “Проведення внутрішніх аудитів”	Шифр документа	СТУ ДонНУЕТ 02.02-06-2020
		Сторінка 8 з 21	

8 Послідовність виконання процесу

8.1 Уповноважений представник керівництва ДонНУЕТ з якості спільно з керівником відділу інноваційних освітніх технологій до 15.12 кожного року створюють Графік внутрішніх аудитів та формують аудиторські групи. Аудитори не мають права перевіряти підрозділи, в яких вони працюють. Керівниками аудиторських груп призначаються найбільш досвідчені співробітники ДонНУЕТ.

Співробітники, які залучаються до проведення внутрішнього аудиту, повинні бути кваліфікованими та досвідченими; знати вимоги нормативних документів щодо управління якістю; бути спроможними аналізувати і оцінювати фактичні данні; бути об'єктивними, неупередженими та тактовними.


Для рівномірного розподілу навантаження протягом року, внутрішній аудит може проводитися в два етапи. Графік внутрішнього аудиту затверджується ректором ДонНУЕТ і є додатком до наказу (F STU 02.02-06-01).

8.2 У міру виробничої необхідності (при здійсненні організаційних змін, при виникненні невідповідностей в системі якості, процесах, при відкритті нових освітніх програм, розширенні області сертифікації, при підготовці до зовнішнього аудиту, підготовці до акредитації освітніх програм тощо) можуть проводитися позапланові аудити СМЯ. Позаплановий аудит проводиться за рішенням ректора Університету і УЯ ДонНУЕТ відповідно до наказу. Порядок проведення позапланових аудитів та звітність відповідають загальному порядку з проведення внутрішніх аудитів в ДонНУЕТ.

8.3 Відповідно до Графіка внутрішніх аудитів УЯ ДонНУЕТ спільно з керівником відділу інноваційних освітніх технологій складають Програму внутрішніх аудитів СМЯ ДонНУЕТ. Програма затверджується ректором і є додатком до наказу (F STU 02.02-06-02).

8.4 Відділ канцелярії та архіву розміщує наказ з Програмою внутрішнього аудиту в Офісі 365. Керівники структурних підрозділів здійснюють необхідні дії щодо підготовки до внутрішнього аудиту (оцінюють готовність підрозділу до внутрішнього аудиту, проводять оцінку виконання плану коригувальних заходів за результатами попереднього аудиту, узгоджують з керівником ВІОТ програму проведення аудиту).

8.5 За тиждень до проведення аудиту в підрозділі (відповідно до Програми внутрішнього аудиту СМЯ ДонНУЕТ), керівник ВІОТ повинен розробити і узгодити з керівником структурного підрозділу програму внутрішнього аудиту СМЯ структурного підрозділу (F STU 02.02-06-03). В програмі аудиту вказуються процес / процеси, які перевіряються відповідно до матриці процесів ДонНУЕТ. Керівник ВІОТ має право запросити в структурному підрозділі необхідну інформацію і документацію для підготовки до внутрішнього аудиту. Додатком до програми аудиту є анкети для проведення внутрішнього аудиту (адаптовані до специфіки діяльності структурного підрозділу).

	Система менеджменту якості Стандарт Університету “Проведення внутрішніх аудитів”	Шифр документа	СТУ ДонНУЕТ 02.02-06-2020
		Сторінка 9 з 21	

8.6. Внутрішній аудит починається з проведення вступного засідання (попередня нарада) з керівником і представниками підрозділу, що перевіряється, в ході якого керівник аудиторської групи інформує про цілі та план проведення аудиту, що фіксуються в протоколі попередньої наради (F STU 02.02-06-08).

В процесі проведення аудиту аудиторами заповнюються необхідні форми: анкети, листи опитування (F STU 02.02-06-04), записи (F STU 02.02-06-05). Записи аудитора в ході аудиту можуть вестися у вільній формі, при складанні звіту аудитор переносить записи в звіт.


Аудиторська діяльність може включати спостереження за процесом роботи, оцінку стану робочих місць, спілкування.

По завершенню аудиту керівник аудиторської групи зобов'язаний провести заключні збори, на яких представляються попередні підсумки аудиту (позитивні сторони, виявлені відхилення). Результати аудиту фіксуються в протоколі заключної наради (F STU 02.02-06-09). У разі незгоди керівника підрозділу з виявленими відхиленнями, керівник аудиторської групи повинен представити аргументоване обґрунтування, вказавши які вимоги внутрішньої нормативної документації ДонНУЕТ були порушені, а також привести об'єктивні докази виявленого відхилення (зауваження або невідповідності). Якщо керівник не згоден з представленими поясненнями, керівник аудиторської групи повинен зупинити аудит і проінформувати про ситуацію керівника ВІОТ. Остаточне рішення щодо ситуації приймає УЯ ДонНУЕТ.

8.7 У тижневий термін після проведення аудиту керівник аудиторської групи спільно з аудитором повинні підготувати Звіт про внутрішній аудит СМЯ у встановленій формі (F STU 02.02-06-06) і узгодити його з керівником структурного підрозділу. Зміст і структура звіту чітко регламентовані і єдині для всіх аудиторів. Незалежно від наявності або відсутності відхилень в структурному підрозділі аудитор зобов'язаний описати в звіті функціонування процесів і відповідності всім критеріям, заявленим в плані аудиту.

8.8 На підставі виявлених в ході аудиту відхилень керівник структурного підрозділу спільно з УЯСП повинен (не пізніше одного тижня з моменту затвердження звіту з внутрішнього аудиту) скласти План корегуючих заходів за результатами внутрішнього аудиту СМЯ. Заходи в плані повинні бути сформульовані таким чином, щоб вони дозволили усунути як невідповідність, так і її причину. Перевага віддається заходам, спрямованим на попередження невідповідностей. План корегуючих заходів (ПКЗ) повинен бути узгоджений з керівником аудиторської групи та 1 примірник наданий керівнику ВІОТ (F STU 02.02-06-07).

8.9 Контроль за виконанням ПКЗ здійснює керівник структурного підрозділу спільно з УЯСП. За результатами виконаних заходів проставляються відповідні позначки в плані ПКЗ про їх виконання (графі примітка). Якщо заходи не виконані, УЯСП повинен вказати причину невиконання і поставити новий термін. Внутрішні аудитори повинні перевірити реалізацію коригувальних заходів при наступному

	Система менеджменту якості Стандарт Університету “Проведення внутрішніх аудитів”	Шифр документа	СТУ ДонНУЕТ 02.02-06-2020
		Сторінка 10 з 21	

внутрішньому аудиту підрозділу і поставити відповідні відмітки про виконання в екземплярі ПКЗ, що знаходиться в ВІОТ. У разі невиконання плану ПКЗ керівник аудиторської групи повинен довести до відома керівника ВІОТ та відобразити даний факт в звіті про аудит (розділ 4 - Відхилення).

8.10 По завершенню внутрішніх аудитів (відповідно до річного графіка) УЯ ДонНУЕТ спільно з керівником ВІОТ на основі звітів підрозділів готують Зведений звіт по ВА СМЯ в ДонНУЕТ (вільна форма) з проектом зведеного ПКЗ в ДонНУЕТ, який представляються ректору для затвердження і прийняття відповідних рішень щодо поліпшення СМЯ ДонНУЕТ. У ряді випадків (відсутність системних відхилень) Зведений звіт і зведений ПКЗ можуть не розроблятися.

8.11 ПКЗ в ДонНУЕТ є додатком до наказу ректора, який складається за підсумками внутрішнього аудиту СМЯ ДонНУЕТ. Контроль за виконанням зведеного ПКЗ лежить на УЯ ДонНУЕТ.

8.12 Програма внутрішнього аудиту СМЯ, Звіт про внутрішній аудит СМЯ, План коригувальних заходів за результатами внутрішнього аудиту СМЯ є документами, які зберігаються у ВІОТ.

9 Ризики

Головним методом управління ризиками в сфері проведення внутрішніх аудитів є уникнення ризику, яке досягається ретельним плануванням підготовки процесів аудиту, залученням до проведення аудиту співробітників, які мають необхідний досвід.

10 Моніторинг, аналіз і покращення процесу

10.1 В процесі моніторингу використовуються такі критерії результативності:

- виконання Програми внутрішніх аудитів СМЯ ДонНУЕТ;
- виконання Програм внутрішніх аудитів СМЯ структурних підрозділів;
- відповідність критеріям аудиту.

10.2 Моніторинг процесу

Моніторинг проводять УЯ ДонНУЕТ, керівник ВІОТ на основі результатів внутрішніх аудитів в підрозділах ДонНУЕТ і відповідних записів. Результати моніторингу відображаються у зведеному звіті по ВА в ДонНУЕТ.

10.3 Аналіз та поліпшення

Аналіз проводиться керівником ВІОТ на основі критеріїв результативності. Отримана інформація використовується для вдосконалення процесу проведення ВА, підвищення ефективності роботи аудиторів.

	Система менеджменту якості Стандарт Університету “Проведення внутрішніх аудитів”	Шифр документа	СТУ ДонНУЕТ 02.02-06-2020
		Сторінка 11 з 21	

11 Інші процедури менеджменту якості

Інші процедури здійснюються у відповідності до таких Стандартів Університету: Управління записами з якості (STU 02.02-03-2020), Управління документацією (STU 02.02-02-2020), Управління невідповідними послугами та продукцією (STU 02.02-05-2020).



F STU 02.02-06-03

УЗГОДЖЕНО

Керівник підрозділу

_____ ПІБ
“ ” 20__

ЗАТВЕРДЖУЮ

Ректор ДонНУЕТ

_____ ПІБ
“ ” 20__

Програма внутрішнього аудиту

_____ назва структурного підрозділу

1. Мета проведення аудиту
2. Дата проведення аудиту
3. Аудиторська група

№	ПІБ	Контактна інформація (тел., e-mail)

4. Об'єкт перевірки (процес, що перевіряється)
5. План проведення аудиту

№ п/п	Процес, що перевіряється	Документація, яка перевіряється

Розробив

Керівник ВІОТ

ПІБ



F STU 02.02-06-06

УЗГОДЖЕНО

Керівник підрозділу

_____ ПІБ
“ ___ ” _____ 20__

ЗАТВЕРДЖУЮ

Керівник ВІОТ

_____ ПІБ
“ ___ ” _____ 20__

Звіт про внутрішній аудит СМЯ

назва структурного підрозділу

1. Загальна інформація:

Підрозділ	
Дата/час проведення	
Керівник аудиторської групи	
Аудитор	
Представники підрозділу, що перевіряється	

2. Сфера і мета аудиту:

3. Основні результати аудиту:

№	Процес, що перевірявся	Документація, що перевірялась	Відповідність/невідповідність критеріям аудиту

4. Висновки за результатами аудиту:

№	Зміст

5. Рекомендації:

Керівник аудиторської
групи

ПІБ



F STU 02.02-06-08

**Протокол № 1
попередньої наради
групи аудиту системи управління якістю ДонНУЕТ**

назва структурного підрозділу, аудит якого проводять

дата

адреса

Присутні:

Керівник аудиторської
групи

Керівник структурного підрозділу,
аудит якого проводять

П.І.Б.

Аудитор

П.І.Б.

посада, П.І.Б.

Порядок денний наради:

1. Представлення членів групи аудиту.
2. Інформація керівника аудиторської групи:
 - про цілі та завдання аудиту;
 - про план, методи, планування і процедури аудиту.
3. Погодження питань:
 - про місце роботи групи аудиту;
 - про порядок роботи групи аудиту та дату проведення заключної наради;
 - про розподіл обов'язків між членами групи аудиту згідно з планом аудиту.

Слухали:

Інформацію керівника аудиторської групи про цілі та завдання внутрішнього аудиту, про план, методи, планування і процедури аудиту.

Ухвалили:

Провести внутрішній аудит згідно з розподілом обов'язків між членами групи аудиту.

Керівник аудиторської групи

підпис

П.І.Б.

Представник

назва структурного підрозділу, аудит якого проводять

підпис

П.І.Б.



F STU 02.02-06-09

Протокол № 2
заключної наради за результатами внутрішнього аудиту
групи аудиту системи управління якістю ДонНУЕТ

назва структурного підрозділу, аудит якого проводять

дата

адреса

Групу аудиту призначено

номер наказу про призначення аудиту

Присутні

П.І.Б, посади членів групи аудиту,

П.І.Б, посада керівника структурного підрозділу, аудит якого проводять

Голова

П.І.Б керівника аудиторської групи

Секретар

П.І.Б аудитора, який виконує обов'язки секретаря наради

Порядок денний

Розгляд результатів внутрішнього аудиту

назва структурного підрозділу, аудит якого проводять

Слухали:

Про результати внутрішнього аудиту

назва структурного підрозділу, аудит якого проводять

(доповідач

П.І.Б члена групи аудиту

Аудиторська група у складі:

П.І.Б.

у період з _____ по _____ здійснювала внутрішній аудит

назва структурного підрозділу, аудит якого проводять

з метою

формулювання мети аудиту



Аудит проводився відповідно до програми аудиту структурного підрозділу.
Основні результати аудиту _____

Виявлені невідповідності _____
(опис зауважень та невідповідностей, що було виявлено в процесі аудиту)

Висновки за результатами аудиту _____

Пропозиції _____

Ухвалили:

Висновки і пропозиції, підготовлені за результатами аудиту

викладають зміст ухвали: затвердили, прийняли до відома тощо.

Голова наради

_____ підпис

_____ П.І.Б.

Аудитор

_____ підпис

_____ П.І.Б.

З протоколом ознайомлений,
“Особиста думка” додається
(за наявності)

_____ посада представника структурного підрозділу, підпис, П.І.Б.