


МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний авіаційний університет



**Система менеджменту якості
Документована процедура
ПОРЯДОК ПРОВЕДЕННЯ ВНУТРІШНІХ АУДИТІВ**

СМЯ НАУ ДП 9.2 – 03 – 2021

КИЇВ

	Система менеджменту якості Документована процедура ПОРЯДОК ПРОВЕДЕННЯ ВНУТРІШНІХ АУДИТІВ	Шифр документа	СМЯ НАУ ДП 9.2– 03 –2021
		стор. 2 з 28	

(Ф 03.02 – 31)


УЗГОДЖЕННЯ:

	Підпис	Прізвище	Посада	Дата
Розробник		А.Гізун	Начальник відділу моніторингу якості вищої освіти	
Розробник		А.Горобей	Заступник начальника відділу моніторингу якості вищої освіти	
Розробник		М.Русакова	Методист вищої категорії навчально-методичного відділу	
Узгоджено		А. Полухін	Проректор з навчальної роботи	
Узгоджено		С.Бондарчук	Управління кадрів та документообігу	
Узгоджено		В.Падерін	Голова студентської ради університету	
Узгоджено		Л. Прудивус	Начальник юридичного відділу	

Рівень документа – 1


Плановий термін між ревізіями – 1 рік

Контрольний примірник

	Система менеджменту якості Документована процедура ПОРЯДОК ПРОВЕДЕННЯ ВНУТРІШНІХ АУДИТІВ	Шифр документа	СМЯ НАУ ДП 9.2 – 03 –2021
		стор. 3 з 28	

ЗМІСТ

1 ПРИЗНАЧЕННЯ.....	4
2 СФЕРА ЗАСТОСУВАННЯ	4
3 ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ	4
4 ОПИС.....	5
4.1 Загальні положення.....	5
4.2 Планування внутрішніх аудитів	6
4.3 Позачергові внутрішні аудити	8
4.4 Підготовка до проведення внутрішніх аудитів	8
4.5 Проведення внутрішнього аудиту	8
4.6 Звіт про внутрішній аудит	9
4.7 Коригувальні дії	10
4.8 Результативність та ефективність внутрішнього аудиту	10
4.9 Повноваження та відповідальність.....	11
ПОРЯДОК ОЦІНКИ АУДИТОРІВ	12
5 ПОСИЛАННЯ	14
ДОДАТОК А.....	15
ДОДАТОК Б	18
ДОДАТОК Г	15
ДОДАТОК Д.....	21
ДОДАТОК Є	23
ДОДАТОК Ж.....	24
ДОДАТОК З.....	16

	Система менеджменту якості Документована процедура ПОРЯДОК ПРОВЕДЕННЯ ВНУТРІШНІХ АУДИТІВ	Шифр документа	СМЯ НАУ ДП 9.2 – 03 – 2021
		стор. 4 з 28	

1 ПРИЗНАЧЕННЯ

Ця документована процедура встановлює порядок планування, проведення, документування та аналізу результатів внутрішніх аудитів, що проводяться для оцінки виконання встановлених вимог до системи менеджменту якості (далі – СМЯ) як складової внутрішньої системи забезпечення якості освітньої діяльності та вищої освіти Національного авіаційного університету та внутрішньої системи забезпечення якості освітньої діяльності та вищої освіти в цілому (далі – ВСЗЯ), визначення її ефективності та результативності, придатності і забезпечення її удосконалення, відповідно до вимог стандартів ISO 9001:2015, ISO 19011: 2018, Стандартам та рекомендаціям щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти та нормативно-правової бази України щодо вищої освіти.

2 СФЕРА ЗАСТОСУВАННЯ

Усі структурні підрозділи університету, що задіяні у процесах освітньої, наукової та науково-технічної діяльності, процесах менеджменту та забезпечувальних процесах.

3 ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

Терміни та визначення відповідно до стандартів ISO 9000:2015, ISO 9001:2015, ISO 19011:2018 та довідкової інформації.

Аудит (перевірка) – систематичний, незалежний та документований процес отримання свідoctв перевірки і об'єктивного оцінювання для встановлення ступеня виконання узгоджених критеріїв аудиту (перевірки).

Аудитор – особа, яка проводить аудит.

Внутрішній аудит (аудит першою стороною) – аудит системи менеджменту якості, що проводиться аудитором з числа фахівців університету.

Вимога – сформовані потреби чи очікування, загальнозрозумілі чи обов'язкові.

Висновок аудиту – підсумок аудиту, після розгляду цілей аудиту та всіх даних аудиту.

Відповідність – виконання вимог.

Головний Аудитор – особа, що безпосередньо організує проведення аудиту відповідно до затвердженої Програми аудитів, контролює звітність про аудити та аналізує результативність щодо проведених коригувальних дій.

Доказ аудиту – протоколи, виклади фактів чи інша інформація, що є суттєвими для критеріїв аудиту і уможливають їх перевірку.

Спостереження аудиту – результати оцінювання зібраних доказів аудиту за критеріями аудиту. Спостереження аудиту можуть вказувати на відповідність чи невідповідність критеріям аудиту або на можливості поліпшення.


Замовник аудиту – організація чи особа, яка замовляє аудит.

Компетентність – здатність застосовувати знання та навички для досягнення запланованих результатів.

Критерії аудиту – сукупність політики, методик та вимог, що є еталоном при аналізі доказів аудиту.

Коригувальна дія – це дія, яка виконана для усунення причини виявленої невідповідності або іншої не(бажаної) ситуації.

Невідповідність – невиконання вимог.

	Система менеджменту якості Документована процедура ПОРЯДОК ПРОВЕДЕННЯ ВНУТРІШНІХ АУДИТІВ	Шифр документа	СМЯ НАУ ДП 9.2 – 03 – 2021
		стор. 5 з 28	

Об'єктивне свідоцтво (свідоцтво аудиту) – дані, що підтверджують наявність або істинність чого-небудь та можуть бути перевірені. Ці дані, пов'язані з критеріями аудиту (перевірки), отримують шляхом спостереження, вимірювання або у будь-який інший спосіб.

Перевіряюча сторона – організація (структурний підрозділ), яка повністю або частково підлягає аудиту.

Програма аудиту – один чи декілька аудитів, запланованих на конкретний період часу і спрямовані на досягнення конкретної цілі. Програма аудиту містить всі види діяльності, необхідні для планування, організації та проведення аудитів.

План аудиту – опис дій і заходів для проведення аудиту.

Результативність – ступінь реалізації запланованих робіт і досягнення запланованих результатів, а також постійне поліпшення результативності системи менеджменту якості.

Ризик – вплив невизначеності. Вплив - це відхил, позитивний або негативний, від очікуваного. Невизначеність – це стан нестачі, навіть часткової інформації, стосовно розуміння чи знання події, її наслідку чи ймовірності.

Система управління – сукупність взаємопов'язаних або взаємодіючих елементів організації для формування політик, встановлення цілей і процесів, щоб досягти ці цілі.

Якість – ступінь, до якого сукупність власних характеристик задовольняє вимоги.

4 ОПИС

4.1 Загальні положення

4.1.1. Внутрішні аудити (далі – Аудити) здійснюються регулярно, відповідно до Програми проведення внутрішнього аудиту (далі – Програма). У Програмі визначаються цілі, ризики, критерії, терміни, графіки, ресурси, замовники аудиту та об'єкти аудиту.

Аудити поділяються на планові та позачергові.

Позачергові внутрішні аудити проводяться у разі потреби – за вказівкою керівництва університету або за зверненням керівника структурного підрозділу.

4.1.2. Метою планового аудиту є:


- підтвердження відповідності СМЯ документально оформленим вимогам;
- підтвердження досягнення цілей у сфері якості;
- підтвердження усунення невідповідностей (корекції) та виконання коригувальних дій;
- оцінка результативності та ефективності процесів і СМЯ в цілому;
- перевірки виконання нормативних вимог;
- виявлення можливостей удосконалення СМЯ.

4.1.3. Позачергові Аудити проводяться:

- для початкової оцінки системи менеджменту якості;
- за результатами аналізу функціонування СМЯ;
- після значних змін (проведення реорганізації, внесення змін у документацію і т.д.);
- у разі надходження інформації щодо незабезпечення або загрози незабезпечення надання освітніх та науково-дослідних послуг, що відповідають встановленим вимогам;
- для аналізу виконання коригувальних дій.

4.1.4. За методом проведення внутрішні аудити поділяються на:

- кабінетні (аналіз документів та звітів структурного підрозділу за запитами, а також аналіз задокументованої інформації з відкритих джерел);
- дистанційні (проводяться з використанням інформаційних технологій онлайн-комунікацій та інформаційних ресурсів, в тому числі через онлайн-форми);

	Система менеджменту якості Документована процедура ПОРЯДОК ПРОВЕДЕННЯ ВНУТРІШНІХ АУДИТІВ	Шифр документа	СМЯ НАУ ДП 9.2 – 03 – 2021
		стор. 6 з 28	

– польові (проводяться безпосередньо в структурному підрозділі шляхом опитування працівників та стейкхолдерів, аналізу документів структурного підрозділу, спостереженням за діяльністю співробітників, за умовами на робочих місцях.

Допускається комбінування методів проведення Аудитів. Дистанційні аудити передбачають поєднання кабінетної та польової форми.

4.1.5. Польові Аудити здійснюються за відповідними Чек-листами. За розробку Чек-листів відповідає Головний аудитор – начальник відділу моніторингу якості вищої освіти.

4.1.6. *Перевірка готовності кафедр до навчального року* є плановим внутрішнім аудитом. Питання щодо готовності кафедр є невід’ємною складовою річної програми проведення внутрішніх аудитів.

4.1.7. Аудит проводиться аудиторською групою або окремими особами з її складу (мінімум 2 особи), що складається із співробітників університету. Персональний склад групи та її керівник призначаються наказом ректора, зміни до складу групи можуть бути внесені при нагальній потребі та наявності об’єктивних підстав розпорядженням ректора чи проректора з навчальної роботи. До аудиторської групи можуть бути включені технічні експерти та спостерігачі.

4.1.8. Члени аудиторської групи повинні бути незалежні, тобто не пов’язані жодним чином зі структурним підрозділом, що підлягає перевірці.

4.1.9. Навчання та підвищення кваліфікації членів аудиторських груп проводяться з встановленою періодичністю або безпосередньо перед перевіркою.

4.1.10. Відповідальність за організацію Аудитів несе ректор університету, за навчання та підвищення кваліфікації аудиторських груп, за безпосереднє проведення аудитів і звітність – Головний аудитор.

4.1.11. Результативність внутрішніх аудитів забезпечується:

- підтримкою з боку вищого керівництва;
- кваліфікацією внутрішніх аудиторів;
- забезпеченням доступу аудиторської групи до структурних підрозділів університету, процесів і персоналу;
- знаннями внутрішніми аудиторами специфічних каналів комунікацій, що діють в університеті.

4.1.12. Показником результативності процесу проведення внутрішніх аудитів є відсоток виконання планових (позапланових) аудитів.

4.1.13. Порядок проведення планових Аудитів наведено на рис.1.

4.2 Планування внутрішніх аудитів

4.2.1. Планування внутрішніх аудитів передбачає складання Програми проведення внутрішнього аудиту.

4.2.2. Програмою визначаються: цілі та критерії аудиту, персональний склад аудиторських груп, перелік структурних підрозділів або процесів, що підлягають перевірці, а також терміни проведення. При цьому враховуються результати роботи аудиторських груп за попередні періоди.

4.2.3. Програма **планових** внутрішніх аудитів розробляється на поточний навчальний рік, затверджується розпорядчим документом на початку навчального року та поширюється у структурні підрозділи університету, які підлягають перевірці (в окремих випадках затвердження та поширення Програми здійснюється в терміни продиктовані об’єктивною необхідністю, але не пізніше ніж за місяць до початку перевірки).



Система менеджменту якості
Документована процедура
**ПОРЯДОК ПРОВЕДЕННЯ ВНУТРІШНІХ
АУДИТІВ**

Шифр
документа

**СМЯ НАУ
ДП 9.2- 03 -2021**

стор. 7 з 28

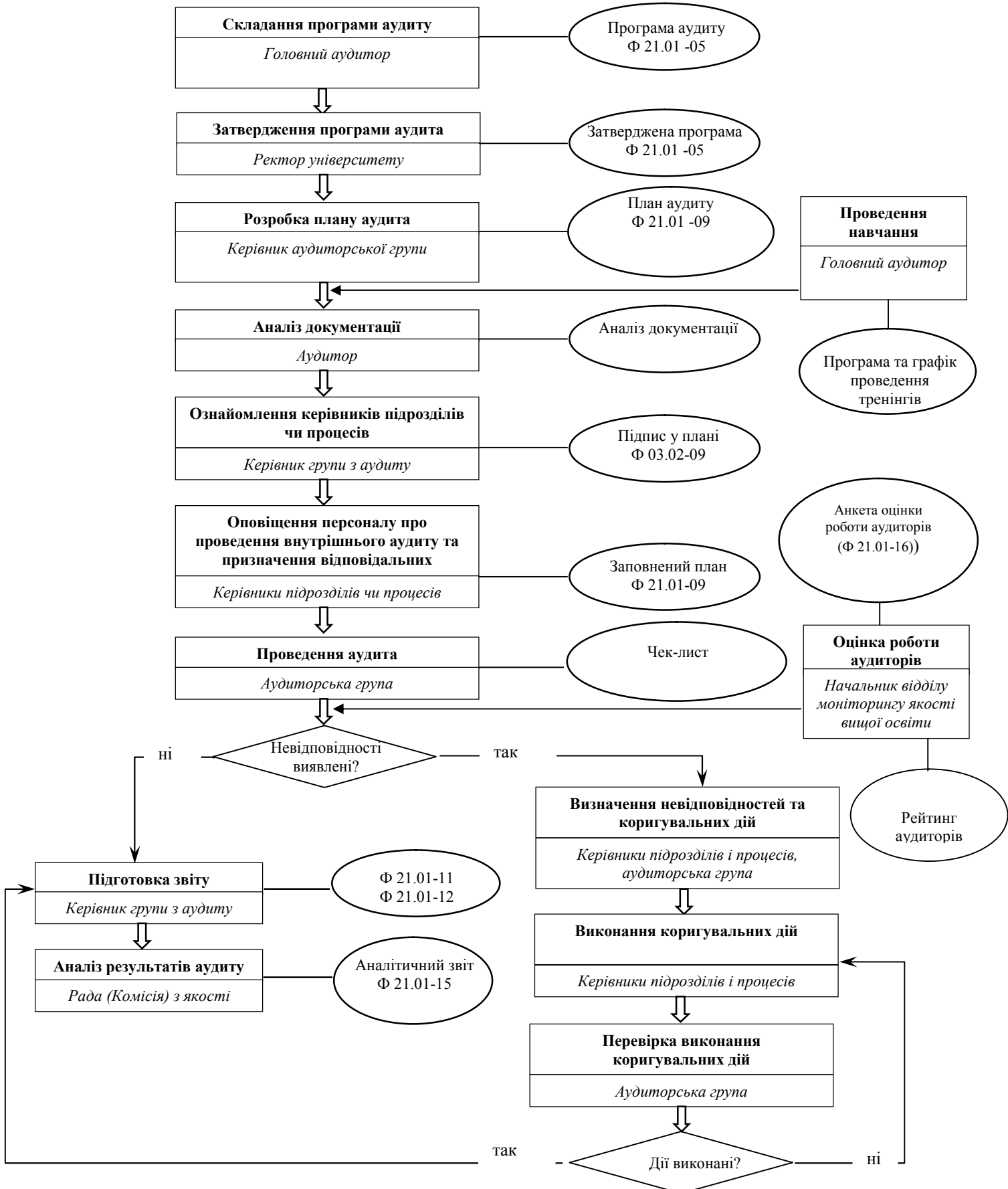



Рисунок 1 Структурна схема процесу планового внутрішнього аудиту

	Система менеджменту якості Документована процедура ПОРЯДОК ПРОВЕДЕННЯ ВНУТРІШНІХ АУДИТІВ	Шифр документа	СМЯ НАУ ДП 9.2– 03 –2021
		стор. 8 з 28	

4.2.4. Програма **позачергових** внутрішніх аудитів розробляється для кожного об'єкту аудиту. Програма затверджується розпорядчим документом та поширюється на об'єкт аудиту за 10 календарних днів до проведення аудиту.

4.2.5. Дії з управління Програмою (зберігання, внесення змін тощо) проводяться відповідно до Документованої процедури «Управління документованою інформацією».

4.2.6. Зміни до програми вносяться у разі:

- введення в дію нових документів;
- надходження інформації від керівників структурних підрозділів університету або зовнішніх контролюючих органів про невідповідність якості надання освітніх послуг встановленим вимогам;

- за рекомендаціями Головного аудитора.

4.2.7. Відповідальність за розробку програми несе ректор університету.

4.3 Позачергові внутрішні аудити

4.3.1. Позачергові внутрішні аудити проводяться співробітниками відділом моніторингу з якості вищої освіти, переважно кабінетним методом.

4.3.2. До позачергових внутрішніх аудитів можуть залучатися фахівці інших структурних підрозділів університету.

4.3.3. Розробка та узгодження плану позачергового аудиту з керівником структурного підрозділу (відповідальним за процес) не є обов'язковим.

4.3.4. Інформування про терміни позачергового аудиту здійснюється вищим керівництвом.

4.3.5. Результатом позачергового внутрішнього аудиту може бути Звіт про внутрішній аудит, або Звіт про внутрішній аудит (кабінетний), або службова записка на ім'я ректора.

4.4 Планові внутрішні аудити

4.4.1. Підготовка аудиторських груп

4.4.1.1. Відповідальність за підготовку аудиторських груп несе Головний аудитор університету.

4.4.1.2. Інструктажі аудиторських груп проводиться у терміни, що встановлюються розпорядженням ректора університету про організацію навчальних тренінгів для внутрішніх аудиторів та кандидатів в аудитори.

4.4.1.3. План аудиту готується керівником відповідної аудиторської групи для кожного структурного підрозділу відповідно до затвердженої Програми внутрішніх аудитів.

4.4.1.4. План аудиту керівник групи аудиторів узгоджує з керівником структурного підрозділу (відповідальним за процес).

4.4.2. Підготовка структурних підрозділів до аудиту.


4.4.2.1. Керівник аудиторської групи не пізніше, ніж за сім календарних днів до початку Аудиту повідомляє про його проведення керівника структурного підрозділу.

4.4.2.2. Керівники структурних підрозділів інформують персонал про проведення Аудиту та призначають відповідальних осіб для супроводження аудиторської групи.

4.5 Проведення внутрішнього аудиту

4.5.1. Аудиторська група проводить внутрішній аудит у визначений термін будь-яким визначеним цим порядком методом, або комбінуючи їх.

4.5.2. Отримання об'єктивних свідоцтв досягається поєднанням аналізу документів (зокрема правильність її ведення, збереження, використання, знищення та ідентифікації на

	Система менеджменту якості Документована процедура ПОРЯДОК ПРОВЕДЕННЯ ВНУТРІШНІХ АУДИТІВ	Шифр документа	СМЯ НАУ ДП 9.2 – 03 –2021
		стор. 9 з 28	

місцях), спостереженням за діяльністю співробітників, умовами на робочих місцях, опитуваннями здобувачів вищої освіти та співробітників.

4.5.3. Опитування здійснюється у формі співбесіди або анонімно. При цьому аудиторська група повинна створювати атмосферу невимушеної, відкритої бесіди та, за можливістю, виявляти документальні підтвердження отриманій інформації.

4.5.4. Невідповідності фіксуються аудиторською групою у Картках невідповідностей під час проведення планового внутрішнього аудиту, що здійснюється польовим методом або дистанційно.

4.5.5. Картки невідповідностей передаються керівнику структурного підрозділу для виявлення кореневих причин виникнення невідповідностей, визначення коригувальних або запобіжних дій та термінів їх проведення.

4.5.6. Коренева причина невідповідності - це єдина та підтверджена причина, усунення якої унеможливує повторне виникнення невідповідності. Для її встановлення керівник структурного підрозділу (відповідальний з якості) застосовує метод побудови причинно-наслідкових зв'язків.

4.5.7. Термін виконання коригувальних (запобіжних) дій не перевищує 30 календарних днів після отримання аудиторського звіту.

4.5.8. У разі невиконання коригувальних (запобіжних) дій з поважних причин у встановлений термін, керівник аудиторської групи може продовжити термін виконання, але не більше ніж 90 днів від дати проведення внутрішнього аудиту.

4.5.9. Після проведення коригувальних дій картка невідповідності закривається - керівник аудиторської групи робить відповідний запис про результативність коригувальних дій.

4.5.10. Оригінал закритої картки невідповідності зберігаються у відділі моніторингу якості вищої освіти відповідно до термінів, встановлених у номенклатурі справ відділу. Ксерокопія картки невідповідності зберігається у структурному підрозділі протягом одного року.

4.5.11. Порядок проведення дистанційного аудиту ідентичний до визначеного в пп. 4.5.2.-4.5.10. та здійснюється з використання інформаційно-комунікаційних технологій, зокрема гугл-форм, що створюються на основі затверджених в Програмі чек-листів. Гугл-форми також обов'язково включають SWOT-аналіз та аналог карток невідповідностей.


4.5.12. Дистанційний аудит може бути доповнений проведенням польового аудиту в разі виявлення значної кількості невідповідностей (понад 15% невідповідностей загальної кількості позицій перевірки).

4.5.13. За результатами проведеного внутрішнього аудиту у структурному підрозділі відповідальна особа (керівник структурного підрозділу або відповідальний з якості) робить записи у Журналі обліку невідповідностей та коригувальних дій.

4.5.14. У випадку виникнення суперечок між керівником аудиторської групи та керівником структурного підрозділу арбітром виступає Головний аудитор, який приймає остаточне, обов'язкове для виконання рішення.

4.6 Звіт про внутрішній аудит

4.6.1. За результатами аудиту керівник аудиторської групи складає та передає до відділу моніторингу якості вищої освіти Звіт про внутрішній аудит у п'ятиденний термін, якщо аудит плановий, а у разі позачергового аудиту – Звіт про внутрішній аудит (кабінетний) у терміни, визначені Програмою внутрішнього аудиту.

	Система менеджменту якості Документована процедура ПОРЯДОК ПРОВЕДЕННЯ ВНУТРІШНІХ АУДИТІВ	Шифр документа	СМЯ НАУ ДП 9.2 – 03 – 2021
		стор. 10 з 28	

4.6.2. Після виконання Програми проведення внутрішніх аудитів Головний аудитор аналізує результати аудитів і складає Аналітичний звіт про відповідність або невідповідність процесів встановленим вимогам.

При цьому:

– якщо за результатами аудиту встановлено не більше 25 % невідповідностей від загальної кількості позицій перевірки, які за допомогою коригувальних дій можуть бути усунені в термін до трьох місяців, і які не впливають на якість продукції, то вважають, що внутрішня система забезпечення якості вищої освіти відповідає встановленим вимогам;

– якщо за результатами аудиту встановлено більш ніж 25 % невідповідностей, то вважають, що внутрішня система забезпечення якості не відповідає встановленим вимогам.

4.6.3. Аналітичний звіт затверджує ректор. Аналітичний звіт зберігається у відділі моніторингу якості вищої освіти.

4.6.4. Звіти про внутрішній аудит (кабінетні) та Картки невідповідності є вихідними даними для складання Плану коригувальних дій. Метою планування коригувальних дій є усунення причин невідповідностей, виявлених під час проведення внутрішнього (зовнішнього) аудиту Національного авіаційного університету.

4.6.5. План коригувальних дій затверджується розпорядчим документом, відповідно до встановлених вимог, та поширюється керівникам структурних підрозділів та Комісіям з якості факультетів (інститутів).

4.7 Коригувальні дії

4.7.1. Контроль за виконанням коригувальних дій, визначених у картках невідповідностей, здійснюють: з одного боку – керівник структурного підрозділу (відповідальний за процес); з іншого боку – керівник аудиторської групи, що здійснювала перевірку. Терміни проведення коригувальних визначені у п. 4.5.7.

4.7.2. Контроль за виконанням коригувальних дій, визначених у Плані коригувальних дій, здійснює визначена розпорядчим документом особа.

4.8 Результативність та ефективність внутрішнього аудиту

4.8.1. З метою визначення результативності та ефективності процесу «Внутрішній аудит» внутрішньої системи забезпечення якості вищої освіти та системи менеджменту якості університету відділом моніторингу якості вищої освіти проводиться моніторинг показників відповідно до методики, затвердженої в установленому порядку.

4.8.2. Відповідальним за моніторинг показників процесу «Внутрішній аудит» є Головний аудитор.

4.8.3. Критерії процесу «Внутрішній аудит».

Для контролю результативності процесу використовуються наступні критерії:

К1 – відношення кількості не проведених аудитів до кількості запланованих на рік аудитів (використовується метод порівняння з попереднім періодом);

К2 – відношення кількості вчасно виконаних коригувальних дій до загальної кількості виявлених в університеті (підрозділі) невідповідностей;


К3 – відношення кількості ефективно впроваджених коригувальних дій до загальної кількості виявлених в університеті (підрозділі) невідповідностей;

К4 – середнє значення часу виконання коригувальних дій в підрозділі;

К5 – загальна оцінка результативності роботи аудиторів за десятибальною шкалою, яку надає Головний аудитор.

Моніторинг критеріїв К2, К3, К4, К5 – здійснюється Головним аудитором.

Результати моніторингу фіксуються в звіті про результати аудиту.

	<p style="text-align: center;">Система менеджменту якості Документована процедура ПОРЯДОК ПРОВЕДЕННЯ ВНУТРІШНІХ АУДИТІВ</p>	Шифр документа	СМЯ НАУ ДП 9.2 – 03 –2021
		стор. 11 з 28	

4.9 Повноваження та відповідальність

4.9.1. Ректор університету несе відповідальність за:

- визначення переліку необхідних ресурсів для проведення аудиту;
- забезпечення необхідними ресурсами: фінансовими, людськими, матеріальними;
- організацію внутрішніх перевірок внутрішньої системи забезпечення якості вищої освіти та системи менеджменту якості у структурних підрозділах;
- аналіз результатів аудитів;
- контроль діяльності всіх підрозділів інституту щодо виконання вимог внутрішньої системи забезпечення якості вищої освіти та СМЯ.

4.9.2. Головний аудитор несе відповідальність за:

- організацію планування внутрішніх перевірок;
- попередній аналіз звітів про аудити;
- аналіз результатів аудитів;
- контроль за діяльністю всіх підрозділів інституту щодо виконання ними вимог внутрішньої системи забезпечення якості вищої освіти та СМЯ;
- моніторинг процесу внутрішнього аудиту;
- збереження документації по внутрішніх аудитах;
- менеджмент програми аудиту;
- підбір персонального складу групи аудиторів;
- затвердження групи аудиторів та визначення керівника аудиторської групи;
- складання програми аудитів;
- інструктаж групи аудиторів перед проведенням аудиту;
- проведення аудитів;
- підтримання записів відповідно до програми аудитів;
- моніторинг показників поліпшення програми аудитів;
- контроль за усуненням виявлених невідповідностей;
- підготовку та зміст аналітичного звіту за результатами внутрішнього аудиту;
- збереження конфіденційності.

4.9.3. Ректор має повноваження:


- приймати рішення щодо функціонування внутрішньої системи забезпечення якості вищої освіти та СМЯ в структурних підрозділах та керівників структурних підрозділів про результати оцінки;
- вибирати для участі в аудитах фахівців університету на власний вибір;

4.9.4. Головний аудитор має повноваження:

- вносити зміни в Програму проведення внутрішнього аудиту;
- оцінювати функціонування внутрішньої системи забезпечення якості вищої освіти та СМЯ в структурних підрозділах.
- проводити вихідні і заключні збори;
- розробляти документацію щодо проведення аудитів;
- розподіляти навантаження між аудиторами.

4.9.5. Керівники структурних підрозділів забезпечують підготовку структурних підрозділів до внутрішнього аудиту (перевірки) та усунення виявлених невідповідностей. Вони несуть відповідальність за:

- створення сприятливих умов аудиторській групі для виконання перевірки;
- забезпечення доступу до приміщень, обладнання, документації;

	Система менеджменту якості Документована процедура ПОРЯДОК ПРОВЕДЕННЯ ВНУТРІШНІХ АУДИТІВ	Шифр документа	СМЯ НАУ ДП 9.2 – 03 –2021
		стор. 12 з 28	

- виявлення причин невідповідностей;
- планування та виконання коригувальних дій у відповідності до затвердженої документованої процедури «Коригувальні дії»;
- усунення виявлених невідповідностей.

4.9.6. Керівники структурних підрозділів мають повноваження:

- надавати обґрунтовані пропозиції Головному аудиторю щодо персонального складу аудиторської групи;
- вимагати пояснення від аудиторів відносно визначених ними невідповідностей.

4.9.7. Керівник групи аудиторів виступає ініціатором попереднього контакту з структурним підрозділом, який підлягає перевірці, та відповідає за:

- визначення каналів обміну інформацією;
- визначення необхідності, ролі та відповідальності осіб, що супроводжують або спостерігають за аудитом з боку структурного підрозділу;
- своєчасне проведення аудиту у структурному підрозділі;
- виконання плану аудиту;
- об'єктивну перевірку;
- збір і аналіз доказів;
- документальне оформлення та своєчасну передачу результатів аудиту у структурний підрозділ та відділ моніторингу якості вищої освіти;
- перевірку виконання коригувальних дій;
- збереження конфіденційності;
- надання керівнику структурного підрозділу, що підлягає перевірці, анкети для оцінки аудиторської групи.

4.9.8. Керівник групи аудиторів має повноваження:

- отримувати доступ до документації СМЯ, до обладнання, вступати у контакт з персоналом підрозділу, який перевіряється;
- приймати рішення щодо реалізації коригувальних дій, які пропонує сторона, що перевіряється.

4.9.9. Члени аудиторської групи несуть відповідальність за підготовку звітів про внутрішній аудит.

4.9.10. Особи, що супроводжують або спостерігають за аудитом, не можуть бути членами аудиторської групи та впливати на перебіг аудиту. Вони уповноважені:


- сприяти аудиторській групі;
- пояснювати та оцінювати достовірність інформації, що надається аудиторській групі.

4.10 Порядок оцінки аудиторів

Для забезпечення неупередженого ставлення та довіри до осіб, які проводять внутрішній аудит, в університеті запроваджена процедура оцінки компетентності аудиторів.

Оцінювання кваліфікації внутрішніх аудиторів і кандидатів у внутрішні аудиторів, а також визначення результативності аудиторських груп проводиться Головним аудитором на підставі методів оцінки аудиторів (Таблиця 1).

Мінімальні вимоги, порядок застосування та документування оцінки аудиторів для виконання програми аудиту представлена у Таблиці 2.

	Система менеджменту якості Документована процедура ПОРЯДОК ПРОВЕДЕННЯ ВНУТРІШНІХ АУДИТІВ	Шифр документа	СМЯ НАУ ДП 9.2 – 03 –2021
		стор. 13 з 28	

Таблиця 1

Методи оцінки аудиторів

Метод	Цілі	Дії
Аналіз документів	Перевірити кваліфікацію аудиторів	Аналіз документів про освіту, підготовку, підвищення кваліфікації, відгуків про роботу в аудиторських групах
Співбесіда	Оцінити особисті якості та навички спілкування, перевірити інформацію, перевірити знання, отримати додаткову інформацію	Особиста співбесіда
Спостереження	Оцінка особистих якостей та навичок спілкування, здатність застосовувати знання та вміння	Спостереження в процесі аудиту, діяльність на робочому місці
Аналіз після аудиту	Отримати інформацію	Аналіз звіту про аудит, аналіз Анкет
Аналіз показників діяльності аудитора	Оцінка особистих якостей та виконавської дисципліни	Аналіз дотримання термінів подання документації до ВМ

Таблиця 2.

Оцінка аудиторів

Область компетентності	Особисті якості, знання та вміння	Критерії оцінки	Методи оцінки
Особисті якості	Етичність, широта поглядів, дипломатичність, спостережливість, проникливість, гнучкість, наполегливість, рішучість, самостійність.	Задовільна діяльність на робочому місці	Спостереження діяльності на робочому місці
Загальні знання та вміння			
Принципи, процедури та методи аудиту	Здатність проводити внутрішній аудит відповідно до внутрішніх процедур при взаємодії з колегами в університеті. Розуміти характер ризиків пов'язаних з ними.	Пройдено навчання на курсах для внутрішніх аудиторів (зовнішнє навчання або курс навчальних тренінгів для внутрішніх аудиторів, який проводить відділ моніторингу якості вищої освіти); Проведено п'ять аудитів в якості кандидата в аудитори;	Аналіз записів з підготовки, спостереження, відгуки колег



Система менеджменту якості
Документована процедура
**ПОРЯДОК ПРОВЕДЕННЯ ВНУТРІШНІХ
АУДИТІВ**

Шифр
документа


СМЯ НАУ
ДП 9.2 – 03 – 2021

стор. 14 з 28

Область компетентності	Особисті якості, знання та вміння	Критерії оцінки	Методи оцінки
		Позитивні відгуки за результатами анкетування	
Система менеджменту якості та інші довідкові документи	Здатність застосовувати розділи Настанови з якості, документованих процедур та розпорядчо-нормативних документів університету.	Ознайомлення з Настановою з якості, даною документованою процедурою, Міжнародним стандартом ISO 19011 – 2018 щодо цілей, об'єму та критеріїв аудиту	Аналіз записів щодо підготовки. Співбесіда
Організаційні ситуації	Здатність результативно діяти, виходячи із структури та культури організації, порядку представлення звітності	Робота в освітній галузі не менше трьох років	Аналіз записів щодо роботи
Знання та вміння з якості			
Процеси та послуги	Здатність ідентифікувати процес, послугу	Робота на посаді викладача, співробітника деканату, дирекції, кафедри або інших підрозділів університету	Аналіз записів щодо роботи

5 ПОСИЛАННЯ

		ДОДАТОК
Ф 06.30 – 05	Програма проведення внутрішнього аудиту	А
Ф 06.30 – 06	ЧЕК – ЛИСТ для проведення внутрішніх аудитів у відділах, центрах, службах, дільницях університету	Б
Ф 06.30 – 07	ЧЕК – ЛИСТ для проведення внутрішніх аудитів деканатів факультетів (дирекцій інститутів)	Б
Ф 06.30 – 08	ЧЕК – ЛИСТ для проведення внутрішніх аудитів кафедр	Б
Ф 06.30 – 09	План аудита	В
Ф 06.30 – 10	Картка невідповідностей	Г
Ф 06.30 – 11	Звіт про внутрішній аудит	Д
Ф 06.30 – 12	Звіт про внутрішній аудит (кабінетний)	Е
Ф 06.30 – 13	Журнал обліку невідповідностей та коригувальних дій	Ж
Ф 06.30 – 14	План коригувальних дій	З
Ф 06.30 – 15	Аналітичний звіт за результатами внутрішнього аудиту	І
Ф 06.30 – 16	Анкета оцінки організації та проведення внутрішнього аудиту, роботи внутрішніх аудиторів	К

	Система менеджменту якості Документована процедура ПОРЯДОК ПРОВЕДЕННЯ ВНУТРІШНІХ АУДИТІВ	Шифр документа	СМЯ НАУ ДП 9.2– 03 –2021
		стор. 15 з 28	

ДОДАТОК А

(Ф 06.30-05)

ПРОГРАМА
проведення внутрішніх аудитів _____
Національного авіаційного університету
на 20 ____ -20 ____ навчальний рік

1. Загальні данні за програмою внутрішнього аудиту:

1.1. Цілі аудиту: підтвердження відповідності організації освітнього процесу, освітньої діяльності, наукової та науково-технічної діяльності НАУ; оцінка результативності та ефективності функціонування структурних підрозділів університету; забезпечення можливості покращення та удосконалення процесів університету; підтвердження усунення визначених невідповідностей і виконання коригувальних дій; визначення ступеня виконання критеріїв аудиту щодо досягнення Цілей і реалізації Політики університету в сфері якості.

1.2. Критерії аудиту: нормативно-правова база МОН України, Стандарти та рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти, Статут НАУ; Міжнародний стандарту ISO 9001 – 2015, внутрішня нормативна документація НАУ.

1.3. Ресурси за програмою аудиту:

Відповідальний за реалізацію програми	П.І.Б
Керівники аудиторських груп	(осіб)
Внутрішні аудитори	(осіб)
Фінансові ресурси	(премії, кошти на навчання аудиторів)

2. Обсяг програми внутрішнього аудиту:

2.1. Організаційні заходи за програмою аудиту:

№ пор.	Назва заходу	Термін проведення	Місце проведення	Відповідальний за організацію	Ресурси	Примітка


2.2. Область та об'єкти програми аудиту:

Область аудиту: Критерії підтвердження статусу національного, Статут НАУ, накази ректора, розпорядження проректорів за напрямками, нормативні документи НАУ, нормативні документи МОН України, Стандарти та рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти, Міжнародний стандарту ISO 9001 – 2015 тощо

№ пор.	Структурний підрозділ	ПІБ аудиторів	Термін проведення аудиту	Примітка
1.				
2.				

Начальник відділу моніторингу якості вищої освіти

(П.І.Б)

	Система менеджменту якості Документована процедура ПОРЯДОК ПРОВЕДЕННЯ ВНУТРІШНІХ АУДИТІВ	Шифр документа	СМЯ НАУ ДП 9.2 – 03 – 2021
		стор. 16 з 28	

ДОДАТОК Б
(Ф 06.30 – 06)

ЧЕК – ЛИСТ
для проведення внутрішніх аудитів
у відділах, центрах, службах, дільницях університету

№ п/п	Пункт нормативного документу	Питання	Докази відповідності	Так/ні	Коментарі
		.		.	

Начальник відділу моніторингу
якості вищої освіти

_____ (ПІБ)

(Ф 06.30 – 07)

ЧЕК – ЛИСТ
для проведення внутрішніх аудитів
деканатів факультетів (дирекціях інститутів)

№ п/п	Пункт нормативного документу	Питання	Докази відповідності	Так/ні	Коментарі
		.		.	

Начальник відділу моніторингу
якості вищої освіти

_____ (ПІБ)


(Ф 06.30 – 08)

ЧЕК – ЛИСТ
для проведення внутрішніх аудитів
випускових та не випускових кафедр університету

№ п/п	Пункт нормативного документу	Питання	Докази відповідності	Так/ні	Коментарі
		.		.	

Начальник відділу моніторингу
якості вищої освіти

_____ (ПІБ)

	Система менеджменту якості Документована процедура ПОРЯДОК ПРОВЕДЕННЯ ВНУТРІШНІХ АУДИТІВ	Шифр документа	СМЯ НАУ ДП 9.2 – 03 – 2021
		стор. 17 з 28	

ДОДАТОК В
(Ф 06.30 - 09)

ПЛАН АУДИТУ № ___/___/___

Підстава для проведення аудиту:			
Підрозділ, який підлягає перевірці: _____			
Критерії аудиту: _____			
Мета аудиту: <ul style="list-style-type: none"> - підтвердження відповідності процесу документально оформленим вимогам <input type="checkbox"/> - підтвердження досягнення цілей в сфері якості (перевірка результативності процесу) <input type="checkbox"/> - перевірка актуальності документації <input type="checkbox"/> - перевірка виконання коригувальних дій <input type="checkbox"/> Склад аудиторської групи: Керівник групи з аудиту _____ Аудитори _____ _____			
Дата	Час	Зміст аудиту	П.І.Б. співробітника структурного підрозділу, посада
		Попередня нарада	
		Оцінка відповідності стандарту або нормативному документу за п.п.	
		Заключна нарада. Підведення підсумків аудиту	

План склав _____
керівник групи з аудиту (ПІБ) _____ (підпис) _____ (дата)

Узгоджено _____
керівник структурного підрозділу (ПІБ) _____ (підпис) _____ (дата)



ДОДАТОК Г
(Ф 06.30 - 10)

КАРТКА НЕВІДПОВІДНОСТЕЙ № _____

Заповнюється аудитором	Внутрішній аудит	Підрозділ _____		Дата _____		
	<input type="checkbox"/> плановий <input type="checkbox"/> позаплановий	Критерій аудиту: Вимоги ISO 9001-2008, п.п. _____		Додаток до Звіту про внутрішній аудит № _____		
Невідповідність:						
Керівник групи з аудиту:		Аудитор:		Керівник підрозділу (процесу):		
_____		_____		_____		
(підпис) _____ (дата)		(підпис) _____ (дата)		(підпис) _____ (дата)		
Заповнюється керівниками підрозділів, що перевіряються (відповідальним за процес)	Причина невідповідності:					
	Коригувальні дії		Термін виконання	Відповідацький	Відмітка про виконання	Примітка
	1				<input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні _____ (дата) _____ (підпис)	
	2				<input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні _____ (дата) _____ (підпис)	
	3				<input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні _____ (дата) _____ (підпис)	
Керівник групи з аудиту:			Керівник підрозділу (процесу):			
_____			_____			
(підпис) _____ (дата)			(підпис) _____ (дата)			
Заповнюється керівником групи з аудиту	Оцінка корекції / коригувальних дій (непотрібне закреслити) :					
	Задовільно Незадовільно					
	Заходи виконані результативно?			ТАК	НІ	
(непотрібне закреслити)						
Керівник групи з аудиту: _____ Підпис: _____ Дата: _____						



Система менеджменту якості
Документована процедура
ПОРЯДОК ПРОВЕДЕННЯ ВНУТРІШНІХ
АУДИТІВ

Шифр
документа

СМЯ НАУ
ДП 9.2 – 03 – 2021

стор. 19 з 28

ДОДАТОК Д

(Ф 06.30 - 11)

ЗВІТ ПРО ВНУТРІШНІЙ АУДИТ № ___ / ___ / _____

Підстава для проведення аудиту: Програма проведення внутрішніх аудитів на 20__ р.;
(наказ ректора від “___” _____ 20__ р. №___/од_)

Керівник групи з аудиту:

Дата проведення аудиту

Планова ___ _____ 20__ р.

Фактична ___ _____ 20__ р.

Підрозділ, який підлягає перевірці: _____

Критерії аудиту: Вимоги _____
за п.п. _____

В результаті аудиту:

Виявлено невідповідностей		Кількість коригувальних дій	Остання дата виконання коригувальних дій
Всього	З них ті, які потребують прийняття рішення вищим керівництвом		

Основні невідповідності:

Можливості щодо поліпшення

Сильні сторони:

Керівник групи аудиторів

(ПБ, підпис)



Система менеджменту якості
Документована процедура
ПОРЯДОК ПРОВЕДЕННЯ ВНУТРІШНІХ
АУДИТІВ

Шифр
документа

СМЯ НАУ
ДП 9.2 – 03 – 2021

стор. 20 з 28

ДОДАТОК Е

(Ф 06.30 – 12)

**ЗВІТ ПРО ВНУТРІШНІЙ АУДИТ
(кабінетний)**

№ / /



Система менеджменту якості
Документована процедура
ПОРЯДОК ПРОВЕДЕННЯ ВНУТРІШНІХ
АУДИТІВ

Шифр
документа

СМЯ НАУ
ДП 9.2 – 03 – 2021

стор. 21 з 28

ДОДАТОК Ж
(Ф 06.30-13)


НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



Система менеджменту якості

ЖУРНАЛ ОБЛІКУ НЕВІДПОВІДНОСТЕЙ ТА КОРИГУВАЛЬНИХ ДІЙ

Структурний підрозділ: _____
(назва структурного підрозділу)

	Система менеджменту якості Документована процедура ПОРЯДОК ПРОВЕДЕННЯ ВНУТРІШНІХ АУДИТІВ	Шифр документа	СМЯ НАУ ДП 9.2– 03 –2021
		стор. 23 з 28	

ДОДАТОК 3
(Ф 06.30 – 14)

**ПЛАН КОРИГУВАЛЬНИХ ДІЙ
ДЛЯ УСУНЕННЯ НЕВІДПОВІДНОСТЕЙ, ВИЯВЛЕНИХ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ АУДИТУ
НАЦІОНАЛЬНОГО АВІАЦІЙНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

№ пор.	Невідповідність (номер картки невідповідності)	Причина невідповідності	Коригувальні дії	Термін виконання	Відповідальний за виконання, підпис	Ресурси (виконавці, обладнання тощо)	Доказ виконання

Начальник відділу моніторингу якості вищої освіти


(Підпис, прізвище)



ДОДАТОК І
(Ф 06.30-15)

Аналітичний звіт
за результатами внутрішнього аудиту

Дата проведення аудиту:	
Відповідальний за проведення аудиту зі сторони НАУ	_____
Мета проведення аудиту	ПБ. посада
Довідкова інформація	
1. Загальна кількість підрозділів, що підлягають аудиту відповідно графіку затвердженого наказом №__ від «__» 20__ р.	
2. Кількість підрозділів, в яких проведено аудит	
3. Процент охоплення	
4. Вказати підрозділи, в яких не було проведено аудит та причини його не проведення	Підрозділ, причина не проведення
5. Загальна кількість виявлених невідповідностей	
6. Характерні невідповідності:	кількість
....	
7. Середня кількість невідповідностей на один підрозділ	
8. Найменша кількість невідповідностей в підрозділі	
9. Найбільша кількість невідповідностей в підрозділі	
10. Загальна кількість невідповідностей по розділам ISO 9001:2015	
по розділу 4	
по розділу 5	
по розділу 6	
по розділу 7	
по розділу 8	

	<p>Система менеджменту якості Документована процедура ПОРЯДОК ПРОВЕДЕННЯ ВНУТРІШНІХ АУДИТІВ</p>	Шифр документа	СМЯ НАУ ДП 9.2 – 03 –2021
		стор. 25 з 28	

Продовження ДОДАТКУ І

(Ф 06.30 – 15)

Загальні висновки по результатах внутрішнього (зовнішнього) аудиту	
Оцінка загального стану відповідності СМЯ вимогам ISO 9001	
Порівняльний аналіз із результатами внутрішнього (зовнішнього) аудиту за попередні періоди	
Можливі причини та наслідки покращення(погіршення) ситуації	
Пропозиції наведені в план коригувальних та запобіжних дій	
Звіт склав	
Ознайомлений (представник керівництва)	

