
	ЕЛЕКТРОННИЙ ФОНД ЛОКАЛЬНИХ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ ДОКУМЕНТІВ ПРИКАРПАТСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТЕФАНИКА	32-10:2023
	ЦЕНТР ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ	Редакція 2


ПОЛОЖЕННЯ
про порядок проведення внутрішніх аудитів
системи забезпечення якості у Прикарпатському
національному університеті імені Василя Стефаника

м. Івано-Франківськ
2023 р.

	<p>ЕЛЕКТРОННИЙ ФОНД ЛОКАЛЬНИХ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ ДОКУМЕНТІВ ПРИКАРПАТСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТЕФАНИКА</p>	32-10:2023
	<p>ЦЕНТР ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ</p>	Редакція 2


ПЕРЕДМОВА

1. РОЗРОБЛЕНО Прикарпатським національним університетом імені Василя Стефаника
- ВНЕСЕНО Робочою групою з розроблення і впровадження Системи управління якістю у Прикарпатському національному університеті імені Василя Стефаника
- РОЗРОБНИКИ Запухляк Р. І., проректор з науково-педагогічної роботи, кандидат фізико-математичних наук, професор
Кузь М. В., директор Центру забезпечення якості, доктор технічних наук, професор
2. РОЗГЛЯНУТО Вченою радою Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника
ТА СХВАЛЕНО Протокол від 31 січня 2023 р. № 01
3. ВВЕДЕНО В ДІЮ наказом ректора Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника від 24 березня 2023 р. № 170
4. НА ЗАМІНУ Положення про порядок проведення внутрішніх аудитів системи забезпечення якості у ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника», затвердженого Вченою радою від 24 листопада 2020 р., протокол № 10 та введеного в дію наказом ректора від 07 грудня 2020 р. № 725 (редакція 1)

	<p>ЕЛЕКТРОННИЙ ФОНД ЛОКАЛЬНИХ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ ДОКУМЕНТІВ ПРИКАРПАТСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТЕФАНИКА</p>	32-10:2023
	<p>ЦЕНТР ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ</p>	Редакція 2

ЗМІСТ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ	4
2. НОРМАТИВНІ ПОСИЛАННЯ	4
3. ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ	4
4. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ТА ПОВНОВАЖЕННЯ	5
5. ОБ'ЄКТИ ТА СУБ'ЄКТИ АУДИТУ	6
6. ПРОЦЕДУРА ЗДІЙСНЕННЯ АУДИТУ	9
ДОДАТОК 1. Форма контрольного листа	13

	<p>ЕЛЕКТРОННИЙ ФОНД ЛОКАЛЬНИХ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ ДОКУМЕНТІВ ПРИКАРПАТСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТЕФАНИКА</p>	32-10:2023
	<p>ЦЕНТР ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ</p>	Редакція 2

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Положення про порядок проведення внутрішніх аудитів системи управління якістю у Прикарпатському національному університеті імені Василя Стефаника (далі – Положення) розроблено відповідно до вимог ДСТУ ISO 9001:2015 «Системи управління якістю. Вимоги» та ДСТУ ISO 19011:2012 «Настанови щодо здійснення аудитів систем управління» з метою здійснення управлінської діяльності в Прикарпатському національному університеті імені Василя Стефаника з питань, що стосуються порядку планування і проведення внутрішніх аудитів системи забезпечення якості освітньої діяльності та якості вищої освіти, а також аналізу отриманих результатів.

1.2. Положення є обов'язковим для ознайомлення та виконання внутрішніми аудиторами та керівниками структурних підрозділів Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника (далі – Університет).

1.3. Для всіх інших працівників Університету Положення має інформаційний характер.

1.4. Вимоги цього Положення є обов'язковими до застосування усіма структурними підрозділами Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника.

2. НОРМАТИВНІ ПОСИЛАННЯ

Положення розроблено з урахуванням:

ДСТУ ISO 9001:2015 Системи управління якістю. Вимоги.

ДСТУ ISO 19011:2012 Настанови щодо здійснення аудитів систем управління.


3. ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

Терміни та визначення у цьому порядку використовуються відповідно до ДСТУ ISO 9000:2015.

У цьому Порядку застосовано терміни та визначення понять, наведені в ДСТУ ISO 19011:2012, а саме:

3.1. Аудит – систематичний, незалежний і задокументований процес отримання доказів аудиту й об'єктивного їх оцінювання з метою визначення міри виконання критеріїв аудиту;

3.2. Критерії аудиту – сукупність політики, методик або вимог, які використовують як еталон, з яким порівнюють докази аудиту;

	<p>ЕЛЕКТРОННИЙ ФОНД ЛОКАЛЬНИХ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ ДОКУМЕНТІВ ПРИКАРПАТСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТЕФАНИКА</p>	32-10:2023
	<p>ЦЕНТР ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ</p>	Редакція 2

3.3. Доказ аудиту – протоколи, викладення фактів або інша інформація, що є істотною для критеріїв аудиту й уможлиблює їх перевірку;

3.4. Дані аудиту – результати оцінювання зібраних доказів аудиту за критеріями аудиту. Дані аудиту можуть свідчити про відповідність або невідповідність критеріям аудиту, або вказують на можливості поліпшення;

3.5. Висновок аудиту – підсумок аудиту, який формулює група з аудиту після розгляду всіх даних аудиту з урахуванням цілей аудиту;

3.6. Замовник аудиту – організація або особа (стейкхолдери), яка подає заявку на проведення аудиту;

3.7. Об'єкт аудиту – факультет, кафедра, структурний підрозділ, Університет, що підлягають аудиту;

3.8. Аудитор – особа, яка має компетентність для проведення аудиту, що призначається наказом ректора з числа науково-педагогічних працівників Університету;

3.9. Програма аудиту – один або декілька аудитів, запланованих на конкретний період часу і спрямованих на досягнення конкретної мети; програма аудиту містить усі види діяльності, потрібні для планування, організації і проведення аудитів;

3.10. План аудиту – опис видів діяльності й заходів з проведення аудиту;

3.11. Сфера аудиту – обсяг і межі аудиту; обсяг аудиту зазвичай охоплює опис місцезнаходження ділянок, структурних підрозділів організації, видів діяльності й процесів, а також терміни проведення аудиту;

3.12. Компетентність – продемонстровані особисті якості, ставлення й доведена спроможність застосовувати знання, вміння та навички у відповідній сфері діяльності;


3.13. Ризик – невизначеність щодо досягнення цілей.

4. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ТА ПОВНОВАЖЕННЯ

4.1. Відповідальність за організацію, систематичне проведення й аналіз результатів внутрішніх аудитів з метою оцінювання ефективності та відповідності встановленим вимогам чинної в Університеті системи управління якістю несуть Центр забезпечення якості, Навчально-методичний відділ та Науково-дослідна частина.

4.2. Керівники структурних підрозділів, де проводиться перевірка, відповідають за сприяння проведенню аудиту та представлення групі аудиторів всієї необхідної інформації, своєчасне та якісне виконання коригувальних дій.

4.3. Контроль за виконанням коригувальних дій здійснює проректор з науково-педагогічної роботи.

	<p>ЕЛЕКТРОННИЙ ФОНД ЛОКАЛЬНИХ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ ДОКУМЕНТІВ ПРИКАРПАТСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ВАСИЛІЯ СТЕФАНИКА</p>	32-10:2023
	<p>ЦЕНТР ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ</p>	Редакція 2

5. ОБ'ЄКТИ ТА СУБ'ЄКТИ АУДИТУ

5.1. Об'єктами внутрішнього аудиту (перевірки) можуть бути:

- діяльність структурних підрозділів та Університету в цілому;
- виконання окремого конкретного виду діяльності;
- діяльність науково-педагогічних та педагогічних працівників;
- задокументована інформація;
- результати попередніх перевірок;
- інше.

5.2. Внутрішні аудити (перевірки) проводяться з метою:

- визначення результативності функціонування впровадженої системи забезпечення якості;
- здійснення контролю за дотримання встановлених вимог чинного законодавства;
- здійснення контролю за 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 Університету зокрема.

5.3. Відповідно до розділу 4 стандарту ДСТУ ISO 19011 під час проведення внутрішніх аудитів системи менеджменту якості й системи внутрішнього забезпечення якості аудиторі дотримуються таких основних принципів:


- етичні норми – основа професіоналізму;
- чесність у поданні результатів (неупередженість) – зобов'язання звітувати правдиво й точно;
- належна професійна ретельність – виявлення старанності й розсудливості під час здійснення аудиту;
- конфіденційність – захищеність інформації;
- незалежність – основа неупередженості аудиту й об'єктивності висновків аудиту;
- доказовість – раціональний метод формування надійних і відтворюваних висновків аудиту в систематичному процесі аудиту.

5.4. Група внутрішніх аудиторів формується із числа науково-педагогічних працівників Університету. Склад групи внутрішніх аудиторів затверджує ректор Університету відповідним наказом за місяць до початку внутрішнього аудиту.

5.5. Вимоги до аудиторів.

5.5.1. Аудиторі повинні бути:

- незалежні від тих, хто безпосередньо відповідає за конкретні види

	<p>ЕЛЕКТРОННИЙ ФОНД ЛОКАЛЬНИХ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ ДОКУМЕНТІВ ПРИКАРПАТСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ВАСИЛІЯ СТЕФАНИКА</p>	32-10:2023
	<p>ЦЕНТР ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ</p>	Редакція 2

діяльності, що перевіряються;

- неупереджені й об'єктивні.

5.5.2. Група з внутрішнього аудиту повинна складатися не менше ніж з 3-х осіб.


5.5.3. Аудитори повинні:

- знати основоположні нормативні документи, документи системи забезпечення якості Університету, принципи, методи і організацію проведення аудитів системи забезпечення якості;

- мати стаж роботи не менше ніж один рік, уміти працювати з документами.

5.6. Для забезпечення об'єктивності та якості проведення внутрішніх аудитів Рада з якості Університету формує склад 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). Проректор з науково-педагогічної роботи та директор Центру забезпечення якості має право брати участь у перевірках всіх структурних підрозділів, охоплених дією. Також Рада з якості розробляє графік аудиту. На рис. 1 наведена послідовність робіт з формування та виконання програми аудиту, розроблена на основі вимог ДСТУ ISO 19011.

Керування аудитами здійснюється на основі процесного підходу PDCA (Плануй – Виконуй – Перевірй – Дій).

	<p>ЕЛЕКТРОННИЙ ФОНД ЛОКАЛЬНИХ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ ДОКУМЕНТІВ ПРИКАРПАТСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТЕФАНИКА</p>	32-10:2023
	<p>ЦЕНТР ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ</p>	Редакція 2

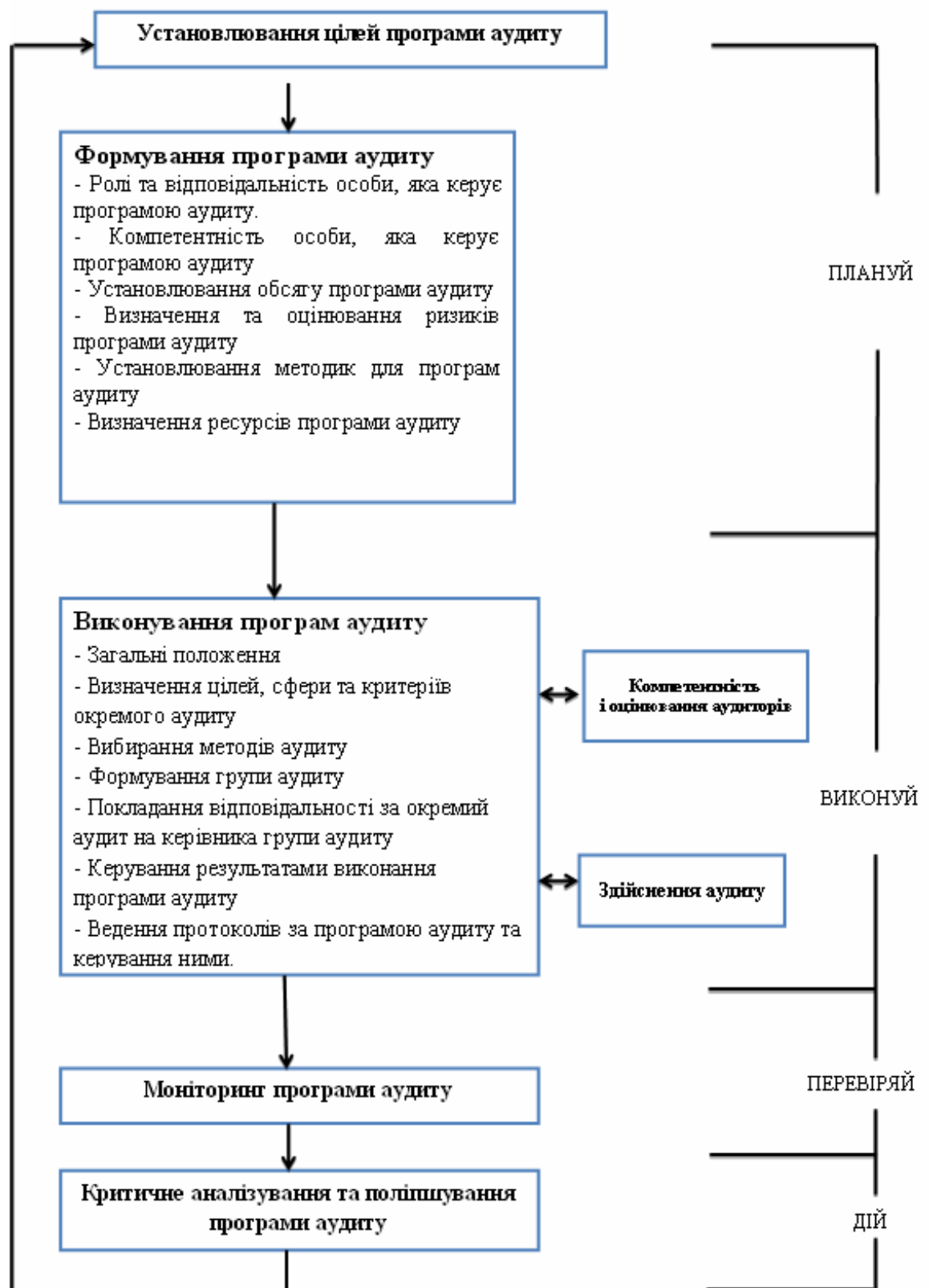



Рисунок 1 – Послідовність робіт з формування та виконання програми аудиту

	<p>ЕЛЕКТРОННИЙ ФОНД ЛОКАЛЬНИХ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ ДОКУМЕНТІВ ПРИКАРПАТСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТЕФАНИКА</p>	32-10:2023
	<p>ЦЕНТР ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ</p>	Редакція 2

6. ПРОЦЕДУРА ЗДІЙСНЕННЯ АУДИТУ

6.1. Загальні положення

Внутрішній аудит може бути плановим і позаплановим.

Плановий аудит проводиться відповідно до річного плану роботи Університету, що затверджується Вченою радою закладу. Періодичність аудитів структурних підрозділів Університету визначається з урахуванням вагомості процесів, що здійснюються цим структурним підрозділом, результатами попередніх аудитів.


Структурні підрозділи, що забезпечують основні процеси, перевіряють не менше, ніж один раз на рік.

Позапланові аудити можуть проводитися у разі:

- зміни організаційної структури Університету;
- наявності порушень (відхилень, невідповідностей), які суттєво впливають на результати освітньої та наукової діяльності Університету;
- наявності претензій від замовників (стейкхолдерів);
- запровадження нових стандартів;
- організації роботи з підготовки справ щодо ліцензування освітньої діяльності та акредитації освітніх програм та Університету в цілому.

Позапланові перевірки можуть ініціюватися ректором, проректорами чи керівниками структурних підрозділів Університету.

Послідовність здійснення аудиту наведена на рис. 2.

	<p>ЕЛЕКТРОННИЙ ФОНД ЛОКАЛЬНИХ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ ДОКУМЕНТІВ ПРИКАРПАТСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТЕФАНИКА</p>	32-10:2023
	<p>ЦЕНТР ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ</p>	Редакція 2

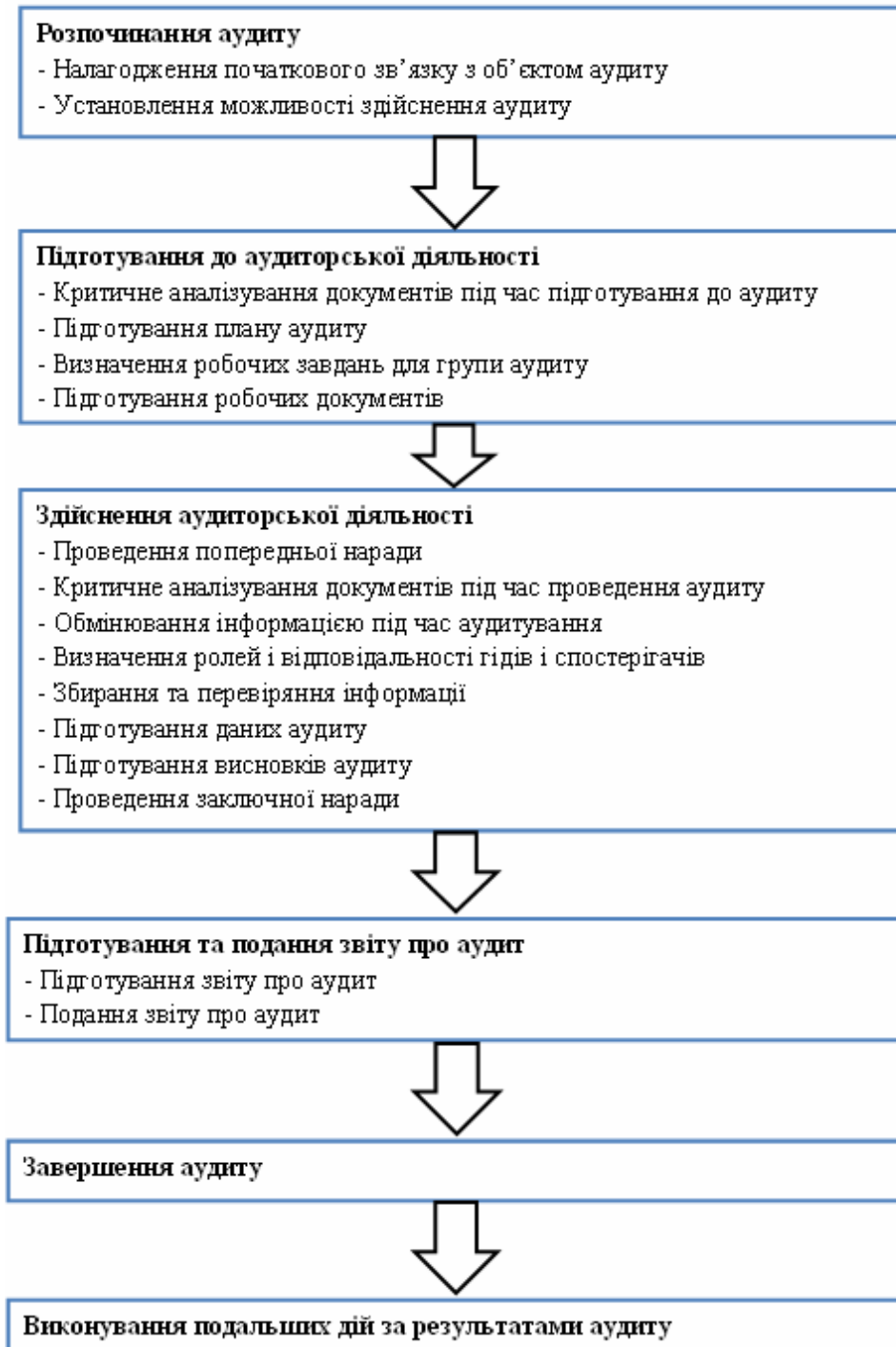



Рисунок 2 – Послідовність здійснення аудиту

	<p>ЕЛЕКТРОННИЙ ФОНД ЛОКАЛЬНИХ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ ДОКУМЕНТІВ ПРИКАРПАТСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТЕФАНИКА</p>	32-10:2023
	<p>ЦЕНТР ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ</p>	Редакція 2

6.2. Проведення внутрішнього аудиту

6.2.1. Організацію внутрішнього аудиту структурного підрозділу покладено на групу з аудиту, призначену наказом ректора. За місяць до початку внутрішнього аудиту відповідно до програми внутрішнього аудиту ректор підписує наказ, у якому вказує:

- підрозділ, що буде перевірятися;
- склад групи з аудиту;
- термін проведення аудиту;
- термін подання результатів аудиту ректору і керівнику підрозділу, який перевіряли.

6.2.2. До початку проведення аудиту, Рада з якості готує та затверджує перелік контрольних питань, необхідних для проведення аудиту, виходячи із звітів попередніх внутрішніх аудитів, зауважень і пропозицій стейкхолдерів та експертів. На основі переліку питань формується контрольний лист, форма якого наведена в *Додатку 1*.

6.2.3. За 15 днів керівник групи з аудиту повинен попередити керівництво підрозділу, який будуть перевіряти, про проведення внутрішнього аудиту.

6.2.4. Керівник групи з аудиту проводить попередню нараду за участю керівництва структурного підрозділу, що перевіряється, з метою: пояснення цілей, мети і завдань аудиту; представлення групи аудиторів; пояснення методів аудиту; інформування про план і програму аудиту; дату і час аудиту, місце проведення, призначення супроводжуючих осіб з боку структурного підрозділу, що перевіряється.


6.2.6. У ході виконання внутрішнього аудиту, аудитори в присутності відповідальних представників підрозділу, який перевіряють, здійснюють:

- аналіз роботи підрозділу шляхом опитування, вивчення документів, спостереження за роботою й умовами роботи, що представляють інтерес відповідно до цілей проведення аудиту;
- перевірку процесів, які можуть бути джерелами появи значних і критичних недоліків у роботі, а також взаємоузгодження між процесами;
- запис усіх спостережень, зроблених під час аудиту.

6.2.7. Усі виявлені в ході внутрішнього аудиту невідповідності відображаються в Контрольному листі (*Додаток 1*), які розглядає керівник групи з аудиту спільно з керівником структурного підрозділу, який перевіряють.

Контрольний лист складається у двох примірниках. Один залишається в керівника групи з аудиту, другий віддається керівникові структурного підрозділу, де здійснювалась перевірка.

6.2.8. У кінці внутрішнього аудиту, проводиться заключна нарада з керівництвом структурного підрозділу, який перевірявся, і співробітниками.

	ЕЛЕКТРОННИЙ ФОНД ЛОКАЛЬНИХ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ ДОКУМЕНТІВ ПРИКАРПАТСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТЕФАНИКА	32-10:2023
	ЦЕНТР ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ	Редакція 2

На цій нараді керівник групи з аудиту представляє спостереження в порядку їх значущості та висновки аудиторів щодо ефективності системи забезпечення якості або її процесів у підрозділі, що перевіряли, переконується у правильності розуміння співробітниками підрозділу виявлених невідповідностей.

6.2.9. За результатами внутрішнього аудиту оформляють звіт (Контрольний лист), форма якого наведена в *Додатку 1*. Звіт оформляє група з аудиту під керівництвом керівника групи, який несе відповідальність за його точність і повноту.

6.2.10. Звіт внутрішнього аудиту повинен бути підписаний керівником групи та аудитором. Термін оформлення звіту з внутрішнього аудиту не повинен перевищувати два тижні.

6.2.11. Оформлений звіт про аудит аудиторів у встановлені терміни передають директору Центру забезпечення якості.

6.2.12. Не менш ніж за 2 робочі дні до затвердження, звіт представляють керівнику підрозділу, що перевірявся. Якщо керівник підрозділу заперечує які-небудь результати аудиту, то спірні питання вирішуються на засіданні Ради з якості до затвердження звіту.


6.2.13. За виявленими невідповідностями керівники перевірених структурних підрозділів визначають відповідальних за проведення коригувальних і запобіжних дій.

6.2.14. Керівництво університету проводить аналіз документації за проведеними внутрішніми аудитами і з урахуванням цього директор Центру забезпечення якості складає на наступний рік план внутрішніх аудитів, що погоджується Радою з якості.

6.2.15. Результати аналізу потенційних невідповідностей та ризиків розглядаються на засіданнях науково-методичних рад структурних підрозділів, засіданнях Вченої ради Університету й факультетів/інститутів, ухвалюються рішення щодо потреби в запровадженні запобіжних дій/заходів, які вносяться до річних планів роботи структурних підрозділів.

6.2.16. Керівник структурного підрозділу в щорічному звіті наводить дані про здійснені запобіжні дії та в усній формі доповідає про результати на засіданнях Вченої ради, підтверджуючи виконану роботу протоколами (витягами), що свідчать про виконання запланованих заходів.

6.2.17. Аналіз результатів вжитих заходів проводить Рада з якості. Результат вважається позитивним, якщо усунуто причину потенційної невідповідності. Якщо причину потенційної невідповідності не усунуто і виникає небезпека виникнення нових потенційних невідповідностей, ухвалюються рішення щодо розроблення і впровадження додаткових запобіжних дій.

	<p>ЕЛЕКТРОННИЙ ФОНД ЛОКАЛЬНИХ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ ДОКУМЕНТІВ ПРИКАРПАТСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТЕФАНІКА</p>	32-10:2023
	<p>ЦЕНТР ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ</p>	Редакція 2

Додаток 1

(обов'язковий)

Форма контрольного листа

(Ф2.32-10)

Контрольний лист

для підготовки внутрішнього аудиту _____

_____ (найменування структурного підрозділу)

Умовні позначення:

№	Зміст (найменування) питання	Коментарі аудитора

Аудитор

_____ (підпис)

_____ (ПІБ)

Дата