



**РОССИЙСКИЙ ХИМИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ имени Д.И. Менделеева**

Классический университет

D.Mendeleev University of Chemical Technology of Russia

СТО РХТУ 9.2-01-2022

СТАНДАРТ ОРГАНИЗАЦИИ

**Система менеджмента качества
ВНУТРЕННИЙ АУДИТ**

г. Москва – 2022 г.

Предисловие

1. Разработан Федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Российский химико-технологический университет имени Д.И. Менделеева» (далее – РХТУ им. Д.И. Менделеева).
2. Утвержден и введен в действие приказом Ректора РХТУ им. Д.И. Менделеева от «30» ноября 2022 года № 178 ОД.
3. Введен взамен СТО РХТУ 9.2-01-2020.
4. Периодическая проверка производится представителем руководства по качеству с интервалом, не превышающим три года.

Содержание

1 Область применения	1
2 Нормативные ссылки	3
3 Термины и определения	4
4 Обозначения и сокращения	5
5 Общие положения	6
6 Объекты внутренних аудитов	7
7 Персонал, подбираемый для внутренних аудитов	9
8 Подготовка внутренних аудитов	10
9 Проведение внутренних аудитов	11
10 Составление протоколов	12
11 Анализ результатов аудита, проведение корректирующих мероприятий	13
Приложение А (обязательное) Форма программы внутренних аудитов	14
Приложение Б (обязательное) Форма плана проведения внутреннего аудита СМК	15
Приложение В (обязательное) Форма протокола внутреннего аудита	17
Приложение Г (рекомендуемое) Форма отчета о проведении внутреннего аудита	19

СОГЛАСОВАНО

Начальник _____ ВП МО РФ

« ____ » _____ 2022 г.



УТВЕРЖДАЮ

И.о. ректора РХТУ им. Д.И. Менделеева

И.В. Воротынцев

_____ 2022 г.

СТО РХТУ 9.2-01-2022

СТАНДАРТ ОРГАНИЗАЦИИ

Система менеджмента качества

ВНУТРЕННИЙ АУДИТ

Дата введения ____ . ____ .2022

1 Область применения

1.1 Настоящий стандарт организации (СТО) РХТУ им. Д.И. Менделеева устанавливает порядок планирования, проведения внутренних аудитов (проверок) функционирования СМК, оформления и анализа их результатов для разработки предупреждающих и корректирующих мероприятий.

1.2 Стандарт разработан в соответствии с требованиями ГОСТ Р ИСО 9001 и ГОСТ РВ 0015-002.

1.3 РХТУ им. Д.И. Менделеева сохраняет за собой право изменять содержание СТО.

1.4 Корректировать СТО имеет право Ректор или начальник отдела качества по поручению Ректора. Откорректированный стандарт утверждает Ректор.

1.5 Копии СТО и изменений к нему рассылает менеджер по качеству согласно «Списку рассылки». Оригинал СТО на бумажном носителе информации хранится в службе качества организации.

1.6 При отсутствии на момент применения данного стандарта в штатном расписании организации должности, упоминаемой в нём, функции (обязанности), предусмотренные стандартом применительно к такой должности возлагаются приказом Ректора на одного из сотрудников.

2 Нормативные ссылки

В настоящем СТО учтены требования и даны ссылки на следующие документы:
ГОСТ Р ИСО 9000-2015 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь

ГОСТ Р ИСО 9001-2015 Системы менеджмента качества. Требования

ГОСТ Р ИСО 19011-2021 Руководящие указания по аудиту систем менеджмента

ГОСТ РВ 0015-002-2020 Система разработки и постановки на производство военной техники. Системы менеджмента качества. Общие требования

ГОСТ РВ 0015-003-2017 Система разработки и постановки продукции на производство. Военная техника. Порядок проверки систем менеджмента качества организаций, выпускающих оборонную продукцию

РК РХТУ СМК 4.3-01-2022 СМК Руководство по качеству

СТО РХТУ 10.2-01-2022 Система менеджмента качества. Несоответствия и корректирующие действия

3 Термины и определения

В настоящем стандарте используются следующие термины и их определения:

3.1 аудит (проверка): систематический, независимый и документированный процесс получения свидетельств аудита и объективного их оценивания с целью установления степени выполнения согласованных критериев аудита;

3.2 аудитор: лицо, продемонстрировавшее свои личные качества и обладающее компетентностью для проведения аудита;

3.3 свидетельство аудита: записи, изложение фактов или другая информация, которые связаны с критериями аудита и могут быть проверены;

3.4 критерии аудита: совокупность политики, процедур или требований;

3.5 соответствие: выполнение требования;

3.6 несоответствие: невыполнение требования;

3.7 предупреждающее действие: действие, предпринятое для устранения причины потенциального несоответствия или другой потенциально нежелательной ситуации;

3.8 корректирующее действие: действие, предпринятое для устранения причины обнаруженного несоответствия или другой нежелательной ситуации;

3.9 прослеживаемость: возможность проследить историю, применение или местонахождение того, что рассматривается.

4 Обозначения и сокращения

В настоящем СТО использованы следующие обозначения и сокращения:

ДС – документ по стандартизации;

ПРЭИ – проректор по экономике и инновациям;

НОКч – начальник отдела качества;

ПДКК – постоянно действующая комиссия по качеству;

СМК – система менеджмента качества;

СТО – стандарт организации.

5 Общие положения

5.1 Внутренние аудиты (проверки) проводят для определения эффективности функционирования СМК организации по установленным процедурам.

5.2 Цели внутренних аудитов:

- установление того, что СМК соответствует запланированным мероприятиям, требованиям ГОСТ Р ИСО 9001, ГОСТ РВ 0015-002 и требованиям к СМК, разработанным в организации;

- установление того, что СМК внедрена результативно и поддерживается в рабочем состоянии;

- анализ и оценка результативности СМК или отдельных ее элементов в достижении целей, определенных в Политике организации в области качества;

- определение возможности и путей улучшения элементов СМК;

- определение несоответствий отдельных элементов СМК требованиям, установленным документами этой системы и ГОСТ РВ 0015-002;

- проверка выполнения корректирующих мер по результатам предыдущих аудитов.

5.3 Внутренние аудиты проводит группа аттестованных специалистов организации, уполномоченная Ректором на проведение этих работ. Аудиты осуществляют специалисты, не несущие непосредственной ответственности за проверяемые участки.

Во внутренних аудитах (проверках) может принимать участие ВП по согласованию с ним.

5.4 Результаты внутренних аудитов по итогам проведенной проверки представляются на совещание по качеству (заседании ПДКК).

6 Объекты внутренних аудитов

6.1 Основные объекты внутренних аудитов:

- соответствие процессов требованиям, установленным политикой в области качества и Руководством по качеству;
- результативность функционирования СМК.

6.2 Цель проведения внутренних аудитов:

- определение соответствия СМК запланированным мероприятиям по РК РХТУ 4.3-01-2022 и п. 8.2.2 ГОСТ РВ 0015-002;
- поддержание СМК в рабочем состоянии.

6.3 При планировании внутренних аудитов состояния процессов контроля и испытаний продукции выделяют те из них, которые могут быть источниками отклонений получаемых результатов.

6.4 При проверке функционирования СМК проверяют:

- техническую документацию на изделие;
- фактическое выполнение требований, изложенных в договорной документации.

6.4.1 Проверку документации СМК осуществляют в соответствии с требованиями РК РХТУ 4.3-01-2022 и требованиями настоящего СТО.

Проверяют также процедуры управления документацией: разработку, согласование, утверждение, выпуск, учет, внесение изменений, изъятие устаревшей документации и наличие документации на рабочих местах.

6.4.2 Проверку фактического выполнения требований, изложенных в документации, осуществляют по общесистемным элементам. Выбирают интересующий элемент СМК и по соответствующей этому элементу документации проверяют выполнение изложенных в ней требований.

Общесистемные элементы СМК:

- управление документацией;
- управление рисками и возможностями;
- управление знаниями организации;
- идентификация продукции и прослеживаемость;
- управление несоответствующей продукцией;
- меры корректирующего воздействия;

- информационное обеспечение, в том числе регистрация данных о качестве;
- управление персоналом;
- анализ и совершенствование СМК, внутренние аудиты качества;
- метрологическое обеспечение.

7 Персонал, подбираемый для внутренних аудитов

7.1 Планирование и организацию внутренних аудитов СМК выполняет НОКч.

7.2 Специалисты по внутренним аудитам отвечают следующим требованиям:

- обладают необходимыми личностными качествами (объективность, умение работать с людьми и хранить государственную тайну);
- обладают знаниями основополагающих документов по стандартизации;
- имеют стаж работы в организации не менее 2-х лет, включая опыт работы с военным представительством и опыт работы с нормативно-техническими и распорядительными документами.

7.3 Для организации проверки элементов СМК в определенном подразделении создается группа специалистов (не менее двух человек), не занятых в деятельности проверяемого подразделения.

Руководителя группы аудита и ее состав назначает Ректор по представлению ПРЭИ.

Руководитель группы аудита обладает полномочиями уточнять порядок проведения аудита с учетом текущей занятости специалистов, назначенных для проведения аудита в проверяемом подразделении.

Члены группы аудита:

- руководствуются установленным объемом проводимого аудита;
- проявляют объективность при подборе данных, необходимых для заключения о состоянии элементов СМК в проверяемом подразделении;
- оформляют протоколы внутренних аудитов;
- соблюдают конфиденциальность.

8 Подготовка внутренних аудитов

8.1 Аудиты планируют таким образом, чтобы каждое подразделение и все элементы СМК, относящиеся к нему, были проверены не реже одного раза в два года.

В целях планирования проведения аудитов руководителем службы качества разрабатывается программа аудитов (проверок) по форме, указанной в приложении А. Программа составляется на год с учетом статуса и важности процессов и участков, подлежащих аудиту, изменений, оказывающих влияние на организацию, а также результатов предыдущих аудитов. В программу включаются сведения об объектах аудита, ответственных за функционирование СМК на объектах и времени проведения аудита. Допускается проведение внеплановых аудитов.

На НОКч также возложены обязанности по реализации и поддержанию в актуальном состоянии программы аудитов, включая периодичность и методы проведения аудитов, ответственность должностных лиц по её реализации, планируемые для проверки требования и предоставление отчетности.

8.2 Внеплановые аудиты проводят в следующих случаях:

- необходимость совершенствования процедур и, соответственно, документов СМК;

- выявление нарушения при контроле качества продукции.

8.3 Подготовка к внутреннему аудиту включает в себя:

- наличие утвержденного плана аудита СМК (приложение Б);

- распределение работ в группе аудита;

- обеспечение и изучение группой аудита необходимой документации для облегчения проверки (рабочие и нормативные документы СМК, на соответствие требованиям которых проводится проверка);

- уведомление руководителя проверяемого подразделения о предстоящем аудите.

8.4 Руководитель группы аудита в устной форме уведомляет руководителя проверяемого подразделения о предстоящей проверке за 5 дней до ее проведения.

8.5 Руководитель проверяемого подразделения:

- информирует персонал подразделения о целях и объемах аудита;

- назначает ответственных работников для сопровождения членов группы аудита;

- обеспечивает доступ к необходимому оборудованию и материалам.

9 Проведение внутренних аудитов

9.1 Этапы проведения внутренних аудитов:

- предварительное совещание руководителя группы аудита с руководителем проверяемого подразделения;
- проведение аудита;
- заключительное совещание с руководителем проверяемого подразделения;
- составление протокола результатов аудита (Приложение В).

Основное внимание при проведении внутренних аудитов уделяют практической деятельности подразделения и регистрации записей деятельности в соответствии с требованиями ГОСТ Р ИСО 9001 и ГОСТ РВ 0015-002.

9.2 Предварительное совещание с руководителем проверяемого подразделения проводят для ознакомления руководителя подразделения с объемами проверки, методами и процедурами, которые будут использованы при проведении аудита.

9.3 В процессе аудита проверяющие собирают необходимые данные, т.е. свидетельства аудита. Свидетельства аудита могут быть качественными и/или количественными. Данные получают путем опроса, экспертизы, наблюдения за работой и условиями на проверяемых рабочих местах.

Собранные подобным образом свидетельства аудита проверяют, сравнивая их с критериями аудита.

Проверяющие оценивают и анализируют полученные ими данные (свидетельства аудита), определяют выявленные несоответствия и оформляют протокол внутреннего аудита в соответствии с приложением В. При необходимости составляют отчет о проведении аудита и выявленных несоответствиях (Приложение Г). Отчет о проведении аудита руководитель группы аудита представляют руководству организации в течение 3-х рабочих дней. Результаты аудита доводят до сведения персонала, ответственного за проверяемые процессы, процедуры и виды деятельности на служебных совещаниях и в ходе проведения дней качества, а также ВП по согласованию с ним.

9.4 Заключительное совещание проводит руководитель группы аудита с руководителем проверяемого подразделения и лицами, ответственными за соответствующие функции, с целью обсуждения выявленных несоответствий и, при необходимости, уточнения корректирующих действий (СТО РХТУ 10.2-01-2022).

10 Составление протоколов

10.1 Протоколы внутренних аудитов, составляемые членами группы аудита в ходе проверки, подписывают руководитель группы аудита и руководитель проверяемого подразделения.

10.2 Протоколы аудитов регистрирует и хранит менеджер по качеству. Копии протоколов направляют руководителю проверяемого подразделения. По согласованию с руководителем подразделения копии протоколов направляют также заинтересованным или взаимодействующим с ним подразделениям.

10.3 Протокол внутреннего аудита содержит информацию о несоответствии, раздел нормативного документа, требования которого не выполнены, предлагаемые корректирующие действия и сроки их выполнения. В протокол также вносят оценку выполнения корректирующего действия НОКч.

10.4 Специалисты, осуществляющие проверку, несут ответственность за полноту проверки в соответствии с нормативным документом; за объективность и достоверность материалов проверки; за проведение проверки в установленные планом сроки.

11 Анализ результатов аудита, проведение корректирующих мероприятий

11.1 При наличии несоответствий, выявленных в ходе аудита, руководитель проверяемого подразделения разрабатывает корректирующие мероприятия, назначает ответственных исполнителей по устранению несоответствий и сроки выполнения мероприятий, что отражается в протоколе внутреннего аудита.

11.2 Действия персонала подразделения при реализации корректирующих мероприятий определяется в соответствии с требованиями СТО РХТУ 10.2-01-2022. Ответственность за выполнение корректирующих мероприятий несет руководитель проверяемого подразделения.

11.3 Подтверждение корректирующих мероприятий включают в протокол внутреннего аудита.

**Приложение А
(обязательное)
Форма программы внутренних аудитов**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор РХТУ им. Д.И. Менделеева

« ____ » _____ 2022 г.

ПРОГРАММА

проведения внутренних аудитов системы менеджмента качества в 20__ г.

№ п/п	Наименование проверяемого подразделения	Проверяемые элементы СМК (пункты ГОСТ РВ 0015-002)	Группа аудита (руководитель, члены группы)	Представители проверяемого подразделения	Месяц проведения аудита	Отметка о выполнении, номер протокола, дата
1	Руководство	4.1, 4.2, 4.3, 5, 6.1, 7.1, 7.2, 7.4, 8.1, 8.2, 8.4, 8.5	Фамилия И.О. Фамилия И.О.	Фамилия И.О. Фамилия И.О.	Январь, сентябрь	
	...					
4	Инжиниринговый центр	4.1, 4.2, 5.5, 6.1, 6.2, 6.4, 7.1, 7.2, 7.3, 7.6, 8.2, 8.3, 8.4, 8.5	Фамилия И.О. Фамилия И.О.	Фамилия И.О. Фамилия И.О.	Январь, сентябрь	

Начальник отдела качества

_____ ФИО
подпись

**Приложение Б
(обязательное)
Форма плана проведения внутреннего аудита СМК**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор РХТУ им. Д.И. Менделеева

« ____ » _____ 2022 г.

ПЛАН

проведения внутреннего аудита системы менеджмента качества
РХТУ им. Д.И. Менделеева

Основание для проведения внутреннего аудита: приказ _____ от _____.20__

Срок проведения внутреннего аудита: _____ 20__ года.

Состав группы аудита:

Руководитель группы:

Члены группы:

Дата: ____ 20__ г.

1. Предварительное совещание группы аудита с руководителями структурных подразделений. Ознакомление с процедурой внутреннего аудита системы менеджмента качества.

Время: 09.00–09.30

2. Проверка служб и подразделений:

№ п/п	Наименование проверяемой службы (подразделения)	Проверяемые пункты ГОСТ РВ 15.002-2003	Время проверки	Члены группы аудита
1	2	3	4	5
1	Руководство	4.1, 4.2, 4.3, 5, 6.1, 7.1, 7.2, 7.4, 8.1, 8.2, 8.4, 8.5	09.00–09.30	
2	Финансово-экономический отдел	4.2, 5.2, 5.5, 6, 7.2, 7.4, 8	17.30–18.00	

Окончание Приложения Б

3. Анализ и оформление результатов проверки.

Время: 18.00–19.00

Дата: __. __ 20__ г.

1. Подготовка отчета по результатам проверки.

Время: 09.00–13.00

2. Представление отчета по результатам проверки руководству организации и руководству ВП.

Время: 14.00–18.00

Руководитель группы
аудита

**Приложение В
(обязательное)
Форма протокола внутреннего аудита**

Протокол внутреннего аудита № _____

Проверяемое подразделение _____
наименование подразделения

Дата проверки
Руководитель группы аудита
Члены группы:

Программа аудита:

Результаты аудита:

Описание несоответствия (замечания):

Примечание:

Руководитель подразделения ознакомлен _____
ФИО подпись, дата

Руководитель группы аудита _____
ФИО подпись, дата

Корректирующие действия _____
заполняется руководителем подразделения

Ответственный исполнитель _____
ФИО подпись, дата

Планируемая дата выполнения _____

Руководитель подразделения _____
ФИО подпись, дата

Сведения о выполненных корректирующих мерах _____
заполняется руководителем группы аудита

Устранено **ДА** **НЕТ**

Окончание Приложения В

Заключение:

Фактическая дата устранения _____

Оценка результативности корректирующих действий _____

_____Протокол направлен _____
адресРуководитель группы аудита _____
ФИО _____
подпись, датаРуководитель СК _____
ФИО _____
подпись, дата

**Приложение Г
(рекомендуемое)
Форма отчета о проведении внутреннего аудита**

РХТУ им. Д.И. Менделеева

Экз. № ____

О Т Ч Е Т

**о проведении внутреннего аудита
системы менеджмента качества**

г. Москва – 2022

Продолжение Приложения Г

Основание для проведения внутреннего аудита:

приказ Ректора _____ от ____ января 20__ г. (приложение № 1)

Срок проведения внутреннего аудита:

с ____ по _____ 20__ г.

Состав группы аудита:

Руководитель группы:

Члены группы:

Наименование проверяемых подразделений (процессов):

в соответствии с планом проведения внутреннего аудита (приложение № 2)

Должности руководителей подразделений:

в соответствии со штатным расписанием РХТУ им. Д.И. Менделеева

Цель аудита:

оценка результативности внедрения и поддержания в рабочем состоянии системы менеджмента качества организации и оценка ее соответствия требованиям нормативной документации.

Критерии проверки (обозначение документа(-ов) или разделов документа(-ов)):

ГОСТ РВ 0015-002-2020, документация системы менеджмента качества организации

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВЕРКИ

Объем выполнения проверки:

проверяемые объекты, указанные в плане проведения внутреннего аудита, охватывают все службы и подразделения, существенным образом влияющие на систему менеджмента качества, обеспечивающую требуемое качество продукции.

Количество обнаруженных несоответствий и замечаний:

В результате внутреннего аудита выявлено ____ несоответствий и замечаний, а именно:

критических – ____;

некритических – ____;

замечаний – ____.

Сводная таблица несоответствий и замечаний приведена в приложении 3.

Листы несоответствий:

Выявленные в результате проведения внутреннего аудита несоответствия описаны в четырех листах несоответствий (приложение 4). По результатам анализа обнаруженных несоответствий со стороны сотрудников организации разработаны корректирующие действия, направленные на их устранение, а также установлен срок завершения этих действий.

ВЫВОДЫ

Общая оценка соответствия:

Действующая в РХТУ им. Д.И. Менделеева система менеджмента качества в целом соответствует (не соответствует) требованиям ГОСТ РВ 0015-002-2020 и внедренной внутренней документации организации.

Результативность деятельности (процесса):

Действующая в РХТУ им. Д.И. Менделеева система менеджмента качества обеспечивает выполнение требований заказчика и требуемое качество продукции.

Окончание Приложения Г**РЕКОМЕНДАЦИИ ПО УЛУЧШЕНИЮ**

С целью устранения выявленных несоответствий руководству организации рекомендуется утвердить прилагаемый к настоящему отчету план по реализации корректирующих и предупреждающих действий (приложение 5) и продолжить работы, связанные с поддержанием и совершенствованием в организации системы менеджмента качества в соответствии с требованиями ГОСТ РВ 0015-002-2020.

Сведения о рассылке:

Экз. № 1 – в дело;

Экз. № 2 – начальнику _____ ВП МО РФ.

Руководитель группы
аудита_____
(личная подпись) (фамилия, инициалы) (дата)**Отчет рассмотрен и утвержден:**

на заседании ПДКК (протокол № ____ от « ____ » _____ 2022 года)

Секретарь ПДКК _____

ДОВЕДЕНО

Начальник _____ ВП МО РФ

« ____ » _____ 2022 г.

Лист регистрации изменений

Номер извещения	Номера листов (страниц)				Подпись	Расшифровка подписи	Дата внесения изменения
	измененных	замененных	новых	аннулированных			

Лист согласования

Должность	Подпись, дата	Расшифровка подписи
Разработчик стандарта:		
Согласовано:		

Лист ознакомления

Должность	Подпись, дата	Расшифровка подписи