



**МІНІСТЕРСТВО АГРАРНОЇ ПОЛІТИКИ
ТА ПРОДОВОЛЬСТВА УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ ІНСТИТУТ ЕКСПЕРТИЗИ СОРТІВ РОСЛИН
УІЕСР**

вул. Генерала Родимцева, 15, Київ, 03041, тел.0 (44) 290 40 45,
e-mail: sops@i.ua, sops@sops.gov.ua, web: sops.gov.ua,
код ЄДРПОУ: 00488332

НАКАЗ

«30» листопада 2023 року

Київ

№ 403-02

Про введення в дію Положення
про планування і проведення внутрішнього аудиту СУЯ
ПЛ.04/9.2-2023 Українського інституту експертизи сортів рослин

Відповідно до статті 9 Закону України «Про охорону прав на сорти рослин» на виконання наказу Українського інституту експертизи сортів рослин (далі - УІЕСР) від 19.04.2023 №148-ОД «Про затвердження Плану заходів щодо усунення виявлених у ході аудиту відхилень (порушень)»,

НАКАЗУЮ:

1. Ввести в дію Положення про планування і проведення внутрішнього аудиту СУЯ ПЛ.04/9.2-2023 УІЕСР (далі – Положення) (Додаток 1).
2. Відділу кадрів і діловодства (Ленда Р.М.) довести наказ до відома заступників директора, керівників структурних підрозділів та філій УІЕСР.
3. Старшому науковому співробітнику відділу науково-правового забезпечення та міжнародного співробітництва (менеджеру з якості) Ковальчук Є.С. до 06 грудня 2023 року надати протоколи ознайомлення (Додаток 2) заступнику директора з наукової роботи Присяжнюк Л.М.
4. Відділу науково-технічної інформації (Стариченко Є.М.) забезпечити опублікування наказу та Положення на вебсайті УІЕСР.
5. Контроль за виконанням наказу залишаю за собою.

Директор

Сергій МЕЛЬНИК

Додаток 1

до наказу Українського інституту
експертизи сортів рослин

від «30» 11 2023 р. № 403-02

Положення про планування і проведення внутрішнього аудиту СУЯ ПЛ.04/9.2-2023 Українського інституту експертизи сортів рослин

1. Призначення і сфера застосування

1.1. У цьому положенні встановлено єдині вимоги стосовно процесу внутрішнього аудиту системи управління якістю Українського інституту експертизи сортів рослин (далі - Інститут), а саме:

- основні принципи внутрішніх аудитів;
- вимоги до внутрішнього аудитора;
- порядок планування, організації, проведення внутрішніх аудитів та оформлення отриманих результатів;
- перелік та опис методів проведення внутрішніх аудитів;
- дії стосовно аналізування результатів аудитів і порядок реалізації подальших дій.

1.2. Це положення розроблено відповідно до вимог п. 9.2 ISO 9001 і ДСТУ ISO 9001 й п. 9.2 Положення «Про систему управління якістю Інституту» СУЯ ПЛ.01-2023.

1.3. Вимоги цього положення поширюються на всіх керівників процесів/структурних підрозділів Інституту та його філій, що беруть участь у проведенні аналізування СУЯ і результатів діяльності Інституту і його структурних підрозділів в межах дії СУЯ.

1.4. Вимоги цього положення не поширюються на проведення інших видів аудитів.

2. Нормативні посилання (нормативно-правова база)

2.1. Наведені нижче нормативні документи через посилання в цьому тексті становлять окремі положення системи управління якістю проведення науково-технічної експертизи сортів рослин та науково-дослідних робіт в сфері охорони прав на сорти рослин в Інституті. У разі датованих посилань застосовують тільки наведені видання. У разі недатованих посилань потрібно користуватися останнім виданням нормативного документу (разом із змінами).

Наказ Інституту «Про введення в дію Положення про систему управління якістю Українського інституту експертизи сортів рослин»;

Наказ Інституту «Про введення в дію Положення про систему внутрішнього забезпечення якості проведення науково-технічної експертизи сортів рослин та науково-дослідних робіт у сфері охорони прав на сорти рослин Українського інституту експертизи сортів рослин»;

ДСТУ ISO 9001:2015 Система управління якістю. Вимоги;

ДСТУ ISO 9000:2015 Системи управління якістю. Основні положення та словник термінів;

ДСТУ ISO 19011:2019 Настанови щодо проведення аудитів систем управління.

3. Терміни, визначення та скорочення

3.1. У цьому положенні застосовано терміни та визначення понять, наведені в ISO 9000, а також такі:

аудит (audit) - систематичний, незалежний і задокументований процес отримання об'єктивних доказів та їх об'єктивного оцінювання, щоб визначити ступінь дотримання критеріїв аудиту;

аудитор (auditor) - особа, яка має компетентність для проведення аудиту;

висновок аудиту (audit conclusion) - підсумок аудиту, який формулює група з аудиту після розгляду всіх даних аудиту з урахуванням цілей аудиту;

дані аудиту (audit data) - результати оцінювання зібраних доказів аудиту за критеріями аудиту. Дані аудиту можуть свідчити про відповідність або невідповідність критеріям аудиту або на можливості поліпшення;

доказ аудиту (audit evidence) - протоколи, викладення фактів або інша інформація, що є істотною для критеріїв аудиту й уможливило їх перевірку;

замовник аудиту (the client of the audit) - організація або особа, яка подає заявку на проведення аудиту;

запобіжна дія (preventive action) - дія, яку виконують, щоб усунути причину потенційної невідповідності або іншої потенційно небажаної ситуації;

компетентність (competence) - продемонстровані особисті якості й доведена спроможність застосовувати знання й уміння;

коригувальна дія (corrective action) - дія, яку виконують, щоб усунути причину невідповідності й запобігти її повторному виникненню;

критерії аудиту (audit criteria) - сукупність політики, методик або вимог, які використовують як еталон, з яким порівнюють докази аудиту;

невідповідність (nonconformity) - невиконання вимоги;

об'єкт аудиту (object of audit) - організація, що піддається аудиту;

програма аудиту (audit program) - один або декілька аудитів, запланованих на конкретний період часу і спрямованих на досягнення конкретної мети; програма аудиту містить усі види діяльності, необхідні для планування, організації і проведення аудитів;

план аудиту (audit plan) - опис видів діяльності й заходів з проведення аудиту;

ризик (risk) - вплив невизначеності;

структурний підрозділ Інституту – відділ/сектор/лабораторія/відокремлений структурний підрозділ (філія) Інституту, що задіяний у проведенні науково-технічної експертизи сортів рослин та науково-дослідних робіт у сфері охорони прав на сорти рослин.

сфера аудиту (scope of audit) - обсяг і межі аудиту; обсяг аудиту, зазвичай, охоплює опис місцезнаходження ділянок, структурних підрозділів організації, видів діяльності й процесів, а також терміни проведення аудиту.

3.2. У цьому положенні використані такі скорочення:

СУЯ - система управління якістю;

ПЛ - положення;

Ф - форма;

ВА - внутрішній аудит.

ПКЯ - представник керівника Інституту з якості

4. Опис процедури

4.1. Входи й виходи процесу

Процес внутрішнього аудиту здійснюється за схемою, наведеною у додатку 1.

Входами процесу є:

- сфера застосування СУЯ;
- перелік процесів;
- рівень їх впливу на діяльність Інституту і функціонування СУЯ;
- результати попередніх внутрішніх і зовнішніх процесів.

Виходами процесу є:

- план внутрішнього аудиту;
- програма внутрішніх аудитів;
- записи аудитора (контрольні листи);
- протоколи про виявлені невідповідності;

- зведений план коригувальних та запобіжних дій, результати перевірки їх виконання;
- звіти з внутрішнього аудиту;
- інформація для аналізування СУЯ з боку керівництва про результати внутрішніх аудитів.

4.2. Відповідальність і повноваження

4.2.1. Відповідальним за виконання вимог цього положення персоналом Інституту є ПКЯ.

4.2.2. Менеджер з якості є відповідальним за планування аудиту, забезпечення ефективної роботи аудиторських груп, вирішення усіх суперечностей, що виникають під час проведення аудиту, своєчасне оформлення результатів аудиту й моніторинг виконання й результативності коригувальних дій.

4.2.3. Аудитор є відповідальним за сумлінне й ефективне виконання своїх обов'язків під час аудиту.

4.2.4. Керівник структурного підрозділу/процесу є відповідальним за інформування підлеглих про цілі й обсяги майбутнього аудиту; сприяння аудиторській групі; розроблення й виконання коригувальних/запобіжних дій.

4.2.5. ПКЯ має повноваження під час аудиту змінювати склад аудиторської групи й втручатися в процес вирішення суперечливих питань.

4.2.6. Менеджер з якості є відповідальним за своєчасне розсилання електронних копій затверджених документів щодо внутрішніх аудитів і наказів про введення їх у дію.

4.3. Загальні положення

4.3.1. Цілі внутрішнього аудиту

Внутрішні аудити в Інституті проводяться для досягнення таких цілей:

- установлення відповідності системи управління якістю Інституту вимогам ДСТУ ISO 9001 і вимогам внутрішньої документації;
- оцінювання результативності й ефективності її запровадження й підтримки;
- визначення можливостей і засобів поліпшення процесів системи управління якістю Інституту.

4.3.2. Об'єкти аудиту

Об'єктами внутрішнього аудиту системи управління якістю є діяльність структурних підрозділів стосовно провадження й забезпечення функціонування процесів СУЯ. Внутрішні аудити СУЯ можуть охоплювати декілька структурних підрозділів Інституту, якщо процеси, що визначені програмою внутрішніх аудитів виконуються декількома структурними підрозділами.

4.3.3. Види аудиту

Планові аудити

Планові аудити проводяться згідно із затвердженою річною програмою внутрішніх аудитів.

Позапланові аудити

Позапланові аудити проводяться на підставі наказу директора Інституту в разі виникнення будь-яких причин, наприклад таких:

- зміни в організаційній структурі;
- проблеми щодо забезпечення якості проведення науково-технічної експертизи сортів рослин та науково-дослідних робіт в сфері охорони прав на сорти рослин;
- змінення вимог нормативно-регламентувальних документів;
- результати перевірок зовнішніми контролюючими органами/установами;
- змінення вимог та очікувань зацікавлених сторін;
- за ініціативою керівників процесів та інші.

4.3.4. Основні принципи внутрішнього аудиту СУЯ

Відповідно до розділу 4 ДСТУ ISO 19011 під час проведення внутрішніх аудитів системи управління якістю аудиторі дотримуються таких основних принципів:

- дотримання етичних норм - 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;
- підхід, що базується на доказах - раціональний метод формування надійних і відтворюваних висновків аудиту в систематичному процесі аудиту.

4.3.5. Вимоги до внутрішніх аудиторів

Група внутрішніх аудиторів формується зі співробітників Інституту. У кваліфікаційних вимогах до внутрішніх аудиторів, враховуються особисті якості, здатність застосовувати знання й уміння. Кваліфікаційні вимоги є такими:

- 1) знання й уміння:
 - професійні знання щодо проведення науково-технічної експертизи сортів рослин та науково-дослідних робіт в сфері охорони прав на сорти рослин, що підтверджені досвідом роботи у сфері охорони прав на сорти рослин не менше 5 років;
 - знання загальних принципів управління якістю (основні принципи, термінологія, інструменти), вимог стандартів системи управління якістю серії ISO 9000 і ДСТУ ISO 9000, а також знання методів і процедур аудитів;
 - підтримка компетентності - постійне підвищення кваліфікації у професійній сфері та участь у постійно діючих або одноразових комісіях та радах Інституту;
 - участь у перевірках та /або внутрішніх аудитах Інституту;
- 2) особисті якості, зокрема аудитори мають бути:
 - а) етичними, тобто справедливими, правдивими, щирими, відвертими й ввічливими;
 - б) неупередженими, тобто готовими до розглядання альтернативних ідей або поглядів;
 - в) дипломатичними, тобто тактовними у ставленні до людей;
 - г) спостережливими, тобто активно знайомитися з робочим середовищем структурного підрозділу й видами його діяльності;
 - д) сприйнятливими, тобто інстинктивно відчувати ситуації й бути здатними розуміти їх;
 - е) різнобічними, тобто здатними легко адаптуватися до різних ситуацій;
 - є) наполегливими, тобто завзятими й цілеспрямованими;
 - ж) рішучими, тобто здатними своєчасно робити висновки на основі логічного мислення та аналізування;
- з) упевненими в собі, тобто здатними діяти й приймати рішення незалежно, результативно взаємодіючи з іншими особами;

Для забезпечення об'єктивності та якості проведення внутрішніх аудитів ПКЯ та менеджер з якості проводять оцінювання внутрішніх аудиторів під час їх призначення й формуванні аудиторських груп. Під час оцінювання використовуються такі методи:

- співбесіда;
- спостереження;
- аналізування документації щодо компетентності;
- аналізування відгуків колег і керівників структурних підрозділів, де проводились перевірки та/або внутрішній аудит, та інші.

4.3.6. Стадії внутрішнього аудиту

Процес внутрішнього аудиту містить такі стадії:

- а) планування внутрішнього аудиту;
- б) проведення внутрішнього аудиту;
- в) перевірка виконання дій за результатами аудиту;

г) поліпшення програми аудиту.

Блок-схему процесу внутрішнього аудиту наведено в додатку 1.

4.3.7. Ризики і дії щодо їх запобігання

Перелік імовірних ризиків, які можуть виникнути на стадіях внутрішнього аудиту і дії із запобігання їм, наведено у таблиці 1.

Таблиця 1 – Ризики та дії із запобігання ризикам

Ризики	Дії із запобігання ризикам
Стадія 1. Планування внутрішнього аудиту	
Цілі й обсяг програми аудиту не відповідають плану розвитку Інституту	Перед погодженням і затвердженням програму аудиту необхідно перевірити на відповідність плану стратегічного розвитку Інституту
Календарний графік проведення аудитів складено некоректно (без урахування календарних планів робочих програм структурних підрозділів, результатів попередніх аудитів та/або особливостей навантаження структурних підрозділів протягом року)	Перед погодженням і затвердженням програму аудиту необхідно перевірити на відповідність календарним планам процесів, результатам попередніх аудитів та/або особливостям навантаження структурних підрозділів протягом року
Запланована кількість ресурсів є недостатньою	Під час планування ресурсів слід ураховувати попередній досвід і цілі, а також обсяг програми аудиту
Порушення процедури погодження програми аудиту	Провести додатковий інструктаж осіб, які погоджують програму аудиту, з поясненням її цілей і обсягу
Програму аудиту не доведено до персоналу	Переглянути й удосконалити процес інформування персоналу
Стадія 2. Проведення внутрішнього аудиту	
План аудиту не відповідає програмі аудиту	Перед погодженням і затвердженням план аудиту необхідно перевірити на відповідність програмі аудиту
План аудиту не доведено до персоналу	Переглянути й удосконалити процес інформування персоналу
Недостатньо компетентні аудитори	Переглянути й удосконалити критерії, за якими обираються аудитори. Провести додаткове навчання аудиторів
Перепони з боку персоналу структурного підрозділу, який перевіряється	Провести інструктаж персоналу Інституту стосовно процесу внутрішнього аудиту СУЯ з поясненням принципів і цілей аудиту, функцій, обов'язків і відповідальності учасників цього процесу
Порушення процедури аудиту	Провести інструктаж персоналу Інституту стосовно процесу внутрішнього аудиту СУЯ з поясненням принципів і цілей аудиту, функцій, обов'язків і відповідальності учасників цього процесу
Отримані результати не є достатньо повними й об'єктивними	Провести додатковий інструктаж аудиторів щодо принципів і цілей аудиту
Невідповідності не узгоджено з критеріями аудиту і є незрозумілими	Провести додатковий інструктаж аудиторів щодо формулювання невідповідностей

Ризики	Дії із запобігання ризикам
Причини невідповідностей і коригувальні дії визначено неправильно	Провести додатковий інструктаж керівників структурних підрозділів Інституту щодо правил визначення коригувальних дій
Стадія 3. Перевіряння виконання дій за результатами аудиту	
Коригувальні дії не виконано або виконано з порушенням встановленого терміну	Контролювати виконання коригувальних дій. Роз'яснити персоналу структурного підрозділу необхідність їх проведення
Перевірку виконання дій за результатами аудиту проведено після закінчення встановленого терміну	План заходів за результатами аудиту складати з урахуванням календарних планів робочих програм структурних підрозділів й досвіду попередніх аудитів і контролювати його виконання
Стадія 4. Поліпшення програми аудиту	
Внесені зміни не є достатніми	Перед погодження і затвердження змін до програми аудиту необхідно оцінити їх вплив на досягнення цілей аудиту
Порушення процедури погодження змін до програми аудиту	Провести додатковий інструктаж осіб, які погоджують програму аудиту з поясненням унесених змін
Зміни, внесені до програми аудиту, не доведено до персоналу	Переглянути й удосконалити процес інформування персоналу

4.4. Послідовність виконання

4.4.1. Планування внутрішніх аудитів

Менеджер з якості щорічно до 10 січня поточного року складає програму внутрішніх аудитів СУЯ та оформлює її відповідно до форми СУЯ Ф.01/9.2-2023 (додаток 2).

Програма внутрішніх аудитів містить:

- цілі програми внутрішніх аудитів;
- обсяг програми внутрішніх аудитів;
- календарний графік перевірки підрозділів Інституту;
- розподіл відповідальності за виконання заходів програми аудиту;
- ресурси, необхідні для проведення внутрішніх аудитів.

Внутрішні аудити плануються залежно від результатів попередніх внутрішніх і зовнішніх аудитів, важливості процесів, що перевіряються, змін, які впливають на діяльність Інституту.

Менеджер з якості до 15 січня поточного року направляє оформлену програму внутрішніх аудитів на погодження ПКЯ й керівникам структурних підрозділів/процесів, у яких заплановано проведення внутрішніх аудитів у поточному році. Термін погодження програми - до п'яти робочих днів.

ПКЯ до 25 січня поточного року передає погоджену програму внутрішніх аудитів на затвердження директору Інституту. Програма внутрішніх аудитів затверджується наказом директора Інституту.

Менеджер з якості протягом двох робочих днів після затвердження організовує розсилку електронної копії програми на адреси електронної пошти керівникам підрозділів/процесів. Ознайомлення керівників структурних підрозділів/процесів з наказом про затвердження програми покладається на відділ кадрів і діловодства Інституту.

Сканована копія затвердженої програми аудиту розміщується на офіційному сайті Інституту протягом двох робочих днів після затвердження. Завідувач відділу науково-технічної інформації забезпечує своєчасне її розміщення на офіційному сайті Інституту.

Керівники структурних підрозділів/процесів зобов'язані ознайомити співробітників із затвердженою програмою внутрішніх аудитів.

За необхідності менеджер з якості вносить зміни до програми внутрішніх аудитів, що узгоджуються з ПКЯ Інституту й керівниками структурних підрозділів/процесів, у яких заплановано проведення аудиту, затверджуються наказом директора Інституту.

Менеджер з якості протягом двох робочих днів після затвердження організовує розсилку електронної копії змін до програми аудиту на адреси електронної пошти керівникам підрозділів/процесів. Ознайомлення керівників структурних підрозділів/процесів з наказом про внесення змін до програми аудиту покладається на відділ кадрів і діловодства Інституту.

Сканована копія затверджених змін до програми аудиту розміщується на офіційному сайті Інституту протягом двох робочих днів після затвердження. Завідувач відділу науково-технічної інформації забезпечує своєчасне її розміщення на офіційному сайті Інституту.

Керівники структурних підрозділів/процесів зобов'язані ознайомити співробітників із затвердженими змінами до програми внутрішніх аудитів.

Примітка. Керівник процесу/підрозділу у зв'язку з виробничою необхідністю може ініціювати змінення термінів або дати проведення аудиту. У зв'язку з цим не менш ніж за 15 календарних днів до запланованого строку проведення аудиту він має подати службову записку менеджеру з якості з поясненням причин змінення термінів або дати проведення аудиту. Менеджер з якості протягом двох робочих днів має прийняти рішення щодо змінення строків аудиту й погодити прийняте рішення з ПКЯ, яке вказується на поданій службовій записці. У разі прийняття рішення про змінення строків аудиту менеджер з якості протягом одного робочого дня розробляє зміни до програми аудиту, які погоджує з ПКЯ та передає на затвердження директору Інституту.

4.4.2. Підготовка до внутрішніх аудитів

Добір і призначення аудиторських груп

Під час складання програми аудиту ПКЯ разом з менеджером з якості добирає склад груп аудиторів з урахуванням необхідної компетенції для досягнення цілей. ПКЯ визначає керівників аудиторських груп для конкретного аудиту.

При виборі групи аудиту ПКЯ та менеджер з якості мають керуватися рекомендаціями, викладеними в розділі 7 ДСТУ ISO 19011, а також урахувати таке:

- аудити мають проводити співробітники, що не працюють у підрозділі, який перевіряється або не є виконавцями певного процесу, для забезпечення принципу незалежності;
- аудит може проводитися одним аудитором, при цьому він виконує всі обов'язки керівника групи.

Склад аудиторської групи визначається залежно від цілей та обсягу конкретного аудиту. Функції, обов'язки й відповідальність серед членів аудиторської групи розподіляє керівник групи.

Підготовка плану внутрішнього аудиту

План внутрішнього аудиту складає керівник аудиторської групи з допомогою фахівців, що входять до групи, з урахуванням програми внутрішніх аудитів, в межах якої проводиться аудит.

План має бути гнучким, пристосованим до умов проведення внутрішнього аудиту; якщо під час аудиту виявлено невідповідність у діяльності або документації, яка не підлягала перевірці згідно з планом, то обсяг аудиту (як і сам план) може бути розширено.

План аудиту оформлюється відповідно до форми СУЯ Ф.02/9.2-2023 структуру якої наведено в додатку 3.

План внутрішнього аудиту містить:

- цілі аудиту;
- сферу аудиту - ідентифікацію структурних підрозділів, процесів і документів, які підлягають перевірці;
- критерії аудиту - перелік документів, за якими регламентуються вимоги до процесів, що перевіряються, і посилання на них;

- вид аудиту (плановий/позаплановий)
- дату, час і місце проведення етапів аудиту, а також їх імовірну тривалість;
- склад аудиторської групи, дані про супроводжувальну особу/представника підрозділу (за необхідності).

План внутрішнього аудиту погоджується менеджером з якості та керівником відповідного структурного підрозділу/процесу та затверджується ПКЯ.

Дії перед початком аудиту

До проведення аудиту аудитори повинні провести аналіз документації, що регламентує процеси, які перевіряються, а також підготувати робочі документи, необхідні для реєстрації результатів аудиту, у тому числі допоміжні матеріали:

- контрольні листи за формою СУЯ Ф.03/9.2-2023, погоджені менеджером з якості (додаток 4);
- бланки протоколів про невідповідності за формою СУЯ Пр.01/9.2-2023 (додаток 5).

Застосування під час аудиту заздалегідь сформованих контрольних листів, визначених форм та інших допоміжних матеріалів не обмежує можливість аудиторів змінювати обсяг внутрішнього аудиту. Тому залежно від зібраних під час аудиту даних його план може змінюватися.

Не пізніше ніж за 10 календарних днів до проведення аудиту керівник відповідного структурного підрозділу/процесу інформуються про терміни й обсяг аудиту. Інформування забезпечує менеджер з якості, шляхом розсилання електронних копій плану аудиту на адреси електронної пошти керівникам структурних підрозділів/процесів.

Після отримання повідомлення керівник структурного підрозділу/процесу, який підлягає перевірці:

- інформує персонал підрозділу та виконавців процесів про майбутній аудит, його цілі й обсяг;
- призначає відповідального співробітника для супроводження членів аудиторської групи (за необхідності);
- забезпечує аудиторську групу робочим місцем (за необхідності) і доступом до необхідної інформації.

При проведенні особливо значущих і відповідальних аудитів можливе проведення попередньої спільної наради аудиторської групи й керівництва відповідного структурного підрозділу/процесу для розгляду й підтвердження майбутніх заходів згідно з планом аудиту.

4.4.3. Проведення внутрішнього аудиту

Аудит починається з проведення вступного засідання аудиторської групи з керівником структурного підрозділу/процесу, що буде перевірятися. Вступне засідання проводиться з метою:

- а) підтвердження плану аудиту;
- б) короткого пояснення дій щодо аудиту;
- в) підтвердження каналів зв'язку;
- г) надання можливості поставити запитання керівнику структурного підрозділу/процесу, що буде перевірятися.

Під час проведення перевірки завданням аудитора є отримання достатньої інформації, яка дасть змогу зробити обґрунтовані висновки.

До методів отримання інформації при внутрішньому аудиті належать:

- інтерв'ювання (опитування) персоналу;
- аналізування регламентуючих документів;
- спостереження за діяльністю співробітника(-ів).

У разі виявленні невідповідностей на кожну з них оформляється протокол про невідповідність. Невідповідності класифікуються за рівнем впливу на функціонування процесів СУЯ таким чином:

- критична невідповідність - невиконання встановленої вимоги, що з великою ймовірністю негативно впливає на якість функціонування СУЯ. Критичну невідповідність має бути усунуто в найкоротший термін;

- некритична невідповідність - невиконання встановленої вимоги, що може негативно впливати на якість послуг й функціонування СУЯ. Некритична невідповідність у подальшому може призвести до виникнення значної невідповідності, якщо її не буде усунуто;

- зауваження - невиконання встановленої вимоги, що негативно не впливає на якість проведення науково-технічної експертизи сортів рослин та науково-дослідних робіт в сфері охорони прав на сорти рослин й функціонування СУЯ (наприклад, помилки в тексті або оформленні документа).

Невідповідність аналізується спільно з представником структурного підрозділу/процесу, який перевіряється, для забезпечення правильності висновку і узгодження всіх розбіжностей, не вирішені питання реєструються в протоколі про невідповідність.

Протоколи про невідповідності підписуються всіма членами аудиторської групи та керівником структурного підрозділу/процесу, який перевіряється.

Після виявлення невідповідностей керівник структурного підрозділу/процесу, що перевіряється, протягом п'яти робочих днів формулює коригувальні/запобіжні дії, визначає строки їх виконання й відповідальних (виконавців). Ці дані заносяться до протоколу й погоджуються з керівником аудиторської групи. Протокол передається менеджеру з якості, а його копія залишається у структурному підрозділі або у керівника процесу, який перевірявся.

4.4.4. Завершення внутрішнього аудиту

Після завершення перевірки структурного підрозділу/процесу аудиторська група проводить заключне засідання з керівником структурного підрозділу/процесу, що перевірявся, з метою доведення до його відома отриманих результатів аудиту і висновків на їх основі.

Після завершення аудиту та погодження коригувальних/запобіжних дій менеджер з якості разом з аудиторською групою виконують такі дії:

- аналізують отримані під час аудиту дані щодо досягнення цілей аудиту;
- формують висновки про ступінь відповідності об'єкта, який перевірявся, критеріям аудиту і результативність процесів, які перевірялися;
- готують рекомендації щодо вдосконалення діяльності відповідного підрозділу або процесу;
- розглядають доцільність повторного аудиту;
- визначають дії щодо форми контролю виконання коригувальних/запобіжних дій.

На основі отриманих результатів керівником аудиторської групи оформлюється звіт про проведення внутрішнього аудиту відповідно до форми СУЯ Ф.04/9.2-2023 (додаток 6), що погоджуються менеджером з якості і затверджуються ПКЯ протягом 10 робочих днів після проведення аудиту.

Примітка. Залежно від цілей і обсягу аудиту форму звіту про проведення внутрішнього аудиту може бути доповнено додатковою інформацією.

За необхідності менеджер з якості оформлює зведений план коригувальних та запобіжних дій за формою СУЯ Ф.05/9.2-2023 (додаток 7), що погоджуються керівником структурного підрозділу/процесу, що перевірявся, і затверджуються ПКЯ протягом 10 робочих днів після проведення аудиту.

Після затвердження звіту про проведення внутрішнього аудиту і зведеного плану коригувальних та запобіжних дій їх електронні копії протягом п'яти робочих днів підлягають обов'язковому розсиланню, яке забезпечує менеджер з якості, на адреси електронної пошти керівникам структурних підрозділів/процесів та директору Інституту).

4.4.5. Перевірка виконання дій за результатами аудиту

Керівник аудиторської групи та менеджер з якості забезпечують перевірку виконання коригувальних/запобіжних дій та оцінювання їх ефективності. Керівник структурного підрозділу/процесу повинен надати задокументовані докази виконання коригувальних/запобіжних дій. Після перевірки менеджер з якості та керівник аудиторської групи підтверджують усунення невідповідності своїми підписами із зазначенням дати в протоколі про невідповідність.

Закриті протоколи про невідповідності додаються до відповідних звітів про внутрішні аудити, які зберігаються у менеджера з якості.

4.4.6. Поліпшення програми аудиту

Менеджер з якості після проведення внутрішнього аудиту та закриття протоколу невідповідності, робить відмітку в програмі внутрішніх аудитів про виконання.

На основі аналізу звітів про проведення внутрішніх аудитів, аналізу протоколів про невідповідність та виконання коригувальних/запобіжних дій менеджер з якості та ПКЯ аналізують ефективність процесу аудиту та за потреби коригують програму внутрішніх аудитів.

Під час аналізування використовуються такі критерії оцінювання процесу:

- своєчасне виконання коригувальних/запобіжних дій;
- відсутність аналогічних зауважень, виявлених під час попередніх аудитів;
- кількість позапланових і повторних аудитів.

5. Вимірювання й моніторинг

Контроль виконання вимог цього положення здійснюється під час проведення внутрішніх і зовнішніх аудитів СУЯ та аналізування системи управління якістю з боку керівництва.

Критерії оцінювання:

- співвідношення кількості проведених планових внутрішніх аудитів протягом року до кількості запланованих внутрішніх аудитів протягом звітного періоду;
- співвідношення кількості проведених позапланових внутрішніх аудитів протягом року до кількості запланованих внутрішніх аудитів протягом звітного періоду;
- загальна кількість виявлених невідповідностей і зауважень у звітному періоді;
- кількість невідповідностей і зауважень, які було виявлено повторно у підрозділі/процесі, що перевірявся у звітному періоді.

6. Протоколи

6.1. Програма внутрішніх аудитів

6.1.1. Ідентифікація

Програма внутрішніх аудитів оформлюється за формою СУЯ Ф.01/9.2-2023 (додаток 2). Кожній програмі внутрішніх аудитів присвоюється ідентифікаційний номер, що складається з порядкового номера й року, на який її заплановано.

6.1.2. Збереження

Затверджена програма внутрішніх аудитів зберігається у менеджера з якості протягом трьох років. Потім за актом передачі передається до архіву Інституту, де зберігається відповідно до Інструкції з діловодства Інституту.

6.2. План внутрішнього аудиту

6.2.1. Ідентифікація

План внутрішнього аудиту оформлюється за формою СУЯ Ф.02/9.2-2023 (додаток 3). Кожному плану внутрішнього аудиту присвоюється ідентифікаційний номер, що складається з порядкового номера й року на який заплановано аудит.

6.2.2. Збереження

Затверджений план внутрішнього аудиту зберігається у менеджера з якості протягом трьох років. Потім за актом передачі передається до архіву Інституту, де зберігається відповідно до Інструкції з діловодства Інституту.

6.3. Контрольний лист

6.3.1. Ідентифікація

Контрольний лист оформлюється за формою СУЯ Ф.03/9.2-2023 (додаток 4), якому присвоюється ідентифікаційний номер, що складається з порядкового номера й дати проведення аудиту.

6.3.2. Збереження

Заповнений контрольний лист зберігається у менеджера з якості, протягом трьох років. Потім за актом передачі передається до архіву Інституту, де зберігається відповідно до Інструкції з діловодства Інституту.

6.4. Протокол про невідповідність

6.4.1. Ідентифікація

Протокол про невідповідність оформлюється за формою СУЯ Пр.01/9.2-2023 (додаток 5), якому присвоюється ідентифікаційний номер, що складається зі порядкового номеру, номеру плану внутрішнього аудиту та дати проведення аудиту (XX/XX від «ДД» ММ.РРРР).

6.4.2. Збереження

Затверджений протокол про невідповідність зберігається у менеджера з якості, протягом трьох років. Потім за актом передачі передається до архіву Інституту, де зберігається відповідно до Інструкції з діловодства Інституту.

6.5. Звіт про проведення внутрішнього аудиту

6.5.1. Ідентифікація

Звіт про проведення внутрішнього аудиту оформлюється за формою СУЯ Ф.04/9.2-2023 (додаток 6), якому присвоюється ідентифікаційний номер, що складається з порядкового номера й року, у якому проводився аудит. Ідентифікаційний номер звіту з внутрішнього аудиту має бути тотожним ідентифікаційному номеру відповідного плану внутрішнього аудиту.

6.5.2. Збереження

Затверджений звіт про проведення внутрішнього аудиту зберігається у менеджера з якості, протягом трьох років. Потім за актом передачі передається до архіву Інституту, де зберігається відповідно до Інструкції з діловодства Інституту.

6.6. Зведений план коригувальних запобіжних дій

6.6.1. Ідентифікація

Зведений план коригувальних та запобіжних дій оформлюється за формою СУЯ Ф.05/9.2-2023 (додаток 7) на визначений період впровадження коригувальних/запобіжних дій, якому присвоюється ідентифікаційний номер, що складається з порядкового номера та дати формування плану. Додатково зазначають терміни, коли проводились внутрішні аудити.

6.6.2. Збереження

Затверджений зведений план коригувальних та запобіжних дій зберігається у менеджера з якості, протягом трьох років. Потім за актом передачі передається до архіву Інституту, де зберігається відповідно до Інструкції з діловодства Інституту.

Контроль за наведеними в цьому положенні протоколами проводиться згідно з Положенням про систему управління якістю УІЕСР СУЯ ПЛ.01-2023.

7. Прикінцеві положення

7.1 Положення перевіряється ПКЯ, погоджується з керівником відділу науково-правового забезпечення та міжнародного співробітництва та профільними заступниками директора, затверджується Вченою радою Інституту й уводиться в дію наказом директора Інституту.

7.2. Контроль за виконанням цього положення здійснює ПКЯ.

7.3. Зміни й доповнення до цього положення розглядаються й затверджуються Вченою радою Інституту й уводяться в дію наказом директора Інституту в установленому порядку.

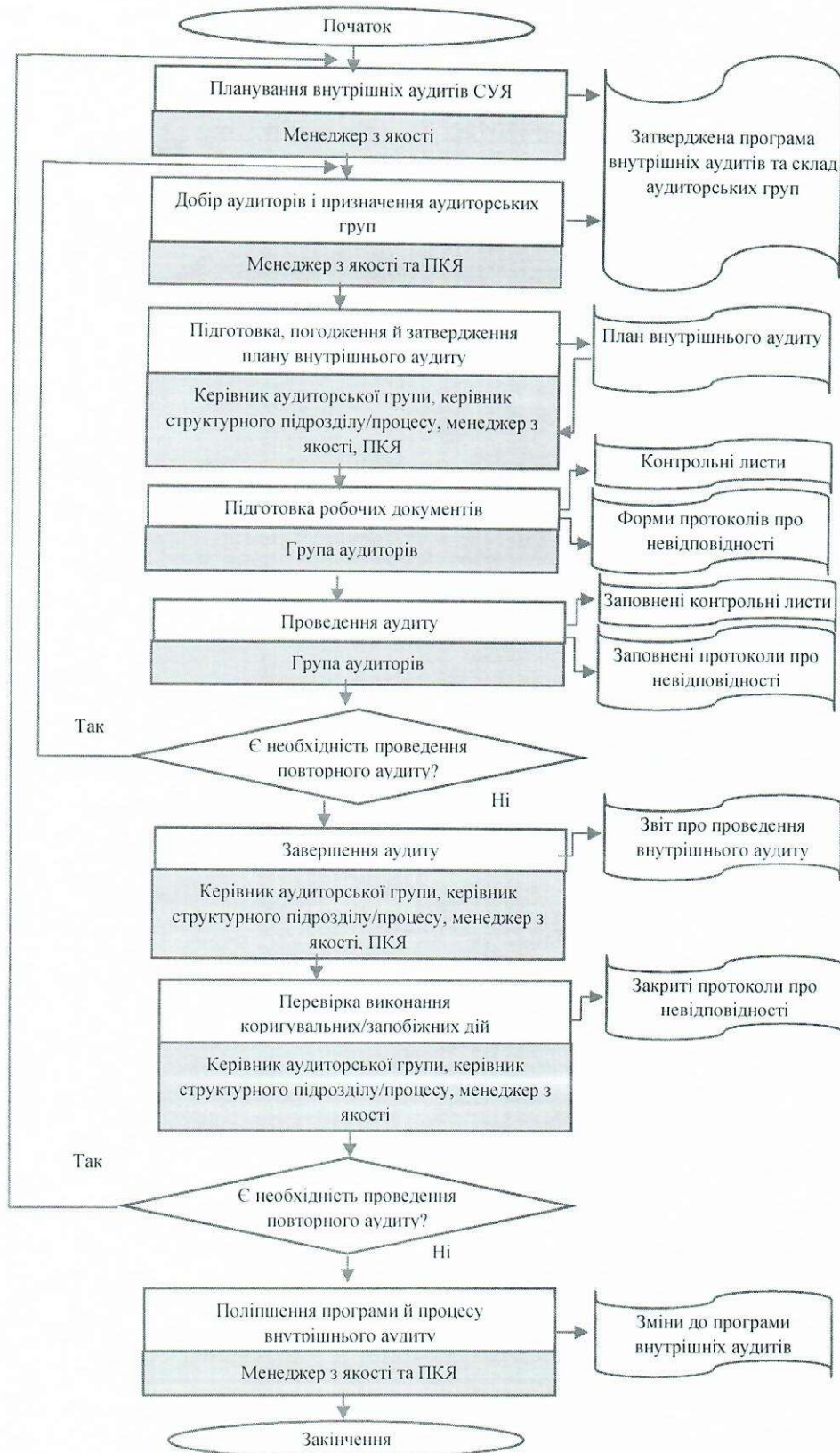
Заступник директора з наукової роботи



Лариса ПРИСЯЖНІЮК

Додаток 1
до Положення про планування і
проведення внутрішнього аудиту
СУЯ ПЛ.04/9.2-2023 УІЕСР

Блок-схема процесу внутрішнього аудиту



Додаток 2
до Положення про планування і
проведення внутрішнього аудиту
СУЯ ПЛ.04/9.2-2023 УІЕСР

Форма програми внутрішніх аудитів

Верхній колонтитул:

	Український інститут експертизи сортів рослин	
	Програма внутрішніх аудитів	
	Програма	СУЯ Ф.01/9.2-2023

ПРОГРАМА ВНУТРІШНІХ АУДИТІВ НА 20__ р.

ЗАТВЕРДЖУЮ

«__» _____ 20__ р.

Цілі програми: _____

Обсяг програми: _____

№ з/п	Об'єкт аудиту	Січень	Лютий	Березень	Квітень	Травень	Червень	Липень	Серпень	Вересень	Жовтень	Листопад	Грудень	Аудитори	Відмітка про виконання

Ресурси: _____

ПРОГРАМУ СКЛАВ:

_____ «__» _____ 20__ р.
(посада) (підпис) (прізвище та ініціали)

ПОГОДЖЕНО:

_____ «__» _____ 20__ р.
(посада) (підпис) (прізвище та ініціали)

Нижній колонтитул:

Редакція XX від ДД.ММ.РРРР	Сторінка XX з XX
----------------------------	------------------

Додаток 3
до Положення про планування і
проведення внутрішнього аудиту
СУЯ ПЛ.04/9.2-2023 УІЕСР

Форма плану внутрішнього аудиту

Верхній колонтитул:

	Український інститут експертизи сортів рослин	
	План внутрішнього аудиту	
	План	СУЯ Ф.02/9.2-2023

ЗАТВЕРДЖУЮ

«___» _____ 20__

ПЛАН ВНУТРІШНЬОГО АУДИТУ №___

Цілі аудиту		
Місце проведення аудиту		
Сфера аудиту		
Критерії аудиту		
Вид аудиту	☐ Плановий	☐ Позаплановий
Склад аудиторської групи		
Особа, яка супроводжує (представник підрозділу)*		

*Призначається за необхідністю

Графік проведення аудиту

Етап аудиту	Відповідальний	Учасники	Дата	Тривалість

ПЛАН СКЛАВ:

_____ «___» _____ 20__ р.
(посада) (підпис) (прізвище та ініціали)

ПОГОДЖЕНО:

_____ «___» _____ 20__ р.
(посада) (підпис) (прізвище та ініціали)

Нижній колонтитул:

Редакція XX від ДД.ММ.РРРР	Сторінка XX з XX
----------------------------	------------------

Додаток 4
до Положення про планування і
проведення внутрішнього аудиту
СУЯ ПЛ.04/9.2-2023 УІЕСР

Форма контрольного листа

Верхній колонтитул:

	Український інститут експертизи сортів рослин	
	Контрольний лист внутрішніх аудитів	
	Контрольний лист	СУЯ Ф.03/9.2-2023

КОНТРОЛЬНИЙ ЛИСТ № _____ від «__» _____ 20__ р.

Підрозділ в якому проводиться аудит	
Дата, місце проведення аудиту	
Керівник підрозділу	
Критерії аудиту	
Обсяг аудиту	
Аудитор	
Особи, які відповідають на запитання	

№ з/п	Процеси/документи/вимоги що перевіряються	Контрольні запитання	Записи аудитора	Примітки

АУДИТОР:

_____ «__» _____ 20__ р.
(посада) (підпис) (прізвище та ініціали)

ПОГОДЖЕНО:

_____ «__» _____ 20__ р.
(посада) (підпис) (прізвище та ініціали)

Нижній колонтитул:

Редакція XX від ДД.ММ.РРРР	Сторінка XX з XX
----------------------------	------------------

Додаток 5
до Положення про планування і
проведення внутрішнього аудиту
СУЯ ПЛ.04/9.2-2023 УІЕСР

Форма протоколу про невідповідність

Верхній колонтитул:

	Український інститут експертизи сортів рослин	
	Протокол про невідповідність	
	Протокол	СУЯ Пр.01/9.2-2023

ПРОТОКОЛ ПРО НЕВІДПОВІДНІСТЬ № _____ від _____

Підрозділ/процес, що перевіряється			
Дата, місце проведення аудиту			
Керівник підрозділу/процесу			
Сфера аудиту			
Аудитор (и)			
Невідповідність/зауваження			
Вимоги, які не виконано та/або порушено			
Причина (и)			
Рівень впливу	☐ критична	☐ не критична	☐ зауваження

АУДИТОР (И):

_____ «___» _____ 20__ р.
(посада) (підпис) (прізвище та ініціали)

КЕРІВНИК СТРУКТУРНОГО ПІДРОЗДІЛУ/ПРОЦЕСУ:

_____ «___» _____ 20__ р.
(посада) (підпис) (прізвище та ініціали)

ПЛАН КОРИГУВАЛЬНИХ/ЗАПОБІЖНИХ ДІЙ

Коригувальні/запобіжні дії	Відповідальний	Термін виконання	Результати перевірки

ПЛАН СКЛАВ:

_____ «___» _____ 20__ р.
(посада) (підпис) (прізвище та ініціали)

ПОГОДЖЕНО:

_____ «___» _____ 20__ р.
(посада) (підпис) (прізвище та ініціали)

ВИКОНАННЯ ПЕРЕВІРЕНО:

_____ «___» _____ 20__ р.
(посада) (підпис) (прізвище та ініціали)

ПІДТВЕРДЖЕННЯ УСУНЕННЯ НЕВІДПОВІДНОСТІ:

_____ «___» _____ 20__ р.
(посада) (підпис) (прізвище та ініціали)

Нижній колонтитул:

Редакція XX від ДД.ММ.РРРР	Сторінка XX з XX
----------------------------	------------------

Додаток 6
до Положення про планування і
проведення внутрішнього аудиту
СУЯ ПЛ.04/9.2-2023 УІЕСР

Форма звіту про проведення внутрішнього аудиту

Верхній колонтитул:

	Український інститут експертизи сортів рослин	
	Звіт про проведення внутрішнього аудиту	
	Звіт	СУЯ Ф.04/9.2-2023

ЗАТВЕРДЖУЮ

від «___» _____ 20__ р.

ЗВІТ ПРО ПРОВЕДЕННЯ ВНУТРІШНЬОГО АУДИТУ №__

від «___» _____ 20__ р.

Підстави для проведення аудиту		
Місце проведення аудиту		
Сфера аудиту		
Критерії аудиту		
Вид аудиту	☐ Плановий	☐ Позаплановий
Аудитори		

Дані внутрішнього аудиту

Кількість виявлених невідповідностей/зауважень	
Кількість витраченого часу на аудит	

Висновки внутрішнього аудиту

Оцінка актуальності регламентувальних документів, які діють у підрозділі, що перевірявся		
Загальна оцінка відповідності/невідповідності діяльності підрозділу/процесу, що перевірявся		
Необхідність повторних аудитів	☐ Немає потреби	☐ Є потреба
Рекомендації з удосконалення		
Примітки		

ЗВІТ СКЛАВ:

_____ «___» _____ 20__ р.
(посада) (підпис) (прізвище та ініціали)

ПОГОДЖЕНО:

_____ «___» _____ 20__ р.
(посада) (підпис) (прізвище та ініціали)

Нижній колонтитул:

Редакція XX від ДД.ММ.РРРР	Сторінка XX з XX
----------------------------	------------------

Додаток 7
до Положення про планування і проведення
внутрішнього аудиту СУЯ ПЛ.04/9.2-2023 УІЕСР
Форма зведеного плану коригувальних та запобіжних дій

Верхній колонтитул: 		Український інститут експертизи сортів рослин	
		Зведений план коригувальних та запобіжних дій	
План		СУЯ Ф.05/9.2-2023	

ЗАТВЕРДЖУЮ

«__» __ 20__ р.

ЗВЕДЕНИЙ ПЛАН КОРИГУВАЛЬНИХ ТА ЗАПОБІЖНИХ ДІЙ № ____
за результатами внутрішніх аудитів СУЯ з «__» __ 20__ р. по «__» __ 20__ р.
на (вказати строк) 20__ р.

№ з/п	№ протоколу невідповідності	Характеристика невідповідності (невідповідність/зауваження)	Статус невідповідності (критична, некритична, зауваження)	Підрозділ, в якому виявлено невідповідність	Аудитор, що виявив невідповідність	Коригувальні/запобіжні дії	Відповідальний за виконання	Термін виконання	Перевірка виконання (потребує/не потребує)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

МЕНЕДЖЕР З ЯКОСТІ:

(посада) _____ «__» __ 20__ р.
(підпис) _____ (прізвище та ініціали)

КЕРІВНИКИ СТРУКТУРНИХ ПІДРОЗДІЛІВ/ПРОЦЕСІВ:

(посада) _____ «__» __ 20__ р.
(підпис) _____ (прізвище та ініціали)

(посада) _____ «__» __ 20__ р.
(підпис) _____ (прізвище та ініціали)

Нижній колонтитул:

Редакція ХХ від ДД.ММ.РРРР	Сторінка ХХ з ХХ
----------------------------	------------------

Заступник директора з наукової роботи

Лариса ПРИСЯЖНЮК

Додаток 2

до наказу Українського інституту
експертизи сортів рослин

від «30» 11. 2023 р. № 403-02

ПРОТОКОЛ ОЗНАЙОМЛЕННЯ

працівників структурного підрозділу _____

(назва структурного підрозділу)

з вимогами (змiнами до) документу *Положення про планування і проведення внутрішнього аудиту СУЯ ПЛ.04/9.2-2023 Українського інституту експертизи сортів рослин*

(назва документу)

№ з/п	ПІБ	Посада	Ознайомлений з вимогами		Ознайомлений зі змiною №1	
			підпис	дата	підпис	дата

Заступник директора з наукової роботи

Лариса ПРИСЯЖНЮК