ДЕПАРТАМЕНТ
СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО
АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ

БУ «РЕСУРСНЫЙ ЦЕНТР
РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ»

МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

ВНУТРЕННИЕ АУДИТЫ СИСТЕМ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА



2026 г.
Сургут

ББК 65.290-2
В 60

Под общей редакцией

И.И. Тимергазина, директора бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Ресурсный центр развития социального обслуживания»

Авторы-составители:

Е.С. Юшкова, канд. филол. наук, начальник отдела социальных технологий бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Ресурсный центр развития социального обслуживания»;

Е.А. Пипко, начальник отдела сопровождения поставщиков социальных услуг бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Ресурсный центр развития социального обслуживания»;

Р.М. Мухамедтинова, методист отдела сопровождения поставщиков социальных услуг бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Ресурсный центр развития социального обслуживания»

В 60 В пособии изложены требования к внутренним аудитам и аудиторам, документации каждого из этапов аудита, описываются методы работы аудиторов; рассматриваются актуальные проблемы, связанные с подготовкой и проведением внутренних аудитов.

Издание предназначено для аудиторов-стажеров, руководителей аудиторских групп, главных аудиторов, а также для всех заинтересованных лиц, и может быть использовано для проведения внутрикорпоративного обучения.

ББК 65.290-2

© Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Ресурсный центр развития социального обслуживания», 2026

ОГЛАВЛЕНИЕ

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ…….. 4

ПРЕДИСЛОВИЕ…..…….……..... 5

ВВЕДЕНИЕ……... 6

1. ВНУТРЕННИЙ АУДИТ: ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, ТРЕБОВАНИЯ, РЕКОМЕНДАЦИИ..……...…….. 7

2. ПРИНЦИПЫ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА……..…… 12

3. ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ ВНУТРЕННИХ АУДИТОВ…….…… 15

4. ЭТАПЫ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА…….……. 19

5. МЕТОДЫ И ПРИЕМЫ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА……...…….. 24

6. ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПО ВНУТРЕННИМ АУДИТАМ….. 26

7. КОМПЕТЕНТНОСТЬ И ОЦЕНКА АУДИТОРОВ…….…….. 31

8. ОБЕСПЕЧЕНИЕ КОМПЕТЕНТНОТИ И ОБУЧЕНИЕ ВНУТРЕННИХ АУДИТОРОВ……..….. 34

ЗАКЛЮЧЕНИЕ……. 37

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ ……..…… 39

ГЛОССАРИЙ…….…….…….. 40

ПРИЛОЖЕНИЯ……... 42

Приложение 1. Формы примерных документов и записей по внутреннему аудиту……...……..…… 42

Приложение 2. Лист оценки компетентности внутреннего аудитора…… 48

Приложение 3. Итоговая работа по результатам внутрикорпоративного обучения……...…….. 50

Приложение 4. Анкета обратной связи по результатам внутреннего аудита……..... 55

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ИСО – международная организация по стандартизации
СМК – система менеджмента качества
ИСМ – интегрированная система менеджмента
ГОСТ Р ИСО 9000–2015 – Национальный стандарт Российской Федерации ГОСТ Р ИСО 9000–2015 «Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь», Национальный стандарт Российской Федерации ГОСТ Р ИСО 9001–2015 «Системы менеджмента качества. Требования»
ГОСТ Р ИСО 19011–2021 – Национальный стандарт Российской Федерации. ГОСТ Р ИСО 19011–2012. «Оценка соответствия. Руководящие указания по аудиту систем менеджмента»

ББК 65.290-2
В 60

ПРЕДИСЛОВИЕ

Внутренний аудит – это не просто проверка на соответствие правилам, а фундаментальный инструмент управления, способный трансформировать систему менеджмента из набора процедур в живой, развивающийся организм. Именно такой подход диктует современный стандарт ГОСТ Р ИСО 19011–2021 «Оценка соответствия. Руководящие указания по аудиту систем менеджмента».

Настоящее издание посвящено глубокому осмыслению этого процесса. Мы отходим от восприятия аудита как формальной обязанности или поиска виновных, смещая фокус на создание реальной ценности для организации. Аудит становится источником объективной информации для высшего руководства, катализатором улучшений и надежным механизмом управления рисками.

Актуальность данного пособия обусловлена необходимостью перехода от устаревших практик к современным руководящим указаниям. В его основе лежит ГОСТ Р ИСО 19011–2021, который предлагает гибкий, основанный на оценке рисков подход к проведению проверок.

Особое внимание уделено специфике учреждений социального обслуживания населения, где человеческий фактор играет решающую роль. Анализируются типичные проблемы и предлагаются практические решения для их преодоления.

Это руководство предназначено для всех, кто хочет вывести внутренние проверки на новый уровень: для руководителей, стремящихся использовать аудит как инструмент развития; для опытных аудиторов, желающих систематизировать свои знания; и для стажеров, делающих первые шаги в этом направлении. Предлагаемые формы документов и шаблоны служат прочным фундаментом, который каждая организация может адаптировать под свою уникальную структуру и потребности, создавая собственную культуру постоянного совершенствования.

ВВЕДЕНИЕ

Система менеджмента качества – это не просто набор документов, а инструмент управления, который позволяет организации систематически достигать своих целей. В контексте социальной сферы СМК предназначена для того, чтобы:

- **обеспечить стабильность:** гарантировать, что социальные услуги предоставляются стабильно, в соответствии с требованиями потребителей, законодательства и внутренних стандартов;
- **повысить удовлетворенность:** создать основу для повышения удовлетворенности получателей услуг и других заинтересованных сторон;
- **управлять рисками:** систематически выявлять риски (например, риски для здоровья и безопасности получателей) и возможности для улучшения деятельности;
- **демонстрировать соответствие:** иметь объективные доказательства того, что система менеджмента качества функционирует результативно и соответствует установленным требованиям (в т. ч. ГОСТ Р ИСО 9001–2015).

Внутренний аудит является одним из ключевых механизмов оценки результативности СМК. Это независимый процесс получения свидетельств аудита и их объективной оценки для определения степени выполнения требований.

Целями проведения внутреннего аудита являются:

1. **Объективная оценка:** определить, соответствует ли СМК организации ее собственным требованиям, требованиям стандарта и результативно ли она внедрена и поддерживается.
2. **Информационная база для руководства:** предоставить руководству информацию для анализа системы менеджмента и принятия управленческих решений.
3. **Выявление областей для улучшения:** найти несоответствия и потенциальные возможности для улучшения процессов, а не для поиска виновных.
4. **Оценка результативности:** служить индикатором общего «здоровья» и эффективности системы менеджмента качества в организации.

Проведение внутренних аудитов опирается на два основных национальных стандарта:

- **ГОСТ Р ИСО 9001–2015 «Системы менеджмента качества. Требования»** устанавливает обязательные требования к программе аудита, критериям, методам, компетентности аудиторов и правилам отчетности.
- **ГОСТ Р ИСО 19011–2021 «Оценка соответствия. Руководящие указания по аудиту систем менеджмента»** содержит подробные рекомендации по управлению программой аудита, проведению аудита, а также по оценке компетентности аудиторов.

Несмотря на строгую регламентацию в стандартах, эффективность аудита в социальной сфере напрямую зависит от гибкости его применения. Формальный подход (строгое следование процедуре) необходим для обеспечения объективности и сопоставимости результатов. Неформальный (адаптивный) подход позволяет учесть специфику деятельности организации.

Сочетание формальной методологии с гибким, понимающим подходом к специфике социальной работы обеспечивает максимальную ценность внутреннего аудита для всей организации.

1. ВНУТРЕННИЙ АУДИТ: ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, ТРЕБОВАНИЯ, РЕКОМЕНДАЦИИ

В настоящее время существует комплексная система стандартов, регламентирующих создание и функционирование систем менеджмента. К ним относятся системы менеджмента качества, охраны здоровья и безопасности труда, экологического менеджмента, а также их различные комбинации в виде интегрированных систем.

Для понимания и проведения внутренних аудитов ключевым ориентиром служат следующие национальные стандарты:

ГОСТ Р ИСО 9000–2015 – определяет основные положения, принципы и терминологию в области менеджмента качества;

ГОСТ Р ИСО 9001–2015 – устанавливает обязательные требования к системе менеджмента качества;

ГОСТ Р ИСО 19011–2021 – содержит руководящие указания по проведению аудита систем менеджмента.

Согласно **ГОСТ Р ИСО 9000–2015**, аудит – это **«систематический, независимый и документируемый процесс получения свидетельств аудита и их объективного оценивания с целью установления степени выполнения критериев аудита»**. По своей сути это средство для оценки результативности системы, выявления рисков и проверки выполнения установленных требований.

Ключевой особенностью является то, что внутренний аудит проводится **«первой стороной»**, то есть самой организацией или от ее имени. Это отличает его от внешнего аудита (*«второй»* или *«третьей»* стороны), который осуществляют внешние проверяющие органы. Стандарт также предусматривает возможность проведения **комплексных аудитов** (проверка двух и более систем менеджмента одновременно, например, качества и охраны труда) и **совместных аудитов** (проверка одной системы несколькими внешними организациями).

Внутренний аудит может проводиться для решения широкого круга задач, направленных на анализ и улучшение деятельности организации. Основные цели включают:

– анализ соответствия фактической деятельности запланированным мероприятиям;

– проверку соответствия системы менеджмента требованиям **ГОСТ Р ИСО 9001–2015**;

– оценку результативности как всей системы менеджмента, так и отдельных процессов;

– поиск потенциала для улучшения деятельности;

– плановую проверку процессов, подразделений, документации или оказываемых услуг;

– анализ новых процессов, услуг и технологий перед их внедрением;

– анализ причин жалоб потребителей социальных услуг;

– оценку деятельности поставщиков и партнеров;

– установление степени удовлетворенности получателей социальных услуг;

– оценку эффективности предпринятых корректирующих действий.

Система ключевых понятий, связанных с процессом внутреннего аудита, представлена на рис. 1 (в скобках указан пункт стандарта **ГОСТ Р ИСО 9001–2015**, в котором дано определение).

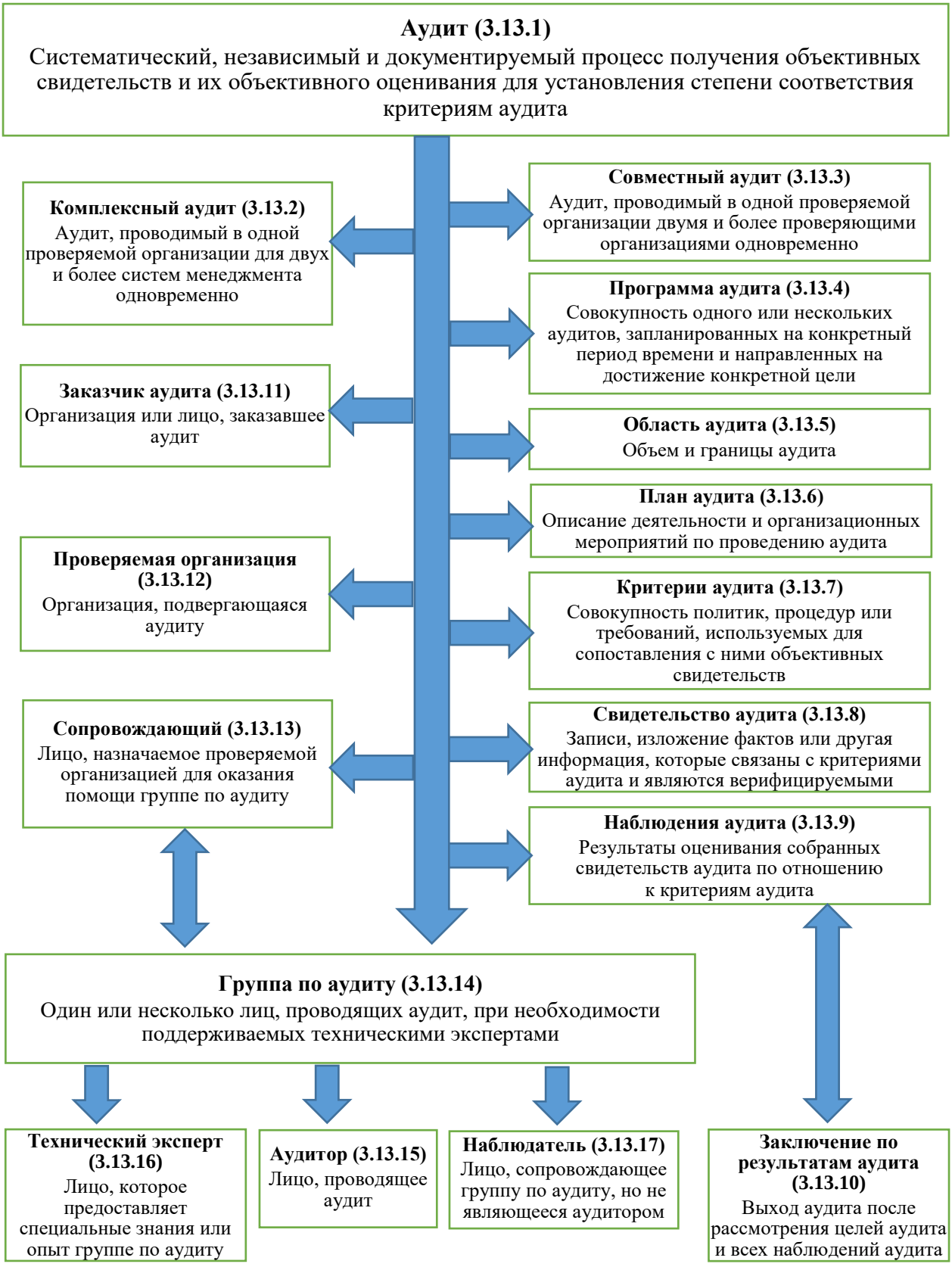

Рисунок 1 – Система понятий, связанных с внутренними аудитами

Ключевым понятием в аудите является **«наблюдение аудита»** – результат качественной или количественной оценки собранных свидетельств в сравнении

с критериями аудита. По итогам оценки свидетельства квалифицируются следующим образом:

- **соответствие:** когда проверяемые процессы или деятельность выполняют установленные требования;
- **несоответствие:** когда требования (например, из законодательства, стандартов или внутренних регламентов) не выполняются.

Связь аудита с другими элементами системы менеджмента качества по **ГОСТ Р ИСО 9001–2015** является прямой и обязательной. Результаты внутреннего аудита служат входными данными для:

1. **Анализа со стороны руководства**, который должен включать рассмотрение результатов аудитов, выявленных несоответствий и предпринятых корректирующих действий.

2. **Постоянного улучшения**, которое невозможно без использования наблюдений аудита для разработки и реализации корректирующих и предупреждающих действий.

В отличие от ГОСТ Р ИСО 9001–2015, стандарт **ГОСТ Р ИСО 19011–2021** не содержит обязательных требований, а предлагает руководящие указания по организации аудита. Его применение может быть гибким и адаптироваться к нуждам конкретной организации. Это особенно актуально для организаций с несколькими системами менеджмента (например, качества, экологии, охраны труда), которые функционируют как единое целое – **интегрированная система менеджмента (ИСМ)**. ГОСТ Р ИСО 19011–2021 вводит понятие **комплексного аудита**, когда аудит одновременно охватывает несколько систем менеджмента. Принципы и процедуры, описанные в этом стандарте, универсальны и применимы к внутренним аудитам любой из систем.

Для правильного понимания стандартов важно различать термины: **«должен»** – обязательное требование; **«следует»** – рекомендация; **«может»** – разрешение или указание на возможность.

Поскольку все положения ГОСТ Р ИСО 9001–2015 в отношении внутренних аудитов являются обязательными, организация **должна** их выполнять.

Ниже представлена таблица 1, которая соотносит обязательные требования ГОСТ Р ИСО 9001–2015 к внутренним аудитам с руководящими указаниями по их реализации из ГОСТ Р ИСО 19011–2021.

Таблица 1

Соотношение требований ИСО 9001 и рекомендаций ИСО 19011

Требование ГОСТ Р ИСО 9001–2015	**Руководящие указания по реализации (ГОСТ Р ИСО 19011–2021)**
9.2.1. Организация должна проводить внутренние аудиты через запланированные интервалы времени для получения информации, что система менеджмента качества: a) соответствует собственным требованиям и требованиям стандарта; b) результативно внедрена и функционирует	**3.1, 3.7, 3.10 Аудит** (3.1) – это процесс получения **объективных свидетельств** (3.8) и их оценивания для установления степени соответствия **критериям аудита** (3.7). Результаты этого оценивания (**обнаружения аудита**, 3.10) формируют информацию о соответствии и результативности СМК
9.2.2 a) Планировать, разрабатывать, реализовывать и поддерживать в актуальном состоянии программу(мы) аудитов...	**5.4, 5.6 Программа аудита** (5.4) должна быть разработана, а ее выполнение – подвергаться **мониторингу и измерениям** (5.6) для обеспечения ее актуальности и эффективности

9.2.2 b) Определять критерии аудита и область проверки для каждого аудита	**5.5.2.** Перед каждым аудитом необходимо определить его цель, область и к**ритерии**, включая местоположение, функции и временные рамки
9.2.2 c) Отбирать аудиторов и проводить аудиты так, чтобы обеспечивалась объективность и беспристрастность процесса аудита	**4.e), 4. b), 7 Принципы независимости** (4.e) и **объективности** (4.b) являются основой аудита. **Раздел 7** содержит требования к компетентности аудиторов и их отбору для обеспечения беспристрастности
9.2.2 d) Обеспечивать передачу информации о результатах аудитов соответствующим руководителям	**6.5.1, 6.5.2** Необходимо подготовить, утвердить (6.5.1) и разослать **отчет (заключение) по аудиту** (6.5.2) заказчику аудита и другим согласованным сторонам (например, руководству)
9.2.2 e) Осуществлять соответствующую коррекцию и корректирующие действия без необоснованной задержки	**6.7.** В отчете по аудиту (6.7) должны быть отражены все обнаруженные несоответствия и информация о необходимых корректирующих действиях для устранения их причин
9.2.2 f) Регистрировать и сохранять документированную информацию как свидетельство реализации программы аудитов и полученных результатов аудитов	**5.4, 6.5.1** Управление программой аудита (5.4) включает определение необходимой **документированной информации**. Ключевым свидетельством является сам **отчет по аудиту** (6.5.1)

В соответствии с **ГОСТ Р ИСО 9000–2015** организация обязана управлять рисками, то есть выявлять их, планировать действия по их предотвращению или снижению нежелательного влияния, а также оценивать результативность этих мер. Риск определяется как «влияние неопределенности», которое выражается в отклонении от ожидаемого результата, как позитивном, так и негативном. Неопределенность при этом является состоянием, связанным с недостатком информации, понимания или знания о событии, его последствиях или вероятности.

ГОСТ Р ИСО 19011–2021 устанавливает **риск-ориентированный подход** как один из фундаментальных принципов проведения аудита. Этот подход должен оказывать существенное влияние на все этапы: планирование, проведение и отчетность по аудитам. Управление рисками в контексте программы аудита рассматривается в разделе **5.3** стандарта.

Риски, связанные с программой аудита, могут быть связаны с:

- **планированием:** например, ошибкой в постановке целей аудита или определении объема программы аудита;
- **ресурсами:** например, выделением недостаточного периода времени для разработки программы или проведения аудита;
- **формированием аудиторской группы:** например, недостаточной совокупной компетентностью группы для эффективного выполнения задач;
- **внедрением и коммуникациями:** например, неэффективным доведением информации по программе аудита до заинтересованных сторон;
- **управлением записями:** например, проблемами с обеспечением необходимой защиты записей аудита для демонстрации эффективности программы;
- **мониторингом и улучшением:** например, неэффективным мониторингом результатов программы аудита.

Стандарт требует, чтобы лицо(а), управляющее программой аудита, определило эти риски и возможности и представило их для учета при разработке программы. Реагирование на эти риски и возможности является неотъемлемой частью управления программой. Кроме

того, результативность мер по управлению рисками, связанными с программой аудита, должна оцениваться в рамках анализа и постоянного улучшения самой программы аудита (согласно разделу **5.6** ГОСТ Р ИСО 19011–2021).

Важно отметить, что стандарт ГОСТ Р ИСО 19011–2021 делает акцент на проактивном управлении рисками и возможностями на уровне всей программы аудита, а не только на уровне проведения отдельных проверок.

2. ПРИНЦИПЫ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА

В основе аудита, согласно **ГОСТ Р ИСО 19011–2021**, лежат семь принципов, которые делают аудит в системе менеджмента качества результативным и надежным инструментом. Эти принципы помогают аудиторам выполнять свою работу последовательно и достигать целей аудита.

К основным принципам относятся:

- **честность:** основа профессионализма. Аудиторы должны выполнять свою работу честно, старательно и ответственно, быть справедливыми и непредвзятыми, а также сохранять осмотрительность в суждениях;
- **беспристрастное представление:** обязательство представлять правдивые и точные отчеты. В ходе аудита необходимо отражать все существенные препятствия, а также неразрешенные мнения или разногласия;
- **должная профессиональная осмотрительность:** аудиторы должны проявлять усердие и рассудительность, соразмерные важности выполняемой задачи;
- **конфиденциальность:** аудиторы должны проявлять осмотрительность при использовании и защите информации, полученной в ходе аудита;
- **независимость:** аудиторы должны быть независимы от деятельности, которую они проверяют, чтобы обеспечить объективность аудита (насколько это осуществимо при внутренних проверках);
- **подход, основанный на свидетельствах:** свидетельства аудита должны быть проверяемыми. Заключения аудита должны основываться на выборках релевантной информации, поскольку аудит проводится в ограниченные сроки;
- **риск-ориентированный подход:** планирование и проведение аудита должны учитывать риски и возможности, связанные с целями аудита, чтобы обеспечить его сфокусированность на вопросах, имеющих значение.

В основе организации внутреннего аудита также лежит ряд правил, которые могут быть названы организационными принципами внутреннего аудита:

- **принцип единообразия:** аудиты в рамках одной программы должны проводиться по единой, утвержденной процедуре для обеспечения сопоставимости результатов;
- **принцип системности:** планирование и проведение аудитов должны учитывать взаимосвязи между процессами СМК;
- **принцип документированности:** проведение каждого аудита документируется для обеспечения сохранности информации и возможности последующего анализа;
- **принцип предупредительности:** аудит планируется заранее, а проверяемое подразделение уведомляется о его целях, области и времени для обеспечения готовности к проверке;
- **принцип открытости:** результаты аудита доводятся до сведения проверяемого подразделения;
- **принцип регулярности:** аудиты проводятся через запланированные интервалы для обеспечения постоянного анализа деятельности. Периодичность устанавливается с учетом важности процессов и результатов предыдущих проверок. Исключение каких-либо процессов из программы аудита должно быть обосновано.

В соответствии с принципами менеджмента качества деятельность организации должна рассматриваться как система взаимосвязанных **процессов**. Внутренний аудит является одним из ключевых процессов системы менеджмента качества (СМК).

Процесс – это совокупность взаимосвязанных или взаимодействующих видов деятельности, которые преобразуют входы в выходы. В контексте аудита входами являются критерии аудита и информация о проверяемой деятельности, а выходами – отчет по аудиту и свидетельства аудита.

Эффективное функционирование процесса внутреннего аудита обеспечивается за счет применения циклической модели. В современной редакции стандарта **ГОСТ Р ИСО 19011–2021** (гармонизированной с ISO 19011:2018) используется модель **PDSA** (*Plan – Do – Study – Act* – Планируй – Выполняй – Изучай – Действуй).

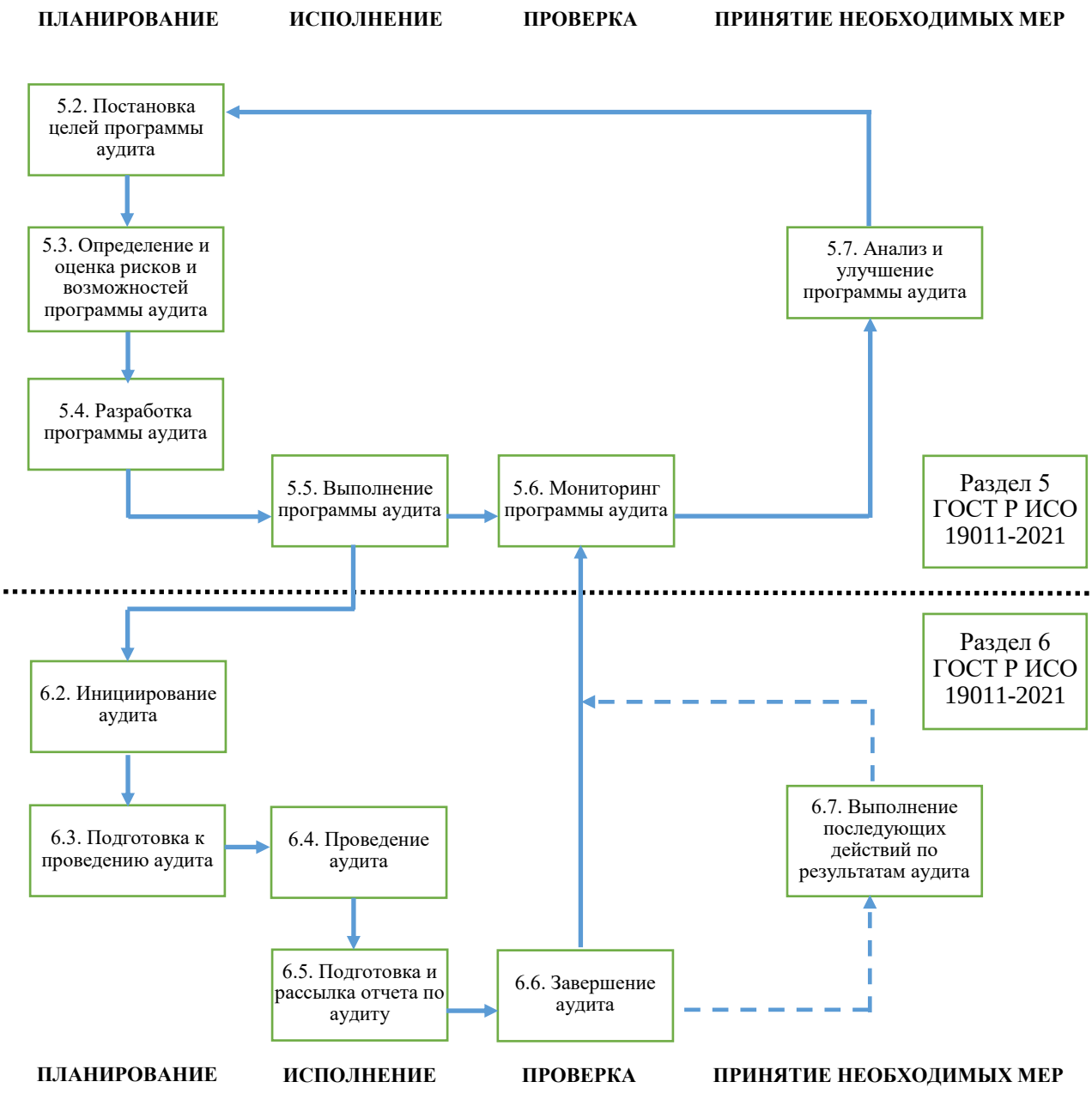

Рисунок 2 – Схема последовательности действий для управления программой аудита

На рис. 2 продемонстрировано применение цикла **PDSA** к процессу внутреннего аудита:

- **Plan (Планируй):** определение целей, области, критериев и методов аудита; формирование аудиторской группы.

- **Do (Выполняй):** проведение аудита, включая предварительный анализ, выполнение аудиторской деятельности на месте и подготовку заключения.
- **Study (Изучай):** оценка результатов, включая анализ свидетельств аудита на соответствие критериям и подготовку отчета по аудиту.
- **Act (Действуй):** завершение аудита, включая рассылку отчета и последующие действия (например, верификацию корректирующих действий).

Этот циклический подход обеспечивает непрерывное улучшение самого процесса аудита и системы менеджмента в целом.

3. ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ АУДИТА

В соответствии с **ГОСТ Р ИСО 19011–2021 (п. 5.4.3)** при определении объема и содержания программы аудита необходимо учитывать множество факторов, включая *характер, функциональность, сложность и тип проверяемой организации*. В основе классификации аудитов лежит **объект аудита** – то, что подлежит проверке. Это может быть продукция, услуга, процесс, система менеджмента в целом или ее отдельные элементы.

В зависимости от целей аудита, установленных в программе, и организационной структуры, для планирования и проведения проверок могут применяться различные подходы. Ключевым стратегическим решением является выбор фокуса аудиторской деятельности.

При **аудите процессов (горизонтальный аудит)** объектом проверки выступает конкретный процесс от начала до конца, охватывающий деятельность одного или подразделений, аудиторская группа следует по всей его цепочке – от входа до выхода. Суть метода заключается в оценке взаимодействия внутри подразделения, а также в оценке взаимодействия подразделений и эффективности процесса в целом, что представляет высокую ценность для руководства, предоставляя объективные свидетельства для принятия решений по улучшению. Этот подход полностью отвечает требованиям **ГОСТ Р ИСО 9001–2015**, позволяя оценить результативность системы, однако требует тщательного планирования и может повлечь дополнительные затраты на координацию и перемещения.

При проведении **аудита подразделений (вертикальный аудит)** объектом проверки является конкретное организационное подразделение (функция), где аудиторы оценивают все процессы, в которых оно задействовано. Суть подхода – проверка локальной деятельности и функций конкретного отдела. Его главное преимущество – простота планирования и возможность получить детальную информацию о работе одной структурной единицы при минимальных затратах на перемещения. Однако этот метод имеет существенные ограничения: он не позволяет оценить взаимодействие между подразделениями в рамках сквозных процессов и предоставляет лишь фрагментарные данные, на основе которых сложно делать надежные выводы о состоянии всей системы менеджмента.

В таблице 2 представлены преимущества и недостатки аудита процессов и аудита подразделений.

Таблица 2

Сравнительная характеристика подходов[1]

Критерий оценки	**Аудит процессов (горизонтальный)**	**Аудит функций/подразделений (вертикальный)**
Объект проверки	Проверяется сквозной процесс от начала до конца, включая взаимодействие между различными подразделениями	Проверяется деятельность одного подразделения, охватывая все процессы, в которых оно участвует
Ценность для руководства	**Высокая.** Предоставляет объективные свидетельства результативности и	**Ограниченная.** Предоставляет фрагментарные данные о локальной

[1] Горбунов А.В. Аудит процессов или аудит подразделений? – URL: http://quality.eup.ru/MATERIALY12/app.htm/

	взаимодействия процессов, необходимые для системных улучшений	деятельности, что затрудняет оценку системы в целом
Сложность планирования	**Высокая.** Требует тщательной координации, особенно в организациях с удаленными филиалами, для отслеживания всей цепочки процесса	**Низкая.** Упрощает планирование, так как проверка концентрируется в рамках одной структурной единицы
Соответствие ГОСТ Р ИСО 9001	**Полное соответствие.** Позволяет эффективно подтвердить, что система менеджмента результативно внедрена, функционирует и соответствует требованиям	**Формальное соответствие.** Риск получения неполной картины, так как данные характеризуют лишь отдельные фрагменты системы

Сравнительный анализ показывает, что аудит процессов является стратегически более эффективным подходом, поскольку он обеспечивает целостную оценку системы менеджмента, ее результативности и взаимодействия между подразделениями, в то время как аудит функций дает лишь фрагментарное представление. Именно аудит процессов позволяет руководству получать объективные свидетельства для принятия системных решений по улучшению, что полностью соответствует духу современных стандартов.

На практике часто применяется комбинированный подход. Аудит планируется по подразделениям, но с фокусом на конкретный объект или тему (например, «Порядок предоставления социальной услуги» или «Управление рисками»). При этом аудиторы прослеживают взаимодействие процессов, относящихся к данному объекту, проходя по разным подразделениям.

Важно отметить, что ГОСТ Р ИСО 19011–2021 носит рекомендательный характер и предоставляет гибкие руководящие указания. В ситуации, когда система менеджмента качества является зрелой и стандартные подходы не отвечают специфическим потребностям организации, руководство может разработать собственную концепцию проведения аудитов.

Примером такого инновационного подхода является использование методов морфологического анализа[2] для планирования аудитов (таблица 3). Этот метод позволяет систематически исследовать все возможные комбинации факторов и создать уникальную программу аудита, сфокусированную на стратегических задачах организации. Данный подход не противоречит обязательным требованиям стандартов, но является более сложным инструментом стратегического анализа.

[2] Калита Т. Как сделать процесс внутренних аудитов инновационным и эффективным? – URL: http://quality.eup.ru/SERTIFIC/eff-aud.htm/

Таблица 3

Морфологическая таблица (выбор концепции внутренних аудитов)

Ключевые характеристики	**Возможные значения**					
1. Цель аудита (Для чего?)	Проверка соответствия СМК требованиям ГОСТ Р ИСО 9001–2015	Оценка соответствия деятельности политике и стратегии организации	Выявление рисков и потенциальных потерь	Поиск областей для совершенствования и инноваций	Определение и распространение лучших практик	Проверка соответствия услуг законодательным требованиям
2. Объект аудита (Что?)	Конкретное структурное подразделение	Процесс	Реализация отдельной программы или проекта	Деятельность отдельного сотрудника (в рамках оценки компетенций)	Информационная система или база данных	
3. Субъект аудита (Кто проверяет?)	Группа внутренних аудиторов	Представители смежных подразделений (взаимный аудит)	Высшее руководство	Приглашенные внешние эксперты (для независимой оценки) /потребители услуг	Социальные партнеры	Самоаудит (самооценка подразделения)
4. Время проведения (Когда?)	Согласно утвержденному годовому графику	Внепланово (по решению руководства)	По запросу руководителя объекта аудита	После внедрения значительных изменений	При поступлении обоснованных жалоб или сигналов о проблемах	
5. Место проведения (Где?)	В проверяемом подразделении (на рабочих местах)	В кабинете руководителя	В формате круглого стола или фокус-группы	Дистанционно (внутренняя локальная сеть)	В неформальной обстановке	
6. Методы сбора информации (Как?)	Интервью с персоналом и благополучателями	Изучение записей и документированной информации	Прямое наблюдение за выполнением работ	Проведение анкетирования и опросов	Организация деловой игры или симуляции	Обсуждение в формате круглого стола
7. Продолжительность (Насколько долго?)	Краткий аудит (до 2 часов)	Стандартный аудит (1 рабочий день)	Расширенный аудит (2 – 3 дня)	Комплексный аудит (неделя и более)	Серия коротких аудитов в течение квартала	
8. Планирование (Кто планирует?)	Руководитель программы аудита / главный аудитор	Высшее руководство организации	Руководитель объекта аудита (совместное планирование)	Заинтересованные стороны (совместно с аудиторами)		
9. Форма отчетности (Какие результаты?)	Официальный отчет по аудиту с выводами и рекомендациями	Протокол совещания с планом корректирующих действий	Презентация результатов для руководства	Электронная база данных наблюдений аудита		

Грамотный подход к организации внутренних аудитов – ключ к минимизации связанных с ними рисков. В учреждениях социального обслуживания населения эти проблемы имеют свою специфику, и чаще всего встречаются следующие:

1) **формальный подход** к организации и проведению аудитов (так называемый аудит «для галочки»);

2) **неэффективность документации:** разработанная процедура не адаптирована под особенности учреждения; документация перегружена лишними или дублирующими формами, либо, напротив, не отражает необходимых составляющих процесса;

3) **отрыв от реальной деятельности:** процедура аудита не связана с процессом предоставления социальных услуг, поэтому результаты не позволяют оценить их соответствие требованиям (включая законодательные);

4) **отрыв от системы менеджмента качества (СМК):** результаты аудита не дают возможности оценить эффективность самой СМК;

5) **недостаточная компетентность аудиторов**, обусловленная отсутствием или нехваткой обучения и практического опыта;

6) **неверная позиция руководителя:** оценка работы аудитора по числу замечаний и наказание сотрудников проверяемых подразделений. Выявленные несоответствия должны служить поводом для совершенствования, а не для санкций, что в противном случае приводит к сокрытию проблем проверяемыми;

7) **отсутствие мониторинга и анализа программы аудита**, что не позволяет оценивать его результативность и эффективность, а также развивать и улучшать данную процедуру.

4. ЭТАПЫ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА

ГОСТ Р ИСО 9001–2015 требует от организации планировать, разрабатывать и поддерживать программу аудитов. При этом **ГОСТ Р ИСО 19011–2021** предоставляет детализированные руководящие указания по управлению программой аудита и проведению самих аудитов.

Структура процесса аудита в стандарте разделена на два взаимосвязанных уровня: управление программой аудита (циклический процесс) и проведение отдельного аудита (линейный процесс).

Уровень 1: управление программой аудита (раздел 5 ГОСТ Р ИСО 19011–2021) охватывает все аудиты в организации за определенный период. Он включает следующие этапы:

определение целей программы аудита: формулировка того, что должна достичь программа в целом;

определение объема, рисков и ресурсов: оценка факторов, влияющих на программу, и выделение необходимых ресурсов;

разработка и внедрение программы аудита: создание детального плана-графика и его запуск;

мониторинг и анализ программы: постоянное отслеживание выполнения программы и ее оценка для выявления возможностей улучшения.

Уровень 2: проведение отдельного аудита (раздел 6 ГОСТ Р ИСО 19011–2021) описывает жизненный цикл одного конкретного аудиторского задания. Его можно условно разделить на три основных этапа:

подготовка к аудиту: включает инициирование, назначение руководителя группы, распределение ресурсов и непосредственную подготовку (изучение документации, разработку плана аудита);

проведение аудита на месте: основной этап, включающий сбор информации, оценку свидетельств относительно критериев аудита и формирование выводов;

завершение аудита: подготовка, утверждение и рассылка отчета об аудите заинтересованным сторонам.

Важно отметить, что действия по результатам аудита (**п. 6.7 ГОСТ Р ИСО 19011–2021)** являются критически важным завершающим шагом, который связывает конкретный аудит с последующим улучшением системы менеджмента.

В следующей таблице представлено соотношение этапов внутреннего аудита и структуры ГОСТ Р ИСО 19011–2012.

Таблица 4

Этапы внутреннего аудита

Этап согласно логике «подготовили – провели – отчитались»	**Соответствующие положения ГОСТ Р ИСО 19011–2021**
Подготовка программы аудита	Раздел 5: *Управление программой аудита* (включая п. 5.2, 5.3, 5.4)
Подготовка и проведение аудита на месте	Раздел 6: *Проведение аудита* (включая п. 6.2, 6.3, 6.4)

Завершение аудита	Раздел 6: *Проведение аудита* (включая п. 6.5, 6.6)
Действия по результатам	Раздел 6: *Проведение аудита*, п. 6.7

Таким образом, мониторинг, анализ и улучшение программы аудита (согласно разделу 5) – это непрерывный фоновый процесс, который обеспечивает эффективность всей системы внутренних проверок, но не является этапом проведения какого-либо одного конкретного аудита.

В таблице ниже приведены требования ГОСТ Р ИСО 19011–2021 к этапам внутреннего аудита. Действия ответственных лиц, носящие обязательный характер согласно стандарту, выделены жирным шрифтом.

Таблица 5

Содержание этапов внутреннего аудита

Разделы (пункты) ГОСТ Р ИСО 19011–2021	**Ответственный**	**Действия ответственного**	**Документированная информация на выходе**
ЭТАП 1. УПРАВЛЕНИЕ ПРОГРАММОЙ АУДИТА			
5.4. Разработка программы аудита	Лицо, управляющее программой аудита[3]	– Устанавливает объем программы. – Определяет и оценивает риски и возможности для программы. – Определяет обязанности, процедуры и необходимые ресурсы. – Обеспечивает внедрение программы. – Осуществляет мониторинг, анализ и улучшение программы. – Информирует заинтересованные стороны. – Формирует аудиторские группы, назначает руководителя аудиторской группы	Программа аудита, график аудитов, записи по программе аудита
ЭТАП 2. ПРОВЕДЕНИЕ ОТДЕЛЬНОГО АУДИТА			
5.5.2. Определение объема аудита	Руководитель аудиторской группы	– Согласовывает с руководителем проверяемой организации[4] (проверяемого процесса) цели, область применения и критерии аудита. – Готовит локальный акт о проведении внутреннего аудита	Приказ учреждения
6.3.3. Распределение ресурсов	Руководитель аудиторской группы	Распределяет обязанности, назначает ответственных за конкретные процессы, действия, функции или места проведения аудита, предоставляет необходимые ресурсы	Рабочие задания (чаще – устно)
6.3.4. Подготовка документированной информации для аудита	Руководитель аудиторской группы	– **Разрабатывает план аудита.** – Готовит рабочие документы.	План аудита
	Члены аудиторской группы	– Собирают информацию по зоне ответственности (контрольные перечни вопросов (чек-листы); планы выборок для аудита; законодательные, нормативные требования и т.д.). – Готовят рабочие документы (чек-листы)	Рабочие документы аудиторов
6.4. Проведение аудита	Руководитель аудиторской группы	– Проводит вступительное совещание. – **Анализирует собранную информацию.** – Управляет ходом аудита	Записи аудита
	Члены аудиторской группы	– Осуществляют сбор свидетельств аудита путем наблюдений, интервью. – Формируют выводы аудита и несоответствия. – Проводят заключительное совещание	Листы регистрации несоответствий, заполненные чек-листы

[3] как правило, в организациях это ответственный за функционирование СМК, представитель руководства по качеству и т.д.;

[4] в учреждении - структурное подразделение, отдельный процесс

6.5. Подготовка и рассылка отчета по аудиту	Руководитель аудиторской группы	– **Готовит отчет по аудиту.** – Рассылает отчет согласованным сторонам	Отчет по аудиту
6.6. Завершение аудита	Руководитель аудиторской группы	Проверяет выполнение всех запланированных мероприятий аудита	Запись о завершении аудита
6.7. Действия по результатам аудита	Проверяемая организация/ структурное подразделение	– Анализирует причины несоответствий. – Разрабатывает, реализует и верифицирует результативность корректирующих действий в согласованные сроки. – Информирует (при необходимости) о результатах выполнения	План и отчеты о выполнении корректирующих действий
	Лицо, управляющее программой аудита / Руководитель аудиторской группы	– **Верифицирует** (проверяет) завершение и результативность корректирующих действий. Эта верификация может быть частью последующего аудита. – Использует результаты для улучшения программы аудита	Записи о верификации корректирующих действий, отчеты по последующим аудитам

В таблице 6 приведены требования ГОСТ Р ИСО 19011–2012 к мониторингу, анализу и улучшению программы аудита.

Таблица 6

Мониторинг, анализ и улучшение программы аудита

Разделы (пункты) ГОСТ Р ИСО 19011–2012	Ответственный	Действия ответственного	Документированная информация на выходе
5.5.6. Управление результатами выполнения программы аудита	Лицо, управляющее программой аудита	– Обеспечивает анализ и согласование отчетов по результатам аудитов. – Оценивает приемлемость и адекватность выводов аудита. – Анализирует результативность корректирующих действий. – Обеспечивает рассылку отчетов и доведение информации до высшего руководства и других заинтересованных сторон. – Определяет необходимость в дополнительных аудитах или других мероприятиях	Отчеты по результатам аудитов, записи о результативности корректирующих действий
5.6. Мониторинг программы аудита	Лицо, управляющее программой аудита	– Контролирует реализацию программы аудита, оценивая: a) соответствие календарным планам и целям; b) деятельность и компетентность членов аудиторских групп; c) обратную связь от руководства, проверяемых организаций и аудиторов. – Вносит изменения в программу аудита по ходу ее реализации (при изменениях в стандартах, требованиях или рисках)	Записи по программе аудита (включая графики, анализ рисков), отчеты о мониторингах
5.7. Анализ и улучшение программы аудита	Лицо, управляющее программой аудита	– Анализирует программу аудита для оценки степени достижения ее целей. – Оценивает общее внедрение программы, идентифицирует области для улучшения и вносит поправки. – Анализирует развитие компетентности аудиторов. – Предоставляет отчеты по результатам анализа программы высшему руководству	Отчет по результатам анализа программы аудита (может включать сводный отчет по аудитам)

Проведение аудита на месте согласно ГОСТ Р ИСО 19011–2021 включает обязательные этапы: **вступительное и заключительное совещания** (таблица 7). Эти мероприятия проводятся под руководством руководителя аудиторской группы и служат для обеспечения эффективного взаимодействия между аудиторами и проверяемой организацией.

Таблица 7

Вступительное и заключительное совещания

Критерий	Вступительное совещание	Заключительное совещание
Цель	Подтвердить согласие всех сторон с планом аудита, представить членов группы и обеспечить уверенность в возможности выполнения всех запланированных мероприятий	Сообщить о выводах, заключениях и рекомендациях по результатам аудита
Содержание	Объем предоставляемых сведений адаптируется под степень осведомленности проверяемой организации о процессе аудита.	Выводы аудита должны быть представлены понятно и признаны проверяемой организацией. Обсуждаются и, по возможности, разрешаются разногласия. Согласовываются сроки разработки плана последующих действий (включая корректирующие действия)
Ответственный	Руководитель аудиторской группы	Руководитель аудиторской группы
Обязанности ответственного	– Представить участников (аудиторов, наблюдателей, сопровождающих) и объяснить их роли. – Подтвердить цели, область, критерии и план аудита. – Ознакомить с методами аудита, включая подход к выборке данных. – Подтвердить обеспечение доступности ресурсов, конфиденциальности и безопасности труда для группы по аудиту. – Объяснить методы протоколирования и составления отчетов	– Подтвердить, что свидетельства аудита основаны на выборке данных, имевшихся на момент проверки. – Представить выводы аудита понятным для проверяемой стороны способом. – Обсудить любые последующие действия по результатам аудита. – Предоставить рекомендации по улучшению (если это предусмотрено целями). – Зарегистрировать неразрешенные разногласия
Присутствующие	Руководство проверяемой организации; персонал, ответственный за проверяемые процессы	Руководство проверяемой организации; персонал, ответственный за процессы; наблюдатели (когда это целесообразно)
Полномочия присутствующих	Задавать вопросы для прояснения информации	Задавать вопросы, высказывать мнение, соглашаться или не соглашаться с выводами аудита

Характер совещаний

Формат проведения совещаний может варьироваться от строго формального до более неформального в зависимости от целей, области и контекста аудита.

Формальный подход: предполагает регистрацию присутствующих и детальное представление руководителем группы всей информации по аудиту в структурированном виде.

Неформальный подход: на вступительном совещании кратко объявляется о начале проверки, а на заключительном – сообщаются основные выводы.

Вне зависимости от выбранного формата, проведение этих совещаний является обязательным требованием стандарта для обеспечения прозрачности и эффективности процесса аудита.

5. МЕТОДЫ И ПРИЕМЫ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА

ГОСТ Р ИСО 9001–2015 требует от организации планировать и поддерживать программу аудитов, включая определение методов их проведения. ГОСТ Р ИСО 19011–2021 предоставляет подробные руководящие указания по выбору и применению методов аудита, а также по работе с документированной информацией.

Ответственность за выбор и применение методов аудита несет **руководитель аудиторской группы** на всех этапах: от планирования до подготовки отчета. На этапе проведения аудита на месте он также отвечает за управление группой и координацию применения этих методов.

Выбор конкретных методов зависит от **целей, области и критериев аудита**, а также от его формата (на месте, дистанционный или комбинированный).

Основные методы сбора информации

Методы аудита можно разделить на две группы в зависимости от характера взаимодействия (таблица 8).

Таблица 8

Методы аудита

Методы, предполагающие взаимодействие	**Методы, не предполагающие прямое взаимодействие**
• **Интервью:** беседа с сотрудниками для получения информации. Может быть формальной или неформальной. • **Анализ документации совместно с персоналом:** обсуждение документов и записей с их владельцами или пользователями для подтверждения их понимания и применения.	• **Анализ документации и записей:** изучение политик, процедур, записей, данных о производительности. • **Наблюдение:** изучение деятельности, процессов или объектов (например, оборудования, рабочей среды) без вмешательства.

Источниками информации для аудиторов являются: интервью с работниками; наблюдения за действиями и рабочей средой; документация (политики, процедуры, стандарты, контракты); записи (протоколы, отчеты об аудитах, данные измерений); сводки данных и показатели деятельности; информация из внешних источников (обратная связь от потребителей).

При проведении **анализа документации и записей** аудиторы должны оценивать документы на предмет их адекватности (соответствуют ли они требованиям), результативности (помогают ли они достигать целей) и доступности. При работе с информацией необходимо соблюдать требования к **конфиденциальности** и **информационной безопасности**, не выходя за рамки области аудита.

Выборка применяется, когда невозможно или нецелесообразно проверять всю совокупность данных. Она должна быть **представительной**, чтобы на ее основе можно было сделать обоснованные выводы. Процесс включает: определение целей выборки; определение генеральной совокупности; выбор метода отбора (статистический или нестатистический); определение объема выборки; отбор элементов, их оценку и документирование результатов.

Любая выборка должна быть задокументирована, включая описание совокупности, критерии, метод, объем и результаты. Аудитор должен осознавать риски, связанные с использованием выборки.

Целью проведения интервью является получение информации, подтверждение понимания процессов и оценка эффективности взаимодействия. Интервью проводятся с компетентными сотрудниками в рабочее время. Важно создать доверительную атмосферу и объяснить цель беседы, следует использовать разные типы вопросов (открытые, закрытые). Результаты интервью следует кратко резюмировать и согласовать с опрашиваемым для подтверждения правильности понимания.

Применение метода **наблюдения** позволяет получить объективные свидетельства того, как процессы выполняются на самом деле. Объектами могут быть работа оборудования, состояние рабочих мест, поведение персонала. Аудитор использует свои органы чувств (преимущественно зрение) для констатации фактов. Наблюдение часто используется для верификации информации, полученной из других источников (например, из интервью).

Работа на месте и с информацией представляет собой ключевой метод аудита, основанный на непосредственном взаимодействии аудиторской группы с проверяемым объектом для сбора, верификации и анализа данных непосредственно в рабочей среде при строгом соблюдении регламентов безопасности, конфиденциальности и соразмерности ресурсов поставленным задачам.

При посещении проверяемых объектов аудиторская группа действует в строгом соответствии с принципами профессионализма и уважения к деятельности организации. Для обеспечения беспрепятственного доступа и эффективной работы необходимо заранее получить все требуемые допуски, пройти обязательные инструктажи по технике безопасности и согласовать график визита.

В ходе проведения проверки аудиторы обязаны неукоснительно соблюдать внутренние правила организации, включая нормы профессиональной безопасности и санитарии. Численность группы должна быть соразмерна масштабу и сложности поставленных задач, что позволяет провести работу оперативно и без излишней нагрузки на штатный персонал.

Процесс сбора информации строится на принципах прозрачности и конфиденциальности. Все действия, связанные с фото- или видеосъемкой, а также копированием документов, производятся исключительно после получения соответствующего разрешения от ответственных лиц. Группа обеспечивает надежную защиту полученных данных и избегает сбора персональных сведений сотрудников, если это не продиктовано прямой необходимостью для достижения целей аудита.

Важно помнить, что цель аудита – **оценка соответствия и выявление возможностей для улучшения системы менеджмента**, а не оценка деятельности или наказание отдельных сотрудников.

6. ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПО АУДИТАМ

Управление документированной информацией является ключевым элементом системы менеджмента качества согласно **ГОСТ Р ИСО 9001–2015**. В контексте внутренних аудитов организация должна создавать, поддерживать и управлять записями, которые служат объективным свидетельством реализации программы аудитов и полученных результатов. Это требование напрямую связано с пунктом 9.2 «Внутренний аудит» стандарта **ГОСТ Р ИСО 9001–2015**.

Понятие «документированная информация», введенное в стандартах версии 2015 года, заменило собой два предыдущих термина: «документ» (установленная информация, носитель не имеет значения) и «запись» (информация, служащая свидетельством осуществленной деятельности). По сути, это формальное объединение, где документированная информация может выступать как в роли нормативного документа (устанавливающего требования), так и в роли записи (свидетельствующей о выполнении).

ГОСТ Р ИСО 9001–2015 устанавливает общие требования к управлению такой информацией:

– разрабатывать, актуализировать и применять;

– регистрировать и сохранять.

Организация должна управлять документированной информацией для обеспечения ее доступности, пригодности и защиты (включая конфиденциальность и целостность).

ГОСТ Р ИСО 19011–2021 («Руководящие указания по аудиту систем менеджмента») детализирует, какая именно документированная информация должна быть создана в процессе планирования и проведения аудитов. Стандарт не диктует конкретные формы, но определяет обязательный состав и содержание записей.

Виды и состав документированной информации по аудитам

В следующей таблице (таблица 9) представлены основные виды документированной информации, создаваемой в ходе аудита, с указанием ответственных лиц и требований к их содержанию согласно **ГОСТ Р ИСО 19011–2021**.

Таблица 9

Основные виды документированной информации

Вид документированной информации	**Ответственный за создание**	**Требования ГОСТ Р ИСО 19011–2021 (ссылка на раздел)**
Программа аудита	Лицо, управляющее программой аудита	**Раздел 5.4.** **Программа аудита** Программа аудита – это совокупность одного или нескольких аудитов, запланированных на конкретный период для достижения конкретной цели. • **Содержание:** должна включать цели программы, объем (количество, типы, места проведения), график, риски, критерии, методы, формирование групп, необходимые ресурсы. • **Цели:** должны согласовываться с политикой и целями системы менеджмента и могут быть основаны на приоритетах руководства, результатах предыдущих аудитов, рисках и ожиданиях заинтересованных сторон.

		• **Риски:** программа должна учитывать риски, связанные с ее планированием, ресурсами, компетентностью аудиторов и управлением записями.
План аудита	Руководитель аудиторской группы	**Раздел 6.3.2.** Конкретизирует цели, область и критерии аудита. Должен содержать график, места проведения, роли в группе, методы (включая подход к выборке) и распределение ресурсов. План аудита детализирует программу для конкретного аудиторского задания. • **Содержание:** должен включать или ссылаться на цели, область, критерии аудита, места и даты проведения, методы (включая подход к выборке), роли в группе и распределение ресурсов. • **Гибкость:** план должен быть достаточно гибким для внесения корректировок по ходу аудита.
Рабочие документы аудитора	Члены аудиторской группы	**Раздел 6.3.4.** Это инструменты, используемые аудиторской группой для сбора и фиксации свидетельств. Включают контрольные листы (чек-листы), планы выборок, формы для регистрации данных. Используются для протоколирования свидетельств аудита. **Назначение:** Помогают направлять работу аудитора, обеспечивать системность проверки и служат основой для подготовки отчета. Важно помнить, что контрольный лист – это не опросник. Аудитор использует его как ориентир, но должен быть готов задавать дополнительные вопросы для получения объективных свидетельств. Хранятся до завершения аудита.
Листы регистрации несоответствий	Члены аудиторской группы	**Раздел 6.4.7.** Несоответствия и подтверждающие их объективные свидетельства должны быть записаны. Эти записи подлежат анализу с проверяемой организацией.
Заключение по результатам аудита	Аудиторская группа	**Раздел 6.4.8.** Содержит выводы о степени соответствия критериям аудита, эффективности СМК и достижении целей конкретного аудита.
Отчет по аудиту	Руководитель аудиторской группы	**Раздел 6.5.** Это итоговый документ, формализующий результаты аудиторской проверки. Должен быть полным, точным, понятным. **Обязательное содержание:** цели, область и критерии аудита; идентификация членов аудиторской группы и представителей проверяемой организации; даты и места проведения; выводы аудита (наблюдения); заключения по результатам аудита; заявление о степени соответствия критериям. **Дополнительное содержание (при необходимости):** план аудита; итоговое изложение процесса аудита, включая неопределенности; области, не охваченные аудитом; неразрешенные противоречия между группой по аудиту и проверяемой стороной; возможности для улучшения и выявленные сильные стороны; согласованный план действий по результатам аудита; заявление о конфиденциальности.

Реализация программы внутренних аудитов в полной мере возможна лишь при условии качественной, своевременной и всесторонней подготовки к проведению аудита на месте. Ключевым элементом этой подготовки является разработка рабочих документов аудиторской группы. Эти документы предназначены для сбора, фиксации и

протоколирования свидетельств аудита, которые впоследствии станут объективным подтверждением проделанной работы.

При разработке рабочих документов, согласно принципам, изложенным в **ГОСТ Р ИСО 19011–2021**, необходимо учитывать следующие аспекты:

- Какие записи по аудиту будут созданы с помощью этого документа?
- Какая деятельность по аудиту связана с этим документом?
- Кто будет пользователем этого документа (аудитор, проверяемый, руководитель группы)?
- Какая информация необходима для его подготовки?

Для комплексных аудитов (охватывающих несколько систем менеджмента) рабочие документы должны разрабатываться с особой тщательностью во избежание дублирования действий. Это достигается путем группировки аналогичных требований из разных стандартов и согласования контрольных листов.

Рабочие документы должны быть адекватными, то есть в достаточной мере охватывать все элементы системы менеджмента в рамках установленной области аудита. Они могут быть представлены на любом носителе (бумажном или электронном).

Успех внутреннего аудита напрямую зависит от его подготовки. Плохо подготовленный аудит часто затягивается, не выявляет реальных проблем, а его итоги сложно сформулировать в отчете. Такой аудит оставляет негативное впечатление у всех участников. Поэтому рекомендуется проводить тщательную подготовительную работу и приступать к аудиту на месте только после ее полного завершения.

Рассмотрим более подробно наиболее распространенные методические инструменты аудитора.

Контрольный лист (чек-лист) – это основной рабочий документ аудитора, представляющий собой структурированный перечень вопросов или критериев для проверки. Заполненный и подписанный аудитором (а при необходимости и представителем проверяемой организации) контрольный лист служит подтверждающим документом аудиторской проверки.

Назначение контрольного листа:

- направлять работу аудитора в рамках области аудита;
- способствовать распределению времени на проверку конкретных процессов;
- служить процедурой по сбору объективных свидетельств;
- обеспечивать структурную организацию объектов аудита;
- координировать работу нескольких аудиторов по одинаковым вопросам;

Работа с контрольным листом дает аудитору возможность:

- разъяснять собеседнику суть поставленных вопросов;
- уточнять ответы с помощью дополнительных вопросов;
- запрашивать подтверждения полученной информации;
- повышать объективность данных, задавая схожие вопросы разным сотрудникам;
- использовать ответы для последующего анализа и формирования выводов;
- помогать малоопытному аудитору выработать системный подход к работе.

Контрольный лист составляется на основе анализа документации системы менеджмента проверяемого подразделения. При этом аудитор акцентирует внимание на ключевых аспектах:

- распределение ответственности за выполнение деятельности;
- планирование деятельности;
- применяемое оборудование и ресурсы;

• методы контроля и мониторинга;

• оформляемые отчетные документы.

Каждый вопрос или критерии для проверки в контрольном листе должен, по возможности, содержать ссылку на конкретный пункт стандарта или внутреннего документа, на соответствие которому проводится проверка. В листе также предусматриваются поля для отметок о соответствии/несоответствии и для комментариев.

Рекомендации к формулировке вопросов:

1. **Типы вопросов:** предпочтение следует отдавать **открытым вопросам** (начинающимся со слов «что», «как», «когда»), так как они стимулируют собеседника к развернутым ответам и позволяют получить не только подтверждение выполнения требований, но и свидетельства их понимания и применения. Закрытые вопросы («да/нет») используются для быстрой проверки фактов. Наводящие вопросы следует использовать с осторожностью.

2. **Основа:** вопросы должны строиться на основе критериев аудита (документации СМК) и охватывать наиболее существенные части этих критериев.

3. **Ясность:** формулировки должны быть лаконичными, четкими и недвусмысленными.

4. **Последовательность:** вопросы должны следовать в логической последовательности, служа «путеводителем» по процессу аудита.

5. **Объективность:** аудитору следует избегать персонифицирующих вопросов, оценивающих конкретных личностей. Задача аудитора – оценка системы, а не деятельности отдельных людей.

6. **Гибкость:** контрольный лист не должен ограничивать аудитора. Если собранная информация указывает на необходимость расширить проверку, аудитор должен задавать дополнительные вопросы.

Степень детализации контрольного листа зависит от компетентности аудитора. В организациях могут применяться унифицированные формы, однако важно предусмотреть возможность их адаптации под конкретный аудит.

Таблица 10

Преимущества и недостатки контрольного листа

Преимущества	Недостатки
Способствует правильному планированию и системности аудита	Может создавать напряженность между аудитором и собеседником
Служит средством памяти и хранилищем информации	Может ограничивать неопытного аудитора рамками листа
Обеспечивает полноту охвата области аудита	Риск формального подхода («аудит по галочкам»)
Является объективным свидетельством выполненной работы	Может замедлить аудит при плохой подготовке

Очевидно, что преимущества контрольного листа значительно перевешивают его недостатки, которые можно свести к минимуму при ответственном подходе к его разработке (таблица 10).

При использовании контрольного листа аудитору рекомендуется:

• записывать имена собеседников;

• вести беседу спокойно, не вступая в дискуссии;

• четко формулировать вопросы, дожидаясь ответа на один вопрос перед тем, как задать следующий;

• подкреплять устную информацию объективными свидетельствами («Покажите мне...»);

• подводить итоги полученной информации в конце беседы.

Лист регистрации несоответствий / наблюдений – это документированный информационный объект, содержащий свидетельства аудита о невыполнении установленных требований (несоответствии) к критериям аудита.

Данный инструмент может применяться двумя способами:

1. Как самостоятельная форма для фиксации каждого отдельного факта.

2. В качестве интегрированного раздела чек-листа аудитора, что позволяет оперативно переходить от проверки конкретного требования к регистрации выявленного отклонения.

В соответствии с **п. 6.4.8 ГОСТ Р ИСО 19011-2021** аудитор должен регистрировать все обнаруженные свидетельства аудита, подтверждающие несоответствие.

Классификация несоответствий:

• **значительное несоответствие:** несоответствие системы менеджмента, которое с большой вероятностью может повлечь невыполнение требований к услугам или обязательных требований;

• **незначительное несоответствие:** единичное упущение или ошибка, которые сами по себе не влекут серьезных последствий для СМК.

Важно различать понятия «несоответствие» и «наблюдение».

• **несоответствие:** невыполнение требования.

• **наблюдение (уведомление):** фиксация ситуации, не являющейся несоответствием, но заслуживающей внимания. Это могут быть потенциальные возможности для улучшения (**потенциальное несоответствие**) или примеры хорошей практики (**лучшая практика**). При регистрации наблюдения поле со ссылкой на нарушенный нормативный документ не заполняется. Поле для ссылки на нарушенный нормативный документ в случае наблюдения не заполняется.

Заполнение листа происходит в несколько этапов: часть данных вносится аудитором непосредственно при обнаружении факта, а разделы, касающиеся корректирующих действий (КД) и их верификации, заполняются совместно с представителем проверяемой стороны после обсуждения на заключительном совещании и в ходе последующего мониторинга.

Лист считается закрытым только после заполнения оценки результативности выполненных действий. Если оценка результативности отрицательная (**НЕУД**), цикл корректирующих действий запускается заново.

Аудиторам следует помнить, что ценность аудита заключается в его пользе для организации. Поэтому необходимо внимательно относиться к регистрации несоответствий, документируя в первую очередь те из них, устранение которых приведет к реальному улучшению деятельности. Если незначительное несоответствие устранено непосредственно во время аудита («на месте»), лист регистрации на него не составляется.

В приложении 1 методического пособия представлены примерные формы документов и записей по внутреннему аудиту, в том числе рабочих документов аудитора, составленные с учетом требований ГОСТ Р ИСО 9001–2015 и ГОСТ Р ИСО 19011–2021 к документированной информации. Данные формы рекомендуются к использованию и в то же время могут быть переработаны в соответствии с установленными процедурами и потребностями организации.

7. КОМПЕТЕНТНОСТЬ И ОЦЕНКА АУДИТОРОВ

ГОСТ Р ИСО 9001–2015 устанавливает фундаментальное требование: организация должна определять необходимую компетентность лиц, выполняющих работу под ее управлением, и обеспечивать ее на основе образования, подготовки или опыта. Это требование в полной мере относится к аудиторам, так как доверие к процессу аудита и его способность достигать поставленных целей напрямую зависят от личных качеств и компетентности лиц, участвующих в планировании и проведении аудитов.

Личные качества аудитора

Аудиторы должны демонстрировать набор личных качеств, которые позволяют им действовать в соответствии с принципами аудита (этичность, справедливое представление, профессионализм)[5]. К таким качествам относятся:

этичность: честность, правдивость, искренность и рассудительность;

открытость ума: готовность воспринимать альтернативные идеи или точки зрения;

дипломатичность: тактичность при взаимодействии с людьми;

наблюдательность: активное наблюдение за окружающей обстановкой и деятельностью;

проницательность: осведомленность и способность к пониманию сложных ситуаций;

гибкость: способность быстро адаптироваться к различным ситуациям и изменениям в ходе аудита;

упорство: настойчивость в достижении целей аудита;

решительность: своевременное принятие решений на основе логических соображений и анализа;

уверенность в себе: способность действовать независимо, но при этом эффективно взаимодействовать с аудиторской группой и проверяемой организацией;

готовность к совершенствованию: стремление к постоянному обучению и профессиональному росту;

восприимчивость к культуре: уважение культурных ценностей и особенностей проверяемой организации;

коммуникабельность: умение эффективно взаимодействовать с членами группы по аудиту и персоналом проверяемой организации.

Компетентность аудитора в понимании стандартов ИСО – это **способность применять знания и навыки для достижения намеченных результатов**.

Аудиторы должны обладать знаниями и навыками, необходимыми для проведения порученных им аудитов. При этом общая компетентность всей аудиторской группы должна быть достаточной для достижения целей аудита. Не требуется, чтобы каждый член группы обладал одинаковым уровнем компетентности.

Аудиторы должны обладать знаниями и навыками в следующих областях:

1. **Принципы, процедуры и методы аудита:** понимание риск-ориентированного подхода, планирования, проведения аудитов и подготовки отчетности.
2. **Системы менеджмента и ссылочные документы:** знание требований стандартов (например, ГОСТ Р ИСО 9001) и других критериев аудита.
3. **Организация и ее контекст:** понимание структуры проверяемой организации, ее процессов, продуктов и услуг.

[5] ГОСТ Р ИСО 19011–2021

4. **Применимые требования:** знание законодательных, нормативных и контрактных требований, применимых к проверяемой деятельности.

Аудиторы должны постоянно развивать, поддерживать и повышать свою компетентность через регулярное участие в аудитах и непрерывное профессиональное развитие (обучение, стажировки, семинары).

Требования к руководителю аудиторской группы

Руководитель аудиторской группы несет дополнительную ответственность за обеспечение результативности и эффективности всего процесса аудита. Он должен обладать всеми знаниями и навыками рядового аудитора, а также специфическими компетенциями для управления группой:

Управление группой: умение сбалансировать сильные стороны и недостатки членов группы, формировать гармоничные рабочие отношения.

Управление процессом аудита:

планирование аудита и эффективное использование ресурсов;

управление неопределенностями, связанными с достижением целей аудита;

обеспечение безопасности и охраны здоровья членов группы во время аудита на месте;

организация работы группы, руководство стажерами;

предупреждение и разрешение конфликтов внутри группы или с проверяемой стороной;

Взаимодействие: представление группы при обмене информацией с заказчиком аудита, проверяемой организацией и другими заинтересованными сторонами.

Формирование результатов: руководство группой при подготовке заключений по результатам аудита и итогового отчета.

Требования к лицу, управляющему программой аудита

Лицо(а), управляющее(ие) программой аудита, должно(ы) обладать компетенцией для эффективного управления программой в целом. Это включает управление рисками и возможностями программы, а также знания в области:

принципов и методов аудита;

стандартов на системы менеджмента;

продукции, услуг и процессов организации;

применимых законодательных требований.

Это лицо также должно участвовать в мероприятиях по постоянному профессиональному развитию для поддержания своей компетентности на должном уровне.

Оценка аудиторов

Оценка компетентности аудиторов должна быть систематической, объективной и последовательной. Процесс оценки обычно включает четыре этапа:

Определение требуемой компетентности для выполнения потребностей программы аудита.

Установление критериев оценки (как качественных, так и количественных).

Выбор подходящего метода оценки.

Проведение оценки. На данном этапе применяются следующие методы оценки:

Таблица 11

Методы оценки

Метод оценки	Цели	Примеры
Анализ записей	Проверка квалификации аудитора	Анализ записей об образовании, обучении, производственном опыте и опыте участия в аудитах
Обратная связь	Получение информации о восприятии деятельности аудитора	Опросы проверяемых, отзывы коллег, рекомендации
Собеседование	Оценка личных качеств и знаний	Личное интервью для проверки знаний по тестам и получения дополнительной информации
Наблюдение	Оценка применения знаний и навыков на практике	Наблюдение за аудитором во время проведения аудита на месте или ролевые игры
Тестирование	Оценка знаний, навыков и их применения	Письменные или устные экзамены
Анализ деятельности после аудита	Оценка работы аудитора по итогам задания	Анализ отчета по аудиту, обсуждение с руководителем группы

Оценка должна использоваться как основа для отбора членов аудиторской группы, определения потребности в обучении и постоянной оценки деятельности аудиторов.

Профессиональное поведение аудитора: что следует и чего не следует делать

Успех аудита зависит от того, как аудитор применяет свои личные качества и компетентность. Аудитор должен быть готов к тому, что проверяемая сторона может использовать определенные тактики (например, отвлечение внимания или предоставление только позитивной информации). Задача аудитора – сохранять фокус на целях аудита и перепроверять информацию из разных источников.

Чего аудитору следует избегать:

- опаздывать на встречи и мероприятия аудита;
- высказывать собственное мнение вместо констатации фактов (факты должны подтверждаться объективными свидетельствами);
- критиковать персонал или искать виновных (аудит – это проверка системы, а не людей);
- проявлять грубость, неуважение или высокомерие;
- отклоняться от плана аудита без веских причин;
- иронизировать или спорить с опрашиваемыми;
- принимать подарки или знаки внимания от проверяемой стороны;
- разглашать предварительные выводы до завершения аудита.

В соответствии с требованиями п. 7.2.4 ГОСТ Р ИСО 19011-2021, результативность СМК напрямую зависит от компетентности аудиторов. Систематическая оценка знаний, навыков и личных качеств аудиторов является обязательным условием для обеспечения объективности, беспристрастности и достоверности полученных данных.

Практическим инструментом для такой оценки служит примерный лист оценки компетентности внутреннего аудитора (Приложение 2). Он предназначен для использования руководителями аудиторских групп при наблюдении за работой проверяющих в ходе проведения аудита на месте. Результаты оценки являются основанием для анализа потребности в дополнительном обучении, наставничестве или подтверждении квалификации специалистов.

Таким образом, компетентность аудитора, основанная на знаниях, навыках и высоких личных качествах, является фундаментом, на котором строится доверие к результатам проверки.

8. ОБЕСПЕЧЕНИЕ КОМПЕТЕНТНОСТИ И ОБУЧЕНИЕ ВНУТРЕННИХ АУДИТОРОВ

ГОСТ Р ИСО 19011–2021 подчеркивает, что доверие к процессу аудита напрямую зависит от компетентности лиц, участвующих в его планировании и проведении. Организация несет ответственность за то, чтобы аудиторы и руководители аудиторских групп обладали необходимыми знаниями и навыками. Обучение является ключевым инструментом для достижения и поддержания этой компетентности.

Внутрикорпоративное (внутреннее) обучение – это процесс получения новых знаний, умений и навыков сотрудниками организации, организованный на ее базе, как правило, силами собственных специалистов. В контексте аудита систем менеджмента его главной целью является повышение компетентности персонала для эффективного планирования и проведения внутренних аудитов.

Виды и методы внутрикорпоративного обучения аудиторов

Для подготовки и поддержания компетентности внутренних аудиторов могут применяться различные форматы обучения:

1. Коллективное (групповое) обучение. Проводится для группы сотрудников с целью систематического повышения уровня профессиональной компетентности аудиторов. Этот формат может быть как регулярным (серия занятий), так и разовым (для решения конкретной задачи, например, при внедрении новой версии стандарта).

При коллективном обучении могут применяться различные методы: лекции, семинары, практические занятия, деловые игры, разбор кейсов, тренинги по проведению интервью.

Обучение в таком формате позволяет унифицировать подход к проведению аудитов в организации. По итогам обучения рекомендуется проводить анкетирование участников для оценки актуальности материала и сбора предложений по улучшению процесса обучения.

2. Наставничество (менторство). Это передача знаний, умений и практического опыта от более опытного аудитора (наставника) менее опытному коллеге или стажеру. Преимуществом данного формата является то, что основной фокус делается на освоении практических навыков («обучение на рабочем месте»), а не только на теоретической базе.

К задачам наставника относятся: обучение стажера основным приемам работы; помощь в освоении процедур аудита конкретной организации; контроль за текущими результатами; помощь в решении сложных вопросов непосредственно в ходе проверки.

3. Сетевое (каскадное) обучение. Данная модель эффективна для крупных организаций со сложной структурой программы аудита, где задействованы разные уровни управления: лицо, управляющее программой аудита, руководители групп и члены аудиторских групп.

В основе механизма сетевого обучения лежит принцип каскадирования, при котором лицо, управляющее программой аудита (или главный аудитор), обучает руководителей аудиторских групп. Руководители групп, в свою очередь, обучают членов своих команд. При этом возможна обратная связь и участие главного аудитора в обучении на всех уровнях.

Данный формат обучения обладает рядом неоспоримых преимуществ. Он позволяет масштабировать знания, эффективно транслируя их на большое количество сотрудников, и оптимизирует нагрузку на ключевых специалистов по обучению. Кроме того, эта модель предоставляет руководителям групп свободу в формировании команд и дает стажерам возможность выбирать наставника, что повышает их мотивацию. В совокупности это ведет

к максимальной прозрачности всего процесса формирования и развития аудиторского корпуса.

Эффективность любого из этих методов напрямую зависит от того, насколько хорошо в организации выстроена сама процедура аудита. Обучение должно быть сфокусировано не на абстрактном «аудите по ИСО», а на конкретных действиях, необходимых для реализации утвержденной в организации процедуры.

Программа внутрикорпоративного обучения внутренних аудиторов должна быть практико-ориентированной. Она может включать следующие блоки:

Основы: понятия и термины из **ГОСТ Р ИСО 9000**, требования **ГОСТ Р ИСО 9001** и руководящие указания **ГОСТ Р ИСО 19011**.

Процессный подход: как он реализован в конкретной организации.

Практические навыки:

планирование аудита: разработка плана аудита;

проведение аудита: составление контрольных листов (чек-листов), техники проведения интервью, методы наблюдения;

документирование: регистрация наблюдений, заполнение листов регистрации несоответствий, квалификация наблюдений (значительное/незначительное), определение корневых причин;

завершение аудита: оценка адекватности корректирующих действий, составление отчета по аудиту.

По окончании обучения целесообразно проводить итоговую аттестацию, включающую теоретический тест и практическое задание (например, разбор кейса или ролевую игру) (Приложение 3).

Внутрикорпоративное обучение внутренних аудиторов обладает рядом преимуществ и недостатков (таблица 12):

Таблица 12

Преимущества и недостатки внутреннего обучения

Преимущества	Недостатки
* Учет специфики деятельности организации и ее процессов	* Риск недостаточной квалификации внутреннего тренера
* Обучение строго в соответствии с утвержденными в организации регламентами	* Риск тиражирования ошибок и недостатков существующей процедуры аудита
* Возможность отработки навыков на реальных примерах из жизни подразделений	* Субъективность при выборе кандидатов на обучение
* Большой охват сотрудников при работе в малых группах	
* Гибкость программы: возможность быстро менять тематику под актуальные проблемы	

Для минимизации недостатков к проведению обучения следует привлекать сотрудников, прошедших внешнее сертифицированное обучение, а саму процедуру аудита регулярно пересматривать и совершенствовать.

Критерии выбора кандидатов в аудиторы

Не каждый сотрудник способен стать эффективным аудитором. Выбор кандидатов желательно проводить до направления на обучение. При этом следует опираться на требования к личным качествам из **ГОСТ Р ИСО 19011–2021**. Рекомендуется выбирать:

позитивно настроенных и объективных сотрудников.

любознательных, настойчивых и проницательных;

людей с развитыми коммуникативными навыками, которые умеют слушать, не оказывают давления и не вступают в споры;

сотрудников с грамотной письменной речью, способных составить четкий отчет;

заинтересованных лиц, понимающих цели организации.

Ценность внутреннего аудита должна признаваться всеми сотрудниками. Если обучение аудиторов способствует росту доверия к результатам проверок и признанию их как эффективного инструмента СМК – цели обучения достигнуты. Для оценки удовлетворенности процессом можно проводить анкетирование всего персонала организации после цикла аудитов (Приложение 4).

ГОСТ Р ИСО 10015–2021 «Руководящие указания по менеджменту компетентности и развитию персонала»[6] является рабочим документов по разработке, внедрению и постоянному улучшению процессов управления компетентностью и развитием сотрудников. Настоящий документ, введенный в действие взамен ГОСТ Р ИСО 10015–2007[7], согласуется с принципами стандартов **ГОСТ Р ИСО 9000–2015** и **ГОСТ Р ИСО 9001–2015** в части определения компетентности. Он рассматривает развитие персонала как системный процесс, который вносит значительный вклад в способность организации достигать стратегических целей и создавать ценность.

Руководство организации может использовать положения данного стандарта при планировании и организации внутрикорпоративного обучения, а также для оценки и удовлетворения потребностей в компетентности на организационном, командном и индивидуальном уровнях.

[6] Национальный стандарт Российской Федерации ГОСТ Р ИСО 10015-2021 «Системы менеджмента качества. Руководящие указания по менеджменту компетентности и развитию персонала». - М.: ФГБУ "РСТ", 2022;

[7] Национальный стандарт Российской Федерации ГОСТ Р ИСО 10015–2007 «Менеджмент организации. Руководящие указания по обучению» – М.: Стандартинформ, 2008

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В соответствии с подходом, изложенным в **ГОСТ Р ИСО 19011–2021**, внутренний аудит должен быть не просто формальной процедурой, а ценным и результативным процессом. Его эффективность определяется тремя ключевыми аспектами:

1. **Результативность:** способность достигать запланированных целей программы аудита.
2. **Эффективность:** оправдание затраченных на аудит ресурсов (времени, финансов, человеческих усилий).
3. **Добавленная ценность:** создание пользы для организации, которая признается всеми заинтересованными сторонами, включая высшее руководство.

Признание внутренних аудитов действенным инструментом системы менеджмента происходит при соблюдении следующих условий:

- **Объективность и доказательность:** результаты аудита должны базироваться на объективных свидетельствах, а не на предположениях или личном мнении аудитора. Они должны адекватно отражать реальное положение дел в системе менеджмента.
- **Полнота и достоверность:** выводы аудита должны охватывать все существенные аспекты проверяемой деятельности, обеспечивая полное понимание ситуации.
- **Фокус на улучшении:** конечная цель аудита – не просто констатация несоответствий, а предоставление информации, необходимой для устранения их корневых причин. Результаты аудита должны служить основой для разработки корректирующих действий, направленных на повышение результативности СМК.

На действенность и ценность процесса аудита как одного из ключевых процессов системы менеджмента оказывают существенное влияние следующие факторы:

- **Управление программой аудита:** наличие оптимально составленной программы аудита, которая сбалансирована с точки зрения охвата, периодичности и распределения ресурсов. Программа должна быть направлена на достижение стратегических целей организации.
- **Компетентность и подготовка аудиторов:** уровень знаний, навыков и личных качеств аудиторов напрямую влияет на качество собираемых свидетельств и формулируемых выводов. Непрерывное профессиональное развитие аудиторов является залогом их эффективности.
- **Поддержка со стороны высшего руководства:** руководство организации играет решающую роль, обеспечивая процесс аудита необходимыми ресурсами: выделяя время сотрудников, финансируя обучение или привлечение внешних технических экспертов. Руководство должно демонстрировать приверженность процессу аудита и использовать его результаты для принятия управленческих решений.
- **Мотивация и подход самих аудиторов:** эффективность аудита зависит от того, насколько аудиторы нацелены на достижение реального улучшения, а не на формальное выполнение плана. Ценность аудита повышается, когда аудитор проявляет проактивную позицию, стремясь найти не только недостатки, но и возможности для оптимизации процессов и повышения их эффективности.

Внутренний аудит – это процесс, построенный на принципах открытости и доверия. Успех этого процесса является двусторонним:

1. Со стороны проверяемых: готовность к сотрудничеству и предоставлению информации.

2. Со стороны аудиторов: проведение проверки этично, профессионально и беспристрастно.

Внутренние аудиторы должны осуществлять свою работу таким образом, чтобы укреплять доверие к процедуре аудита. Любые действия, подрывающие авторитет аудита (например, неэтичное поведение, непрофессионализм или конфронтационный подход), дискредитируют не только конкретного аудитора, но и весь процесс в глазах коллег. В конечном счете, ценность внутреннего аудита измеряется тем вкладом, который он вносит в постоянное улучшение системы менеджмента организации.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

Стандарты

1. ГОСТ Р ИСО 9000-2015. Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь: национальный стандарт Российской Федерации: дата введения 2015-11-01 / Федеральное агентство по техническому регулированию. – Изд. официальное. – Москва: Стандартинформ, 2015. – 76 с.

2. ГОСТ Р ИСО 9001-2015. Системы менеджмента качества. Требования: национальный стандарт Российской Федерации: дата введения 2015-11-01 / Федеральное агентство по техническому регулированию. – Изд. официальное. – Москва: Стандартинформ, 2015. – 47 с.

3. ГОСТ Р ИСО 19011-2021. Оценка соответствия. Руководящие указания по проведению аудита систем менеджмента: национальный стандарт Российской Федерации: дата введения 2021-07-01 / Федеральное агентство по техническому регулированию. – Изд. официальное. – Москва: Стандартинформ, 2022. – 65 с.

4. ГОСТ Р ИСО 10015-2021. Системы менеджмента качества. Руководящие указания по менеджменту компетентности и развитию персонала: национальный стандарт Российской Федерации: дата введения 2022-03-01 / Федеральное агентство по техническому регулированию. – Изд. официальное. – Москва: Стандартинформ, 2022–14 с.

5. ГОСТ Р ИСО 10013-2024. Системы менеджмента качества. Руководство по документированной информации: национальный стандарт Российской Федерации: дата введения 2025-01-01 / Федеральное агентство по техническому регулированию. Изд. официальное. – Москва: Федеральное государственное бюджетное учреждение «Российский институт стандартизации», 2024. – 23 с.

Интернет-ресурсы

1. Федеральное агентство по техническому регулированию и метрологии («РОССТАНДАРТ»): официальный сайт. – Москва, 2026. URL: https://www.rst.gov.ru (дата обращения 02.02.2026).

2. Федеральное государственное бюджетное учреждение «Российский институт стандартизации: официальный сайт. – Москва, 2026. URL: http://www.gostinfo.ru (дата обращения 03.02.2026).

3. Рекламно-информационное агентство «Стандарты и качество»: официальный сайт. – Москва, 2026. URL: http://ria-stk.ru (дата обращения 03.02.2026).

4. Автономная некоммерческая организация «Российская система качества» (Роскачество): официальный сайт. – Москва, 2026. URL: https://kachestvo.pro (дата обращения 04.02.2026).

ГЛОССАРИЙ[8]

- **Аудит:** систематический, независимый и документируемый процесс получения **объективных свидетельств** и их объективного оценивания для установления степени **соответствия критериям аудита**.
  - *Примечание 1:* внутренние аудиты, иногда называемые «аудитами первой стороны», проводятся обычно самой организацией или от ее имени.
  - *Примечание 2:* внешние аудиты включают аудиты «второй стороны» и «третьей стороны». Аудиты второй стороной проводятся сторонами, заинтересованными в деятельности организации (например, потребителями). Аудиты третьей стороной проводятся внешними независимыми организациями.
- **Аудитор:** лицо, которое проводит аудит.
- **Верификация:** подтверждение посредством предоставления объективных свидетельств того, что установленные требования были выполнены.
- **Группа по аудиту:** одно или несколько лиц, проводящих аудит, при необходимости поддерживаемые **техническими экспертами**.
  - *Примечание 1:* один из аудиторов в группе назначается **руководителем группы**.
  - *Примечание 2:* группа по аудиту может включать в себя аудиторов-стажеров.
- **Документированная информация:** информация, которая должна управляться и поддерживаться организацией, и носитель, который ее содержит.
- **Заключение по результатам аудита:** выход аудита после рассмотрения целей аудита и всех наблюдений аудита.
- **Компетентность:** способность применять знания и навыки для достижения намеченных результатов.
- **Критерии аудита:** совокупность политик, процедур, требований или ссылочных документов системы менеджмента, используемых в качестве основы для сопоставления с ними объективных свидетельств.
- **Наблюдатель:** лицо, сопровождающее группу по аудиту, но не являющееся аудитором.
  - *Примечание:* наблюдатель может быть сотрудником проверяемой организации, представителем контролирующего органа или другой заинтересованной стороны.
- **Наблюдения аудита:** результаты оценивания собранных свидетельств аудита по отношению к критериям аудита.
  - *Примечание 1:* наблюдения аудита могут указывать на соответствие или несоответствие.
  - *Примечание 2:* наблюдения могут также приводить к определению возможностей для улучшения или записи общепризнанной надлежащей практики.
- **Несоответствие:** невыполнение требования.
- **Область аудита:** объем и границы аудита. Обычно включает в себя описание физических и виртуальных мест проведения, функций, структурных единиц, видов деятельности и процессов, а также охваченный период времени.
- **Объективное свидетельство:** данные, подтверждающие наличие или истинность чего-либо.

[8] В соответствии с ГОСТ Р ИСО 19011–2021

- *Примечание 1:* объективное свидетельство может быть получено путем наблюдения, измерения, испытания или другим способом.
- *Примечание 2:* объективное свидетельство для цели аудита обычно включает записи, изложение фактов или другую информацию, которые имеют отношение к критериям аудита и могут быть проверены.

- **План аудита:** описание деятельности и мероприятий по проведению аудита.
- **Программа аудита:** совокупность одного или нескольких аудитов, запланированных на конкретный период времени и направленных на достижение конкретной цели.
- **Риск:** влияние неопределенности. Влияние выражается в отклонении от ожидаемого результата – позитивном или негативном.
- **Свидетельство аудита:** записи, изложение фактов или другая информация, которые связаны с критериями аудита и являются верифицируемыми.
- **Соответствие:** выполнение требования.
- **Сопровождающий:** лицо, назначаемое проверяемой организацией для оказания помощи группе по аудиту (например, для организации доступа к объектам или обеспечения безопасности).
- **Технический эксперт:** лицо, которое предоставляет специальные знания или опыт группе по аудиту. Специальные знания или опыт относятся к организации, процессам или деятельности, подвергаемым аудиту. Технический эксперт не имеет полномочий аудитора в группе по аудиту.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

ФОРМЫ ПРИМЕРНЫХ ДОКУМЕНТОВ И ЗАПИСЕЙ ПО ВНУТРЕННЕМУ АУДИТУ

Форма программы внутренних аудитов

Программа внутренних аудитов БУ «……..……..» на 202__ год

Цель программы: _____

Риски и возможности, связанные с программой аудитов и действия по обращению с ними:

Область аудита		Критерии аудита		Срок проведения												Состав аудиторской группы	№ отчета
Процесс/ направление	Проверяемое подразделение(я)	По ГОСТ Р ИСО 9001–2015	Требования внешних (нормативно-правовых) и внутренних (локальных) актов учреждения	январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь		
Консультирование по телефону	*Отделение социального сопровождения граждан*	*8.1. 8.2. 8.3. 8.5.*	*- Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»; …… - паспорт процесса «Консультирование по телефону»; ……*	*X*						*X*							
					X						*X*						
						X						*X*					
							X						*X*				
								X						*X*			
									X						*X*		

Представитель руководства по качеству _____ _____ _____
подпись расшифровка подписи дата

Согласовано:
Руководители проверяемых подразделений (процессов) _____ _____ _____
подпись расшифровка подписи дата

_____ _____ _____
подпись расшифровка подписи дата

Примечания: 1. Запланированная проверка обозначается крестиком в графе соответствующего месяца.
2. Проведение проверки в установленный срок отмечается заштрихованным квадратом в соответствующей графе и указанием номера отчета и даты проведенного аудита в столбце «№ отчета»).
3. Перенос проверки на другой месяц обозначается стрелкой и не заштрихованным квадратом в графе нового месяца. Перенос не может быть более 2-х раз.

Форма плана внутреннего аудита

ПЛАН ВНУТРЕННЕГО АУДИТА

Цель аудита: _____

Сроки проведения аудита: _____

Критерии и области аудита:

Область аудита		Критерии аудита		Аудитор (ФИО, должность)	Представитель проверяемого подразделения (процесса)
Процесс	Проверяемые подразделения	ГОСТ Р ИСО 9001	Требования внешних (нормативно-правовых) и внутренних (локальных) актов учреждения		

Руководитель аудиторской группы _____ _____ _____
подпись расшифровка подписи дата

Согласовано:
Руководитель проверяемого подразделения _____ _____ _____
подпись расшифровка подписи дата

Форма чек-листа

ЧЕК-ЛИСТ

Вариант 1

Проверяемый процесс	Проверяемое подразделение	Аудитор	Дата
Пункт ГОСТ Р ИСО 9001–2015 или др. ссылочный документ	Наблюдения аудитора		Выявленные несоответствия

Вариант 2

Проверяемый процесс		Проверяемое подразделение	Аудитор		Дата
№	Вопросы		Да	Нет	Свидетельства аудита (подтверждающая документация)

Вариант 3

Проверяемый процесс		Проверяемое подразделение	Аудитор		Дата и время аудита
№ п/п	Проверяемое требование, ссылочные документы	Вопрос	Способ оценки выполнения требования	Отметка о соответствии / несоответствии	Запись и комментарии аудитора

Форма листа регистрации несоответствий /наблюдений

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ НЕСООТВЕТСТВИЙ / НАБЛЮДЕНИЙ

Лист регистрации несоответствий /наблюдений № _____ от «____» ____20____

ЧАСТЬ 1

Проверяемое подразделение / процесс

_____

Стандарт (иной ссылочный документ)

_____

Пункт стандарта (иного документа)

_____

Категория ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ/НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЕ (подчеркнуть нужное)

ЧАСТЬ 2

НЕСООТВЕТСТВИЕ / НАБЛЮДЕНИЕ

Аудитор _____ Дата: _____

Представитель подразделения_____ Дата: _____

ЧАСТЬ 3

ПРИЧИНА НЕСООТВЕТСТВИЯ

ПЛАНИРУЕМЫЕ КД И ПД

Планируемая дата выполнения: _____

Представитель подразделения: _____ Дата:_____

Руководитель аудиторской группы: _____ Дата: _____

ЧАСТЬ 4

ВЫПОЛНЕНИЕ КД И ПД

Причина несоответствия устранена: ДА/НЕТ (подчеркнуть нужное)

Замечания:

_____

Руководитель аудиторской группы: _____ Дата: _____

ЧАСТЬ 5

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ВЫПОЛНЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ: УД / НЕУД (подчеркнуть нужное)

Руководитель аудиторской группы: _____ Дата: _____

Форма отчета о результатах внутреннего аудита

ОТЧЕТ О ВНУТРЕННЕМ АУДИТЕ № ___

Цель аудита_____
Сроки проведения аудита _____
Состав аудиторской группы_____
Проверенные подразделения_____
Проверенные требования_____
Результаты внутреннего аудита: представлены в чек-листе (приложение)
Выявленные наблюдения и несоответствия:

Проверяемый вид деятельности	Критерий аудита	Наблюдения аудитора	Выявленные несоответствия
1.			
…			
Итого:			

Выводы аудита:
1.
2.
…
Проблемные области, выявленные в ходе аудита _____
…

Заключение по результатам аудита: _____

Рекомендации: _____

Руководитель аудиторской группы _____ _____ _____
подпись расшифровка подписи дата

Аудиторы _____ _____ _____
подпись расшифровка подписи дата

_____ _____ _____
подпись расшифровка подписи дата

Ознакомлен:
Руководитель проверяемого подразделения _____ _____ _____
подпись расшифровка подписи дата

Список приложений к отчету: _____

Рассылка: _____

Форма плана мероприятий по устранению несоответствий и корректирующих действий

ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ ПО УСТРАНЕНИЮ НЕСООТВЕТСТВИЙ И КОРРЕКТИРУЮЩИХ ДЕЙСТВИЙ

Проверяемое подразделение / процесс:
Характеристика несоответствия: Значительное / незначительное (*подчеркнуть нужное*)

№ п/п	Описание несоответствия (указать пункты стандарта 9001-2015, стандарта 52497-2020)	Причина несоответствия	Корректирующее действие/мероприятие	Ответственный	Срок исполнения	Отметка об устранении несоответствия/ выполнения КД (устранено- да/ не устранено – нет), дата и подпись руководителя аудиторской группы
1						
2						

План подготовил:
Руководитель структурного подразделения (Инициалы, Фамилия)

Приложение 2

ЛИСТ ОЦЕНКИ КОМПЕТЕНТНОСТИ ВНУТРЕННЕГО АУДИТОРА

ФИО, должность аудитора: _____
Дата проведения аудита: _____ Проверяемое подразделение: _____
Руководитель аудиторской группы: _____

№	Этап аудита	Критерий результативности поведения аудитора *(на основе п. 7.2.4 ГОСТ Р ИСО 19011-2021)*	С	НС	Примечание / Свидетельство аудита
I.	**Подготовка к проведению аудита**				
1.1	Планирование	Рабочие документы (чек-листы, планы выборочного контроля) подготовлены качественно, содержат ссылки на применимые требования стандартов и локальных актов организации.			*Пример: чек-лист содержит актуальные пункты из ДИ и ПО*
1.2	Анализ документации	До начала работ на объекте аудитор изучил контекст подразделения, цели процесса и результаты предыдущих проверок.			*Пример: наличие пометок на полях проверяемых регламентов*
II.	**Проведение аудита на месте**				
Коммуникация и интервьюирование					
2.1	Установление контакта	Аудитор представился, озвучил цель, область и критерии аудита, создал атмосферу конструктивного диалога.			*Примечание о реакции собеседника*
2.2	Техники опроса	Вопросы формулировались четко, кратко и однозначно. Использовались открытые вопросы («Как?», «Покажите...»).			*Запись в опросном листе: вопрос сформулирован без двойного отрицания*
2.3	Активное слушание	Аудитор не перебивал собеседника, давал завершить мысль, делал паузы после ответа перед следующим вопросом.			*Отсутствие параллельных диалогов*
2.4	Фокус на фактах	При получении устной информации аудитор запрашивал объективные свидетельства (записи, отчеты, записи).			*Фраза в ходе аудита: «Можете ли вы продемонстрировать запись об этом?»*
2.5	Управление беседой	Собеседник не уводился от темы. При отклонениях дискуссия тактично возвращалась в русло критериев аудита.			*Примечание: «Обсуждение свернуто, тема зафиксирована для отдельного рассмотрения»*
Поведение и этика					
3.1	Профессионализм	Сохранялось нейтральное отношение, отсутствие предвзятости и конфликта интересов. Демонстрировалась конфиденциальность.			*Отсутствуют эмоциональные оценки в записях*
3.2	Этика общения	Проявление уважения к персоналу, недопущение критики личности,			*Соблюдение делового этикета*

		опора только на факты и документированные свидетельства.			
Документирование					
4.1	Заполнение записей	Наблюдения записывались своевременно, разборчиво, с указанием фактов (что, где, когда), а не мнений.			*Образец заполненного чек-листа / листа наблюдений*
4.2	Формулировка несоответствий	Выявленные несоответствия основаны на сравнении **объективного свидетельства** с конкретным **требованием**.			*Копия выписанного уведомления о несоответствии*
III.	**Завершение аудита на месте**				
5.1	Резюме	По итогам проверки проведено совещание. Результаты подытожены, позитивные наблюдения выделены отдельно от выявленных несоответствий.			*Протокол заключительного совещания*
5.2	Обратная связь	Представителю проверяемого подразделения предоставлена возможность задать вопросы и прокомментировать выводы.			*Наличие подписи представителя проверяемого отдела на черновике акта*

Общая оценка и комментарии руководителя группы: _____

_____

(оценивается совокупность факторов: подготовка, коммуникация, точность сбора свидетельств, этичность поведения)

Заключение:

Компетентность аудитора признана:

( ) Удовлетворительной

( ) Требует дополнительного наставничества / обучения *(указать какого именно):* _____

( ) Неудовлетворительной

Руководитель аудиторской группы: _____ / _____ /

подпись *расшифровка подписи*

Дата заполнения: «__» _____ *202__* г.

Приложение 3

ИТОГОВАЯ РАБОТА

ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ВНУТРИКОРПОРАТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ

А) Тест «Внутренние аудиты»

1. Согласно ГОСТ Р ИСО 19011–2021, руководящие указания применимы к аудиту:
а) Только систем менеджмента качества (СМК).
б) Любых систем менеджмента (например, СМК, экологического менеджмента, менеджмента безопасности труда и охраны здоровья).
в) Только внешних аудитов («третьей стороны»).
г) Только внутренних аудитов («первой стороны»).

2. Может ли организация применять принципы и методы из ГОСТ Р ИСО 19011 для проведения других видов аудита (например, финансового)?
а) Да, может, но при этом необходимо уделить особое внимание определению компетентности членов аудиторской группы.
б) Нет, стандарт применим исключительно к аудитам систем менеджмента.

3. Если аудит проводится одновременно в отношении двух или более дисциплин системы менеджмента (например, качество и экология), как он называется?
а) Комплексный аудит.
б) Совместный аудит.
в) Повторный аудит.
г) Ресертификационный аудит.

4. Что такое «критерии аудита» согласно стандарту?
а) Совокупность политик организации.
б) Совокупность процедур, которым следуют проверяемые подразделения.
в) Совокупность требований (стандартов, регламентов, контрактов), используемых в качестве основы для сравнения.
г) План-график проведения проверок.

5. Верно ли утверждение: «Критерии аудита используются как базис, с которым сопоставляют собранные свидетельства аудита для определения соответствия».
а) Верно.
б) Неверно.

6. Как называется информация, которая связана с критериями аудита и является верифицируемой (проверяемой)?
а) Наблюдения аудита.
б) Заключение по результатам аудита.
в) Свидетельства аудита.
г) Программа аудита.

7. Что такое «наблюдения аудита»?
а) Результаты оценивания собранных свидетельств аудита по отношению к критериям аудита (могут указывать на соответствие или несоответствие).
б) Записи, изложения фактов или другая информация, которые связаны с критериями аудита.

в) Выходные данные аудита после рассмотрения его целей.
г) Документ, описывающий план проверки.

8. Программа аудита – это совокупность одного или нескольких аудитов, запланированных на конкретный период времени и направленных на достижение конкретной цели. Содержит ли она информацию, необходимую для их проведения?
а) Да, верно.
б) Нет, неверно.

9. Какие элементы должна содержать программа аудита?
а) Цели программы аудита.
б) Необходимую информацию и ресурсы.
в) График отпусков сотрудников.
г) Верны ответы а) и б).

10. Описание деятельности и организационных мероприятий по проведению конкретного аудита (включая график, роли, методы) – это:
а) Область аудита.
б) План аудита.
в) Критерии аудита.
г) Программа аудита.

11. Какие записи должны поддерживаться в рамках управления программой аудита?
а) Записи, связанные с отдельными аудитами (планы, отчеты).
б) Анализ результативности всей программы аудита.
в) Записи о персонале (оценка компетентности, выбор групп).
г) Все перечисленные варианты верны.

12. Когда аудит считается завершенным?
а) Когда все запланированные мероприятия аудита выполнены.
б) Когда руководитель группы подписал отчет об аудите.
в) Когда выполнены все корректирующие действия со стороны проверяемых.
г) Аудит никогда не считается завершенным до следующего планового цикла.

Ключи к тесту

1. **б)** Любых систем менеджмента (например, СМК, экологического менеджмента, менеджмента безопасности труда и охраны здоровья). *Стандарт носит универсальный характер.*
2. **а)** Да, может, но при этом необходимо уделить особое внимание определению компетентности членов аудиторской группы. *Это прямое указание раздела 1 стандарта.*
3. **а)** Комплексный аудит.
4. **в)** Совокупность требований (стандартов, регламентов, контрактов), используемых в качестве основы для сравнения.
5. **а)** Верно.
6. **в)** Свидетельства аудита.
7. **а)** Результаты оценивания собранных свидетельств аудита по отношению к критериям аудита.
8. **а)** Да, верно.
9. **г)** Верны ответы а) и б).
10. **б)** План аудита.
11. **г)** Все перечисленные варианты верны.

12. а) Когда все запланированные мероприятия аудита выполнены. *Выполнение корректирующих действий относится к последующим этапам.*

Б) Практическое задание: анализ наблюдений аудита

Задание: проанализировать ниже представленные наблюдения аудита. Для каждого случая необходимо:

1. Определить, является ли наблюдение несоответствием.
2. Если да, указать нарушенное требование (ссылаясь на нормативную базу).
3. Классифицировать степень несоответствия: значительное или незначительное.
4. Сформулировать 1–2 уточняющих вопроса для аудитора, которые помогут конкретизировать ситуацию или выявить смежные проблемы.

Наблюдения аудита:

Наблюдение № 1. В отделении отсутствуют отчеты об удовлетворенности получателей социальных услуг за 1 квартал текущего года.

Наблюдение № 2. В журнале письменных и устных обращений граждан обнаружена жалоба получателя социальных услуг. Документы, подтверждающие рассмотрение жалобы, заведующим отделением не предоставлены «по причине их непреднамеренной утраты».

Наблюдение № 3. В отчете о функционировании процесса оценки удовлетворенности потребителей за прошедший год отсутствуют даты и подпись владельца процесса.

Наблюдение № 4. В личных делах получателей социальных услуг Николаевой Г.С. и Джумбаевой Л.А. отсутствуют договоры о предоставлении социальных услуг, перечень предоставляемых услуг.

Наблюдение № 5. В 8 личных делах получателей социальных услуг отсутствует нумерация, описи документов не соответствуют имеющимся в наличии документам, отсутствуют даты заверения копий некоторых документов.

Примерные ответы по заданию

Наблюдение № 1. В отделении отсутствуют отчеты об удовлетворенности получателей социальных услуг за 1 квартал текущего года.

Анализ: является ли это несоответствием? Да. Отсутствие записей по мониторингу процессов свидетельствует о невыполнении требования стандарта по оценке результативности.

Нарушенное требование: ГОСТ Р ИСО 9001–2015 (п. 9.1.1 «Мониторинг, измерение, анализ и оценка») и/или внутренние требования организации к периодичности оценки удовлетворенности.

Степень несоответствия: незначительное. Это единичный случай пропуска отчетности за один период, который может быть устранен путем предоставления данных.

Вопросы для уточнения:

1. Проводилась ли фактическая оценка удовлетворенности (опросы, анкетирование) в 1 квартале, если отчет не оформлен?

2. Какова причина отсутствия отчета (технический сбой или человеческий фактор) и как планируется устранение этого пробела?

Наблюдение № 2. В журнале письменных и устных обращений граждан обнаружена жалоба получателя социальных услуг. Документы, подтверждающие рассмотрение

жалобы, заведующим отделением не предоставлены «по причине их непреднамеренной утраты».

Анализ: является ли это несоответствием? Да. Невыполнение обязательства по рассмотрению обращения и отсутствие документированных свидетельств этого процесса.

Нарушенное требование: федеральный закон Российской Федерации от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан РФ» и/или внутренний стандарт/регламент работы с обращениями.

Степень несоответствия: значительное. Утрата документов по жалобе гражданина – серьезное нарушение, подрывающее доверие к системе менеджмента и нарушающее права потребителя услуги.

Вопросы для уточнения:

1. Какие конкретные меры были приняты для восстановления утраченных документов и подтверждения факта рассмотрения жалобы?

2. Проведен ли повторный опрос заявителя для подтверждения его удовлетворенности результатом, учитывая утрату официального ответа?

Наблюдение № 3. В отчете о функционировании процесса оценки удовлетворенности потребителей за прошедший год отсутствуют даты и подпись владельца процесса.

Анализ: Является ли это несоответствием? Да. Документированная информация должна быть идентифицирована и управляема согласно требованиям стандартов.

Нарушенное требование: ГОСТ Р ИСО 9001–2015 (п. 7.5 «Документированная информация»), а также требования внутренних процедур к оформлению управленческой отчетности.

Степень несоответствия: незначительное. Отсутствует идентификация документа (дата, авторизация), что делает невозможным управление им, но само содержание отчета может быть верным.

Вопросы для уточнения:

1. Кто фактически подготовил данный отчет и почему он не был подписан и датирован вовремя?

2. Существуют ли в архиве черновики или электронные версии данного отчета с метаданными, подтверждающими дату создания?

Наблюдение № 4. В личных делах получателей социальных услуг Николаевой Г.С. и Джумбаевой Л.А. отсутствуют договоры о предоставлении социальных услуг, перечень предоставляемых услуг.

Анализ: Является ли это несоответствием? Да. Отсутствие обязательных документов, подтверждающих законность оказания услуг и информированное согласие получателя.

Нарушенное требование: внутренний нормативный документ организации, регламентирующий ведение личных дел и порядок заключения договоров (основанный на ФЗ № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания...»).

Степень несоответствия: значительное. Договор – ключевой юридический документ. Его отсутствие ставит под сомнение легитимность оказания услуг двум получателям.

Вопросы для уточнения:

1. Заключались ли вообще договоры с данными гражданами, и если да, то где находятся оригиналы?

2. Были ли уведомлены руководители организации об этом факте ранее, и какие действия предпринимались для поиска документов?

Наблюдение № 5. В 8 личных делах получателей социальных услуг отсутствует нумерация, описи документов не соответствуют имеющимся в наличии документам, отсутствуют даты заверения копий некоторых документов.

Анализ: является ли это несоответствием? Да. Множественные нарушения правил ведения документации в личных делах свидетельствуют о системном сбое.

Нарушенное требование: внутренняя инструкция по делопроизводству / регламент ведения личных дел.

Степень несоответствия: значительное. Проблема носит массовый характер (затронуто 10 дел), затрагивает целостность и достоверность информации, что критично для защиты прав граждан.

Вопросы для уточнения:

1. Является ли данная выборка из восьми дел репрезентативной для всего массива личных дел отделения или это локальная проблема конкретного исполнителя?

2. Существует ли утвержденная форма описи и правила нумерации листов, которым должны следовать сотрудники. Ознакомлены ли сотрудники с данной информацией?

Приложение 4

АНКЕТА ОБРАТНОЙ СВЯЗИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА

Уважаемые коллеги! Просим Вас ответить на вопросы анкеты

1. Вы состояли в группе внутренних аудиторов? *Да* ☐ *Нет* ☐

2. Вы принимали участие в проведении аудита в Вашем подразделении (отделении, службе и т. д.)? *Да* ☐ *Нет* ☐

3. В Вашем подразделении (отделении, службе и т. д.) были выявлены значительные несоответствия? (Если нет, оставьте без ответа следующие три вопроса.)

Да ☐ *Нет* ☐ *Затрудняюсь ответить* ☐

4. Вы принимали участие в анализе причин несоответствий и разработке корректирующих действий? *Да* *Нет* ☐ ☐

5. Корректирующие действия в Вашем подразделении проведены своевременно и в полном объеме? *Да* ☐ *Нет* ☐ *Затрудняюсь ответить* ☐

3. По Вашему мнению, устранение выявленных несоответствий позволило повысить результативность и/или эффективность работы подразделения или отдельного сотрудника, повысить качество предоставляемых услуг? *Да* ☐ *Нет* ☐ *Затрудняюсь ответить* ☐

6. На Ваш взгляд, внутренний аудит в целом способствовал повышению эффективности деятельности подразделения? *Да* ☐ *Нет* ☐ *Затрудняюсь ответить* ☐

7. Назовите плюсы прошедшего внутреннего аудита

_____

8. Назовите минусы прошедшего внутреннего аудита

_____

9. Оцените работу внутренних аудиторов по следующим критериям:

- компетентность в вопросах внутреннего аудита и системы менеджмента качества

Высокий уровень ☐ *Средний уровень* ☐ *Низкий уровень* ☐

- ответственность, доброжелательность и непредвзятость во время проведения аудита

Высокий уровень ☐ *Средний уровень* ☐ *Низкий уровень* ☐

10. Ваши предложения по организации и проведению внутренних аудитов:

_____

_____

11. Ваша должность _____. Стаж работы в учреждении _____.

Спасибо за сотрудничество!