



Тема:
**«Внутренний аудит
Системы менеджмента
безопасности пищевой продукции»**

2021г.



Основополагающий документ проведения аудита:

**Стандарта ISO 19011:2018 «Руководящие
указания по аудиту систем менеджмента»**



Аудит – систематический, независимый и документированный процесс для получения свидетельства и его объективной оценки для определение степени, с которой выполнены критерии аудита.

Аудиты

Внутренние

Аудит первой стороны – Внутренний: проводится самой организацией для внутренних целей

Внешние

Аудиты второй стороны – проводится заинтересованными в деятельности организации сторонами, например потребителями или другими лицами от их имени.

Аудит третьей стороны – проводится внешними независимыми организациями, аудит с целью сертификации и/или аккредитации; аудит соблюдения законодательных, нормативных требований.



Внутренний аудит – это
инструмент для определения
соответствия СМБПП организации
заданным критериям.



Цели внутреннего аудита:

- 1. Подтверждение соответствия СМБПП организации собственным требованиям;**
- 2. Подтверждение СМБПП требованиям стандарта в соответствии с которым сертифицирована система менеджмента организации;**
- 3. Подтверждение, что СМБПП организации результативно внедрена и функционирует;**
- 4. Выявление возможностей для улучшения.**

Цель аудита не проверка и поиск виновных!



В отношении **внутренних аудитов (ВА)**
организация **должна:**

- а) планировать, разрабатывать, реализовывать и актуализировать **программу ВА**, включая периодичность и методы проведения аудитов,;
- б) **определять критерии аудита и область проверки** для каждого аудита;

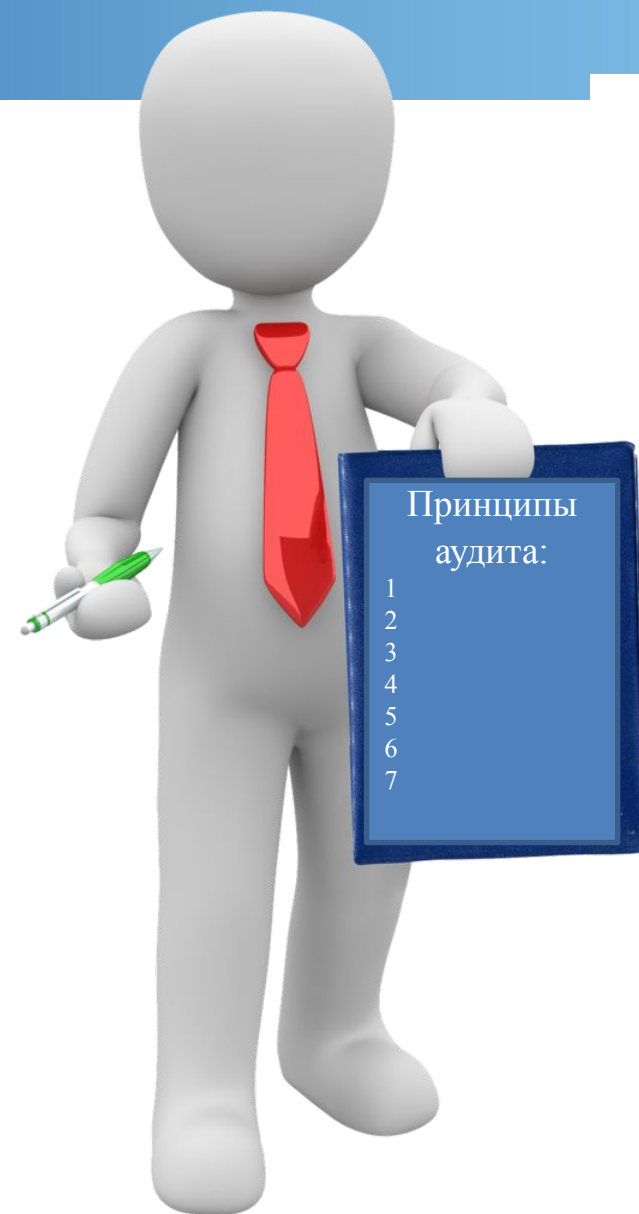


- с) **отбирать компетентных аудиторов** и проводить аудиты так, чтобы обеспечивались объективность и беспристрастность процесса аудита;
- д) **обеспечивать передачу информации** о результатах аудитов группе **ОБПШ**;
- е) **сохранять документированную информацию** как свидетельство аудитов и полученных результатов аудитов;
- ф) **осуществлять необходимую коррекцию** и **предпринимать корректирующие действия** в оговоренные сроки;
- г) **определять, отвечает ли СМБПШ политике** и поставленным **целям** в области безопасности пищевой продукции.



Принципы аудита:

- **Безупречность** – основа профессионализма;
- **Объективное представление** - обязательство предоставлять правдивый и точный отчет;
- **Надлежащее профессиональное усердие** - старательность и рассудительность в ходе аудита;
- **Конфиденциальность** - неразглашение информации;
- **Независимость** - основа беспристрастности аудита и объективности заключений по аудиту;
- **Подход основанный на свидетельствах** - рациональный метод получения надежных и воспроизводимых заключений аудита в ходе процесса аудита;
- **Риск-ориентированный подход** - подход к аудиту, при котором рассматриваются риски и возможности.





5. Управление программой внутренних аудитов

Программа аудита – мероприятия для одного или нескольких аудитов, запланированных на конкретный период времени и направленных на достижение конкретной цели.

Программа аудитов должна разрабатываться с учетом важности проверяемых процессов, изменений в СМБПП, результатов мониторинга, измерений и предыдущих аудитов;

Для управления программой аудитов должно быть назначено компетентное лицо.



5.2 Определение целей программы ВА

Цели программы ВА должны быть согласованы со **стратегией** развития **организации**, а так же связаны с **политикой и целями СМБПП**.

Цели устанавливаться с учетом:

- 1) потребностей и ожиданий соответствующих заинтересованных сторон, как внешних, так и внутренних;
- 2) характеристик процессов и требований к процессам, продуктам, услугам, а также любых изменений в них;
- 3) требований к СМБПП;
- 4) выявленных в организации рисков и возможностей;
- 5) результатов предыдущих аудитов.



5.4 Разработка программы ВА

Лицо, управляющее программой аудита, должно:

- ✓ Установить объем программы аудита, соответствующий значимым целям.
- ✓ Обеспечить формирование группы по аудиту и общую компетентность в рамках мероприятий по аудиту, назначив роли, обязанности и полномочия.
- ✓ Гарантировать, что соответствующая документированная информация подготовлена и управляется, в том числе и записи по аудиту;
- ✓ Осуществлять мониторинг, анализ и улучшение программы аудита;
- ✓ Передавать программу аудита соответствующим заинтересованным сторонам.

Годовую программу аудитов рекомендуется утверждать руководителем предприятия и согласовывать с руководителем группы ОБПП.



5.5 Выполнения программы внутренних аудитов

Для каждого отдельного аудита должны быть **установлены:**

- Цели аудита.
- Область аудита
- Критерии аудита
- Методы аудита



Выбор членов группы ВА

Лицо, управляющее программой аудита, должно назначить членов и руководителя аудиторской группы для каждого конкретного аудита.

Количество аудиторов в группе варьируется в зависимости от сложности объекта аудита, как правило от одного до трех человек. Если есть только один аудитор, он должен выполнять все соответствующие обязанности руководителя группы по аудиту.

В группу могут включаться *стажеры*, т.е. обученные сотрудники организации, проходящие аудиторскую **практику**.

Назначение аудиторов в АГ проводится с учетом:



- ✓ общей компетентности группы по аудиту, необходимой для достижения целей аудита, с учетом области и критериев аудита;
- ✓ сложности аудита;
- ✓ обеспечения объективности и беспристрастности, чтобы избежать любого конфликта интересов в ходе процесса аудита;
- ✓ способности членов группы по аудиту результативно работать и взаимодействовать с представителями



ПРИМЕР

Программа внутренних аудитов на 202_ г.

Согласовано:

Руководитель группы ОБПП

_____ ФИО, подпись

« ____ » _____ 202_ г.

Утверждаю:

Руководитель

_____ ФИО, подпись

« ____ » _____ 202_ г.

№	Подразделение/ Процесс	Месяцы года												Цель, критерии аудита	Состав аудиторской группы. Руководитель АГ	№ плана и отчета аудита	Мет од	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12					
1	Руководство		XX												В соответствии с планом аудита № 1			
2	Производство			XX X											В соответствии с планом аудита № 2			

X- назначен аудит;

XX – аудит проведен, несоответствий нет;

XXX – аудит проведен, есть несоответствия, запланированы КД;

XXXX – корректирующие действия выполнены.

Разработал: _____ (ФИО, подпись)

« ____ » _____ 202_ г.



5.6 Мониторинг программы ВА

Руководитель ПВА, должно проводить *мониторинг ПВА* и оценку:

- a) соблюдения графика аудита и достижения цели аудита;
- b) работы аудиторской группы;
- c) способности группы по аудиту выполнять план аудита;
- d) обратной связи от проверяемых подразделений, аудиторов, и других заинтересованных сторон;
- e) достаточности и адекватности документированной информации по процессу аудита в целом.



5.7 Пересмотр и улучшение программы аудита

На основании данных мониторинга и оценки ПВА

Руководитель ПВА:

- ✓ выявляет области и возможности для улучшения;
- ✓ вносит в случае необходимости изменения в ПВА;
- ✓ отслеживает постоянное профессиональное развития аудиторов;
- ✓ предоставляет отчета о результатах выполнения ПВА группе ОБПП в качестве входных данных для анализа со стороны руководства.



6.2. Инициирование аудита

Уведомление о проведении внутреннего аудита

Руководителю _____
(наименование подразделения)

В соответствии с программой аудита на 202__ г., утвержденной _____ (кем и когда) в период _____ (дата, время) в Вашем подразделении должен быть проведен внутренний аудит.

Прошу обеспечить необходимые условия для работы аудиторов в указанное время.

Для ознакомления направляю Вам программу аудита.

Для обсуждения вопросов связанных с подготовкой к данному внутреннему аудиту прошу связаться по эл. почте: _____ или телефону _____.

Руководитель аудиторской группы _____ (подпись) (Ф. И. О.)
« ____ » _____ 202__ г.



6.3 Подготовка к проведению аудита

Подготовка к проведению аудита состоит из следующих этапов:

- ✓ Анализ документированной информации.
- ✓ Планирование аудита.
- ✓ Распределение заданий в аудиторской группе.
- ✓ Подготовка рабочих документов.





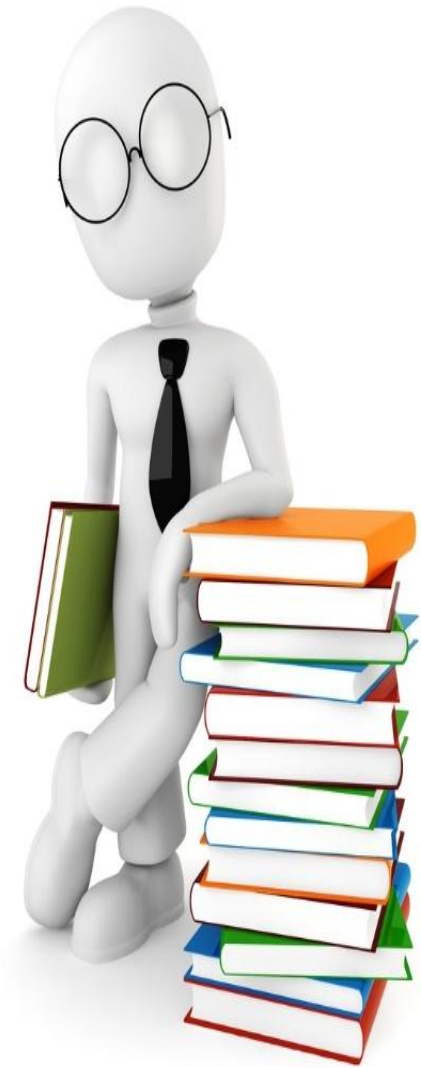
6.3.1 Анализ документированной информации

Соответствующая документированная информация проверяемого подразделения должна быть проанализирована для того, чтобы:

- ✓ получить информацию для понимания работы проверяемого подразделения, информацию о действующих рабочих документах, например, на процессы, функции;
- ✓ оценить документированную информацию, чтобы определить вероятное соответствие критериям аудита и выявить возможные проблемные области, недостатки, упущения.

Анализ документированной информации должна включать, но не ограничиваться:

документы и записи СМБПП, а также отчеты о предыдущих аудитах.





6.3.2 Планирование аудита

При планировании аудита Руководитель аудиторской группы должен учитывать:

- ✓ состав группы по аудиту и ее общую компетентность;
- ✓ соответствующие методы выборки;
- ✓ возможности для повышения результативности и эффективности аудита;
- ✓ риски для проверяемого подразделения, создаваемые проведением аудита.



План аудита (пример)

План ВА/2020/10/П/05

Проверяемая служба, подразделение: Производственная Лаборатория.

Наименование процесса / проверяемой функции: Входной контроль. Контроль качества готовой продукции.

Управление контрольно-измерительными приборами. Анализ и улучшение.

Срок проведения ВА: 10.10.2020 г. с 9⁰⁰ до 15⁰⁰

Цели аудита: верифицировать соответствие СМБПП требованиям стандарта стандартов FSSC 22000 v.5, ISO 22000:2018; ISO/TS 22002-1:2009, СП 1.3.2322 – 08, МИ 2427 - 2016 и действия внутренних Процедур и ПОПМ.

Руководитель группы ВА: ФИО

Аудиторы: ФИО

Критерии аудита (пункт стандарта; наименование <i>НД</i>)	Метод аудита (интервью, проверка наличия и оценка ведения записей; непосредственное наблюдение; проверка выполнения КПД по итогам предыдущих аудитов и т.д.)	Дата и время проведения аудита	Ф.И.О. аудитора	Ф. И. О. сопровождающего (заполняет рук. подразделения при согласовании)
1	2	3	4	5
FSSC 22000 v.5, ISO 22000:2018; ISO/TS 22002-1:2009; СП 1.3.2322 – 08, МИ 2427 - 2016 и действия внутренних Процедур и ПОПМ.	Интервью, проверка наличия и оценка ведения записей; непосредственное наблюдение; проверка выполнения КПД по итогам предыдущих аудитов	10.10.2020г.		

	Должность	Ф.И.О.	Подпись	Дата
Подготовил	Руководитель группы ВА			
Согласовал	Руководитель подразделения			

Рассылка на электронный адрес	№ п /п	Должность	Ф.И.О.
	1.	Руководитель ВА	
	2.	Аудитор	
	3.	Аудитор	
	4.	Руководитель подразделения	
	5.	Сопровождающий	



6.3.3 Распределение заданий в группе ВА

Руководитель группы ВА, назначает каждому члену группы:

- Ответственность за аудит конкретных процессов;
- Задачи и функций;
- Полномочия для принятия решений, насколько это применимо.



6.3.4 Подготовка рабочих документов

Члены группы ВА, в рамках полученного задания, должны готовить рабочую документированную информацию для аудита.

Рабочие документы должны быть достаточными для охвата всех элементов СМБПП в рамках области аудита и могут быть представлены на любых носителях.

Документированная информация может включать в себя, но не ограничиваться этим:

- ✓ **чек-листы** (опросные листы) в бумажной или электронной форме;
- ✓ *план аудита;*

Документированная информация подготовленная для аудита и полученная в ходе аудита должна сохраняться, как это установлено программой **аудита**.



Как разрабатывать Чек-лист

Вопросы должны:

- ✓ Быть основаны на критериях аудита;
- ✓ Охватывать наиболее значимые требования;
- ✓ Быть сформулированы точно, четко, однозначно;
- ✓ Быть понятными;
- ✓ Быть сформулирован в логическом порядке;
- ✓ Предполагать подробный (открытый) ответ;
- ✓ Быть «путеводителем» для аудитора.

Количество вопросов должно быть минимальным, но достаточным для анализа объекта аудита.



Чек-лист (пример)

ЧЕК-ЛИСТ, ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ НАБЛЮДЕНИЙ

Наименование проверяемого подразделения (процесса), вида деятельности:
Производственная Лаборатория

№	Номер пункта стандарта, документа	Требование / Контрольные вопросы	Информация, полученная в ходе аудита / свидетельства аудита	Соответствие/ несоответствие, Б.А.ЛЬНАЯ ОЦЕНКА
1	ISO 22 000: 2018 п. 5.2.1; 5.2.2; 6.2.1; 7.3	Доведение до сведения сотрудников актуальной Политики в области обеспечения безопасности пищевой продукции, доступна и понятна персоналу. Знание персоналом целей в области обеспечения безопасности пищевой продукции.		
2	ISO 22 000: 2018 п. 7.1.2; 7.2; 7.5.3.2 доп. требования FSSC V5 п. 2.1.4.2 BZ-P-007 СП 1.3.2322-08 ММ 2427-2016	Положение о подразделении, наличие актуальных ДД и информация об ознакомлении сотрудников. Персонал имеет соответствующую компетентность по образованию, опыту работы навыкам и/или обучению, проходит внутреннее обучение и проверку знаний (записи по обучению). Персонал знает свою ответственность за сообщение о проблемах в СМБПП и что делать в случае отклонения от рабочих инструкций. Персонал бактериологической лаборатории, инженерно-технический и обслуживающий персонал имеет доступ к работе с ПБА (приказ).		
3	ISO 22 000: 2018 п. 7.5.3.2 BZ-P-002	Ведение записей: все записи должны быть оформлены по утвержденным формам, своевременно записаны, удобочитаемы, без исправлений корректором, подписи соответствовать образцам. Журналы должны быть прошиты, промаркированы. Организована архивное хранение записей.		
4	ISO 22 000: 2018 п. 7.5 BZ-P-001 ММ 2427-2016	В лаборатории имеется перечень используемой нормативной документации. Свидетельства актуальности используемых НД. Учет, хранение, создание рабочих копий и архивирование НД проводится в соответствии с установленными требованиями. Наличие актуальных учётных копий НД на местах.		
5	ISO 22 000: 2018 п. 7.5.3.1 BZ-P-001	Наличие в подразделении актуальных версий документов СМБПП.		
6	ISO 22 000: 2018 п. 7.1.6	С поставщиками услуг (лабораторные исследования, механический осмотр и гигиеническое обучение, вывоз ТБО, дератизация, обслуживание вентиляции, обслуживание пожарной сигнализации) должны быть заключены договоры, которые четко регламентируют качество услуг и учтены факторы риска.		



Чек-лист (пример)

22.	ISO/TS 22002-1 п. 18.2 BZ-Pr-014 BZ-TM-001 СП 1.3.2322-08	Не допускается наличие посторонних лиц в лаборатории без сопровождения ответственного лица. Наличие средств ограничения доступа в бактериологическую лабораторию. Все посетители регистрируются в специальном журнале.		
23.	ISO 22000:2018 п. 8.2.4 b) ISO/TS 22002-1 п. 10.3 доп. требования FSSC V5 п.2.1.4.8 BZ-P-009	Персонал должен быть осведомлен об использовании аллергенов на предприятии и не допускать в своей работе непреднамеренного перекрестного контакта с аллергенами при осуществлении своей работы. Записи по обучению		
24.	ISO 22000:2018 п. 8.2.4 b) п. 7.5.3.2 ISO/TS 22002-1 п. 10.4 BZ-Pr-007 BZ-MH-011	Контроль стекла, пластика, керамики – наличие перечня, определен порядок действий, записи, ответственные лица.		
25.	ISO 22000:2018 п. 9.2; 7.5.3.2 BZ-P-008	Наличие в подразделениях/цехе плана аудитов, отчета о проведенных аудитах. Проверка о выполнении корректирующих действий по результатам внутренних и внешних аудитов.		
26.	ISO 22000:2018 п. 9.3; 7.5.3.2	Подготовка информации для анализа СМБП со стороны руководства. Отчеты, записи, акты, служебные записки		

	Должность	Ф.И.О.	Подпись	Дата
Подготовил	Руководитель группы ВА			
	Аудитор			
	Аудитор			
Согласовал	Владелец процесса/ руководитель подразделения/ ответственный за участок.			

Примечания:

* - диапазон деятельности по аудиту не ограничивается контрольным перечнем вопросов и может меняться в ходе аудита.

** - вносятся записи, поддерживающие свидетельства аудита, подтверждающие как соответствия, так и несоответствия относительно критериев аудита.



6.4 Проведение аудита

Основные этапы проведения внутреннего аудита на месте

1. Открывающее совещание

2. Сбор и проверка информации.

3. Формулирование выводов аудита.

4. Подготовка заключения аудита.

5. Заключительное совещание.



6.4.3 Открывающее совещание

Открывающее совещание проводится с целью ознакомления персонала аудируемого подразделения с планом и методом внутреннего аудита.

Открывающее совещание ведет Руководитель группы по аудиту.

В ходе совещания он должен:

- ✓ Представить персоналу аудируемого подразделения членов аудиторской группы;
- ✓ Изложить цели, область и критерии ВА;
- ✓ Изложить план ВА;
- ✓ Удостовериться, что каждому аудитору назначен (если необходимо) представитель аудируемого подразделения;
- ✓ Разъяснить персоналу аудируемого подразделения, где и каким образом практически будет проводиться аудит;
- ✓ Сообщить о способах информирования о ходе ВА и методах предоставления выводов аудита.





6.4.7 Сбор и проверка информации.

Источник информации



Сбор данных соответствующими методами выборки



Свидетельства аудита



Оценка свидетельств на соответствие критериям аудита



Выводы аудита



Анализ



Заключение аудита

В ходе аудита информация, значимая с точки зрения целей, области и критериев аудита должна быть собрана с помощью соответствующих **процедур выборки** и проверена.

В качестве свидетельств аудита должна приниматься только та информация, которую можно подтвердить с определенной степенью.

Свидетельства аудита, на основании которых делаются выводы аудита, должны быть зафиксированы.



А.6 Формирование выборки

Что подлежит выборке?



Все с чем работает аудитор
(документация, персонал,
оборудования, средства измерения и
т.д.)

Как отбирать?



Что бы выборка с одной стороны была
статистически значимой, а с другой
стороны обоснованной.

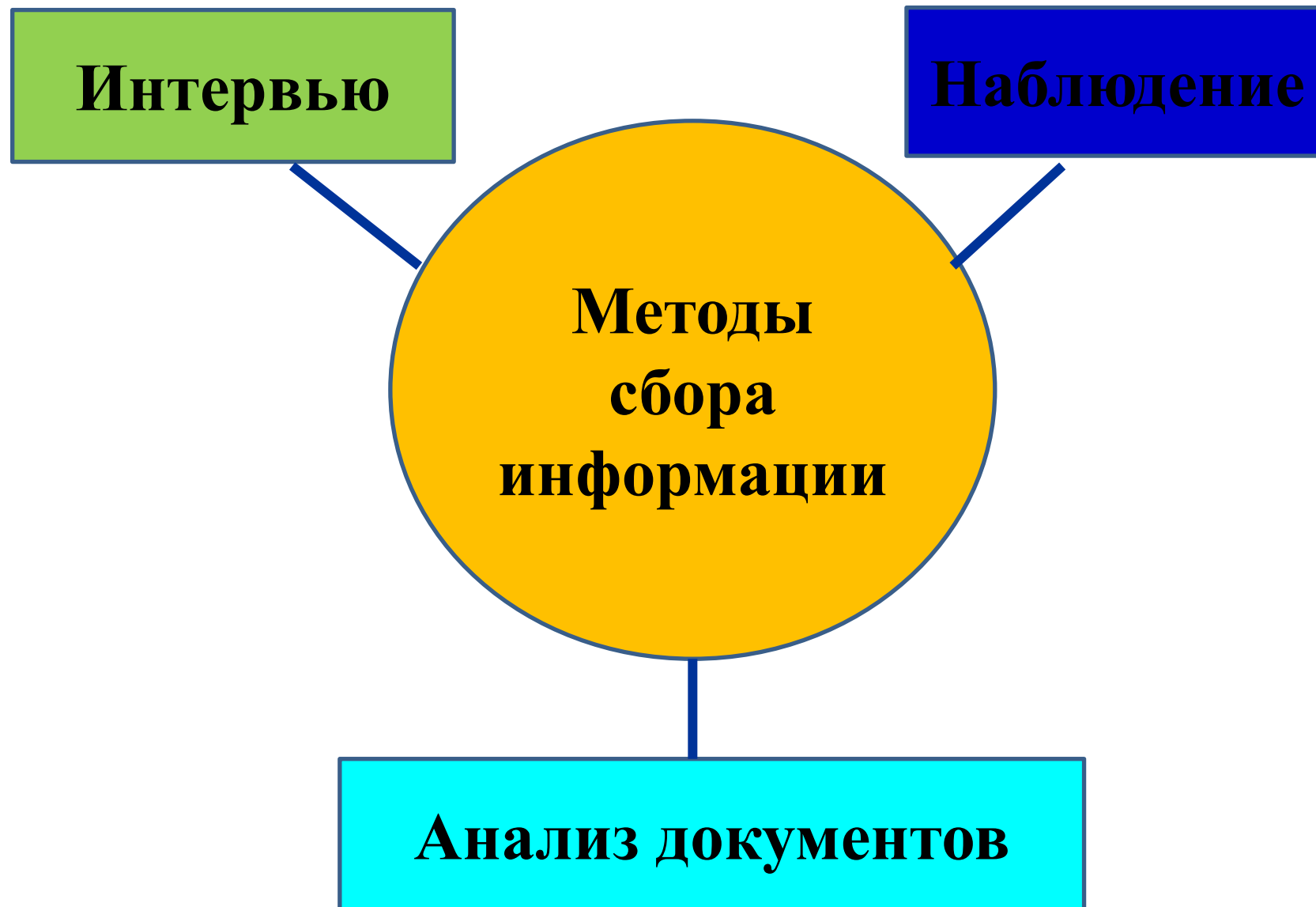
Сколько отбирать?



Это зависит от двух факторов: какой
уровень значимости (уровень доверия к
полученному результату) необходим, и
сколько дефектных экземпляров в
выборке.



Методы работы аудитора





А.17 Проведение интервью

При проведении интервью аудитор должен иметь в виду следующее:

- ✓ интервью должны проводиться с лицами соответствующего уровня и функций, осуществляющих деятельность или выполняющих задачи в рамках области аудита;
- ✓ интервью должны проводиться в рабочее время и на рабочем месте интервьюируемого;
- ✓ следует стараться создать для интервьюируемого непринужденную обстановку до и во время интервью;
- ✓ следует пояснить причину интервью и комментировать любые сделанные заметки;





А.17 Проведение интервью

- ✓ интервью могут начинаться с просьбы к интервьюируемому описать свою работу;
- ✓ типы вопросов должны тщательно выбираться (открытые, наводящие, разъясняющие);
- ✓ результаты интервью должны быть обобщены и проанализированы вместе с интервьюируемым;
- ✓ следует поблагодарить интервьюируемых за их участие и сотрудничество.





Типы вопросов

Тип вопроса	Определение	Пример
Закрытый	Ответ предполагает только «да» или «нет».	«В Вашей работе Вы используете это средство измерения?»
Открытый	Предполагает развернутый ответ	«Какие, кроме этого, средства измерения Вы используете в своей работе?»
Наводящий	Вопрос, наводящий на ответ или содержащий готовый ответ	«Вы, очевидно, всегда это делаете, не так ли?»
Альтернативный	Ответом может быть один из двух противоположных вариантов:	«Причина заключается в том или этом?»
Утверждающий	Вопрос, содержащий утверждение	«Разве в этом случае могло быть иначе?»
Персонифицирующий	Вопрос, ответ на который предполагает оценку деятельности личностей	«Кто, как Вы думаете, виноват в этом?»
Разъясняющий	Вопрос, требующий разъяснения	«Поясните, что имеется в виду?»
Затрудняющий общение	Вопрос, создающий барьер в общении	«Разве я Вам не говорил, что так и будет?»



А.17 Проведение интервью

Слова 40%



**Интонация
35 %**

**Выражение лица,
мимика
10 %**

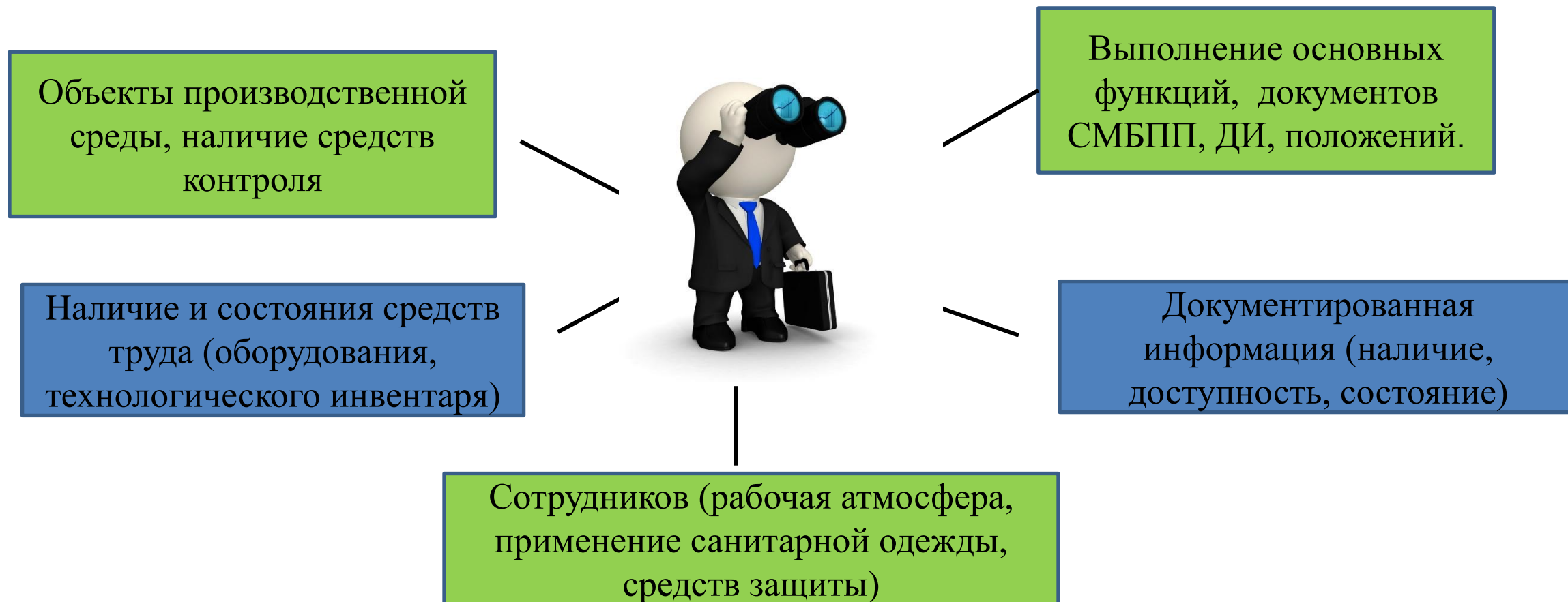
Жесты 10%

Поза 5 %



Наблюдение

Наблюдения сделанные в ходе аудита основываются на зрительном восприятии аудитора.





Психология поведения аудитора

1. Аудитор не должен проявлять неуверенность в общении сотрудниками аудируемого подразделения.
2. Аудитор должен быть настроен на положительный результат.
3. Аудитор должен демонстрировать, что его главная задача это сбор убедительных доказательств и предоставление объективного заключения о состоянии аудируемого подразделения, а не обнаружение несоответствий.
4. Аудитор должен уметь слушать и слышать. Аудитор должен направлять беседу (опрос) в нужное русло по заранее обдуманному плану.
5. В ходе общения с сотрудниками аудируемого подразделения аудитор не должен допускать никаких эмоциональных «всплесков» .

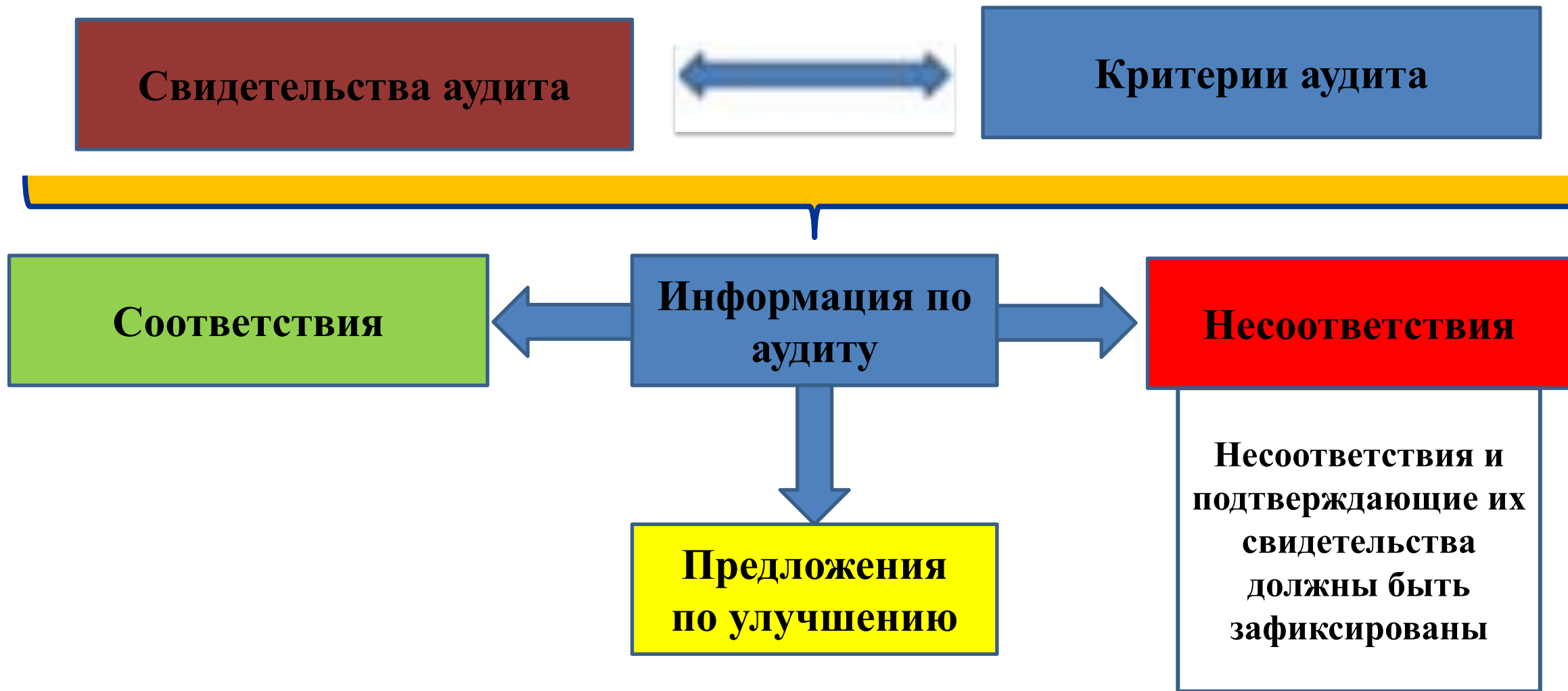


Психология поведения аудитора

6. Аудитор не должен преднамеренно демонстрировать свою эрудицию или экзаменовать собеседника.
7. Аудитор должен побуждать своих собеседников к поиску правильных решений.
8. Аудитору следует избегать резкого тона, замечаний и оценок.
9. Аудитор не должен делать поспешных выводов.
10. Аудитор должен быть готов к различным уловкам персонала аудируемого подразделения, ведущих к потере времени и отвлечению от решения стоящих перед аудитором задач.
11. При явно деструктивном поведении сотрудников аудируемого подразделения или личной враждебности по отношению к аудитору, аудитор должен об этом проинформировать руководителя аудита.



6.4.8 Формирование выводов аудита





Соответствие



**Несоответствие
невыполнение
требований**



Качественная оценки несоответствий:

- а) незначительное;
- б) значительное;
- в) критическое.



Несоответствия

Незначительное - единичные случаи невыполнения требований стандарта на систему менеджмента, они не влияют на способность системы менеджмента достичь намеченных результатов. Несколько незначительных несоответствий, относящихся к одному и тому же требованию, вместе могут рассматриваться как значительное несоответствие.

Значительное - невыполнение требования, установленного документом системы менеджмента, которое оказывает отрицательное влияние на безопасность продукции, или влияет на способность системы менеджмента достигать намеченных результатов.

Критическое - воздействует на безопасность пищевых продуктов без соответствующих действий со стороны проверяемого подразделения.



МЕТОДИКА ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВИЯ УСТАНОВЛЕННЫМ ТРЕБОВАНИЯМ

1. Оценка степени выполнения подразделением требований по каждому виду деятельности СМБПП осуществляется аудитором с использованием бальных показателей (K_T):

K_T может иметь 3 значения:

- $K_T = 4$, если требование выполняется полностью;
- $K_T = 2$, если требование выполняется, но имеются замечания;
- $K_T = 0$, если требование не выполняется.

Оценка производится на основании оценки выполнения каждого требования, проверяемого в процессе аудита по формуле:

$$K_{\text{вд}} = \frac{\sum K_T}{4 \times n} \quad \text{где} \quad \begin{array}{l} K_{\text{вд}} - \text{бальный показатель выполнения требований} \\ K_{\text{вд}} - \text{оценка выполнения по проверяемому виду деятельности} \\ n - \text{количество проверяемых требований} \end{array}$$

2. Общая оценка степени выполнения требований в подразделении по результатам аудита оценивается по формуле:

$$K_{\text{подр}} = \frac{\sum K_{\text{вд}}}{N} \quad \text{где:} \quad \begin{array}{l} K_{\text{подр}} - \text{общая оценка подразделения;} \\ \sum K_{\text{вд}} - \text{суммарная оценка проверенных в подразделении видов деятельности;} \\ N - \text{количество проверенных видов деятельности} \end{array}$$

3. Общая оценка степени выполнения требований на предприятии по результатам аудита ($K_{\text{пр}}$) оценивается по формуле:

$$K_{\text{пр}} = \frac{K_{\text{подр}}}{M} \times 100\% \quad \text{где} \quad \begin{array}{l} M - \text{количество оцененных подразделений аудиторами (если подразделение оценивалось более одного раза, то каждую оценку необходимо засчитывать за подразделение).} \end{array}$$

4. По степени выполнения требований могут быть следующие оценки:

- Удовлетворительно - более 85 %;
- Условно удовлетворительно - 70-85 %;
- Неудовлетворительно - менее 70 %.



Документирование несоответствий

Аудитируемое подразделение:

Требование:

Дата :

Несоответствие:

**Аудиторы:
ФИО, Подпись**

**Представители аудитуемого подразделения:
Должность, ФИО, подпись**

Коррекция:

**Срок выполнения:
Подпись:**

Ответственный:

Дата выполнения:

Проверка выполнения:

Дата проверки :

Подпись:

Корректирующие действия:

**Срок выполнения:
Подпись:**

Ответственный:

Дата выполнения:

Проверка выполнения:

Дата проверки :

Подпись:



Примеры критических несоответствий:

Критические / значительные несоответствия по стандарту ISO 22000 являются отсутствие у персонала навыков правильного применения ППУ, отсутствие реальных мер контроля значимых опасностей:

1) Размещение сырья, материалов и готовой продукции при хранении на складах и в производственной зоне:

– **на складе хранения готовой продукции осуществляется совместное хранение на одном стеллаже готовой продукции, предназначенной для отправки, и несоответствующей продукции.**

2) Хранение сырья материалов, продукции :

– **хранение продукции для вторичной обработки в пластиковом контейнере с отверстиями на полу;**

– на складе готовая продукция хранится в соприкосновении с полом.

3) Обеспечение сохранности сырья, материалов, продукции при хранении:

– несоответствующее хранение готовой продукции в зоне отправки: картонные коробки с готовой продукцией в открытом виде в беспорядке поставлены друг на друга;

– возможность перекрестного загрязнения: хранение неупакованной продукции в морозильной камере с частями осыпавшейся штукатурки;

– **для сырья и продукции, в отношении которой установлены требования к влажности и температуре воздуха данные параметры не контролируются;**



Примеры критических несоответствий:

- не соблюдаются условия хранения сырья и материалов, например, сухое молоко хранится на складе с нерегулируемыми температурными условиями (в момент аудита температура 26.9 градусов по Цельсию, при температуре хранения не более 10 градусов по Цельсию).

4) Возможности перекрестного загрязнения сырья, материалов, продукции:

- бумажные ярлыки, идентифицирующие продукцию, кладут непосредственно на фарш;
- **мойка рабочих поверхностей из шланга в непосредственной близости с открытым продуктом;**

продуктом;

- **отсутствуют защитные плафоны на лампах освещения;**
- хранение инвентаря для работы с продуктом (лопатки) на ступенях металлической лестницы.

6) Личная гигиена персонала:

- несоответствующее хранение рабочих перчаток – персонал хранит перчатки на водопроводных трубах, на раковине, на канализационных трубах;
- не используются перчатки там, где это необходимо;
- у раковины для мытья рук отсутствует жидкое мыло в дозаторе и бумажные полотенца;
- **в цехе приготовления пельменей в раковине для мытья рук осуществляется мойка рабочего инвентаря (ножей).**

6) Следы продукта на потолке и стенах.

7) Отсутствуют протоколы (микробиологические) анализов на воду, используемую в качестве



Примеры критических несоответствий:

8) возможность проникновения летающих насекомых:

- **отсутствуют москитные сетки на вентиляционных отдушинах, окнах;**
- имеются отверстия под крышей, достаточные для проникновения птиц на склад сырья;

9) Программа борьбы с вредителями не внедрена в полном объеме:

- на складе хранения специй наличие отравленной приманки на картонной подложке на полу, в непосредственной близости с сырьем;
- **на складе сырья используются ядовитые зерновые приманки в рассыпном виде;**
- не ведется контроль используемых пестицидов для борьбы с грызунами.

10) В анализе опасностей не идентифицированы возможные потенциальные физические (посторонние примеси, скорлупа яичная) и химические опасности (аллергены).

11) Не исключен риск перекрестного загрязнения при хранении аллергенов (горчица хранится в баке, которая накрыта крышкой большего размера, не обеспечивающей герметичного закрытия).

12) **Не всегда соблюдаются правила санобработки оборудования по окончании технологического процесса.**

13) Фактически отсутствует система прослеживаемости и связь партий готовой продукции с партиями сырья.

14) Отсутствует разделение потоков сырья и готовой продукции для защиты от потенциальных источников загрязнения.



Примеры критических несоответствий:

- 15) **Широкое использование деревянного инвентаря в контакте с продуктом и деревянных поддонов вблизи от неупакованного продукта.**
- 16) Продолжительное нахождение продукции в производстве в неупакованном виде либо не закрытой таре, например, на этапе выстойки.
- 17) Отсутствуют меры контроля физических опасностей, связанных с потенциальной возможностью попадания в продукт немагнитных металлических примесей (например, от оборудования и инвентаря) – на линии установлены только магнитоуловители для сырья.
- 18) Не всегда достаточны меры предупреждения потенциального перекрестного загрязнения аллергенами в цехе:
 - **не учитывается в плане производства порядок выпуска аллергенной и не аллергенной продукции (аллергенная продукция должна производиться после не аллергенной);**
 - совместное хранение аллергенного и не аллергенного сырья на участке подготовки в цехе;
 - маркировка продукта не включает информацию о возможном содержании аллергенов вследствие перекрестного загрязнения.
- 19) **Не внедрены меры управления химическими опасностями, связанными с использованием смазочных материалов на оборудовании.**
- 20) Не всегда полы и стены производственных и складских помещений являются ровными и гладкими, легко моющимися.



6.4.9 Подготовка заключений аудита





6.4.10 Заключительное совещание

Руководителю группы ВА следует:

- ✓ **поблагодарить** персонал подразделения за оказанную помощь и сотрудничество, отметить лиц, оказавших конкретную помощь;
- ✓ пояснить, что **собранные свидетельства аудита основаны на выборке** из имеющейся информации и могут не отражать в полной мере результативность проверенных процессов;
- ✓ **представить выводов и заключений аудита** таким образом, чтобы они были понятны и признавались руководителем проверяемого подразделения (процесса);
- ✓ **передать оригиналы Актов о несоответствиях** руководителю процесса (подразделения);
- ✓ высказать **рекомендации по улучшению** процесса или деятельности подразделения;
- ✓ **предоставить время** на вопросы по представленным данным;
- ✓ **согласовать сроки** составления и реализации плана выполнения **корректирующих действий**;
- ✓ закрыть совещание, поблагодарив участников за сотрудничество.



6.5 Подготовка и рассылка отчета по аудиту

Руководитель группы по аудиту должен предоставить отчет по аудиту, который отражает полную, точную, краткую и ясную информацию об аудите и должен включать в себя:

- a) цели аудита;
- b) область аудита, в частности, информацию об проверяемом подразделении или процессе;
- c) состав группы по аудиту и участников от проверяемого подразделения;
- d) дату и время проведения аудита;
- e) критерии аудита;
- f) выводы аудита и связанные с ними свидетельства;
- g) заключения аудита;
- h) заявление о степени соответствия критериям аудита;

Отчет по аудиту должен быть разослан соответствующим заинтересованным сторонам, определенным в программе или плане аудита.



6.6-6.7 Завершение аудита

Аудит завершается, когда все запланированные мероприятия по аудиту выполнены.

Документированную информацию, имеющую отношение к аудиту, необходимо сохранять.

Отчеты по внутренним аудитам являются входными данными для их анализа со стороны руководства.



По результатам выявленных несоответствий разрабатываются

Коррекции

Действие, предпринятое для устранения обнаруженного несоответствия

Корректирующее действие

Действие, предпринятое для устранения **причины** обнаруженного несоответствия и предотвращения его повторного возникновения.



7. Компетентность и оценка аудиторов.

КОМПЕТЕНТНОСТЬ АУДИТОРОВ

Знания и
навыки
связанные с
видом
проверяемой
СМ

Общие знания и навыки
в отношении
принципов, процесса и
методов аудита

Знания и
навыки
относящиеся к
конкретной
отрасли

Образование

Опыт
работы

Подготовка в
качестве
аудитора

Опыт проведения
аудитов

Личные качества



7.2.2 Личные качества

Настроенным на сотрудничество

Этичным

Открытым

Уважительным к культурным особенностям

Дипломатичным

Готовым к совершенствованию

Наблюдательным

Принципиальным

Проницательным

Уверенным в себе

Гибким

Логичным

Упорным





7.2.5 Общая компетентность руководителя

группы по аудиту

Для результативного и эффективного проведения аудита руководитель группы по аудиту должен обладать компетентностью для:

- а) планирования аудита и назначения задач по аудиту в соответствии с имеющейся компетентностью конкретных членов группы по аудиту;
- с) установления и поддержания конструктивных рабочих отношений между членами группы по аудиту;
- д) управления процессом аудита, в том числе:
 - результативного использования ресурсов в ходе аудита;
 - руководства и консультирования аудиторов-стажеров;





7.2.5 Общая компетентность руководителя группы по аудиту

- предотвращения и урегулирования конфликтов и проблем, которые могут возникать в ходе аудита, включая, если необходимо, и те, что возникают в группе по аудиту.

е) представления группы по аудиту в отношениях с руководителем проверяемого подразделения (процесса);

ф) руководства группой по аудиту с целью формирования заключений по аудиту;

г) подготовки и окончательного формирования отчета по аудиту.





Оценка компетентности аудиторов

Оценка компетентности аудиторов должна планироваться, осуществляться и документироваться,

Процесс оценки включает этапы:

- a) определение необходимой компетентности для удовлетворения потребностей, вытекающих из программы аудита;*
- b) установление критериев оценки;*
- c) выбор соответствующего метода оценки;*
- d) проведение оценки.*



7.3 Критерии оценки аудиторов

- ✓ **Качественные** - личные качества, знания или реализация навыков при обучении и при проведении аудитов.
- ✓ **Количественные** - опыт работы, обучения, количество проведенных аудитов.

Метод оценки	Цели	Примеры
Анализ записей	Проверить подготовку аудитора	Анализ записей об образовании, подготовке, стаже, профессиональной квалификации и опыте аудитов.
Обратная связь	Получить информацию о том, как воспринимается работа аудитора.	Опросы, анкеты, личные рекомендации, отзывы, претензии, оценка результатов работы, экспертная оценка
Интервью	Оценить желаемые личные качества и навыки общения, подтвердить информацию и проверить знания, получить дополнительную информацию	Личное интервью
Наблюдение	Оценить желаемые личные качества и способность применять знания и навыки	Наблюдение в ходе аудита, фактическое качество работы
Тестирование	Оценить желаемые личные качества, знания, навыки и их применение	Устные или письменные экзамены.
Анализ после аудита	Получить информацию о действиях аудитора в ходе аудита, определить сильные стороны и возможности для улучшения	Анализ отчета об аудите, интервью с руководителем группы по аудиту, группой по аудиту и, при необходимости, анализ мнения проверяемого подразделения



7.5 Оценка компетентности аудиторов

Результаты оценки компетентности аудитора используются для:

- ✓ выбора членов группы по аудиту;
- ✓ определение необходимости повышения компетентности (дополнительная подготовка);
- ✓ постоянной оценки **результативности аудиторов**.



7.6 Поддержание и повышение компетентности аудитора

Аудиторы должны формировать, поддерживать и повышать свою компетентность путем постоянного профессионального развития, обучения и регулярного участия в аудитах.

Руководитель группы по аудиту может повышать свою компетентность так же при работе под руководством другого руководителя группы по аудиту.





Уроки, извлеченные из аудита,
должны быть внедрены в
непрерывный процесс улучшения
СМБПП организации!



***СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ
И УСПЕХОВ
В РАБОТЕ!***

