

	Министерство здравоохранения РФ
	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ
	Документированная процедура
	Внутренние аудиты
СМК ДП 14-05-2026	

«Утверждено»

Приказом и.о. ректора Казанского ГМУ
№ 884 от 07.07.2026

«Принято»

Ученым советом Казанского ГМУ
Протокол № 11 от 24.06.2026 г

ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА
СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА
ВНУТРЕННИЕ АУДИТЫ

СМК ДП 14-05-2026

Версия 1.3

«Согласовано»

Представитель руководству по качеству
И.о. первого проректора
_____ Л.М. Мухарямова
24.06.26 г

Казань, 2026

	Должность	Фамилия/ Подпись	Дата
Разработал	Начальник отдела качества	Яушев М.Ф.	22.06.26
Согласовано	Начальник юридического отдела	Ермилова О.Н.	23.06.26
Версия: 1.3		КЭ: _____ УЭ № _____	Стр. 1 из 25

 СМК ДП 14-05-2026	Министерство здравоохранения РФ
	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ
	Документированная процедура
	Внутренние аудиты

Предисловие

1. Рассмотрен и утвержден на заседании Ученого совета Казанского ГМУ
2. Введен в действие приказом ректора.
3. Стандарт соответствует требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2015.
4. Прошел процедуру актуализации.
5. Должен обновляется по мере необходимости

	Министерство здравоохранения РФ
	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ
	Документированная процедура
	Внутренние аудиты
СМК ДП 14-05-2026	

Содержание

№	Главы	стр.
1.	Назначение и область применения процедуры	5
2.	Описание процедуры	5
2.1	Общие положения	5
2.2	Порядок проведения внутренних аудитов	7
2.3	Виды внутреннего аудита	11
2.4	Управление записями при проведении внутренних аудитов	12
2.5	Полномочия, обязанности, требования и ответственность внутренних аудиторов	13
3.	Ответственность и полномочия	14
4.	Нормативные документы	15
5.	Приложения	15
	Приложение А. Форма Ф-01. Программа проведения внутренних аудитов	16
	Приложение Б. Форма Ф-02. План внутренних аудитов	17
	Приложение В. Форма Ф-03. Чек-лист	18
	Приложение Г. Форма Ф-04. Протокол о несоответствии	19
	Приложение Д. Форма Ф-05. Отчет о результатах аудита СМК	20
	Приложение Е. Словарь терминов, обозначений и сокращений, используемых в документации системы качества образовательного учреждения	21
6.	Лист регистрации изменений	25

	Министерство здравоохранения РФ
	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ
	Документированная процедура
	Внутренние аудиты
СМК ДП 14-05-2026	

Перечень сокращений и обозначений

ДИ – должностная инструкция;

ДП – документированная процедура;

ИК – информационная карта процесса;

КГМУ – ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России;

КД – корректирующие действия;

МИ – методическая инструкция;

НД – нормативная документация;

ОПОП – основные профессиональные образовательные программы;

ПД – предупреждающие действия;

ПРК – представитель руководства по качеству;

ПСП – положение о структурном подразделении;

СМК – система менеджмента качества;

УК – уполномоченные по качеству подразделений

	Министерство здравоохранения РФ
	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ
	Документированная процедура
	Внутренние аудиты
СМК ДП 14-05-2026	

1. Назначение и область применения

Настоящая процедура устанавливает порядок проведения внутренних аудитов в КГМУ.

Требования процедуры обязательны для применения во всех подразделениях КГМУ в части их деятельности, связанной с системой качества.

Цель регламентируемой данной процедурой деятельности – определение порядка и правил проведения внутренних аудитов системы менеджмента качества.

Руководителем процесса «Внутренние аудиты» является представитель руководства по качеству КГМУ.

Документированная процедура соответствует требованиям стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2015 «Системы менеджмента качества. Требования», ГОСТ Р ИСО 19011-2021 «Оценка соответствия. Руководящие указания по проведению аудита систем менеджмента».

2. Описание процедуры

2.1 Общие положения

Систематическое проведение в КГМУ внутренних аудитов предназначено для обеспечения руководства объективной актуальной информацией о степени соответствия СМК университета в целом, подразделений, реализуемых процессов и результатов деятельности установленным требованиям.

Проверке подвергается:

- соответствие описанной в СМК деятельности требованиям нормативной базы, действующей в КГМУ (стандарт ГОСТ Р ИСО 9001-2015, ГОСТ Р ИСО 19011-2021 «Оценка соответствия. Руководящие указания по проведению аудита систем менеджмента» и иные стандарты и нормативные акты, определяющие требования к системе менеджмента качества вуза);

	Министерство здравоохранения РФ
	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ
	Документированная процедура
СМК ДП 14-05-2026	Внутренние аудиты

- соответствие описанной в СМК деятельности подразделения – фактической.

Программа внутренних аудитов СМК разрабатывается Отделом качества, согласовывается с ПРК, рассматривается на ректорских совещаниях и представляется на утверждение ректору.

Утвержденная программа внутренних аудитов в зависимости от конкретной ситуации может корректироваться в оперативном порядке.

Внутренний аудит отдельных процессов или видов деятельности в рамках процессов может по решению руководства КГМУ заменяться или дополняться иными формами контроля:

- периодическими проверками (плановыми или внеплановыми) подразделений, отдельных сотрудников и видов деятельности в рамках процессов КГМУ;
- инспекциями подразделений или видов деятельности в рамках процессов КГМУ.

Целями внутреннего аудита являются:

- оценка соответствия СМК КГМУ в целом или отдельных функционирующих процессов требованиям нормативных документов, регламентирующих процесс управления качеством в образовательном учреждении (стандарты и директивы ENQA, стандарт ГОСТ Р ИСО 9001-2015 и иные стандарты и нормативные акты);
- оценка результативности функционирования СМК КГМУ или отдельных ее процессов с точки зрения достижения Политики и целей в области качества, Стратегии развития университета;
- определение возможностей и путей улучшения СМК КГМУ, процессов и образовательной деятельности;
- определение несоответствий в СМК КГМУ или отдельных процессов в сравнении с требованиями, установленными нормативными документами системы качества;

	Министерство здравоохранения РФ
	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ
	Документированная процедура
	Внутренние аудиты
СМК ДП 14-05-2026	

- проверка результативности проведенных корректирующих действий по результатам предыдущих проверок.

Для документирования результатов внутреннего аудита разработаны и рекомендованы к использованию формы документов, приведенные в Приложениях А-Д:

- Форма Ф-01. Программа внутреннего аудита СМК.
- Форма Ф-02. План внутреннего аудита СМК.
- Форма Ф-03. Чек – лист.
- Форма Ф-04. Протокол несоответствия.
- Форма Ф-05. Отчет по результатам внутреннего аудита СМК.

2.2 Порядок проведения внутренних аудитов

2.2.1 Подготовка внутреннего аудита

На этом этапе осуществляются следующие мероприятия:

- издание приказа по утверждению группы внутренних аудиторов;
- разработка и утверждение ректоратом «Программы проведения внутренних аудитов» (форма Ф-01, приложение А), включающей объекты и сроки аудита;
- разработку «Плана внутреннего аудита» (форма Ф-02);
- проверку выполнения и оценку результативности корректирующих действий предыдущих аудитов с целью внесения необходимых дополнительных изменений в разрабатываемый план;
- информирование проверяемых подразделений о предстоящем аудите, плане и программе проведения внутренних аудитов. Согласование конкретной даты проведения внутреннего аудита подразделения с руководителем группы аудиторов и руководителем структурного подразделения вуза;

	Министерство здравоохранения РФ
	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ
	Документированная процедура
	Внутренние аудиты
СМК ДП 14-05-2026	

- обеспечение группы аудиторов необходимой документацией СМК и формами Ф-02 «План внутреннего аудита СМК» (приложение Б), Ф-03 «Чек-лист» (приложение В) и форма Ф-04 «Протокол несоответствия» (приложение Г)
- предварительный анализ аудиторами соответствующей документации СМК структурного подразделения.

2.2.2 Проведение аудита

Проведение аудита включает следующие этапы:

- проведение предварительного совещания с участием руководителя проверяемого подразделения и группы внутренних аудиторов с целью согласования сроков, объектов и целей проведения внутреннего аудита. На предварительное совещание при необходимости приглашается ответственный за СМК проверяемого структурного подразделения. Руководитель группы внутренних аудиторов объясняет сотрудникам проверяемого подразделения цель аудита, критерии, в соответствии с которым будет проводиться внутренний аудит;
- сбор и проверка информации, касающаяся:
 - анализа процесса, которому соответствует вид деятельности данного подразделения, включая оценку показателей и конечных результатов осуществления процесса;
 - управления документацией в структурном подразделении;
 - процесса организации делопроизводства согласно номенклатуре дел.

На этом этапе в Чек-листе (форма Ф-03) регистрируются свидетельства внутреннего аудита.

	Министерство здравоохранения РФ
	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ
	Документированная процедура
	Внутренние аудиты
СМК ДП 14-05-2026	

2.2.3 Заключительный этап аудита. Подготовка и рассылка отчета по аудиту

Данный этап включает:

- заполнение протокола о несоответствии (приложение Г, форма Ф-04);
- подготовка отчета о результатах аудита СМК (приложение Д, форма Ф-05);
- передача сотрудниками Отдела качества не позднее 10-ти дней после проведения аудита протокола о несоответствии и отчета по результатам аудита системы качества руководителю проверенного структурного подразделения и руководителю соответствующего процесса для согласования;
- при необходимости проведение заключительного совещания, на котором сотрудникам подразделения представляются результаты внутреннего аудита (протокол о несоответствии) с необходимыми разъяснениями;
- разработка руководителем структурного подразделения и передача в Отдел качества копии плана корректирующих/предупреждающих действий для ликвидации несоответствий, выявленных при аудите и отраженных в протоколе о несоответствии;

Оригинал Чек-листа хранится в отделе качества. Копия протокола о несоответствии и отчета по результатам аудита предоставляется руководителю проверенного структурного подразделения, а оригиналы – в Отделе качества как свидетельство аудита. Внутренние аудиторы, проводившие аудит в подразделении согласно приказу ректора, заверяют своими подписями Чек лист и отчет о выявленных несоответствиях. Данные документы являются свидетельствами аудита.

Критериями результативности внутреннего аудита и качества его осуществления являются:

- соответствие процедуры нормативным документам, инструкциям и положениям, принятым в КГМУ;
- качество плана аудита;

	Министерство здравоохранения РФ
	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ
	Документированная процедура
	Внутренние аудиты
СМК ДП 14-05-2026	

- полнота проведения аудита;
- соблюдение принципов аудита;
- результат проверки процесса при внешних аудитах;
- отсутствие несоответствий, выявленных при проведении внешнего аудита, но не учтенных при проведении внутреннего аудита;
- выполнение плана корректирующих и предупреждающих действий;
- результативность корректирующих и предупреждающих действий в подразделениях вуза по результатам внутренних аудитов.

После получения «Отчета по результатам внутреннего аудита СМК» руководители структурных подразделений по выявленным несоответствиям обязаны разработать, запланировать и осуществить корректирующие и предупреждающие мероприятия с целью улучшения процесса.

Контроль над исполнением корректирующих/предупреждающих действий осуществляется на следующем внутреннем аудите данного подразделения. Контроль осуществляется руководителем группы внутренних аудиторов.

	Министерство здравоохранения РФ
	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ
	Документированная процедура
	Внутренние аудиты
СМК ДП 14-05-2026	

2.3 Виды внутреннего аудита

2.3.1 Проверка документации СМК (аудит адекватности)

Проверка документации СМК осуществляется в соответствии с программой и планом аудита.

При аудите адекватности проверка документов осуществляется по следующим критериям:

- проверка комплектности и полноты документов;
- внешний вид документов;
- соответствие документов установленным правилам оформления;
- соответствие названия, обозначений, структурного построения документа;
- наличие подписей, их расшифровок, дат и должностей разработчиков, проверяющих, согласующих и утверждающих документ;
- использование точных и однозначных терминов и определений;
- описание процесса с достаточным уровнем детализации (оно должно соответствовать компетентности персонала, выполняющего процесс);
- наличие условий для функционирования СМК (деятельность, документальные требования к деятельности и ее результатам, обученный персонал, ресурсы, документирование деятельности, способы проверки и взаимодействие при выполнении процесса, установленная ответственность персонала).

Выявленные несоответствия в документах аудитором заносятся в протоколы.

2.3.2 Аудит соответствия

При аудите соответствия устанавливается степень понимания, внедрения и соблюдения СМК персоналом университета (фактическое выполнение персоналом требований, установленных в документации СМК КГМУ).

Выявленные несоответствия аудиторами заносятся в протоколы.

	Министерство здравоохранения РФ
	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ
	Документированная процедура
	Внутренние аудиты
СМК ДП 14-05-2026	

2.4 Управление записями при проведении внутренних аудитов

Ежегодная программа проведения аудитов содержит перечень планируемых внутренних аудитов с указанием сроков их проведения, ответственных за проведение и перечня проверяемых структурных подразделений. Программа разрабатывается в сентябре месяце на текущий учебный год.

Если в университете формируется новое структурное подразделение, не указанное в утвержденной ректором программе и плане проведения внутренних аудитов, то дополнительно к данным документам издается документ с указанием срока и даты проведения внутреннего аудита во вновь созданном подразделении.

Ежегодная программа проведения аудитов разрабатывается начальником Отдела качества во взаимодействии с руководителем группы аудиторов с учетом требований и рекомендаций руководства; программа представляется по форме Приложения Б и после утверждения ректором рассылается во все подразделения в соответствии со списком рассылки, являющегося механизмом информирования подразделений о внутреннем аудите. Кроме того, каждое структурное подразделение получает оповещение по телефону о предстоящем аудите сотрудниками Отдела качества.

План проведения внутреннего аудита составляется также начальником Отдела качества во взаимодействии с руководителем группы. План аудита и конкретное время проверки устно согласовывается с проверяемым(и) подразделением(ями) и членами группы аудита.

Также как и программа план проведения внутренних аудитов рассылается в подразделения.

Выявленные в результате аудита несоответствия, регистрируются в протоколах о несоответствии (Приложение Г).

По окончании аудита главным аудитором (руководителем) составляется отчет.

	Министерство здравоохранения РФ
	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ
	Документированная процедура
	Внутренние аудиты
СМК ДП 14-05-2026	

Отчет должен содержать полную, точную и однозначно понимаемую информацию по проведенному аудиту. Этот отчет является одним из видов записей по качеству и необходим для оценки СМК и принятия решений об улучшении ее. Оригинал отчета передается в Отдел качества, а копия отчета хранится у руководителя группы внутренних аудиторов и направляется руководителю структурного подразделения.

Отчеты и другие документы по внутренним аудитам хранятся в Отделе качества до минования надобности, а затем передаются в архив КГМУ.

2.5 Полномочия, обязанности, требования и ответственность внутренних аудиторов

Внутренние аудиторы назначаются приказом ректора. Во время проведения внутренних аудитов соблюдается принцип беспристрастности, т.е. аудиторы не могут проверять свою собственную деятельность (в этом случае этим занимается другой аудитор из группы).

Аудит может проводиться как одним, так и группой аудиторов. Персонал организации, ответственный за проведение внутренних проверок и осуществляющий их, проходит специальную подготовку или имеет квалификацию внутреннего аудитора.

Общие требования к внутренним аудиторам (на основе рекомендаций ГОСТ Р ИСО 19011):

- наличие высшего образования и опыта работы не менее 3 лет;
- наличие специальной подготовки по проведению внутренних аудитов;
- знание требований нормативных документов по СМК

Внутренние аудиторы должны ответственно подходить к сохранению конфиденциальной информации, нести ответственность за выполнение плана аудита, достоверность и объективность информации по внутреннему аудиту.

	Министерство здравоохранения РФ
	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ
	Документированная процедура
	Внутренние аудиты
СМК ДП 14-05-2026	

3. Ответственность и полномочия

Ответственным за организацию разработки и введение процедуры в действие является руководитель Отдел качества.

Ответственность и полномочия подразделений и должностных лиц, участвующих в регламентированной настоящей процедурой деятельности, приведена в таблице 1.

Таблица 1.

Распределение ответственности и полномочий

Наименование работ, мероприятий	Подразделение (должностное лицо)					
	ПРК	Уполномоченные по качеству	Руководитель аудиторской группы	Руководители подразделений	Аудиторы	Отдел качества
Составление «Программы внутренних аудитов» и назначение руководителя аудиторской группы	О	И	У	И		
Разработка «Плана внутреннего аудита»	О	И	У	И		У
Информирование проверяемых подразделений		У	О	И		У
Обеспечение аудиторов необходимыми документами			О	У		У
Заполнение чек-листа и протокола несоответствия	И	И	У	И	У	У
Составление отчета по аудиту	И			И		У
Хранение документов по аудиту	И		И	И		У

Условные обозначения:

«О» – руководит работами, координирует работу исполнителей и принимает решение, обобщает результаты работ, несет ответственность за конечные результаты;

«У» – участвует в проведении работ, несет ответственность за качество выполняемой работы в касающейся его сфере;

«И» – получает информацию о принятом решении.

	Министерство здравоохранения РФ
	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ
	Документированная процедура
	Внутренние аудиты
СМК ДП 14-05-2026	

4. Нормативные документы

В настоящей документированной процедуре использованы ссылки на следующие документы:

- 4.1. Словарь терминов, обозначений и сокращений, используемых в документации системы качества образовательного учреждения (Приложение Е).
- 4.2. Руководство по качеству:
 - раздел 8.1.2. Внутренние аудиты.
- 4.3. ГОСТ Р ИСО 19011-2015 «Руководящие указания по аудиту систем менеджмента качества и/или систем экологического менеджмента»
- 4.4. ГОСТ Р ИСО 19011-2021 «Оценка соответствия. Руководящие указания по проведению аудита систем менеджмента»

5. Приложения

Приложение А. Форма Ф-01. Программа проведения внутренних аудитов.

Приложение Б. Форма Ф-02. План внутреннего аудита СМК.

Приложение В. Форма Ф-03. Чек-лист.

Приложение Г. Форма Ф-04. Протокол несоответствия.

Приложение Д. Форма Ф-05. Отчет по результатам внутреннего аудита СМК.

Приложение Е. Словарь терминов, обозначений и сокращений, используемых в документации системы качества образовательного учреждения.

	Министерство здравоохранения РФ
	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ
	Документированная процедура
	Внутренние аудиты
СМК ДП 14-05-2026	

Приложение А
Форма Ф-01

Программа проведения внутренних аудитов

	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	Программа внутреннего аудита
---	---	------------------------------

«УТВЕРЖДАЮ»

Ректор КГМУ

Ф.И.О.

«__» _____ 20__ г.

Программа проведения внутренних аудитов на год

Объект проверки		Сроки проведения Начало/окончание Даты	Ф.И.О. ответственного за проведение аудита
Структурное подразделение	Проверяемые процессы СМК		

Разработал: _____ ФИО _____ подпись
«__» _____ 20__ г.

 СМК ДП 14-05-2026	Министерство здравоохранения РФ
	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ
	Документированная процедура
	Внутренние аудиты

Приложение Б
Форма Ф-02

План внутренних аудитов

	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России	План внутренних аудитов
---	---	-------------------------

«УТВЕРЖДАЮ»
Ректор Казанского ГМУ
Ф.И.О.

«__» _____ 20__ г.

План внутренних аудитов

1. Основание для аудита _____

(программа, приказ)

2. Тип внутреннего аудита (плановый, внеплановый)

2. Руководитель группы аудиторов _____

(Фамилия, имя, отчество)

3. Цели аудита:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Критерии аудита	Объем аудита		Аудиторы	Представители проверяемых подразделений
	Область аудита (деятельность, процесс, подразделение)	Время проведения аудита		

 СМК ДП 14-05-2026	Министерство здравоохранения РФ
	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ
	Документированная процедура
	Внутренние аудиты

Приложение В
Форма Ф-03

**Чек-лист
для аудита № __**

Проверяемое подразделение	
Аудитор:	

Вопросы	Отметка о соответствии		Примечание
	соответствует	не соответствует	

Аудитор: _____
(подпись)

«__» _____ 20__ г.

	Министерство здравоохранения РФ	
	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ	
	Документированная процедура	
	Внутренние аудиты	
СМК ДП 14-05-2026		

Приложение Г

Форма Ф-04

Протокол о несоответствии

Протокол несоответствия № _____ от «__» _____ 20__ г.							
Подразделение:							
Данные о несоответствии							
№	Несоответствие	Критерии аудита	Целесообразно проведение		Срок выполнения КД и ЦД	Отметка о выполнении (подпись рук. структур. подразд.)	Оценка КД/ЦД (удовл./неудвл.) (подпись рук. группы внутр. аудиторов)
			корректир. действий	предупрежд. действий			
1	2	3	4	5	6	7	8

Руководитель проверяемого подразделения _____ (подпись) «__» _____ 20__ г.

Руководитель группы аудитов _____ (подпись) «__» _____ 20__ г.

	Министерство здравоохранения РФ
	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ
	Документированная процедура
	Внутренние аудиты
СМК ДП 14-05-2026	

Приложение Д
Форма Ф-05

ОТЧЕТ О РЕЗУЛЬТАТАХ АУДИТА СМК

«__» _____ 20__ г.

1. Подразделение: _____
2. Группа по аудиту (состав): _____
3. Результаты аудита: (краткое описание несоответствий в рамках проверяемого подразделения)

4. Рекомендации по улучшению по результатам наблюдения:

5. Положительный опыт, относящийся к функционированию системы качества на проверенном объекте:

6. Предложения и пожелания подразделения

7. Места рассылки:

1-ый экз. – руководителю группы аудиторов: _____
Ф.И.О.

2-ой экз. – руководителю подразделения: _____
Ф.И.О.

Руководитель или представитель проверяемого подразделения:

_____ подпись _____ Ф.И.О.

Руководитель группы аудита:

_____ подпись _____ Ф.И.О.

Члены аудиторской группы:

_____ подпись _____ Ф.И.О.

_____ подпись _____ Ф.И.О.

	Министерство здравоохранения РФ
	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ
	Документированная процедура
	Внутренние аудиты
СМК ДП 14-05-2026	

Приложение Е

Словарь терминов, обозначений и сокращений

Предупреждающее действие - действие, предпринятое для устранения причины потенциального несоответствия или другой потенциально нежелательной ситуации.

Корректирующее действие - действие, предпринятое для устранения причины обнаруженного несоответствия или другой нежелательной ситуации.

Соответствие – выполнение требования.

Несоответствие – невыполнение требования.

Несоответствие для процессов – процесс не выполняет установленные для него требования (включая требования к продукции процесса).

Несоответствие продукции – следует различать: несоответствие требованиям на продукцию ее отдельных единиц. Характеристики продукции используются в качестве показателей процесса, и несоответствие продукции интерпретируется как несоответствие процесса.

Качество – степень соответствия совокупности присущих характеристик требованиям.

Требование – потребность или ожидание, которое установлено, обычно предполагается или является обязательным.

Процесс – совокупность взаимосвязанных и взаимодействующих видов деятельности, преобразующая входы в выходы.

Продукция – результат процесса.

	Министерство здравоохранения РФ
	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ
	Документированная процедура
	Внутренние аудиты
СМК ДП 14-05-2026	

Документированная процедура – документ, устанавливающий единый для всего ОУ порядок описания процессов, полномочия и ответственность должностных лиц, информационные потоки, включая регистрацию данных и записей по качеству.

Информационная карта процесса – документ, содержащий информацию об основных атрибутах процесса

Образовательный процесс – процесс формирования профессиональных и общекультурных компетенций на основе приобретения теоретических знаний, практических умений и навыков, осуществляемый путем организации активной познавательной деятельности обучающихся.

Высшее руководство вуза – это ректор и проректоры по различным направлениям деятельности, а также, деканы факультетов, начальники управлений.

Система менеджмента качества ОУ – система для разработки политики, целей и достижения гарантий качества ОУ.

Политика в области качества – общие намерения и направление деятельности организации в области качества, официально сформулированные высшим руководством.

Цели в области качества – конкретные планируемые результаты деятельности, которых добиваются или к которым стремятся в области качества.

Удовлетворенность потребителей – восприятие потребителями степени выполнения их требований.

Улучшение качества – часть менеджмента качества, направленная на увеличение способности выполнить **требования** к качеству.

	Министерство здравоохранения РФ
	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ
	Документированная процедура
	Внутренние аудиты
СМК ДП 14-05-2026	

Постоянное улучшение – повторяющаяся деятельность по увеличению способности выполнить требования.

Аудит – 1) систематический, независимый и документированный процесс получения свидетельств о результатах деятельности ОУ и объективного их оценивания с целью установления степени выполнения согласованных критериев, устанавливаемых программой и планом аудита;

2) процесс экспертизы ОУ, его подразделений, процессов или отдельных образовательных программ на основе представленных документов и установление соответствия объекта исследования определённым критериям аудита, целям и задачам (объекты исследования: подразделения ОУ, процессы, образовательные программы, учебные планы, персонал, инфраструктура и т. д.).

Внутренние аудиты (проверки), иногда называемые «аудиты первой стороной», проводятся обычно самим ОУ или от его имени для внутренних целей и могут служить основанием для декларации о соответствии образовательным стандартам.

Внешние аудиты включают аудиты, обычно называемые «аудиты второй стороной» или «аудиты третьей стороной». Аудиты второй стороной проводятся сторонами, заинтересованными в деятельности ОУ, например, потребителями или другими лицами от их имени. Аудиты третьей стороной проводятся внешними независимыми организациями. Эти организации осуществляют аттестацию или аккредитацию на соответствие требованиям, например, требованиям Стандартов и Директив ENQA, ГОСТ Р ИСО 9001 и др.

Наблюдения аудита – результат оценки свидетельства аудита (проверки) в зависимости от критериев аудита (проверки). Наблюдения аудита могут указы-

	Министерство здравоохранения РФ
	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ
	Документированная процедура
СМК ДП 14-05-2026	Внутренние аудиты

вать на соответствие или несоответствие критериям аудита или на возможности улучшения.

Заключения по результатам аудита – выходные данные аудита, предоставленные группой по аудиту (проверке) после рассмотрения целей аудита и всех наблюдений аудита.

Запись – документ, содержащий достигнутые результаты или свидетельства осуществленной деятельности.

Процесс установления целей и поиска возможностей улучшения является постоянным процессом, использующим наблюдения аудита и заключения по результатам аудита, анализ данных, анализ со стороны руководства или другие средства и обычно ведущим к корректирующим действиям или предупреждающим действиям.

Результативность – степень реализации запланированной деятельности и достижения запланированных результатов.

Федеральный государственный образовательный стандарт ВО (ФГОС ВО) – документ, определяющий обязательный минимум содержания основных образовательных программ, максимальный объём учебной нагрузки обучающихся, требования к уровню подготовки выпускников.

Квалификационная работа – работа, подтверждающая соответствующий уровень квалификации и компетенций, определяемый стандартами образования и требованиями других нормативных документов.



Внутренние аудиты

СМК ДП 14-05-2026

[illegible]

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Казанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

ПРИКАЗ

от «7» июня 2026 г.

№ 889

г.Казань

В целях совершенствования нормативно-правового регулирования в
ФГБОУ ВО Казанский КГМУ Минздрава России

ПРИКАЗЫВАЮ

1. Утвердить ДП «Внутренние аудиты» СМК ДП 14-05-26 Версия 1.3.
2. Считать локальный нормативный акт, указанный в п.1 настоящего приказа, вступившим в силу с даты его утверждения.
3. Считать ДП ДП «Внутренние аудиты» СМК ДП 14-05-19 Версия 1.2., утратившим силу.
4. Начальнику управления документационного обеспечения и контроля С.А.Титовой разместить ДП «Внутренние аудиты» СМК ДП 14-05-26 Версия 1.3. на официальном сайте Казанского ГМУ.
5. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

И.о. ректора



А.З.Фаррахов

исполнитель: нач. отд. качества Яушев М.Ф.
236-14-28