



СИСТЕМА ХАССП / ТР ТС 021 / 2011

Муниципальное автономное дошкольное образовательное
учреждение детский сад №460

620012 г. Екатеринбург, ул. Ильича, 50б, ул. Ильича, 50в



Редакция №1 стр. 1 из 14

УТВЕРЖДАЮ

Заведующий
МАДОУ детский сад №460

Е. Б. Семья

«30» июля

2019 г.

ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА

«ВНУТРЕННИЕ ПРОВЕРКИ»

ДП-13-2019

Разработано группой ХАССП МАДОУ детский сад №460
Введен впервые.

Актуализация документа: «31» 08 2020 г.

«31» 08 2021 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. ЦЕЛЬ. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ	3
2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ.....	3
3. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ, СОКРАЩЕНИЯ.....	3
4. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	3
5. ТРЕБОВАНИЯ К ВНУТРЕННЕМУ АУДИТУ	4
6. ОПИСАНИЕ ДЕЙСТВИЙ ПО АУДИТУ СИСТЕМЫ ХАССП.....	6
6.1. ПРОВЕРКА ДОСТАТОЧНОСТИ ПЛАНА ХАССП.....	6
6.2. ПРОВЕРКА ВЫПОЛНЕНИЯ ПЛАНА ХАССП.....	6
6.3. ПРОВЕРКА ОБОРУДОВАНИЯ И СРЕДСТВ ИЗМЕРЕНИЙ.....	7
6.4. НАПРАВЛЕННЫЙ ОТБОР И АНАЛИЗ ОБРАЗЦОВ	7
6.5 ОБСЛЕДОВАНИЕ ПРОВЕРЯЕМОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ	7
7. ДОКУМЕНТИРОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА.....	8
8. ПРОВЕДЕНИЕ КОРРЕКТИРУЮЩИХ ДЕЙСТВИЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОВЕРКИ	8
9. УПРАВЛЕНИЕ ЗАПИСЯМИ.....	9
10. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И ПОЛНОМОЧИЯ	9
ПРИЛОЖЕНИЕ А.....	10
ПРИЛОЖЕНИЕ Б	11
ПРИЛОЖЕНИЕ В.....	11
ПРИЛОЖЕНИЕ Г	12

1. ЦЕЛЬ. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

1.1 Настоящая процедура разработана с целью реализации требований ТР ТС 021/2011.

1.2 Документированная процедура устанавливает порядок проведения внутренних аудитов системы управления качеством и безопасностью пищевой продукции на основе принципов ХАССП (далее – система ХАССП), а также принципы проверки плана ХАССП на пищеблоках обоих зданий МАДОУ детский сад №460 (далее – Учреждение). Также данная процедура может применяться при проведении проверок поставщиков сырья и пищевых продуктов для Учреждения.

1.3 Процедура предназначена для персонала, в чьи полномочия входит организация и проведение аудитов, а также для членов группы ХАССП.

2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

2.1. ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции».

2.2. ГОСТ Р 51705.1-2001 «Системы качества. Управление качеством пищевых продуктов на основе принципов ХАССП. Общие требования».

3. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ, СОКРАЩЕНИЯ

В настоящей процедуре применяют термины с соответствующими определениями согласно ГОСТ Р 51705.1, а также:

- **аудит**: систематический, независимый и документируемый процесс получения свидетельств аудита и объективного их оценивания с целью установления степени выполнения согласованных критериев аудита;
- **верификация**: применение методов, процедур, тестов и иных способов оценки, в дополнение к мониторингу, для проверки на соответствие плану ХАССП;
- **процедура**: установленный способ осуществления деятельности или процесса;
- **несоответствие**: невыполнение требования;
- **коррекция**: действие, предпринятое для устранения обнаруженного несоответствия;
- **корректирующее действие**: действие, предпринятое для устранения причин несоответствия или другой нежелательной ситуации;
- **результативность**: степень реализации запланированной деятельности и достижения запланированных результатов;
- **критерии проверки**: совокупность политики, процедур или требований, которые применяются в виде ссылок;
- **свидетельство проверки**: записи, изложение фактов или другой информации, связанной с критериями проверки, которая может быть перепроверена;
- **область аудита**: содержание и границы аудита;
- **заключения по результатам проверки**: выходные данные проверки, предоставленные группой по проверке после рассмотрения целей проверки и всех наблюдений проверки.

КД – корректирующие действия

ВА – внутренний аудит

ККТ – критическая контрольная точка

4. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

4.1 Внутренние аудиты необходимы для оценки эффективности системы ХАССП и подтверждения того, что внедрённая система ХАССП позволяет обеспечить выпуск безопасных готовых блюд на пищеблоках обоих зданий Учреждения.

4.2 Внутренние аудиты должны проводиться лицом (-ами) с достаточным уровнем квалификации, которые в состоянии выявить недостатки системы ХАССП или её внедрения.

4.3 Аудиты должны проводиться: по окончании разработки и внедрения системы ХАССП и плана ХАССП, при любых изменениях технологического процесса, законодательных и нормативных требований, при возникновении отклонений, в случае выявления новых источников опасности, предписаний надзорных органов, поступлению рекламация от потребителей / представителей потребителей, а также регулярно с периодичностью в рамках внутренних проверок системы ХАССП.

4.4 Для проверки того, функционирует ли система ХАССП согласно установленным требованиям, могут быть использованы различные методы проверки, включая процедуры, тесты, интервью.

4.5 План ХАССП проверяется группой ХАССП.

4.6 Схема проведения внутренних проверок системы ХАССП приведена в таблице 1.

Таблица 1. Схема проведения внутренних проверок системы ХАССП

Деятельность	Частота	Цель	Ответственный
Планирование проверок	Ежегодно или при изменениях в системе ХАССП	Обеспечение выпуска безопасной продукции	Координатор группы ХАССП
Разработка и внедрение плана ХАССП	До и во время разработки и внедрения плана ХАССП	Подтверждение адекватности разработанного плана ХАССП	Группа ХАССП
Последующее подтверждение плана ХАССП	При изменении критических пределов, при появлении существенных изменений в процессах и оборудовании, при сбоях в системе ХАССП и т.д.	Подтверждение адекватности актуализированного плана ХАССП	Группа ХАССП
Проверка ККТ	В соответствии с планом ХАССП	Гарантия безопасности выпускаемой продукции	В соответствии с планом ХАССП
Подтверждение адекватности и актуализация плана ХАССП и системы ХАССП	При изменении критических пределов, при появлении существенных изменений в процессах и оборудовании, при сбоях в системе ХАССП	Гарантия безопасности продукции	Координатор группы ХАССП
Всесторонняя проверка системы ХАССП	1 раз в год	Оценка результативности функционирования системы ХАССП	Координатор группы ХАССП

5. ТРЕБОВАНИЯ К ВНУТРЕННЕМУ АУДИТУ

5.1 Внутренний аудит системы ХАССП предназначен для выполнения следующих целей:

- план ХАССП правильно выполняется, результаты мониторинга в ККТ ведутся в соответствии с планом;
- план является актуальным, все риски были определены и ими эффективно управляют;

– получение фактических подтверждений того, что система ХАССП Учреждения соответствует требованиям, установленным к ней самим Учреждением, требованиям ТР ТС 021/2011, результативно внедрена и поддерживается в рабочем состоянии;

– обеспечение уверенности руководства Учреждения и потребителей / представителей потребителей в результативности действующей системы ХАССП;

– выявление сильных и слабых сторон системы ХАССП для определения возможностей и путей её постоянного улучшения и совершенствования.

Цели аудитов достигаются путем проведения плановых и внеплановых внутренних проверок.

5.2 Плановые аудиты проводятся в соответствии с планом-графиком внутренних аудитов, утвержденным Заведующим Учреждением (Приложение А). Первоначальный внутренний аудит проводится непосредственно после внедрения системы ХАССП, далее – с установленной в плане-графике периодичности, но не реже 1 раза в год.

За годовой цикл внутренних аудитов должны быть проверены все подразделения, входящие в область распространения системы ХАССП.

5.3 Внеплановые аудиты системы ХАССП проводятся по устному или письменному распоряжению Координатора группы ХАССП на основании:

– необъяснённого отказа системы ХАССП;

– претензий, рекламаций от потребителей / представителей потребителей к безопасности продукции Учреждения;

– существенных изменений в сырье, технологическом процессе;

– предписания надзорных органов;

– обнаружения новых рисков.

5.4 Периодические аудиты плана ХАССП должны помогать совершенствованию системы ХАССП путём устранения недостатков и слабых мест системы, а также замены излишних или неэффективных контрольных мер. Действия по верификации включают в себя:

– проверка достаточности плана ХАССП;

– проверка выполнения плана ХАССП;

– калибровка и поверка средств измерений;

– отбор и анализ проб.

5.5 Внутренние аудиты функционирования системы ХАССП проводятся на основании Плана-графика (Приложение А).

При планировании внутренних аудитов необходимо учесть следующие аспекты для контроля:

– анализ зарегистрированных рекламаций, претензий, жалоб и происшествий, связанных с нарушением качества и безопасности продукции;

– оценку соответствия фактически выполняемых процедур документам системы ХАССП;

– проверку выполнения корректирующих действий и программы производственного контроля;

– анализ результатов мониторинга критических контрольных точек;

– анализ результатов испытаний продукции;

– наличие и ведение записей;

– оценку эффективности системы ХАССП и составление рекомендаций по её улучшению;

– актуализацию документов.

5.6 План аудита разрабатывает Координатор группы ХАССП. При составлении плана аудита каждому члену аудиторской группы (группы ХАССП) выделяются конкретные объекты аудита – подразделения.

План аудита согласовывается ответственными сотрудниками проверяемых подразделений. Для выполнения целей аудита допускается корректировка плана аудита, исходя из информации, полученной непосредственно в ходе проверки. Форма плана аудита представлена в Приложении Б.

5.7 Ответственность за планирование, подготовку, проведение и отчётность по внутренним аудитам несёт Координатор группы ХАССП.

6. ОПИСАНИЕ ДЕЙСТВИЙ ПО АУДИТУ СИСТЕМЫ ХАССП

6.1. Проверка достаточности плана ХАССП

6.1.1 Проверка достаточности – это процедура оценки того, насколько план ХАССП адекватно выявляет и контролирует все значимые опасные факторы или снижает уровень опасности до приемлемого уровня.

6.1.2 Проверка достаточности плана ХАССП должна включать в себя:

- повторный анализ источников опасности;
- выявление ККТ;
- пересмотр критических пределов, например, в соответствии с текущими нормативными и законодательными требованиями;
- определение того, насколько адекватными и достаточными являются действия по мониторингу, корректировке, документированию и верификации.

6.1.3 Проверка достаточности также включает в себя проверку того, насколько план ХАССП опирается на текущие нормативные и законодательные источники, характерные для специфики деятельности Учреждения. Повторный анализ нормативных и законодательных данных проводится для того, чтобы удостовериться, насколько обоснованно осуществлен выбор контролируемых и неконтролируемых источников опасности, а также то, как именно контролируются те или иные опасные факторы.

6.1.4 При проверке достаточности плана ХАССП обращают внимание:

- на проверку правильности проведенного анализа источников опасности;
- на проверку правильности определения ККТ;
- верификацию того, что установленные критические пределы основываются на достоверных и актуальных нормативных и законодательных требованиях;
- на проверку правильности процедур при возникновении отклонений и корректирующих действий;
- на проверку правильности процедур верификации;
- на проверку документации, позволяющей выявить, насколько эффективно реализуется план ХАССП;
- на проверку точности оборудования, связанного с мониторингом ККТ.

6.1.5 Оценка достаточности плана ХАССП является постоянно и периодически проводящейся процедурой (п. 5.2, 5.3).

6.2. Проверка выполнения плана ХАССП

6.2.1 Проверку выполнения плана ХАССП необходимо проводить для того, чтобы сравнить насколько реальные методы и процедуры системы соответствуют предписанным в плане ХАССП.

6.2.2 Проверки включают в себя наблюдения в реальном времени, опросы персонала и анализ документации, для определения фактического внедрения в систему ХАССП всех процедур и функций, которые изначально предусмотрены планом ХАССП.

6.2.3 Наблюдения в реальном времени могут включать, например, визуальную проверку, чтобы удостовериться, что:

- описание продукта достоверны;
- требуемый планом ХАССП мониторинг ККТ осуществляется правильно;
- все процессы функционируют в рамках предписанных критических пределов;
- документация заполняется достоверно и наблюдения осуществляются вовремя.

6.2.4 Проверки выполнения плана ХАССП должны проводиться с частотой, достаточной для гарантии того, что план ХАССП соблюдается непрерывно. Эта частота зависит от ряда

условий, таких как изменчивость технологического процесса и самого продукта, обнаружений новых рисков, наличия предписаний надзорных органов и т.д., но не реже 1 раза в год.

6.3. Проверка оборудования и средств измерений

6.3.1 Эта операция подразумевает проверку работоспособности оборудования и средств измерений, а также проверку на соответствие правильности показаний для обеспечения достоверности показаний, а также нормального функционирования системы ХАССП.

6.3.2 Проверка оборудования и средств измерений проводится ежедневно при эксплуатации и согласно программе производственного контроля.

6.3.3 Результаты проверки холодильного, морозильного, технологического оборудования и средств измерения фиксируются актами выполненных работ со сторонними организациями. Проверка остального оборудования проходит в процессе эксплуатации, согласно описанию его правильной функциональности, в паспорте оборудования.

6.3.4 Результаты проверки, согласованной в программе производственного контроля, должны документироваться, и вся формируемая документация должна быть доступна для анализа в ходе верификации.

6.3.5 Проверка оборудования и средств измерения, используемых при контроле ККТ, должна проводиться в ходе мониторинга и/или верификации:

- с частотой, достаточной для гарантии непрерывно поддерживаемой точности;
- путем проверки точности на соответствие общепринятым стандартам на это оборудование и средства измерения через заключение договора с компетентными на проведение поверочных / калибровочных работ, организациями.

6.3.6 Проверка оборудования и средств измерений является критической при мониторинге ККТ. Если оборудование и средства измерения не откалиброваны, не поверены, результаты мониторинга могут быть неточными и не соответствующими действительности.

В этом случае считается, что контроль над ККТ утерян с момента последней документированной проверки.

6.3.7 Проверка выполнения поверок / калибровок осуществляется при внутренних аудитах системы ХАССП.

6.4. Направленный отбор и анализ образцов

6.4.1 Аудит системы ХАССП может также включать направленный отбор образцов, анализ и прочие лабораторные контрольные процедуры.

6.4.2 Под направленным отбором образцов и анализом понимается периодический забор образцов готовой продукции, сырья, пищевых продуктов и полуфабрикатов, для обеспечения качества и безопасности готовых блюд.

6.4.3 Направленная выборка образцов также производится для проверки поставщиков сырья и пищевых ингредиентов, в случае, если приемка сырья является ККТ, и описание закупаемого сырья рассматриваются как критические пределы.

6.4.4 Проведения объемов испытаний готовой продукции определяется Координатором группы ХАССП согласно программе производственного контроля и в соответствии с полученными результатами мониторинга ККТ и результатов лабораторных исследований.

6.4.5 Необходимость (целесообразность) включения испытаний продукции и/или сырья как процедуры проверки при контроле на ККТ, анализируется в рамках проведения внутренних аудитов системы ХАССП.

6.5. Обследование проверяемого подразделения

6.5.1 Обследование проверяемого подразделения заключается в сборе объективных свидетельств соответствия его деятельности требованиям установленных внутренних процедур, путем:

- изучения и анализа документов, рассмотрения журналов, записей по процессам;

- интервьюирования сотрудников;
- наблюдений за ведущейся деятельностью.

6.5.2 Изучение и анализ документов включает установление их наличия, актуальность в месте применения, правильного ведения форм и записей, определённых по конкретному подразделению.

6.5.3 Интервьюирование проводится с непосредственным руководителем подразделения (при наличии) и выборочным персоналом данного подразделения. При проведении интервью, внутренний аудитор должен:

- записать фамилию и должность (профессию) собеседника;
- выяснить круг его задач, какими документами он пользуется, какие риски для безопасности на его процессе могут быть реализованы, какими способами в рабочем процессе он избегает реализации этих рисков;
- внимательно выслушать и записать ответы на вопросы.

При этом внутренний аудитор не должен вступать в дискуссии, подсказывать ответ, критиковать, хвалить, делать поспешные выводы.

6.5.4 Информация, полученная внутренним аудитором в результате изучения документации и интервьюирования, должна проверяться путем ее сравнения с информацией на ту же тему, полученной путем:

- наблюдений за процессами, действиями персонала;
- проверки записей в рабочих документах (журналах, актах и т.п.).

При этом должны быть зафиксированы данные, указывающие на возможные несоответствия, для дальнейшего анализа и улучшения функционирования системы ХАССП.

6.5.5 Координатор группы ХАССП организует постоянное взаимодействие членов аудиторской группы (она же группа ХАССП), проводит совещания членов аудиторской группы по анализу проведенных действий, проверенных объектов, документов и разногласий.

7. ДОКУМЕНТИРОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА

7.1 По результатам внутреннего аудита системы ХАССП и плана ХАССП обязательно подготавливается отчёт. Отчёты должны содержать информацию о методах, дате и времени, ответственных лицах, а также о выявленных результатах и предпринятых действиях. Форма отчёта по внутреннему аудиту приведена в Приложении В.

7.2 Отчёт по аудиту подготавливает Координатор группы ХАССП в течение одной недели после завершения аудита и предоставляет на утверждение Заведующему Учреждением. К отчету прилагаются: план аудита, план КД с выявленными несоответствиями.

7.3 В отчёте по результатам аудита обязательно отражают:

- а) соответствие / несоответствие системы ХАССП требованиям внутренней документации Учреждения и ТР ТС 021/2011;
- б) результативность внедрения, поддержания и улучшения системы ХАССП;
- в) рекомендации к улучшению системы ХАССП.

8. ПРОВЕДЕНИЕ КОРРЕКТИРУЮЩИХ ДЕЙСТВИЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОВЕРКИ

8.1 По результатам проверки плана ХАССП и системы ХАССП по всем выявленным несоответствиям группа ХАССП выясняет причины их возникновения.

8.2 Для устранения выявленных несоответствий разрабатывается План корректирующих действий. Координатор группы ХАССП прописывает мероприятия в плане КД для устранения несоответствий. План КД составляется после каждой проверки в течение одной недели после завершения внутреннего аудита. Форма плана приведена в Приложении Г. План КД утверждает Заведующий Учреждением.

8.3 Мероприятия по актуализации (пересмотру) плана ХАССП также включаются в План КД.

8.4 Контроль выполнения КД осуществляет Координатор группы ХАССП. Результаты выполнения вносят в План КД.

8.5 Проверка результативности проведенных мероприятий по устранению выявленных несоответствий проводится в соответствии с Планом-графиком проведения внутренних проверок или в установленные Координатором группы ХАССП сроки, в случае обнаружения серьезного несоответствия.

9. УПРАВЛЕНИЕ ЗАПИСЯМИ

9.1 Документация, полученная и оформленная при проведении внутренних аудитов системы ХАССП, хранится у Координатора группы ХАССП.

9.2 Срок хранения записей по проверкам системы ХАССП три года.

10. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И ПОЛНОМОЧИЯ

10.1 Ответственность за внутренние аудиты системы ХАССП, за актуальность и адекватность результатов несёт Координатор группы ХАССП.

10.2 Координатор группы ХАССП имеет право организовать внеплановую проверку плана ХАССП и/или системы ХАССП в случаях, оговоренных в п. 5.3.

Приложение А

Форма «План-график внутренних аудитов»

Заведующий
МАДОУ детский сад №460

_____ Е. Б. Семья

« ____ » _____ 20__ г.

№ п/п	Объект проверки	Цель аудита	Плановый месяц аудита	Отметка о выполнении*
1	Документация программы ХАССП	<ul style="list-style-type: none"> - подтверждение адекватности и актуализация плана ХАССП и программы ХАССП; - анализ необходимости актуализации документации ХАССП; - проверка соответствия документации обязательным законодательным требованиям; - проверка реализации ППК; - проверка наличия на рабочих местах актуальных инструкций; - формирование плана актуализации документации ХАССП (при необходимости) 	Январь 20__ г.	
2	Складские помещения пищеблоков. Производственные помещения пищеблоков	<ul style="list-style-type: none"> - проверка существующих и потенциально возможных ККТ; - анализ опасных факторов для подтверждения существующих опасных факторов или пересмотра перечня; - проверка выполнения контроля ККТ и записей; - проверка актуальности внутренних процедур ХАССП, используемых на процессах; - проверка соблюдения всех записей, касаемых системы ХАССП; - проверка выполнения КД (при наличии по результатам предыдущего аудита); - проверка адекватности блок-схемы процесса производства готовых блюд и при необходимости повторная верификация; - проверка осведомлённости сотрудников о действиях, в случае нарушения ККТ 	Январь 20__ г.	

*ставится фактическая дата аудита после его проведения

Ответственный за проведение проверок:
Координатор группы ХАССП_____
/ФИО/

Дата разработки Плана-графика:

« ____ » _____ 20__ г.

Приложение Б

Форма «План проведения внутреннего аудита»

Проверяемое подразделение: _____

Дата проведения аудита: «___» _____ 20__ г.

Пример заполнения

Время	Объект проверки	ФИО сотрудника	ФИО внутреннего аудитора
10:00-13:00	Складские помещения пищевых блоков		
13:00-14:00	Обед		
14:00-18:00	Производственные помещения пищевых блоков		
...			

Разработано:

Координатор группы ХАССП _____/ФИО/

Согласовано:

Руководитель проверяемого подразделения _____/ФИО/

Приложение В

Форма «Отчёт о проведении внутренних проверок»

<p align="center">ОТЧЁТ №___</p> <p align="center">о результатах внутреннего аудита системы ХАССП</p>	<p>УТВЕРЖДАЮ</p> <p>Заведующий МАДОУ детский сад №460</p> <p>_____ Е. Б. Семья</p> <p>«___» _____ 20__ г.</p>
	<p>Объект проверки: _____</p> <p>Дата аудита: «___» _____ 20__ г.</p>
<p>План от «___» _____ 20__ г.</p>	
<p>Результаты проверки</p>	
<p>Выявленные несоответствия</p>	<p>Рекомендации по улучшению</p>
<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>...</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>...</p>

Координатор группы ХАССП _____/ФИО/

Приложение Г

Форма листа «План корректирующих действий»

УТВЕРЖДАЮ

Заведующий
МАДОУ детский сад №460

Е. Б. Семья

«__» __ 20__ г.

ПЛАН КОРРЕКТИРУЮЩИХ ДЕЙСТВИЙ

по устранению несоответствий, выявленных при проведении внутреннего аудита по Плану от «__» __ 20__ года

Пример заполнения

№ п/п	Дата, место обнаружения несоответствия	Описание несоответствия	Корректирующие действия	Срок выполнения	Ответственный за выполнение	Дата выполнения КД	Ответственный за контроль	Эффективность КД
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Морозильная камера	Отсутствие маркировочного ярлыка на замороженной рыбе	Коррекция: Изъятие неидентифицированного продукта. Корректирующие действия: Повторное обучение сотрудников пищеблоков контролю маркировочных ярлыков при приемке и хранении сырья и пищевых продуктов, повторение процедур системы ХАССП «Входной контроль» и «Хранение»	До 21.10.19 г.	Кладовщик, Координатор группы ХАССП	Выполнено (ставится по факту выполнения КД)	Координатор группы ХАССП, Заведующий Учреждением	9

Координатор группы ХАССП _____ /ФИО/

