

**Общество с ограниченной ответственностью
«Северо-Каспийский Центр»
(ООО «СКЦ»)**



УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор ООО «СКЦ»



А.М. Калабзаров

«03» марта 2020 г.

Система менеджмента качества

ISO 9001:2015

РУКОВОДСТВО ПО КАЧЕСТВУ

РК-СМК

Астрахань
2020 г.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	4
1. Область применения	4
2. Нормативные ссылки	4
3. Термины, определения и сокращения	5
4. Система стандартов качества на базе системы менеджмента качества (СМК)	7
4.1 Понимание организации и ее среды	7
4.2 Понимание потребностей и ожиданий заинтересованных сторон	9
4.3. Определение области применения СМК.....	9
4.4. СМК и ее процессы	10
5. Лидерство.....	10
5.1 Лидерство и приверженность.....	10
5.1.1 Общие положения	10
5.1.2 Ориентация на потребителей	11
5.2 Политика	11
5.2.1 Разработка политики в области качества	11
5.2.2 Доведение политики в области качества	11
5.3 Организационные роли, ответственность и полномочия	11
6. Планирование	12
6.1 Действия в отношении рисков и возможностей.....	12
6.2 Цели в области качества и планирование их достижения.....	12
6.3 Планирование изменений	13
7. Средства обеспечения.....	13
7.1 Ресурсы.....	13
7.1.1 Общие положения	13
7.1.2 Человеческие ресурсы.....	13
7.1.3 Инфраструктура.....	14
7.1.4 Среда для функционирования процессов	15
7.1.5 Ресурсы для мониторинга и измерения.....	16
7.1.6 Знания организации.....	16
7.2 Компетентность	17
7.2.1 Требования к компетентности персонала	17
7.2.2 Порядок подбора персонала для работы.....	17
7.2.3 Порядок приема персонала на работу	17
7.2.4 Планирование подготовки персонала	18
7.2.5 Оценка результативности подготовки персонала	18
7.2.6 Порядок ведения личных дел сотрудников	18
7.3 Осведомленность.....	19
7.4 Обмен информацией	19
7.5 Документированная информация	20
7.5.1 Общие положения	20
7.5.2 Создание и актуализация	20
7.5.3 Управление документированной информацией.....	20
7.5.4. Управление отчетной документированной информацией (записями).....	23
Процедура СМК ПРЦ-7.5.4 «Управление записями».....	23
8. Деятельность на стадиях жизненного цикла услуг	25
8.1 Планирование и управление деятельностью на стадиях жизненного цикла услуг	25
8.2 Требования к услугам	25
8.2.1 Связь с потребителями.....	25
8.2.2 Определение требований, относящихся к услугам	26
8.2.3 Анализ требований, относящихся к услугам	26
8.2.4 Изменения требований к услугам	27
8.3 Проектирование и разработка методического обеспечения (МО)	27
8.3.1 Общие положения	27

8.3.2	Планирование проектирования и разработки.....	27
8.3.3	Входные данные для проектирования и разработки.....	27
8.3.4	Средства управления проектированием и разработкой.....	28
8.3.5	Выходные данные проектирования и разработки.....	28
8.3.6	Изменения проектирования и разработки.....	29
8.4	Управление процессами, продукцией и услугами, поставляемыми внешними поставщиками.....	29
8.4.1	Общие положения	29
8.4.2	Тип и степень управления	30
8.4.3	Информация, предоставляемая внешним поставщикам.....	30
8.5	Производство продукции и предоставление услуг	30
	Процедура СМК ПРЦ-8.5 «Образовательная услуга»	31
8.5.1	Управление предоставлением услуг.....	31
8.5.2	Идентификация и прослеживаемость.....	31
8.5.3	Собственность потребителей или внешних поставщиков	32
8.5.4	Сохранение.....	32
8.5.5	Деятельность после поставки.....	32
8.5.6	Управление изменениями.....	33
8.6	Выпуск продукции и услуг.....	33
8.7	Управление несоответствующими результатами процессов.....	34
9.	Оценка результатов деятельности	34
9.1	Мониторинг, измерение, анализ и оценка	34
9.1.1	Общие положения	34
9.1.2	Удовлетворенность потребителей	35
9.1.3	Анализ и оценка.....	35
9.2	Внутренний аудит	36
9.3	Анализ со стороны руководства	39
9.3.1	Общие положения	39
9.3.2	Входные данные анализа со стороны руководства.....	39
9.3.3	Выходные данные анализа со стороны руководства	40
10.	Улучшение	40
10.1	Общие положения	40
10.2	Несоответствия и корректирующие действия	40
	Процедура ПРЦ-10.2 «Корректирующие и предупреждающие действия».....	40
10.3	Постоянное улучшение.....	42
11.	Внешние проверки СМК	42
	Приложение 1_Организационная структура ООО «СКЦ»	44
	Приложение 2_Схема последовательности и взаимодействия процессов СМК	45
	Приложение 3_Бюллетень изменений к документу	46
	Приложение 4_Перечень внешних нормативных документов.....	47
	Приложение 5_Номенклатура дел на 20__ год	48
	Приложение 6_План-график проведения внутренних проверок СМК на 20__ г.	49
	Приложение 7_Отчет о внутренней проверке СМК.....	50
	Приложение 8_Акт о несоответствии по результатам внутренней проверки СМК.....	51
	Приложение 9_Протокол корректирующего действия № ___/20___	52
	Приложение 10_Протокол предупреждающего действия № ___/20___	53
	Лист ознакомления.....	54
	Лист регистрации изменений	55

ООО «СКЦ»	Руководство по качеству	РК-СМК	Ver.1
		стр. 4 из 55	

Введение

ООО «СКЦ» (далее — Центр) ориентировано на обеспечение должного уровня подготовки (обучения) и проверки компетентности моряков (слушателей), отвечающих требованиям международных и отечественных норм и стандартов, для обеспечения соответствия квалификации моряков меняющимся условиям профессиональной среды посредством реализации дополнительных профессиональных программ (повышения квалификации).

В целях повышения качества подготовки моряков руководство Центра приняло решение разработать и внедрить систему менеджмента качества (СМК) на основе требований Международного стандарта ISO 9001:2015, для реализации на его базе требований Международной конвенции о подготовке и дипломировании моряков и несении вахты 1978 года с поправками (МК ПДНВ) к системе стандартов качества (ССК) и соответствия проводимых подготовок требованиям МК ПДНВ и требованиям, изложенным в нормативных документах морской администрации Российской Федерации, а также с целью сертификации СМК Центра и ежегодной проверки состояния системы со стороны сертификационного органа для реализации требований п. 1.5 раздел В-I/8 МК ПДНВ.

Данное Руководство по качеству описывает СМК и предназначено для:

всего персонала Центра, стремящегося добиться улучшения работы посредством внедрения СМК;

потребителей (слушателей) Центра;

организаций, которые оценивают систему менеджмента качества или проверяют её на соответствие требованиям МК ПДНВ и ISO 9001:2015.

Организационная структура Центра приведена в Приложении 1.

1. Область применения

Область применения действующей в организации системы стандартов качества в соответствии с настоящим Руководством и документами, на которое оно ссылается, полностью удовлетворяет требованиям п. 2 раздела А-I/8 МК ПДНВ и распространяется на образовательную деятельность в области подготовки членов экипажей морских судов.

Настоящее руководство по качеству является документом, реализующим положения МК ПДНВ и описывающим систему стандартов качества, действующей в нашей организации посредством внедренной в Центре СМК в соответствии с требованиями и положениями Международного стандарта ISO 9001:2015, Национального стандарта Российской Федерации (ГОСТ Р ИСО 9001-2015).

Внедренная СМК используется внутренними и внешними сторонами, включая органы сертификации, в целях оценки способности Центра выполнять требования заинтересованных сторон к оказываемым услугам и повышения удовлетворенности потребителей посредством результативного применения системы стандартов качества.

Руководство по качеству (РК) определяет и обозначает структуру СМК, одновременно является справочным пособием по внедрению и поддержанию в рабочем состоянии данной СМК и обязательно для всего персонала Центра.

2. Нормативные ссылки

В настоящем Руководстве по качеству использованы ссылки на следующие документы:

1. ISO 9000:2015 «Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь»;
2. ISO 9001:2015 «Системы менеджмента качества. Требования»;
3. ГОСТ Р ИСО 9000-2015 Национальный стандарт Российской Федерации "Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь";
4. ГОСТ Р ИСО 9001-2015 Национальный стандарт Российской Федерации «Системы менеджмента качества. Требования»;

ООО «СКЦ»	Руководство по качеству	РК-СМК	Ver.1
		стр. 5 из 55	

5. Международная конвенция о подготовке и дипломировании моряков и несении вахты 1978 года с поправками (далее — МК ПДНВ);
6. Федеральный закон от 30.04.99 г. №81-ФЗ «Кодекс торгового мореплавания Российской Федерации» (далее – КТМ);
7. Федеральный закон от 29.12.2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (далее – Закон об образовании);
8. Постановление Правительства России от 17.10.2009 г. №832 «О реализации положений Международной конвенции по охране человеческой жизни на море 1974 года и Международной конвенции о подготовке и дипломировании моряков и несении вахты 1978 года»;
9. Приказ Министерства транспорта Российской Федерации (Минтранс России) от 15 марта 2012 г. №62 «Об утверждении Положения о дипломировании членов экипажей морских судов» (в редакции от 13.05.2015г.);
10. Приказ Минтранса России от 10 февраля 2010 г. №32 г. «Об утверждении Положения об одобрении типов аппаратуры и освидетельствовании объектов и центров»;
11. Приказ Минтранса России от 08.06.2011 г. №157 «Об утверждении Порядка признания организаций в целях наделения их полномочиями по освидетельствованию судов и организаций, осуществляющих подготовку членов экипажей морских судов в соответствии с Международной конвенцией о подготовке и дипломировании моряков и несении вахты от 1978 года с поправками, а также по проведению проверок, связанных с освидетельствованием этих судов и организаций»;
12. Приказ Минздравсоцразвития России от 26.08.2010 г. № 761н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников образования»;
13. Приказ Минздравсоцразвития России от 11.01.2011 г. № 1н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования»;
14. Рекомендации по организации деятельности учебно-тренажерных центров и их освидетельствованию (письмо Росморречфлота № СК-27/10837 от 10.10.2016 г.)
15. Устав ООО «СКЦ»;
16. Правила внутреннего трудового распорядка ООО «СКЦ»»;
17. Положение об оплате труда, премировании и дополнительных выплатах работникам ООО «СКЦ»;
18. Правила приёма слушателей;
19. Правила внутреннего распорядка для слушателей;
20. Положение об аттестации слушателей.

3. Термины, определения и сокращения

Термины и определения, используемые в настоящем РК и других нормативных документах системы качества, приведены в документе ISO 9000:2015 «Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь».

Наиболее часто применимые термины и определения приведены ниже:

Анализ – это деятельность, предпринимаемая для установления пригодности, адекватности, результативности рассматриваемого объекта для достижения установленных целей.

Аудит – это систематический, независимый и документированный процесс получения свидетельств аудита и объективного их оценивания с целью установления степени выполнения согласованных критериев.

ООО «СКЦ»	Руководство по качеству	ПК-СМК	Ver.1
		стр. 6 из 55	

Валидация – это подтверждение посредством представления объективных свидетельств того, что требования, предназначенные для конкретного предполагаемого использования или применения, выполнены.

Верификация – это подтверждение посредством представления объективных свидетельств того, что установленные требования были выполнены.

Документ – это информация и её соответствующий носитель.

Заинтересованная сторона – лицо или группа, заинтересованные в деятельности или успехе организации. Пример: потребители, заказчики, владельцы, работники организации, поставщики, банкиры, ассоциации, партнёры или общество.

Запись о качестве – это документированная информация, устанавливающая достижение результата или доказывающая осуществление деятельности.

Инфраструктура - это совокупность зданий, сооружений, оборудования и служб обеспечения, необходимых для функционирования Центра.

Качество – это степень, с которой совокупность собственных характеристик выполняет требования.

Компания, Центр, УТЦ, Организация, Учреждение – ООО «СКЦ».

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

Постоянное улучшение – это повторяющаяся деятельность по увеличению способности выполнить требования.

Поставщик – организация или лицо, предоставляющие продукцию (услугу).

Потребитель – это клиент (или лицо), получающий(-ее) продукцию (услугу).

Предупреждающее действие (средства управления) – это действие (средство), предпринятое для устранения причины потенциального несоответствия или другой потенциально нежелательной ситуации. В рамках риск-ориентированного мышления при определении факторов, которые могут привести к отклонению от запланированных результатов процессов и системы менеджмента качества организации, возможно использовать такие предупреждающие средства управления для минимизации негативных последствий и максимального использования возникающих возможностей.

Продукция (услуга) – это результат процесса.

Производственная среда – это совокупность условий, в которых выполняется работа.

Прослеживаемость - это возможность проследить историю, применение или местонахождение того, что рассматривается.

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

Примечание 1. Входами к процессу обычно являются выходы других процессов.

Примечание 2. Процессы в компании планируются и осуществляются в управляемых условиях с целью добавления ценности.

Процедура – это установленный способ осуществления деятельности или процесса.

Примечание. Процедуры могут быть документированными или не документированными. Если процедура документирована, часто используется термин "письменная процедура" или "документированная процедура". Документ, содержащий процедуру, может называться "документированная процедура" или документально оформленная процедура.

Результативность – это степень реализации запланированной деятельности и достижения запланированных результатов.

Система – это совокупность взаимосвязанных и взаимодействующих элементов.

Система управления – это система для разработки политики, целей и достижения этих целей.

Система менеджмента качества (СМК) – это система менеджмента для руководства и управления организацией применительно к качеству.

ООО «СКЦ»	Руководство по качеству	РК-СМК	Ver.1
		стр. 7 из 55	

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

Эффективность – связь между достигнутым результатом и использованными ресурсами.

ССК – система стандартов качества, основанная на требованиях МК ПДНВ.

4. Система стандартов качества на базе системы менеджмента качества (СМК)

СМК, описанная в данном руководстве, разработана, документально оформлена, внедрена и поддерживается в рабочем состоянии в соответствии с требованиями международного стандарта ISO 9001:2015, как инструмента реализации требований ССК, изложенных в правиле I/8 и других применимых требованиях МК ПДНВ.

СМК Центра призвана обеспечить соответствие деятельности Центра требованиям Законодательства, МК ПДНВ, ISO 9001:2015, внешних нормативных актов (приказов, распоряжений, инструктивных писем министерств и ведомств России), а также внутренних нормативных актов.

4.1 Понимание организации и ее среды

Центр определил внешние и внутренние факторы, которые имеют отношение к его намерениям и стратегии развития и которые влияют на его способность достигать желаемых результатов его системы менеджмента качества.

Центр осуществляет мониторинг и анализ информации, относящейся к этим внешним и внутренним факторам в рамках ежегодного анализа со стороны руководства.

При этом принимается во внимание, что:

1. Рассматриваемые факторы или условия могут быть положительными или отрицательными.

2. Пониманию внешней среды может способствовать рассмотрение факторов, связанных с законодательной, технологической, конкурентной, рыночной, культурной, социальной и экономической средой на международном, национальном, региональном или местном уровне.

3. Пониманию внутренней среды может способствовать рассмотрение факторов, связанных с ценностями, культурой, знаниями и результатами работы организации.

4.1.1. В результате выявлены следующие внешние факторы для нашего УТЦ:

1) Совершенствование нормативно-правовой базы, регламентирующей нашу деятельность (законодательная среда).

Деятельность определяется комплексом федеральных законов, постановлениями Правительства РФ, нормативными документами Минобрнауки Астраханской области, МК ПДНВ (с поправками) и национальными документами Минтранса России в части подготовки и переподготовки членов экипажей морских судов посредством реализации дополнительных образовательных программ.

Содержание образовательных программ формируется в типовых образовательных программах. В настоящее время и в ближайшей перспективе нормативно-правовая база регулярно изменяется Минтрансом России, в лице Росморречфлота, что снижает корректность прогнозирования и планирования по различным направлениям деятельности (подготовки). Для отработки данного фактора преподаватели-инструкторы по своим направлениям на постоянной основе анализируют информацию на сайтах Минтранса России, Росморречфлота, организаций имеющих признание по контролю данных направлений деятельности а также справочно-правовых систем (ГАРАНТ, Консультант +) в поисках актуальной информации о принятии законов, приказов, распоряжений; при необходимости инициируют внесение соответствующие изменения, в документы, регламентирующие деятельность Центра по этим направлениям.

ООО «СКЦ»	Руководство по качеству	ПК-СМК	Ver.1
		стр. 8 из 55	

2) Наличие на рынке ДПО иных УТЦ, как в составе государственных морских образовательных учреждений, так и любых других форм собственности - реализующих одноименные программы ДПО (конкурентная среда).

Генеральный директор Центра регулярно проводит исследования рынка предоставляемых услуг в Астраханской области с целью определения возможных путей совершенствования деятельности УТЦ и приобретения конкурентных преимуществ:

- устойчивые связи с судовладельцами и кьюинговыми компаниями Астрахани и области, с целью завоевания рынка подготовки по долгосрочным договорам и соглашениям;

- высокая квалификация преподавателей-инструкторов, экзаменаторов, методистов и внутренних аудиторов;

- развитие инфраструктуры и производственной среды.

3) Развитие функционала тренажерного оборудования (технологическая среда).

В связи с тем, что качество подготовки прямо зависят от использования актуальных разработок производителей тренажерного оборудования и технических средств обучения, ПРК анализирует имеющиеся возможности в области технологического развития тренажерной техники и ТСО в том числе в связи с изменениями требований Росморречфлота и Минтранса России, затем готовятся ежегодные заявки на требуемое материально-техническое обеспечение, рассматриваемые на общих собраниях участников Компании в момент проведения анализа ССК и СМК. Наиболее приоритетные, из которых утверждаются общим собранием участников Центра и вносятся в перспективные планы развития.

4) Демографическая и судоходная обстановка в регионе деятельности, наличие службы дипломирования моряков (рыночная и социальная среда).

Наличие слушателей в регионе деятельности УТЦ зависит от количества обучающихся в морских образовательных учреждениях области, деятельности служб администрации морских портов в части дипломирования моряков, благоприятная судоходная обстановка в регионе деятельности Центра. При планировании деятельности УТЦ ПРК учитывает вышеописанные данные для определения количества слушателей в предстоящем году при определении стоимости обучения, зарплат и иных стимулирующих выплат персоналу Центра.

5) Экономическая ситуация в регионе и стране в целом, торговые отношения с соседними регионами и государствами, наличие фрахта (экономическая среда).

Экономическая ситуация в стране влияет на возможность граждан оплачивать свое обучение, наличие фрахта в регионе является привлечением к судозаходам и увеличению количества транзитных моряков – потенциальных слушателей Центра. При планировании деятельности УТЦ ПРК учитывает вышеописанные данные для определения количества слушателей в предстоящем году при определении стоимости обучения, зарплат и иных стимулирующих выплат персоналу Центра.

4.1.2. Выявлены следующие внутренние факторы для нашего УТЦ:

1) Компетентность и осведомленность руководителей и персонала (см. п. 7.2, п. 7.3). Чем выше компетентность персонала и его осведомленность о своем вкладе в подготовку слушателей, тем качественней проходит процесс оказания образовательных услуг.

2) Система оплаты труда и иных выплат материального поощрения. Развитие и успешное функционирование системы оплаты труда и материального поощрения позволяет сократить текучесть кадров в УТЦ и привлекать к деятельности наиболее квалифицированных преподавателей-инструкторов.

3) Вовлечение персонала и слушателя в деятельность, направленную на выполнение требований МК ПДНВ, в том числе посредством формирования системы морального стимулирования - мотивации персонала и слушателей на достижение высоких результатов в работе и/или обучении.

ООО «СКЦ»	Руководство по качеству	РК-СМК	Ver.1
		стр. 9 из 55	

4) Ориентация на предоставление качественных образовательных услуг. Поддерживается на постоянной основе путем совершенствования системы стандартов качества УТЦ.

5) Обеспечение информационной открытости УТЦ. Информационная открытость деятельности осуществляется путем постоянного обновления информации на официальном сайте и заключением договоров на аренду своего доменного имени.

6) Совершенствование инфраструктуры УТЦ в целях обеспечения и повышения качества образовательных услуг инфраструктура УТЦ совершенствуется на постоянной основе (с учетом технологического прогресса и потребностей заинтересованных сторон).

Результаты анализа факторов внешней и внутренней среды используются при анализе системы стандартов качества со стороны высшего руководства и учитываются при планировании мероприятий, включенных в цели в области качества на очередной календарный год.

4.2. Понимание потребностей и ожиданий заинтересованных сторон

С учетом влияния, которое заинтересованные стороны оказывают или могут оказать на способность Центра постоянно предоставлять услуги, отвечающие требованиям потребителей и применимым к ним законодательным и нормативным правовым требованиям, нами определены:

а) заинтересованные стороны, имеющие отношение к системе менеджмента качества (кандидаты на обучение, слушатели, владельцы (участники) организации, сотрудники Центра, поставщики, банки, контрольные и регулирующие органы, союзы, партнеры или сообщество, которое может включать конкурентов);

б) требования этих заинтересованных сторон, относящиеся к системе менеджмента качества (выписки или ссылки из законодательной и нормативно-правовой документации внешнего происхождения, анкетирование (в том числе и персонала), сбор предложений (от персонала), рабочие встречи, переписка, др.).

УТЦ на регулярной основе осуществлять мониторинг и анализ информации об этих заинтересованных сторонах и их соответствующих требованиях. Основная ответственность за определение и анализ требований заинтересованных сторон возложена на Генерального директора УТЦ. Фактом, указывающим реализацию данных требований, является успешная деятельность Центра и своевременное, успешное прохождение проверок комиссиями, представляющими заинтересованные стороны (где применимо).

4.3. Определение области применения СМК

Областью применения системы менеджмента качества Центра является реализация образовательных услуг по программам подготовки моряков, разработанных на основе примерных программ, соответствующих требованиям МК ПДНВ и согласованных Федеральным агентством морского и речного транспорта (Росморречфлот).

При определении данной области применения СМК использовались следующие критерии:

- а) внешние и внутренние факторы (см. 4.1);
- б) требования соответствующих заинтересованных сторон (см. 4.2);
- с) услуги организации.

Наличие данного раздела в Руководстве по качеству означает, что область применения системы менеджмента качества УТЦ доступна, разрабатывалась, актуализируется и применяется как документированная информация.

ООО «СКЦ»	Руководство по качеству	ПК-СМК	Ver.1
		стр. 10 из 55	

4.4. СМК и ее процессы

4.4.1. В Центре разработана, документально оформлена, внедрена и поддерживается в рабочем состоянии ССК, соответствующая применимым требованиям МК ПДНВ к системе стандартов качества и постоянно улучшается ее результативность с применением инструментов менеджмента качества в соответствии с требованиями МС ИСО 9001:2015.

В настоящем Руководстве по качеству представлено наиболее общее и полное описание процессов ССК и СМК, а также их взаимодействие путем ссылок на соответствующие нормативные документы, используемые в УТЦ. Управление процессами ССК, как и СМК осуществляется в соответствии с настоящим Руководством по качеству, локальными нормативными актами и положениями, принятыми в УТЦ.

Для этих целей УТЦ:

- определил последовательность и взаимодействие процессов в Приложении 2;
- определил и берет на себя обязательство применять критерии и методы (включая мониторинг, измерения и соответствующие показатели результатов деятельности), необходимые для обеспечения результативного функционирования этих процессов и управления ими;
- определил ресурсы, необходимые для этих процессов, и пути обеспечения их доступности;
- распределил обязанности, ответственность и полномочия в отношении этих процессов;
- учитывает риски и возможности в соответствии с требованиями подраздела 6.1;
- оценивает эти процессы и вносит любые изменения, необходимые для обеспечения того, что процессы достигали намеченных результатов;
- улучшает процессы и систему менеджмента качества.

4.4.2. УТЦ в необходимом объеме:

а) разрабатывает, актуализирует и применяет документированную информацию для обеспечения функционирования процессов;

б) регистрирует и сохраняет документированную информацию для обеспечения уверенности в том, что эти процессы осуществляются в соответствии с тем, как это было запланировано.

Подробно данные действия УТЦ описаны в разделе 7.5 настоящего Руководства по качеству.

5. Лидерство

5.1 Лидерство и приверженность

5.1.1 Общие положения

Генеральный директор Центра демонстрирует свое лидерство и приверженность системе менеджмента качества как инструмента реализации положений МК ПДНВ в отношении системы стандартов качества посредством:

- принятия ответственности за результативность системы стандартов качества и системы менеджмента качества;
- обеспечения разработки политики и целей в области качества, которые согласуются с условиями среды организации, ее стратегическим направлением и реестром рисков и возможностей с целью выполнения положений п. 1.1 раздела В-1/8 МК ПДНВ;
- обеспечения интеграции требований системы менеджмента качества в бизнес-процессы организации;
- содействия применению процессного подхода и риск-ориентированного мышления;
- обеспечения доступности ресурсов, необходимых для системы менеджмента качества;
- распространения в организации понимания важности результативного менеджмента качества и соответствия требованиям системы менеджмента качества;

ООО «СКЦ»	Руководство по качеству	РК-СМК	Ver.1
		стр. 11 из 55	

- обеспечения достижения системой менеджмента качества намеченных результатов;
- вовлечения, руководства и оказания поддержки участия работников в обеспечении результативности системы менеджмента качества;
- поддержки улучшения;
- поддержки других соответствующих руководителей в демонстрации ими лидерства в сфере их ответственности.

5.1.2 Ориентация на потребителей

Генеральный директор Центра демонстрирует лидерство и приверженность в отношении ориентации на потребителей посредством обеспечения того, что:

- требования потребителей, а также применимые законодательные и нормативные правовые требования, в том числе МК ПДНВ, определены, понятны и неизменно выполняются;
- риски и возможности, которые могут влиять на соответствие продукции и услуг и на способность повышать степень удовлетворенность потребителей, определены и рассмотрены;
- в центре внимания находится повышение степени удовлетворенности потребителей.

5.2 Политика

5.2.1 Разработка политики в области качества

Политика в области качества разработана, оформлена документально и утверждена генеральным директором для реализации требований п. 1.1 раздела В-1/8 МК ПДНВ и поддерживается в актуальном состоянии. Политика в области качества учитывает необходимость поддержания квалификации моряков в соответствии с требованиями МК ПДНВ и применимого российского законодательства и является основой для установления целей в области качества и анализа результатов их достижения для постоянного улучшения СМК.

5.2.2 Доведение политики в области качества

Политика в области качества документально оформлена и доступна для заинтересованных сторон в помещениях Центра. При приеме на работу сотрудники знакомятся с Политикой в области качества в целях ее понимания и применения. В соответствии с требованием МК ПДНВ знание и понимание Политики работниками Центра определяется в ходе проведения внутренних аудитов.

5.3 Организационные роли, ответственность и полномочия

Генеральный директор Центра совместно с представителем руководства по качеству (ПРК) обеспечивают определение, доведение до работников и понимание в организации обязанностей, ответственности и полномочий для выполнения соответствующих функций. Полномочия генерального директора определены в Уставе.

Генеральный директор, утвердив должностные инструкции, правила внутреннего распорядка и иные распорядительные документы распределяет обязанности, ответственность и полномочия для:

- а) обеспечения соответствия системы менеджмента качества требованиям настоящего стандарта;
- б) обеспечения получения намеченных результатов процессов (подготовка моряков в соответствии с требованиями МК ПДНВ);
- в) отчетности руководству о результатах функционирования системы менеджмента качества и возможностях ее улучшения (10.1);
- г) поддержки ориентации на потребителя во всей организации;
- д) сохранения целостности системы менеджмента качества при планировании и внедрении изменений в систему менеджмента качества.

ООО «СКЦ»	Руководство по качеству	ПК-СМК	Ver.1
		стр. 12 из 55	

Представитель руководства по качеству (ПРК)

Представитель руководства по качеству назначается приказом Генерального директора Центра или Генеральный директор сам выполняет эти обязанности.

Представитель руководства по качеству, независимо от других возложенных на него обязанностей является ответственным и наделен полномочиями для:

- обеспечения разработки, внедрения и поддержания в рабочем состоянии процессов системы менеджмента качества;
- содействия распространению и пониманию требований МК ПДНВ сотрудниками, занятыми в реализации конвенционных подготовок;
- составления Отчетов о результативности функционирования СМК с целью анализа и разработки мероприятий по её совершенствованию и улучшению;
- содействия распространению понимания требований потребителей сотрудниками Организации.

В обязанности ПРК входит поддержание связи с внешними сторонами по вопросам в области качества.

6. Планирование

6.1 Действия в отношении рисков и возможностей

6.1.1 При планировании в системе менеджмента качества в виде составления ежегодных планов УТЦ учитывает факторы (см. 4.1) и требования (см. 4.2) и определил риски и возможности, подлежащие рассмотрению для:

- a) обеспечения уверенности в том, что система менеджмента качества может достичь своих намеченных результатов;
- b) увеличения их желаемого влияния;
- c) предотвращения или уменьшения их нежелательного влияния;
- d) достижения улучшения.

6.1.2 При планировании деятельности на заседании педагогического совета учитываются:

- a) действия по рассмотрению ранее определенных рисков и возможностей;
- b) то, каким образом интегрировать и внедрить эти действия в процессы системы менеджмента качества (см. 4.4);
- c) то, как оценивать результативность этих действий.

Меры, разрабатываемые и принимаемые УТЦ в отношении рисков и возможностей, пропорциональны их возможному влиянию на соответствие услуги.

Варианты реагирования на риски, разрабатываемые в УТЦ могут включать избежание риска, допущение риска с тем, чтобы отследить возможности, устранение источника риска, изменение вероятности или последствий, разделение риска или сдерживание риска путем принятия решения, основанного на фактах.

Возможности могут привести к принятию новых практик, запуску новой услуги, открытию новых рынков, появлению новых потребителей, построению партнерских отношений, использованию новых технологий и других желаемых и реальных возможностей, чтобы учесть потребности организации или ее потребителей.

6.2 Цели в области качества и планирование их достижения

6.2.1 УТЦ устанавливает цели в области качества для соответствующих функций, уровней, а также процессов, необходимых для системы стандартов качества и системы менеджмента качества.

Цели в области качества устанавливаются для соответствия п.1.1. Правила 1/8 МК ПДНВ на основании Политики в области качества и утверждаются генеральным директором в виде Плана мероприятий на соответствующий календарный год. Цели измеримы,

ООО «СКЦ»	Руководство по качеству	ПК-СМК	Ver.1
		стр. 13 из 55	

учитывают применимые требования; связаны с обеспечением соответствия услуг и повышением удовлетворенности потребителей и подлежат мониторингу со стороны ПРК. План доводится до ответственных работников и актуализируется по мере необходимости.

Реализация Плана мероприятий обеспечивается всеми необходимыми ресурсами для выполнения установленных требований к услугам, улучшения качества услуг, улучшения системы менеджмента качества.

Деятельностью по разработке Плана мероприятий руководит Генеральный директор, ответственным за составление является ПРК.

Итоги реализации Плана мероприятий рассматриваются при анализе системы менеджмента качества со стороны руководства Компании. План на соответствующий календарный год управляется как документированная информация.

6.2.2 При планировании действий по достижению целей в области качества УТЦ определяет:

- a) что должно быть сделано;
- b) какие потребуются ресурсы;
- c) кто будет нести ответственность;
- d) когда эти действия будут завершены;
- e) каким образом будут оцениваться результаты.

6.3 Планирование изменений

При принятии решения о внесении изменений в систему по результатам её анализа со стороны руководства, внесение этих изменений включается в план работы организации по поддержанию системы (см. 4.4). На совещании руководства рассматривается:

- a) цель вносимого изменения и возможные последствия его внесения;
- b) целостность системы менеджмента качества как инструмента системы стандартов качества;
- c) доступность ресурсов;
- d) распределение или перераспределение обязанностей, ответственности и полномочий.

7. Средства обеспечения

7.1 Ресурсы

7.1.1 Общие положения

Для выполнения применимых положений п. 1.2 раздела В-1/8 МК ПДНВ и поддержания в рабочем состоянии СМК, постоянного улучшения результативности процессов и повышения удовлетворенности потребителей УТЦ располагает всеми видами необходимых ресурсов.

УТЦ определил и обеспечил наличие ресурсов, необходимых для разработки, внедрения, поддержания и постоянного улучшения системы менеджмента качества. При этом учитывается:

- a) возможности и ограничения, связанные с существующими внутренними ресурсами;
- b) то, что необходимо получить от внешних поставщиков.

7.1.2 Человеческие ресурсы

Центр определил и обеспечил наличие должностных лиц, необходимых для результативного внедрения системы менеджмента качества и для функционирования и управления ее процессами.

В соответствии с МК ПДНВ (правило 1/6) и Приложением 13 к Рекомендациям по организации деятельности учебно-тренажерных центров и их освидетельствованию (Далее - Рекомендации) (введены письмом Росморречфлота № СК-27/10837 от 10.10.2016 г.), персонал, участвующий в образовательном процессе, подразделяется на:

ООО «СКЦ»	Руководство по качеству	ПК-СМК	Ver.1
		стр. 14 из 55	

- руководителя УТЦ (администратор). Высшее образование. Дополнительное профессиональное образование в области управления образовательной организацией. Стаж деятельности в должностях руководящих работников в морских образовательных организациях и/или УТЦ не менее 1 года;

- экзаменаторов. Высшее образование. Дополнительное профессиональное образование по программе «Экзаменатор» (модельный курс ИМО 3.12). Стаж работы в качестве инструктора в морских образовательных организациях и/или УТЦ не менее 1 года. Для экзаменаторов, осуществляющих итоговую аттестацию, вместо стажа работы в качестве инструктора морской образовательной организации и/или УТЦ может быть принят стаж работы в качестве экзаменатора в администрации морского порта.

Дополнительно, в соответствии с п. 3.3.3 и 3.3.7 Рекомендаций:

- 1) иметь достаточный уровень знаний, умений, профессиональных навыков и опыта в качестве экзаменатора по оценки компетентности по программам, в реализации которых он участвует;

- 2) повышать свою квалификацию не реже одного раза в 5 (пять) лет в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

- 3) экзаменаторы, выполняющие итоговую оценку компетенций слушателей, должны пройти инструктаж по методам и технике итоговой оценки компетенции с использованием тренажера того типа, который используется в УТЦ;

- методистов. Высшее образование. Дополнительное профессиональное образование в области организации методического обеспечения учебного процесса. Стаж работы в качестве инструктора в морских образовательных организациях и/или УТЦ не менее 3 лет;

- преподавателей-инструкторов. Высшее образование или среднее профессиональное образование. Дополнительное профессиональное образование по программе «Подготовка инструктора» (модельный курс ИМО 6.09) и Дополнительное профессиональное образование по программе «Инструктор тренажерной подготовки, экзаменатор» (модельный курс ИМО 6.10) в случае, если инструктор осуществляет подготовку с использованием тренажера. Частные минимальные квалификационные требования в зависимости от программы подготовки.

Дополнительно, в соответствии с п. 3.3.2 и п. 3.3.4 Рекомендаций:

- 1) иметь достаточный уровень знаний, умений, профессиональных навыков и опыта в качестве преподавателя-инструктора по программам, в реализации которых он принимает участие;

- 2) повышать свою квалификацию не реже одного раза в 5 (пять) лет в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

- 3) преподаватель-инструктор, реализующий программы подготовки с использованием тренажеров, должен иметь практический опыт работы на тренажере того типа, который используется в УТЦ.

Требования к сотрудникам, их полномочия и обязанности изложены в соответствующих должностных инструкциях, разработанных в УТЦ.

7.1.3 Инфраструктура

Руководство Центра определило, обеспечивает наличие и поддерживает в рабочем состоянии необходимую инфраструктуру, необходимую для функционирования ее процессов с целью достижения соответствия продукции и услуг.

УТЦ размещен в капитальном здании и имеет необходимые для работы помещения (учебные классы), отвечающие требованиям СанПиН и пожарной безопасности и оборудованные компьютерной и копировальной техникой, учебной мебелью, техническими сред-

ООО «СКЦ»	Руководство по качеству	ПК-СМК	Ver.1
		стр. 15 из 55	

ствами обучения и наглядными пособиями необходимыми для предоставления образовательных услуг в соответствии с требованиями МК ПДНВ и иной нормативной документации.

Тренажеры и тренажерное оборудование по направлениям подготовки расположены в помещениях УТЦ, а для отработки практических навыков по выживанию на море расположены и используются на акваториях в соответствии с заключенными договорами и подобраны в соответствии с требованиями раздела А-І/12 МК ПДНВ, т.е. реализованы с учетом отработки слушателями конкретных навыков и умений применительно к уровню компетенции осуществляемой подготовки, в том числе навыков, необходимых в отношении функций, касающихся аварийных ситуаций, личной безопасности, охраны судна, первой помощи и выживания. Тренажеры должны соответствовать требованиям Морской Администрации, а при необходимости иметь сертификат об одобрении типа аппаратуры (тренажера). Порядок управления тренажерным оборудованием описан в «Правилах технического обслуживания тренажеров» Центра.

Компьютерный класс используется как для обучения слушателей, так и для проведения проверки полученных знаний на одобренном Росморречфлотом программном комплексе «Дельта».

Имеющаяся в компании локальная компьютерная сеть интегрирована в глобальную компьютерную сеть Internet (наличие у персонала E-mail), что обеспечивает оперативность обмена информацией и данными.

Учитывая характер работы, персонал Компании должным образом обеспечивается необходимыми канцелярскими принадлежностями.

Техническое обслуживание и ремонт имеющихся на балансе Компании средств связи и сетей, а также компьютерной и копировальной техники, осуществляется с привлечением соответствующих организаций или специалистов.

Эксплуатация и обслуживание соответствующих технических коммуникаций, текущий и капитальный ремонт зданий осуществляются согласно контрактным условиям с профильным поставщиком услуг и оборудования.

Поддержание в надлежащем состоянии помещений, имущества, оборудования и т.д. в Центре осуществляется персоналом в соответствии с должностными инструкциями. Общую ответственность за поддержание в рабочем состоянии инфраструктуры несет генеральный директор Центра.

7.1.4 Среда для функционирования процессов

Руководство компании создаёт необходимую для деятельности производственную среду и управляет ею, что позитивно влияет на мотивацию, удовлетворенность и работу персонала Центра.

Рабочие помещения отвечают нормам техники безопасности и охраны труда в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ в отношении следующих сочетаний человеческих и физических факторов:

- а) социальные (например, отсутствие дискриминации, спокойствие, бесконфликтность);
- б) психологические (например, снижение уровня стресса, профилактика эмоционального выгорания, эмоциональная защита);
- с) физические (например, температура, тепловой поток, влажность, освещение, движение воздуха, гигиена, шум).

Соблюдение требований техники безопасности, а также охраны труда, при выполнении работ (в рамках предоставляемых услуг) контролируется персоналом Учебного центра при проведении занятий.

Ответственность за поддержание соответствующей производственной среды несет генеральный директор Центра.

ООО «СКЦ»	Руководство по качеству	ПК-СМК	Ver.1
		стр. 16 из 55	

Для подтверждения условий среды, влияющей на функционирование процессов, Центр провел специальную оценку условий труда.

7.1.5 Ресурсы для мониторинга и измерения

Контроль процесса обучения производится путем промежуточной и итоговой аттестации или проверки знаний слушателя в форме:

- устного опроса;
- письменного теста;
- компьютерного теста;
- демонстрации приобретенного умения на тренажере.

Проверка в виде устного опроса не требуют специальных средств, и определяются уровнем квалификации персонала Центра. Письменное тестирование проводится с применением тестов рассмотренных и одобренных Педагогическим советом и/или имеющих соответствующее согласование Росморречфлота.

Компьютерное тестирование и выполнение практических заданий на тренажере требует наличие оборудования, которое:

а) имеет одобрение типа аппаратуры, сертифицированное программное обеспечение и базу данных (вопросов), приведенную на уровень современности;

б) оборудование, программное обеспечение и база данных (вопросов) по мере необходимости обновляется или актуальность их подтверждается ежегодно на заседаниях Педагогического совета;

в) предусматривает меры для защиты результатов тестирования от несанкционированных изменений (документы с результатами хранятся в специальных папках, на полках в кабинете, куда исключен несанкционированный доступ, а при управлении результатами в электронном виде, они сохраняются на соответствующем носителе в УТЦ);

г) тестовые задания и вопросы защищены от непредумышленного повреждения или ухудшения состояния в ходе использования, обслуживания или хранения (документы с тестовыми заданиями хранятся в специальных папках, на полках в кабинете, куда исключен несанкционированный доступ);

д) тестовые задания и вопросы идентифицируются по дате пересмотра Педагогическим советом или датам выданных на них свидетельств об одобрении, если вопросы взяты из состава тренажерных комплексов.

Результаты проверок и тестирования, произведенные по ранее действовавшим требованиям, на устаревших компьютерных тестах или тренажерах должно идентифицироваться и их легитимность должна оцениваться.

7.1.6 Знания организации

В Центре определены, поддерживаются и доступны в достаточном объеме знания, необходимые для функционирования его процессов и для достижения соответствия услуг в развитие требований п. 2.1 раздела В-1/8 МК ПДНВ:

- внутренние источники: внутренние аудиты СМК, педагогический совет, образовательные программы, учебно-методические комплексы: курсы лекций, учебно-методические и учебные пособия, методические указания, фонды оценочных средств, технические средства обучения и наглядные пособия, тренажеры, профессиональный и педагогический опыт генерального директора, преподавателей-инструкторов, экзаменаторов, методистов, специалистов;

- внешние источники: курсы повышения квалификации, стажировки, внешние аудиты СМК, освидетельствование УТЦ, учебно-методические и учебные пособия, типовые образовательные программы, рекомендации, модельные курсы, МК, кодексы и иные законодательные и нормативные правовые требования к деятельности в области подготовки членов экипажей морских судов.

ООО «СКЦ»	Руководство по качеству	PK-СМК	Ver.1
		стр. 17 из 55	

При рассмотрении изменяющихся нужд и тенденций УТЦ оценивает текущий уровень знаний, и определяет, каким образом получить или обеспечить доступ к дополнительным знаниям и их необходимым обновлениям.

7.2 Компетентность

Центр в своих внутренних нормативных документах:

- a) определил необходимую компетентность лиц, выполняющих работу под ее управлением, которая оказывает влияние на результаты деятельности и результативность системы менеджмента качества;
- b) через установленные требования обеспечивает компетентность этих лиц на основе соответствующего образования, подготовки и опыта;
- c) описывает действия, направленные на получение требуемой компетентности, и оценивает результативность предпринятых действий;
- d) установил требования к регистрации, и сохранению соответствующей документированной информации как свидетельство компетентности.

Центр обеспечивает, чтобы преподаватели-инструкторы и экзаменаторы имели надлежащую компетентность (квалификацию) для конкретных видов и уровней подготовки или оценки компетентности моряков на берегу согласно требованиям МК ПДНВ, в соответствии с положениями раздела А-I/6 МК ПДНВ.

Общие требования к персоналу изложены в п. 7.1.2 настоящего Руководства.

7.2.1 Требования к компетентности персонала

Руководство Компании определило необходимую компетентность (квалификацию) для персонала, выполняющего работу, которая влияет на качество предоставляемых услуг и должна отвечать установленным требованиям или их сочетаниям:

- к образованию;
- к практическому опыту работы, в том числе опыту работы на морских судах в должности не ниже уровня эксплуатации или управления для соответствующих видов подготовки;
- к профессиональному уровню, в том числе к специфическим знаниям в области подготовки и оценки знаний моряков;
- к знанию требований нормативных документов;
- к деловым качествам;
- к знанию иностранного языка;
- к степени владения вычислительной техникой;
- другим дополнительным требованиям.

Установленные требования к компетентности (квалификации) персонала сформулированы в соответствующих должностных инструкциях с учетом каждой конкретной должности.

Все сотрудники компании должны обладать и постоянно поддерживать необходимую компетентность (квалификацию) для выполнения своей деятельности.

7.2.2 Порядок подбора персонала для работы

Руководство компании обеспечивает применение кадрового планирования, целью которого является своевременное и компетентное (квалифицированное) дополнение состава персонала Компании.

Подбором персонала в Компании руководит генеральный директор. Подбор персонала производится на основании установленных требований к компетентности (квалификации), предъявляемых к каждой конкретной должности.

7.2.3 Порядок приема персонала на работу

Ответственность за проведение анализа (проверки) представленных кандидатом документов, подтверждающих его соответствие установленным Компанией требованиям к компетентности (квалификации) лежит на генеральном директоре Центра.

ООО «СКЦ»	Руководство по качеству	ПК-СМК	Ver.1
		стр. 18 из 55	

Генеральный директор обязан ознакомить кандидата с требованиями к работе в соответствующей должности, с условиями труда и заработной платы, возможностями повышения компетентности (квалификации) и Политикой УТЦ в области качества.

Обеспечение организации и документального оформления приема персонала на работу в Компанию осуществляется сотрудником, на которого возложены функции ведения кадровой документации в строгом соответствии с требованиями трудового законодательства РФ.

7.2.4 Планирование подготовки персонала

Целью повышения компетентности (квалификации) персонала компании – является повышение уровня знаний, а также изучение профессионально грамотных приемов и способов решения функциональных задач в соответствии с требованиями МК ПДНВ.

Ресурсы, необходимые для обеспечения обучения и подготовки персонала компании, определяются генеральным директором (в конце текущего финансового года) и учитываются в планах предстоящего финансового года.

При планировании потребностей в обучении и подготовке персонала учитывается следующее:

- изменения, вызванные характером процессов предоставления услуг;
- требования конвенционных и иных нормативных документов влияющих на обучение слушателей;
- сроки предыдущего обучения и подготовки;
- подразумеваемые и очевидные знания;
- изменения законодательных и других обязательных требований, и стандартов, влияющих на услуги Центра, а также на заинтересованные стороны.

План обучения и подготовки персонала Компании в явном виде не готовится, а входит в состав целей в области качества – Плана работ на предстоящий год. Предложения в данный план могут вносить и сотрудники Центра.

В качестве форм поддержания квалификации наряду с традиционным обучением на признанных курсах выступают также:

- участие в различных тематических семинарах;
- участие в заседаниях Государственных аттестационных (экзаменационных) комиссиях;
- стажировки по профилю преподаваемых подготовок в различных учебных заведениях или практическая стажировка на флоте, организациях по профилю подготовки;
- выступления с докладом на Педагогическом совете;
- самостоятельная подготовка.

7.2.5 Оценка результативности подготовки персонала

Руководство компании обеспечивает оценку проводимого обучения и подготовки персонала с точки зрения ожиданий и воздействия на результативность и эффективность деятельности Компании.

Обучение считается результативным в случае выполнения одного из приведенных критериев (или их совокупности):

- получение сотрудником документа по результатам обучения;
- предоставление сотрудником отчёта о стажировке;
- выступление с докладом на Педагогическом совете;
- предоставление сотрудником отчёта о достаточности полученного объема знаний при самостоятельной подготовке.

7.2.6 Порядок ведения личных дел сотрудников

Ведение документов по оформлению приема и увольнения, компетентности (квалификации), обучению и подготовке персонала Центра осуществляется сотрудником, на которого возложены функции ведения кадровой документации.

ООО «СКЦ»	Руководство по качеству	PK-СМК	Ver.1
		стр. 19 из 55	

На всех сотрудников Компании ведутся личные дела, которые включают:

- заявление о приеме на работу;
- трудовой договор (контракт);
- трудовую книжку;
- личную карточку (форма Т-2);
- копии документов об образовании;
- документы о прохождении стажировок, обучения и других форм поддержания квалификации;
- другие документы, наличие которых признано целесообразным.

При поступлении на работу в УТЦ сотрудники должны представить сотруднику ответственному за ведение кадровой документации оригиналы документов об образовании, а по окончании специальных курсов (целевого назначения) копии документов, подтверждающих обучение на соответствующих курсах. Для допуска к самостоятельной работе в качестве преподавателя-инструктора, вновь принятого сотрудника Центра, не имеющего стажа работы в УТЦ, применимого для конкретной программы, тренажера или области оценки компетенции, организовывается стажировка продолжительностью не менее 5 (пяти) курсов подготовки по конкретной программе обучения под руководством лица (инструктора и/или экзаменатора), имеющего стаж работы в УТЦ.

Центр обеспечивает, чтобы преподаватели-инструкторы, и администраторы, методисты и экзаменаторы, участвующие в подготовке членов экипажей морских судов, обладали установленной и подтвержденной документально квалификацией для проведения занятий и оценки компетентности слушателей для различных уровней подготовки, требуемых МК ПДНВ.

Экзаменаторы, проводящие оценку компетентности слушателей, имеют достаточный уровень знаний, умений, профессиональных навыков и опыта в вопросе, подлежащем оценке; имеют соответствующее руководство и прошли инструктаж по методам и технике оценки компетенции, в том числе с использованием тренажера того типа, который используется в УТЦ; имеют практический опыт оценки, соответствующий установленным в УТЦ требованиям.

7.3 Осведомленность

В Центре обеспечено, чтобы соответствующие лица, выполняющие работу под управлением организации, были осведомлены:

- a) о требованиях МК ПДНВ для сотрудников, занятых в реализации конвенционных подготовок;
- b) о политике в области качества;
- c) о соответствующих целях в области качества;
- d) о своем вкладе в результативность системы менеджмента качества, включая пользу от улучшения результатов деятельности;
- e) о последствиях несоответствия требованиям системы менеджмента качества.

7.4 Обмен информацией

В Центре определен порядок внутреннего и внешнего обмена информацией, относящейся к системе менеджмента качества. Организация делопроизводства в Центре обеспечивает обработку, подготовку, прохождение и хранение документов и корреспонденции как поступающей в Центр, так и исходящей. Доведение до персонала Центра решений руководства, законодательных и обязательных требований осуществляется на совещаниях, при личной беседе.

Организация внутренней информационной деятельности включает размещение информации на web-сайте Центра, информационных стендах.

ООО «СКЦ»	Руководство по качеству	РК-СМК	Ver.1
		стр. 20 из 55	

7.5 Документированная информация

Данный раздел Руководства по качеству описывает процесс разработки, актуализации и применения документированной информации для обеспечения функционирования процессов. Центр регистрирует и сохраняет документированную информацию для обеспечения уверенности в том, что его процессы осуществляются в соответствии с тем, как это было запланировано.

7.5.1 Общие положения

Документированная информация системы менеджмента качества УТЦ условно делится на 5 уровней:

1 уровень - документально оформленное заявление о политике и целях в области качества;

2 уровень - руководство по качеству;

3 уровень - планы, руководства, документированные процедуры в составе РК, разработанные в развитии требований руководства по процедурам и по процессам;

4 уровень - инструкции, приказы и должностные инструкции, необходимые для более детального документирования и при необходимости разъяснения по деятельности персонала нашей компании;

5 уровень - формы, журналы и записи о качестве, объективно подтверждающие выполнение требований системы менеджмента.

Руководство по качеству

Руководством УТЦ принято решение оставить Руководство по качеству как основной документ системы стандартов качества, который включает в себя её описание и структуру документации, используемой в СМК с учетом требований к системам стандартов качества МК ПДНВ. Настоящее руководство управляется в соответствии с требованиями к документированной информации.

Документирование в Центре осуществляется в форме бумажного и электронного документооборота.

7.5.2 Создание и актуализация

В соответствии с требованиями п. 2 раздела А-І/8 МК ПДНВ система управления документацией распространяется как на внешние документы, так и на внутренние документы, разработанные Центром.

При создании и актуализации документированной информации в Центре соответствующим образом обеспечивается:

- проверка документов на адекватность до их выпуска;
- доступ персонала Компании к документам, используемым в деятельности компании;
- поддержание документов в откорректированном состоянии;
- изъятие недействительных и/или отмененных документов из всех мест издания или использования, или обеспечивается защита против их непреднамеренного использования;
- идентификация любых отмененных документов, сохраняемых согласно законам или для изучения;
- своевременная актуализация всех документов;
- знакомство персонала с документами, регламентирующими его деятельность;
- присутствие всех необходимых документов внешнего происхождения.

7.5.3 Управление документированной информацией

7.5.3.1. Общие положения

Настоящая процедура регламентирует порядок управления нормативными документами СМК Центра.

Нормативными документами компании являются:

ООО «СКЦ»	Руководство по качеству	ПК-СМК	Ver.1
		стр. 21 из 55	

- внешние нормативные документы, которые разрабатываются и выпускаются внешними организациями;
- внутренние нормативные документы, которые разрабатываются УТЦ для реализации своих целей и преемственности персоналом в работе.

7.5.3.2. Управление внутренними нормативными документами:

- определение ответственности за разработку документов;

Генеральный директор в устной или письменной форме назначает ответственного за разработку, может быть назначена группа лиц, тогда среди них должен быть назначен старший.

- определение требований к структуре документов;

С этой целью разрабатывается План (Содержание) данного документа с применением необходимых требований стандарта или других требований, на которых должен основываться документ.

- разработку и согласование проекта документа;

Первую редакцию разработанного документа ответственный разработчик предоставляет на согласование должностным лицам, деятельность которых упомянута в документе. Согласование проекта документа идет до тех пор, пока не будут устранены все замечания. По результатам согласования ответственный разработчик документа составляет окончательную редакцию проекта документа. Разработчик документа представляет на утверждение генерального директора окончательную редакцию проекта документа.

- идентификацию документа;

С целью прослеживаемости документы идентифицируются по их названию, дате разработке и месту хранения согласно номенклатуры.

- утверждение документа;

Документ утверждается генеральным директором путем проставления на титульном листе грифа утверждения, подписи, даты утверждения и печати.

- ознакомление персонала Компании с документом;

Все работники компании на деятельность которых распространяется СМК самостоятельно знакомятся с документацией после чего расписываются в листе ознакомления;

- проведение периодической проверки документа;

Для определения актуальности содержания документов и необходимости внесения в них изменений производятся периодические проверки документов (во время внутренних проверок). При необходимости внесения в документ существенных изменений производится пересмотр документа с последующим его переизданием.

- внесение изменений в документ;

Основанием для внесения изменений и дополнений в документы являются:

- разработка и внедрение нового документа;
- результаты внутренних и внешних аудитов;
- результаты анализа со стороны руководства, анализа корректирующих и предупреждающих действий, анализа предложений от сотрудников УТЦ.

Изменения и дополнения в учтенный экземпляр документа вносит ПРК. Изменения вносятся заменой отдельных листов. Текст изменений и дополнений к документу разрабатывается ПРК в виде Бюллетеня изменений (Приложение 3). Бюллетень содержит название изменяемого документа, формулировку с чем связано изменение и тексты старой и новой редакции изменений. Бюллетень утверждается лицом, утвердившим первоначальный документ, и нумеруются для каждого изменяемого нормативного документа отдельно. Бюллетень хранится вместе с оригиналом документа СМК у ПРК. При наличии большого количества изменений допускается переиздание документа с последующей новой датой утверждения.

- ознакомление персонала Компании с изменениями к документу;

ООО «СКЦ»	Руководство по качеству	ПК-СМК	Ver.1
		стр. 22 из 55	

Все работники компании на деятельность которых распространяется действия измененного документа СМК самостоятельно знакомятся с Бюллетенем изменений документа под роспись на обороте последнего листа Бюллетеня. При переиздании документа все работники компании на деятельность которых распространяется СМК самостоятельно знакомятся с документом после чего расписываются в листе ознакомления;

- аннулирование и изъятие документа;

Решение об отмене документа принимает генеральный директор по предоставлению ПРК. Оригинал отмененного документа маркируется словом «ОТМЕНЕН» с указанием даты отмены с целью предотвращения непреднамеренного использования устаревших документов, учтенные копии отмененного документа уничтожаются, при отсутствии необходимости сохранять отмененный оригинал нормативного документа, он также может быть уничтожен.

7.5.3.3. Управление внешними нормативными документами и данными:

- определение необходимости в заказе внешнего нормативного документа и его поступление в Организацию;

ПРК, курируя деятельность всех процессов, проходящих в УТЦ, следит за актуальностью внешних нормативных документов, применяемых в деятельности организации, а также за появлением новых внешних нормативных документов, которые могут повлиять на деятельность организации по оказанию основной услуги. Отслеживание изменений ПРК ведет посредством анализа сайтов исполнительных и законодательных органов власти на предмет появления и изменения издаваемых ими документов, циркуляров, инструктивных писем и др.

Вместе с тем, путями для появления и новых документов и актуализации имеющихся, могут быть (но этим не ограничиваются), запросы от работников компании с информацией о появлении или актуализации используемых в их деятельности внешних нормативных документов; информационные письма стандартообразующих органов государственной власти и анализ информации на сайтах правовых систем «ГАРАНТ» и «КОНСУЛЬТАНТ ПЛЮС» и на Официальном интернет-портале правовой информации (<http://pravo.gov.ru>)

- идентификация документа;

При появлении нового внешнего нормативного документа ПРК вносит его реквизиты в Перечень внешних нормативных документов (Приложение 4) в котором указывается фамилия И.О. сотрудника который его использует и его роспись об ознакомлении и получении данного документа. Соответственно сам документ направляется сотруднику его использующему.

- ознакомление персонала с документом;

Подпись пользователя в Перечне внешних нормативных документов.

- хранение документа;

Хранение документа проходит согласно Перечня, у сотрудника в чьей деятельности он применяется.

- поступление изменений к документу;

Поступление и отслеживание изменений происходит также, как и поступление самих документов, с занесением Изменений в Перечень внешних нормативных документов.

- идентификация изменений к документу;

Если поступивший документ отменяет уже имеющийся в списке документ, список корректируется и отмененный документ вычеркивается, а в графе «Примечание» вносится запись (отменен п.____ - с указанием порядкового номера в Перечне отменяющего документа);

Если поступивший документ вносит изменения в имеющийся документ, то в строке изменяемого документа в графе «Примечание» ставится запись (с учетом п.____ - с указанием порядкового, из списка, номера изменяющего документа);

ООО «СКЦ»	Руководство по качеству	РК-СМК	Ver.1
		стр. 23 из 55	

- ознакомление персонала с изменением к документу;

При получении изменений сотрудник расписывается об ознакомлении и получении с изменениями к внешнему нормативному документу.

- аннулирование и изъятие документа:

Документы из Перечня с пометкой «отменен п. ____» изымаются у пользователей на одном экземпляре ставится пометка «отменен» и реквизиты отменяющего документа и подшивается в специальную папку отмененных внешних нормативных документов (в том числе и в электронном виде, с той лишь разницей, что запись об отмене делается в названии файла). Остальные экземпляры (при их наличии) уничтожаются.

Внутренние и внешние нормативные документы могут быть в виде твердой копии или в виде электронного файла (на любом носителе цифровой информации).

При управлении внутренними нормативными документами все требования настоящей процедуры должны выполняться, вне зависимости от используемого носителя информации.

7.5.4. Управление отчетной документированной информацией (записями)

Для управления отчетными документами УТЦ принято решение оставить процедуру управления записями.

Процедура СМК ПРЦ-7.5.4 «Управление записями»

7.5.4.1. Общие положения

Записи о качестве – документы, предназначенные для подтверждения соответствия установленным требованиям по качеству, а также для проверки результативности самой СМК (например, акты, протоколы, перечни, отчеты, заявки, журналы и т.п.).

Информация о функционировании ССК Центра и соответствии ССК требованиям МК ПДНВ и ISO 9001:2015 содержится в зарегистрированных записях по качеству.

7.5.4.2. Идентификация записей о качестве.

Идентификация записей о качестве осуществляется по названию вида записи, указанного в соответствующем пункте настоящего Руководства по качеству. В приложении настоящего РК приведены образцы форм для отдельных записей, требующих для оформления специальной формы (например, «Перечень внешних нормативных документов»).

7.5.4.3 Ведение форм и записей.

Заполненные формы комплектуются в соответствующие дела (папки) в соответствии с Номенклатурой дел (Приложение 5). Необходимость выделения отдельных папок для каждого вида записей устанавливается при разработке и утверждении Номенклатуры дел.

Запись данных в формы документов производится разборчиво, в соответствующие графы, записи не должны допускать неоднозначного прочтения.

Подлинность и достоверность всех данных заверяется подписью с расшифровкой фамилии лица, отвечающего за внесение данных о качестве в формы.

7.5.4.4 Хранение записей.

Зарегистрированные записи хранятся в соответствующих делах (папках). Конкретное место хранения дел (полка, шкаф, стеллаж) выбирается так, чтобы их можно было легко найти, для предотвращения порчи, нанесения ущерба или потери.

Срок хранения записей о качестве указывается в Номенклатуре дел. По мере накопления дела передаются в архив и по истечении срока уничтожаются по акту.

За хранение дел, обеспечивающее оперативный поиск и исключаящее порчу, ухудшение состояния и утерю записей, несут ответственность сотрудники, в ведении которых находятся соответствующие дела.

7.5.4.5. Защита записей и обеспечение доступа.

В целях обеспечения защиты и восстановления записей о качестве персонал Центра использует электронные средства (магнитные, флэш или оптические накопители).

Восстановление утерянных или пришедших в негодность записей осуществляется путем использования информации из электронных файлов, которыми создавались записи.

ООО «СКЦ»	Руководство по качеству	ПК-СМК	Ver.1
		стр. 24 из 55	

Уровни доступности записей:

- генеральный директор и ПРК имеют доступ ко всем записям;
- остальные сотрудники имеют доступ к записям по своей непосредственной деятельности.

7.5.4.6. Управление электронными данными.

Взаимодействие пользователей локальной информационной сети Центра организовано двумя способами:

- коллективный доступ к информации, размещенной на хранилище локальной информационной сети Центра;
- обмен документами посредством электронной почты через бесплатные почтовые серверы в сети Internet, причем все письма пользователей хранятся на данных серверах.

Данные, размещенные на хранилище локальной информационной сети Центра, подвергаются ежедневному автоматическому резервному копированию путем параллельной записи на второй физический жесткий диск. В случае выхода из строя любого компьютера, входящего в сеть, все электронные файлы восстанавливаются из резервных копий.

Ответственный за бесперебойное функционирование информационной сети лежит на системном администраторе.

7.5.4.7. Управление корреспонденцией.

Порядок регистрации входящих документов.

Все входящие документы подлежат регистрации кроме тех, которые указаны ниже:

- печатные издания (книги, газеты, журналы, бюллетени, каталоги).
- рекламные извещения, проспекты, плакаты, прејскуранты, прайс-листы, другие справочно-информационные материалы, присланные для сведения.
- поздравительные открытки и пригласительные билеты.
- сводки к информации, присланные для сведения.
- квитанции, накладные, сметы.
- корреспонденция, адресованная работникам с пометкой «лично».

На полученных документах проставляется регистрационные данные, содержащие порядковый входящий номер и дата поступления. Данные проставляется на лицевой стороне первого листа документа в правом нижнем углу.

Порядковые номера фиксируются в Журнале регистрации входящих документов.

Порядок прохождения документов.

Зарегистрированный документ передается генеральному директору, который проводит анализ документа и, если это заявка на обучение, проводит анализ возможности её выполнения с наложением соответствующих резолюций.

После рассмотрения и наложения генеральным директором резолюции (резолюция включает фамилию исполнителя, содержание поручения, срок исполнения, подпись и дату), документ передается исполнителю под расписку в журнале регистрации входящих документов с проставлением исполнителем даты получения. Если в резолюции указано несколько исполнителей, то снимаются дополнительные копии документа по числу указанных исполнителей. Подлинник документа направляется исполнителю, указанному в резолюции первым.

При направлении документа нескольким исполнителям ответственность за подготовку материала несет исполнитель, указанный в резолюции первым. Остальные исполнители обязаны представить необходимые материалы ответственному исполнителю в согласованные с ним сроки.

Ответ должен быть завизирован всеми исполнителями, перечисленными в резолюции.

Порядок регистрации и отправления исходящих документов.

Подготовка и оформление исходящих документов производятся работником, назначенным в визе генерального директора.

ООО «СКЦ»	Руководство по качеству	ПК-СМК	Ver.1
		стр. 25 из 55	

Перед подписанием документа генеральный директор проверяет правильность его оформления:

- наличие бланка, подписи ответственных, даты, необходимых виз и сведений об исполнителе;
- наличие заголовка к тексту, номера и даты документа, на который дается ответ;
- наличие указанных в документе приложений, а также материалов, на основании которых готовился исходящий документ (если это ответ на поступившее письмо);
- наличие печати в тех случаях, когда она полагается.

Неправильно оформленные документы возвращаются исполнителям.

Подписанные генеральным директором документы в тот же день должны передаваться для регистрации и отправки.

После проверки и подписания у генерального директора документ регистрируется в журнале регистрации исходящих документов.

На окончательно обработанном (входящем) документе ставится отметка об исполнении и направлении документа в дело, которая содержит следующие данные: краткую справку об исполнении (если отсутствует документ, свидетельствующий об исполнении), слово «в дело», дату и подпись исполнителя. Отметка «в дело» свидетельствует о том, что работа над документом завершена.

Ответственность за канцелярскую составляющую данного пункта (кроме сотрудников, оформляющих документы) несет бухгалтер-кассир.

8. Деятельность на стадиях жизненного цикла услуг

8.1 Планирование и управление деятельностью на стадиях жизненного цикла услуг

Руководство Центра планирует, внедряет процессы (4.4), необходимые для выполнения требований к предоставлению услуг и для выполнения действий, определенных в разделе 6, и осуществлять управление этими процессами посредством:

- a) определения требований к продукции и услугам;
- b) установления критериев для процессов и приемки услуг;
- c) определения ресурсов, необходимых для достижения соответствия требованиям к продукции и услугам;
- d) управления процессами в соответствии с установленными критериями;
- e) определения, разработки, актуализации и применения, а также регистрирования и сохранения документированной информации в объеме, необходимом для:

- 1) обеспечения уверенности в том, что процессы выполнялись так, как это было запланировано;
- 2) для демонстрации соответствия услуг требованиям.

Результаты такого планирования изложены в данном руководстве.

Руководство Центра управляет запланированными изменениями и анализирует последствия непредусмотренных изменений, предпринимая, при необходимости, меры по смягчению любых негативных воздействий, а также обеспечивает, чтобы процессы, переданные внешним организациям, находились под управлением (8.4).

8.2 Требования к услугам

8.2.1 Связь с потребителями

Связь с потребителями включает:

- a) обеспечение информацией об услугах, предлагаемых клиенту в виде прайс-листов, буклетов, рекламы, информации на официальном сайте и на информационных стендах Центра;
- b) обработку запросов, контрактов или заказов, включая их изменения;
- c) получение отзывов об услугах от потребителей, включая жалобы и апелляции, путем проведения выборочного анкетирования слушателей по итогам обучения, проверки

ООО «СКЦ»	Руководство по качеству	ПК-СМК	Ver.1
		стр. 26 из 55	

книги жалоб и предложений, приёма апелляций, результаты которых рассматриваются, обрабатываются и учитываются при обучении следующих групп;

d) установление специальных требований к действиям, предпринимаемым в непредвиденных обстоятельствах, там где это уместно.

8.2.2 Определение требований, относящихся к услугам

Руководство Центра при определении требований к услуге должен выявлять:

- требования по услугам, предъявляемые потребителями, указанными в п. 7.2 и не противоречащие обязательным, законодательным требованиям;

- государственные и конвенционные, а также иные правовые требования по этим услугам;

- требования, не определенные потребителем, но являющиеся необходимыми по нормативным документам, относящимся к оказываемой услуге;

- другие выявленные требования.

Дополнительные требования потребителей определяются в соответствующих договорах и заявках, оформляемых на необходимые курсы подготовки.

8.2.3 Анализ требований, относящихся к услугам

8.2.3.1 Центр проводит анализ, прежде чем принять обязательство предоставить услуги потребителям. В качестве входных данных для анализа учитываются:

a) данные об изменениях требований МК ПДНВ, российского законодательства и потребителей в области подготовки и дипломирования моряков;

b) требования, установленные потребителем (договор или заявка на обучение, запрос);

c) требования, не заявленные потребителем, но необходимые для конкретного или предполагаемого использования, когда оно известно (требования к компетентности, установленные в МК ПДНВ);

d) требования, установленные организацией (договор обучения, образовательные программы, Правила приема слушателей и другие внутренние нормативные акты);

e) законодательные и нормативные правовые требования, применимые к услугам (Закон об образовании и подзаконные нормативные акты);

f) требования контракта или заказа, отличающиеся от ранее сформулированных (вносятся изменения в договор до подписания или заявку до визирования, составляются дополнительные соглашения или договор расторгается, а заявка отклоняется).

8.2.3.2 Организация должна регистрировать и сохранять документированную информацию, а также разрабатывает мероприятия, направленные на повышение результативности в соответствии с МК ПДНВ, в отношении:

a) Результаты анализа;

b) Изменения требований МК ПДНВ и законодательства (производить соответствующие изменения в документации, рабочих процессах Центра и т. д, относящихся к подготовке и дипломированию моряков);

c) Любых новых требований к услугам.

В случае отсутствия у потребителей документально оформленных требований, Центр формулирует их в своих типовых договорах и заявках, с учетом требований к квалификации моряков, предъявляемых МК ПДНВ и национальным законодательством в области подготовки моряков.

Персонал организации, участвующий в предоставлении услуги и непосредственный получатель услуги извещаются об изменившихся требованиях.

Записями, свидетельствующими, что анализ был произведен, могут служить подписанные генеральным директором договор или заявка.

ООО «СКЦ»	Руководство по качеству	ПК-СМК	Ver.1
		стр. 27 из 55	

8.2.4 Изменения требований к услугам

Если требования к услугам изменены, Центр обеспечивает, чтобы в соответствующую документированную информацию были внесены поправки, а соответствующий персонал был поставлен в известность об изменившихся требованиях.

8.3 Проектирование и разработка методического обеспечения (МО)

8.3.1 Общие положения

В Центре разработан, внедрен и поддерживается процесс проектирования и разработки, подходящий для обеспечения последующего предоставления услуги.

8.3.2 Планирование проектирования и разработки

Планирование разработки делится на этапы:

8.3.2.1 Решение о начале разработки МО принимается на основе (ответственный – руководство УТЦ):

- анализа требований заказчика;
- анализа рынка предоставления услуги;
- анализа нормативной документации, описывающей требования к материально-технической базе Центра и к компетенции слушателя по итогам обучения;
- анализа рисков и возможностей Центра;
- назначения исполнителя ответственного за разработку является итогом завершения анализа.

8.3.2.2 Разработка МО проводится на основе (ответственный – назначенный исполнитель):

- 1) Получение примерной программы подготовки;
- 2) Разработка программы обучения;
- 3) Разработка учебно-методического комплекса (УМК):
 - разработка лекционного материала;
 - разработка методических указаний по выполнению практических занятий (для слушателей);
 - разработка методических указаний по проведению практических занятий (для преподавателей-инструкторов);
 - разработка методических указаний для слушателей по самостоятельной работе (если предусмотрена);
 - разработка фонда оценочных средств;
 - разработка методических указаний по способам оценки компетентности слушателей (для экзаменаторов и для преподавателей-инструкторов);
- 4) Верификация и валидация разработанного МО.

Программа обучения и компоненты УМК направляются на рассмотрение (верификацию) Педагогического совета учреждения, на котором дается заключение о соответствии/не соответствии входным данным проектирования. Заключение отражается в решении по протоколу заседания Педагогического совета и вносится на титульный лист программы обучения и УМК в виде надписи: «Одобрено» со ссылкой на протокол заседания. Валидация подтверждается подписью «Утверждаю» генерального директора.

8.3.2.3 Внесение изменений в МО проводится на основе:

- верификации разработанного МО;
- обучения первой группы по данной программе;
- сбор отзывов от клиентов;
- анализ отзывов клиентов.

8.3.3 Входные данные для проектирования и разработки

Входными данными для разработки МО являются:

- а) Распоряжение генерального директора (устное или письменное);

ООО «СКЦ»	Руководство по качеству	ПК-СМК	Ver.1
		стр. 28 из 55	

б) Сформулированное и задокументированное (договор, заявка) требование клиента (касательно названия требуемых курсов и предпочтения к их содержанию не противоречащее примерной программе, а возможно расширяющее её в рамках свобод предусмотренных примерной программой и вида оборудования на котором проводится обучение);

в) Законодательные и конвенционные требования применимые к разрабатываемому МО (Закона об образовании, МК ПДНВ и т. д.);

г) При наличии, используются аналогичные разработки или примерные программы обучения, согласованные Росморречфлотом и/или модельные курсы ИМО;

д) Другие требования, важные для разработки МО.

После установления всех необходимых требований, производится их анализ на достаточность, недвусмысленность и непротиворечивость.

8.3.4 Средства управления проектированием и разработкой

На таких этапах как:

- анализ требований заказчика;
- анализ возможностей Центра;
- разработка программы обучения;
- разработка методического обеспечения;
- анализ отзывов клиентов;
- корректировка программы обучения и методического обеспечения.

Методист должен производиться анализ проекта, при необходимости могут привлекаться преподаватели-инструкторы, не участвующие в разработке проекта.

Вопросы анализа должны включать:

а) Оценку способности реализованного этапа удовлетворять требованиям;

б) Выявление проблем в реализации текущего этапа и поиск решений их устранения.

На каждом этапе разработки процессов обучения результаты оцениваются на предмет соответствия входным требованиям. Записью результата верификации проекта является решение по протоколу заседания Педагогического совета, на котором рассмотрен, одобрен и рекомендован к утверждению проект. На титульном листе программы обучения и УМК проставляется гриф «Одобрено», номер и дата протокола заседания Педагогического совета.

Результаты разработки нового процесса обучения, т.е. программа обучения и, при необходимости наличия, УМК, подлежат анализу со стороны генерального директора Центра, если будет показано, что все требования заказчика были выполнены. Записью по результатам валидации служит подпись генерального директора «Утверждаю» на титульном листе программы обучения и УМК, с указанием номера приказа и даты утверждения.

8.3.5 Выходные данные проектирования и разработки

Результатом разработки нового МО является программа обучения, требования к которой изложены в типовой программе, согласованной Росморречфлотом (при наличии таковой) и, при необходимости, УМК (лекции и соответствующий им материал, методические указания, фонд оценочных средств и т.д.), при создании которого должен учитываться компетентностный подход, раскрывающий за счет каких именно занятий слушатель приобретает те или иные требуемые МК ПДНВ компетенции и какие методы применяются при оценке его компетентности, при этом:

а) название, сроки, исполнитель должны соответствовать запланированным генеральным директором УТЦ;

б) разработка должна содержать интерпретации согласованных и выполнимых требований клиентов;

в) полностью отвечать применимым законодательным и конвенционным требованиям;

ООО «СКЦ»	Руководство по качеству	ПК-СМК	Ver.1
		стр. 29 из 55	

г) содержать материалы и выполнять требования, изложенные в типовых разработках (при необходимости согласованных с Росморречфлотом);

д) отвечать другим требованиям, определенным как обязательные к данной разработке;

е) обеспечивать информацией о продолжительности обучения, необходимой материальной базе и расходных материалах, требуемых для реализации программы обучения;

ж) содержать критерии оценки знаний клиентов (зачеты, экзамены и другие формы контроля, тесты и вопросы, выносимые на экзамен или зачет, или применимые компьютерные программы проверки знаний);

з) при необходимости включать методические указания и рекомендации для проведения подготовки;

и) включать выходные характеристики предоставления услуг – компетенции: знания и умения слушателя по итогам прохождения обучения (Данная информация на стендах Центра).

8.3.6 Изменения проектирования и разработки

В рамках проведения анализа СМК со стороны руководства проводится анализ содержания МО подготовок. При необходимости внесения в них изменений (изменения внешних нормативных факторов, влияющих на содержание, изменение материальной базы предоставления услуг и т. д.), эти изменения определяются и описываются в протоколе заседания Педагогического совета Центра. Вносимые изменения подвергаются анализу и оценке соответствия. По результатам принимается решение о внесении изменений в МО.

8.4 Управление процессами, продукцией и услугами, поставляемыми внешними поставщиками

8.4.1 Общие положения

В соответствии с требованиями данного раздела Центр производит закупку товаров и услуг необходимых для осуществления своей деятельности по подготовке моряков.

ПРК производит подбор поставщиков услуг, оборудования, материалов и программного обеспечения по результатам оценки их возможности поставлять продукцию/услуги требуемого качества при минимальных затратах. При оценке поставщиков используются следующие критерии:

- наличие документов, подтверждающих соответствие продукции/услуг (сертификаты, паспорта и т.д.);
- сроки поставок;
- цена и ценовая политика (гибкие условия оплаты, возможность отсроченной оплаты);
- условия доставки.

Результаты оценки и подбора поставщика оформляются в виде письма-заявки выбранному поставщику.

В конце каждого календарного года ПРК проводит повторную оценку поставщиков.

Критериями подбора, оценки и повторной оценки поставщиков являются: требования к эксплуатационным характеристикам оборудования, в том числе требования раздела А-І/12 МК ПДНВ, цена, качество, опыт работы с поставщиком и ассортимент. Ответственность за выбор поставщиков, организацию работы и контроль выполнения работ несёт генеральный директор.

Закупки осуществляются по мере необходимости и могут оформляться в виде служебной записки сотрудника на имя генерального директора.

Записи результатов оценивания и любых необходимых действий, вытекающих из оценки, поддерживаются в рабочем состоянии.

ООО «СКЦ»	Руководство по качеству	ПК-СМК	Ver.1
		стр. 30 из 55	

8.4.2 Тип и степень управления

Центр обеспечивает, чтобы процессы и услуги, поставляемые внешними поставщиками, не оказывали негативного влияния на способность организации постоянно поставлять своим потребителям соответствующую продукцию и услуги.

Центр, взаимодействуя с поставщиками:

а) обеспечивает, чтобы процессы, поставляемые внешними поставщиками, находились под управлением системы менеджмента качества;

б) определяет средства управления, которые планируется применять как в отношении внешнего поставщика, так и к поставляемым им результатам;

Центр учитывает:

а) возможное влияние процессов, продукции и услуг, поставляемых внешними поставщиками, на свою способность постоянно обеспечивать соответствие требованиям потребителей и применимым законодательным и нормативным правовым требованиям;

б) результативность средств управления, применяемых внешним поставщиком;

Центр определяет верификацию или другие действия, необходимые для обеспечения соответствия процессов, продукции и услуг, поставляемых внешними поставщиками, требованиям. Например, визуальный осмотр оборудования на наличие брака и сверки с сопроводительными документами. Записями входного контроля является запись в документах от поставщиков. пальба

8.4.3 Информация, предоставляемая внешним поставщикам

Центр обеспечивает достаточность требований до их сообщения внешнему поставщику и формулирует их в договорах и соглашениях с поставщиками.

Центр доводит до внешних поставщиков свои требования, относящиеся:

а) к поставляемым процессам, продукции и услугам;

б) к одобрению:

1) продукции и услуг;

2) методов, процессов и оборудования;

3) выпуска продукции и услуг;

в) к компетентности персонала, включая любые требуемые меры подтверждения квалификации;

г) к взаимодействию внешнего поставщика с организацией;

д) к применяемым организацией управлению и мониторингу результатов деятельности внешнего поставщика;

е) деятельности по верификации или валидации, которые организация или ее потребитель предполагают осуществлять на месте у внешнего поставщика. Приемка закупленной продукции производится по транспортным и сопроводительным документам (счету-фактуре, спецификации, описи, упаковочным ярлыкам и др.). В случае выявления несоответствий ПРК информирует поставщика о факте несоответствия закупленной продукции и определяет дальнейший порядок действий с несоответствующей закупкой (возврат/замена/ремонт/допоставка и т.п.). Ответственность и действия поставщика в случае поставки несоответствующей продукции определяются либо в договоре поставки, либо гарантийными обязательствами поставщика, указанными в информации о продукции. Верификация закупленных услуг осуществляется ПРК в рамках договора с поставщиком услуг.

8.5 Производство продукции и предоставление услуг

Предоставление образовательных услуг – основная производственная деятельность Центра. Эта деятельность описывается процедурой СМК ПРЦ-8.5 «Образовательная услуга».

ООО «СКЦ»	Руководство по качеству	ПК-СМК	Ver.1
		стр. 31 из 55	

Процедура СМК ПРЦ-8.5 «Образовательная услуга»

8.5.1 Управление предоставлением услуг

Центр планирует и осуществляет процесс обучения в управляемых условиях, данные условия наряду с «Правилами внутреннего распорядка для слушателей» включают в себя:

а) предоставление информации о курсах обучения доступных заказчику (рекламный материал, стенды, личный контакт, интернет-сайт Центра);

б) каждый курс обучения имеет документированную программу обучения и, если необходимо, учебно-методический комплекс, в том числе документацию к симуляторам и тренажерам;

в) в соответствии с установленными требованиями часть курсов обучения обеспечивается тренажерным, компьютерным или иным оборудованием;

г) в процессе обучения может производиться промежуточный контроль полученных знаний;

д) контроль знаний может производиться в форме:

- устного опроса;
- письменного теста;
- компьютерного теста;
- демонстрации приобретенного умения на тренажере.

е) по окончании обучения слушателя проводится итоговая аттестация - экзамен (тест) с последующей выдачей документа, соответствующего программе обучения.

Центр подтверждает квалификацию слушателей, прошедших обучение по установленным программам в виде протоколов и/или личных карточек слушателей и свидетельств. Однако полученные практические навыки и квалификация клиента становятся очевидными только в местах их практического применения в реальных условиях и тогда недостатки подготовки могут стать очевидными. В связи с этим для минимизации возможных негативных последствий Центр принимает следующие меры:

а) оценка будущих тенденций развития рассматриваемых в процессе обучения вопросов и включение этих сведений в изучаемый материал;

б) оборудование, используемое в процессе обучения, своевременно модернизируется;

в) преподаватели-инструкторы проходят курсы повышения квалификации и, при необходимости, стажировку по работе на тренажерах;

г) тренажерные комплексы имеют соответствующие документы о признании и одобрении;

д) в процессе обучения, где это применимо, изучаются маловероятные, но возможные ситуации, влияющие на дальнейшую безопасную или качественную работу слушателя;

е) все применяемые меры, должны быть отображены в соответствующих документах (программы обучения, методический материал, договора и т.д.);

8.5.2 Идентификация и прослеживаемость

Идентификация и прослеживаемость в ходе образовательного процесса осуществляется посредством:

- прием заявления-анкеты слушателя или заявки от юридического лица;
- оформления договора оказания платных образовательных услуг на каждого слушателя или на группу (в случае корпоративного заказа);
- выдачи каждому поступившему в Центр личной карточки слушателя;
- выдачи свидетельства о прохождении курса подготовки на бланке утвержденного образца.

Обучение в Центре организуется на основании обращений граждан, а также по корпоративному заказу (заявках предприятий, учреждений, организаций на обучение их представителей).

ООО «СКЦ»	Руководство по качеству	ПК-СМК	Ver.1
		стр. 32 из 55	

Основными документами учета учебной работы слушателей являются личные карточки слушателей и учебные ведомости, ответственность за ведение которых несут преподаватели-инструкторы. Слушатель не может быть допущен до итоговой аттестации, не выполнив требования программы обучения. Подробности изложены в «Положении об аттестации слушателей». Результаты итоговой аттестации заносятся в личную карточку слушателя назначенным экзаменатором.

8.5.3 Собственность потребителей или внешних поставщиков

Организация проявляет заботу о персональных данных потребителей или внешних поставщиков, когда она находится под управлением организации или используется ею.

Организация идентифицирует, верифицирует, сохраняет и защищает персональные данные потребителя или внешнего поставщика, предоставленную для использования или включения в продукцию и услуги. Для этого оформляется обязательство о неразглашении персональных данных, изучается и применяется «Положения о защите персональных данных» всеми сотрудниками Центра.

В случае, когда персональные данные потребителя или внешнего поставщика утеряны, повреждены или признаны непригодными для использования, организация должна уведомить об этом потребителя или внешнего поставщика, а также зарегистрировать и сохранять документированную информацию о произошедшем.

8.5.4 Сохранение

Все слушатели Центра обязаны выполнять требования правил техники безопасности при работе на соответствующем тренажере или оборудовании и правил охраны труда в соответствии с инструкциями. Инструктаж по охране труда проводится до начала обучения, что подтверждается подписями инструктируемого и инструктирующего в договоре или если слушатель от организаций в личной карточке. Перед выполнением практических заданий проводится инструктаж по соблюдению требования правил техники безопасности. Все помещения, в которых проводятся занятия, отвечают применимым пожарным и санитарным нормам с целью снижения воздействия опасных факторов на слушателя, что подтверждается соответствующими сертификатами и заключениями.

8.5.5 Деятельность после поставки

Организация обеспечивает выполнение требований к деятельности, связанной с услугами, после того, как они были поставлены. При определении объема требуемой деятельности после поставки организация рассмотрела:

- а) законодательные и нормативные правовые требования;
- б) потенциальные нежелательные последствия, связанные с услугами;
- в) характер, использование и предполагаемое время жизни услуги;
- г) требования потребителей;
- д) обратную связь с потребителями.

В результате анализа сделан вывод, что Центр взаимодействует со слушателем и сторонними организациями, после обучения и выдачи соответствующего документа, в следующих моментах:

8.5.5.1 Внесение информации о выданном документе об обучении в информационную систему государственного портового контроля – Систему дипломирования членов экипажей морских судов (ИС-Диплом).

Ответственный за внесение данной информации назначается приказом руководителя. Информация вносится в течение 3-х дней после выдачи слушателю документа об обучении. Фактом подтверждения внесения данной информации является отсутствие замечаний со стороны морской администрации, осуществляющей выдачу квалификационных документов или самого слушателя при оформлении квалификационных документов. Внесение информации выборочно проверяется руководителем/или по его поручению, оформлением соответствующего поискового запроса в ИС-Диплом.

ООО «СКЦ»	Руководство по качеству	ПК-СМК	Ver.1
		стр. 33 из 55	

8.5.5.2 Выдача дубликатов документов об обучении.

При письменном обращении слушателя по факту подтверждения своего обучения в нашем УТЦ с выдачей дубликата документа об обучении взамен утраченного/пришедшего в негодность, назначенный руководителем сотрудник производит поиск по данному обучению в архиве УТЦ и при подтверждении факта обучения слушателю выдается дубликат запрошенного документа. Информация о выданном дубликате вносится в ИС-Диплом в соответствии с п. 8.5.5.1. Дополнительно к этому в службу поддержки ИС-Диплом по электронной почте направляется информация о номере документа взамен которого было выдано новое свидетельство.

8.5.5.3 Ответы на запросы сторонних организаций об обучении слушателей.

При получении запроса об обучении слушателя руководитель рассматривает полномочия заявителя на получение данной информации и в случае выявления полномочий по данному запросу назначается исполнитель. Назначенный руководителем сотрудник производит поиск информации по данному обучению в архиве УТЦ. После получения информации составляется ответное письмо по факту запрошенной информации. После регистрации ответ направляется любым доступным способом.

8.5.6 Управление изменениями

Центр анализирует изменения в предоставлении услуг и управляет ими для обеспечения постоянного соответствия требованиям. Необходимость внесения изменений определяется в рамках проведения анализа СМК со стороны руководства, при этом проводится анализ содержания методического обеспечения подготовок. При необходимости внесения в них изменений (изменения внешних нормативных документов и факторов, влияющих на содержание, изменение материальной базы предоставления услуг и т. д.), данные изменения подвергаются анализу и оценке соответствия, по результатам анализа принимается решение о внесении изменений в методическое обеспечение. Эти материалы и сведения определяются и описываются в протоколе заседания Педагогического совета Центра с целью регистрации и сохранения документированной информации, описывающей результаты анализа изменений, сведения о должностных лицах, санкционировавших внесение изменения, и все необходимые действия, являющиеся результатом анализа.

8.6 Выпуск продукции и услуг

УТЦ на соответствующих этапах запланировал и внедряет мероприятия в целях верификации выполнения требований к услугам.

Оказание услуг для потребителя не завершается до окончания реализации всех запланированных мероприятий с необходимыми удовлетворительными результатами.

Центр, в качестве свидетельств, демонстрирующих соответствие критериям приемки, осуществляет мониторинг и оценку соответствия услуг по обучению слушателей следующими методами:

- проверка соответствия категории слушателя (документы, входное тестирование);
- промежуточная аттестация в процессе обучения;
- итоговая аттестация.

Подробнее механизмы реализации данных методов и документированная информация в виде записей, подлежащих сохранению изложены в «Положении об аттестации слушателей».

Все процедуры мониторинга и оценки соответствия услуги должны быть выполнены до выдачи слушателю документа об обучении. Должностные лица, санкционирующие выпуск услуги – преподаватели-инструктора, экзаменаторы и генеральный директор Центра. Документированной информацией в виде записи, для прослеживаемости в отношении должностных лиц, санкционировавших выпуск услуги, являются:

ООО «СКЦ»	Руководство по качеству	ПК-СМК	Ver.1
		стр. 34 из 55	

- подписи преподавателей-инструкторов и экзаменаторов в личной карточке слушателя, учебных ведомостях и тестах;
- подпись генерального директора и печать Центра на документе об обучении.

8.7 Управление несоответствующими результатами процессов

Центр установил критерии идентификации несоответствующих требованиям услуг, в целях предотвращения их использования. Критерии несоответствия услуги установлены в «Правилах внутреннего распорядка для слушателей», «Правилах приёма слушателей», «Положении об аттестации слушателей»:

- проверка соответствия категории слушателя (документы, входное тестирование);
- посещаемость занятий;
- промежуточная и итоговая аттестация.

Целью управления несоответствиями является:

- обеспечение уверенности в том, что услуги (на любом этапе их предоставления), которые не соответствуют применяемым к ним требованиям и нормам, предохранены от непреднамеренного предоставления потребителям;
- регистрация, анализ, исправление и предупреждение появления в дальнейшем аналогичной несоответствующей услуги.

Несоответствия в процессе оказания услуг или после их предоставления могут быть обнаружены:

- персоналом, руководством Центра (документируются в виде служебных записок, протоколов заседаний);
- замечания слушателей (документируются в виде писем-замечаний, жалоб, в том числе электронных, направляемых в адрес Центра);
- представителями контролирующих и надзорных органов (несоответствия документируются в установленных данными органами формах).

Несоответствия (замечания) любых уровней рассматриваются на совещаниях руководства Центра, на которых определяются лица ответственные за своевременное устранение несоответствий (замечаний).

Результаты управления несоответствующей услугой являются составной частью входных данных для проведения корректирующих и предупреждающих действий. Разработка и проведение корректирующих и предупреждающих действий в отношении фактов предоставления слушателям несоответствующих услуг осуществляется в соответствии с п. 10.2 настоящего Руководства по качеству.

9. Оценка результатов деятельности

9.1 Мониторинг, измерение, анализ и оценка

Реализации требований п. 1.4 раздел В-І/8 МК ПДНВ проводится посредством мониторинга и измерения процессов ССК.

9.1.1 Общие положения

В настоящем Руководстве и других нормативных документах определено:

- а) что должно подлежать мониторингу и измерениям;
- б) методы мониторинга, измерения, анализа и оценки, необходимые для обеспечения достоверных результатов;
- в) когда должны проводиться мониторинг и измерения;
- г) когда результаты мониторинга и измерений должны быть проанализированы и оценены.

В нормативных документах установлено какая документированная информация и в каком виде ведется в Центре как свидетельство полученных результатов.

ООО «СКЦ»	Руководство по качеству	РК-СМК	Ver.1
		стр. 35 из 55	

9.1.2 Удовлетворенность потребителей

Центр проводит мониторинг данных, касающихся восприятия потребителями степени удовлетворения их потребностей и ожиданий. Основными источниками получения информации об удовлетворенности потребителей являются:

- результаты проведения анкетирования слушателей по итогам обучения;
- результаты обратной связи от потребителя после заполнения формы на интернет-сайте Центра;
- записи в книге жалоб и предложений;
- отзывы, благодарственные письма организаций;
- другие открытые источники.

На основании полученной информации проводится анализ деятельности Центра, и производятся корректирующие и предупреждающие действия в процессах, влияющих на удовлетворенность потребителей.

9.1.3 Анализ и оценка

Центр анализирует и оценивает соответствующие данные и информацию, полученную в ходе мониторинга и измерения, с целью демонстрации пригодности и результативности функционирования СМК, а также оценки возможности осуществления постоянного улучшения СМК.

Результаты анализа используются для оценки:

- соответствия услуг;
- степени удовлетворенности потребителей;
- результатов деятельности и результативности системы менеджмента качества;
- успешности планирования;
- результативности действий, предпринятых в отношении рисков и возможностей;
- результатов деятельности внешних поставщиков;
- потребности в улучшениях системы менеджмента качества.

Результаты анализа данных учитываются в годовом отчете по СМК.

9.1.3.1. Метод мониторинга и изменения процессов.

Реализации требований п. 1.4 раздела В-1/8 МК ПДНВ проводится посредством мониторинга и измерения процессов ССК/СМК. Центр установил методы мониторинга для следующих процессов:

9.1.3.1.1 Лидерство (раздел 5 РК), Планирование (раздел 6 РК), Средства обеспечения (раздел 7 РК), Деятельность (раздел 8 РК) и Оценка результатов деятельности (раздел 9 РК) осуществляется во время проведения внутренних проверок.

Мониторинг позволяет:

- установить соответствие функционирования проверяемого процесса установленным требованиям;
- определить причины возникающих несоответствий;
- подтвердить выполнение корректирующих действий;
- оценить степень понимания персоналом целей, задач и требований, установленных при выполнении проверяемого процесса;
- определить пути дальнейшего совершенствования процессов.

9.1.3.1.2. По результатам проверок выявляются несоответствия и разрабатываются корректирующие действия, направленные на дальнейшее улучшение результативности процесса.

9.1.3.1.3. Значение результативности процесса определяется как отношение суммы фактических значений к сумме плановых значений критериев. Для этого выделяют два критерия:

1. Выполнение требований документации СМК – плановое значение 1;

ООО «СКЦ»	Руководство по качеству	ПК-СМК	Ver.1
		стр. 36 из 55	

2. Выполнение в срок корректирующих действий по результатам внутренних и внешних аудитов – плановое значение 1.

3 Каждое зафиксированное невыполнение требования документации СМК снижает фактическое значение критерия на 0,05.

4. Каждый случай невыполнения в срок корректирующих действий снижает фактическое значение критерия на 0,1.

9.1.3.1.4. Результативность процессов СМК (Р) сравнивается со шкалой весомости для этого проводят ее оценку по шкале весомости с учетом следующих условий:

- $0,8 \leq P \leq 1$ – процесс функционирует результативно и не требует вмешательства директора;

- $0,6 < P < 0,8$ - процесс функционирует не результативно и требует вмешательства ПРК;

- $0 < P \leq 0,6$ - процесс функционирует не результативно и требует вмешательства генерального директора;

9.1.3.1.5. Мониторинг процессов СМК осуществляется ПРК по критериям, представленным в п. 9.1.3.1.3., ежегодно в декабре, результаты включаются в итоговый отчет о функционировании СМК.

9.1.3.1.6. Дополнительно ПРК осуществляет мониторинг:

а) Процессы обучения клиента:

- ведение журнала посещаемости;
- составление зачетных и экзаменационных ведомостей;
- ведение журналов выдачи свидетельств и сертификатов.

б) Процессы обучения персонала Центра:

- проверка квалификации персонала и наличие сертификатов и дипломов;
- проверка состояния сертификатов, требующих периодического подтверждения;
- мониторинг рынка, предоставляющего курсы повышения квалификации и сертификацию.

в) Процессы взаимодействия с внешними поставщиками:

- мониторинг рынка закупаемой продукции и услуг;
- оценка качества закупленной продукции.

9.1.3.1.7. При невыполнении хотя бы одного из условий ПРК предпринимаются коррекции, а там, где необходимо, корректирующие действия в соответствии с п. 8.5.2. настоящего Руководства по качеству.

9.2 Внутренний аудит

9.2.1. В целях реализации положений п. 1.4 и 2.4 раздела В-И/8 МК ПДНВ Центр на регулярной основе проводит внутренние аудиты для получения информации, что система менеджмента качества как инструмент системы стандартов качества:

а) соответствует запланированным мероприятиям, требованиям стандарта ISO 9001:2015 и установленным Центром требованиям к системе менеджмента качества;

б) соответствует требованиям МК ПДНВ, применимым к деятельности Центра;

в) внедрена результативно и поддерживается в рабочем состоянии.

9.2.1.1. Объектом внутренних аудитов является деятельность персонала Центра в рамках СМК.

9.2.1.2. Деятельность по проведению внутренних проверок (аудитов) системы менеджмента качества состоит из следующих этапов:

- планирование аудитов;
- проведение аудитов, включающих подготовку, выполнение аудиторского обследования, подготовку отчетов по аудитам;
- анализ результатов аудитов.

ООО «СКЦ»	Руководство по качеству	ПК-СМК	Ver.1
		стр. 37 из 55	

9.2.1.3. Требования к компетентности внутренних аудиторов:

- знание основополагающих документов по СМК, в том числе ISO 9001, а также документации СМК Центра;
- прохождение дополнительной подготовки по требованиям ISO серии 9001 в специализированной организации;
- знание принципов и методов организации проведения внутренних аудитов СМК;
- умение работать с документами, устно и письменно выражать свои мысли, устанавливать личные контакты, выслушивать собеседника, аналитически и гибко мыслить, владеть собой;
- способность квалифицированно оценить фактическое состояние проверяемых объектов и предложить мероприятия по их улучшению.

9.2.2. Планирование аудитов

9.2.2.1. Внутренние аудиты проводятся в соответствии с годовым планом-графиком (Приложение 6). Очередной годовой план-график внутренних аудитов подготавливается ПРК не позднее 25 декабря текущего года. Годовой план-график должен предусматривать проведение внутренних аудитов не реже одного раза в год.

9.2.2.2. При планировании внутренних аудитов в обязательном порядке учитываются следующие критерии:

- статус и важность процесса (вида деятельности), подлежащего аудиту;
- объективность и беспристрастность процесса аудита (аудитор не должен проверять собственную работу);
- результаты предыдущих аудитов.

9.2.2.3. При составлении годового плана-графика внутренних аудитов следует учитывать, что в процессе проведения всех аудитов по данному плану должна быть проверена СМК Центра полностью.

9.2.2.4. После составления, годовой план-график внутренних аудитов в пятидневный срок утверждается генеральным директором Центра.

9.2.3. Выполнение аудитов

9.2.3.1. Подготовка аудита

Подготовка каждого аудита начинается с заполнения ответственным аудитором, указанным в годовом плане-графике, Раздела 1 Отчета о внутренней проверке (Приложение 7) не менее чем за 7 рабочих дней до назначенной даты начала проведения аудита.

При подготовке к аудиту ответственный аудитор выполняет следующие подготовительные действия:

- определяет область аудита, т.е. названия процессов и процедур СМК, подлежащих аудиту;
- определяет критерии аудита. Критериями внутреннего аудита являются соответствующие нормативные и организационные документы: ISO 9001:2015, Руководство по качеству и другие внутренние и внешние документы, действующие в Центре;
- проводит индивидуальную подготовку – анализ критериев аудита в объеме, необходимом для результативного проведения аудита, подготовку вопросников (в случае необходимости).

Ответственный за проверяемую деятельность должен быть ознакомлен аудитором с Разделом 1 Отчета не менее чем за 5 дней до предстоящего аудита поставив подпись и дату об ознакомлении в Раздел 1 Отчета.

9.2.3.2. Выполнение аудиторского исследования.

В общем случае, внутренний аудит проводится по следующей схеме:

- вступительное собеседование с проверяемым;
- поиск объективных свидетельств соответствия критериям аудита (аудит на рабочем месте);

ООО «СКЦ»	Руководство по качеству	ПК-СМК	Ver.1
		стр. 38 из 55	

- подведение итогов, оформление записей аудита;
- заключительное собеседование с проверяемым, ответы на его вопросы.

Методы, используемые для внутреннего аудита СМК, следующие:

- опрос персонала (интервью);
- анализ документации;
- проверка соответствующих электронных файлов компьютерных систем;
- наблюдение за деятельностью.

Данные методы применяются с целью получения аудитором объективных свидетельств соответствия требованиям, заложенным в определенных критериях аудита (нормативной документации). При невозможности найти такие свидетельства возникает несоответствие.

В процессе выполнения исследования аудитор должен придерживаться принципов аудиторской этики, быть объективным и точным.

В процессе выполнения аудита могут быть обнаружены несоответствия критериям аудита. Обнаруженные несоответствия должны быть зарегистрированы с помощью Акта о несоответствии (Приложение 8). Незначительное несоответствие может быть устранено проверяемым в течение проводимого аудита.

Нумерация актов о несоответствии и отчетам по внутреннему аудиту присваивается в соответствии с номером проверки, указанным в годовом Плане-графике и через косую черту ставится год проведения проверки.

По результатам аудита должен быть заполнен Раздел 2 Отчета о внутренней проверке СМК.

Отчет по внутреннему аудиту согласовывается с ПРК и утверждается генеральным директором Центра.

9.2.3.3. Действия после проведения аудита

Если в ходе аудита были выявлены несоответствия, ответственный за проверенную деятельность, после получения копий отчета по внутреннему аудиту и актов о несоответствии, в 3-хдневный срок определяет причины несоответствия, разрабатывает и согласовывает с аудитором достаточные корректирующие действия, которые фиксируются в Акте о несоответствии. Корректирующее действие должно быть направлено на устранение причины несоответствия.

Срок устранения каждого несоответствия и выполнения корректирующих действий указывается в Акте о несоответствии и не может быть более 1 месяца с даты проведения аудита.

Аудиторами контролируются и регистрируются выполнение корректирующих действий в Акте о несоответствии, а результативность предпринятых корректирующих действий оценивается при следующем аудите. При необходимости (большое количество несоответствий, плохая ориентация проверяемого в документах СМК и т.д.) по согласованию с ПРК может быть назначена повторная проверка. Дата проведения повторной проверки определяется в зависимости от сроков выполнения корректирующих действий, указанных в Актах о несоответствии (в течение 5 дней после срока выполнения корректирующих действий).

За результативность внутренних аудитов СМК (выполнение годового Плана-графика в указанные сроки и в полном объеме) и контроль выполнения корректирующих действий несет ответственность ПРК. Ответственность за разработку и выполнение корректирующих/предупреждающих действий несут проверяемые.

9.2.4. Анализ результатов аудита

В годовой отчет для анализа ПРК включает следующую информацию:

- о проведенных в течение года внутренних аудитах;
- о несоответствиях, выявленных в ходе проверок.

ООО «СКЦ»	Руководство по качеству	ПК-СМК	Ver.1
		стр. 39 из 55	

9.2.5. Привлечение внештатных аудиторов

Для повышения результативности деятельности по проведению внутренних аудитов СМК Центра к их проведению могут привлекаться внештатные аудиторы, имеющие соответствующую подготовку по ИСО.

Выбор подобных организаций или физических лиц и взаимодействие с их представителями осуществляет ПРК. Ответственность внештатных проверяющих и порядок работы с ними должны быть описаны в соответствующем гражданско-правовом договоре.

ПРК осуществляет контроль работы внештатных проверяющих по следующим позициям:

- проведение внутренних аудитов СМК (согласно годовому Плану-графику аудитов) и в строгом соответствии с п. 9.2 Руководства по качеству;
- представление результатов аудитов;
- консультации при разработке корректирующих действий и мероприятий по улучшению процессов СМК Центра;
- консультации по вопросам актуализации документации СМК.

Фактом удовлетворительного результата работы внештатных аудиторов является подписанный обеими сторонами акт сдачи-приемки выполненных работ.

9.3 Анализ со стороны руководства

9.3.1 Общие положения

Ежегодно в январе-месяце руководство проводит анализ системы менеджмента качества в целях реализации требований п. 1.4 раздела В-І/8 МК ПДНВ и обеспечения постоянной пригодности, адекватности, результативности и согласованности со стратегическим направлением Центра.

Кроме того, при возникновении ситуаций, которые могут привести к непредвиденным сбоям в системе менеджмента качества, руководство может проводить внеплановую оценку СМК.

9.3.2 Входные данные анализа со стороны руководства

Источником информации для анализа СМК руководством является отчет ПРК, который включать в себя рассмотрение:

- а) статуса действий по результатам предыдущих анализов со стороны руководства;
- б) изменений во внешних и внутренних факторах, касающихся системы менеджмента качества;
- в) информации о результатах деятельности и результативности системы менеджмента качества, включая тенденции, относящиеся:
 - к удовлетворенности потребителей и отзывам от соответствующих заинтересованных сторон;
 - степени достижения целей в области качества;
 - показателям процессов и соответствию услуг;
 - несоответствиям и корректирующим действиям;
 - результатам мониторинга и измерений;
 - результатам аудитов;
 - результатам деятельности внешних поставщиков;
- г) достаточности ресурсов;
- д) результативности действий, предпринятых в отношении рисков и возможностей (см. 6.1);
- е) возможностям для улучшения.

ООО «СКЦ»	Руководство по качеству	ПК-СМК	Ver.1
		стр. 40 из 55	

9.3.3 Выходные данные анализа со стороны руководства

Выходные данные анализа со стороны руководства включают в себя протоколируемые решения и действия, вносимые в План мероприятий на следующий календарный год и относящиеся:

- а) к возможностям для улучшения;
- б) любым необходимым изменениям системы менеджмента качества;
- в) потребности в ресурсах.

Результаты анализа системы качества со стороны руководства организации доводятся до сведения всех работников организации на производственном совещании, демонстрируя им, как процесс анализа со стороны руководства ведет к постановке новых целей и выработке решений, которые будут полезны Центру.

10. Улучшение

10.1 Общие положения

Центр определил и выбрал возможности для улучшения и осуществления необходимые действия по выполнению требований потребителей и повышения их удовлетворенности. Это включает:

- а) улучшение услуг в целях выполнения требований, а также учета будущих потребностей и ожиданий;
- б) коррекцию, предотвращение или снижение влияния нежелательных воздействий;
- в) улучшение результатов деятельности и результативности системы менеджмента качества.

10.2 Несоответствия и корректирующие действия

Для устранения причин несоответствий и предупреждения повторного их возникновения Центр осуществляет корректирующие действия в соответствии с ПРЦ-10.2 «Корректирующие и предупреждающие действия».

Процедура ПРЦ-10.2 «Корректирующие и предупреждающие действия»

10.2.1. Несоответствия могут быть обнаружены в следующих случаях:

- в результате обработки претензий потребителей;
- в результате анализа удовлетворенности потребителей;
- при выявлении несоответствующей услуги в ходе или после окончания ее предоставления;
- в ходе внешних проверок контролируемыми органами, в том числе если несоответствия не оформлены на формах, утвержденных проверяющей организацией.

Потенциальные несоответствия могут быть обнаружены в следующих случаях:

- в ходе повседневной деятельности;
- в результате анализа удовлетворенности потребителей;
- при планировании деятельности Центра;
- по результатам мониторинга и измерения процессов СМК;
- по результатам внутренних и внешних аудитов СМК;
- по результатам проверок контролирующих органов в виде замечаний, которые не отнесены к несоответствиям.

10.2.2. Регистрация обнаруженного несоответствия/потенциального несоответствия

В случае обнаружения несоответствий производится их регистрация. С этой целью заполняется верхняя часть Протокола корректирующего действия (Приложение 9), графа «формулировка несоответствия». Смысл несоответствия должен быть сформулирован конкретно и объективно.

Рекомендуется выполнять запись формулировки несоответствия следующим образом:

- требование, которое было нарушено;

ООО «СКЦ»	Руководство по качеству	ПК-СМК	Ver.1
		стр. 41 из 55	

- описание нарушения;
- объективное свидетельство, т.е. записи по качеству и другие документы, утверждения в устной форме, наблюдаемые действия.

Если присутствует ссылка на документ, то должно быть записано его точное название или индекс. Формулировка несоответствия должна быть подписана ПРК.

Все протоколы о несоответствии рекомендуется нумеровать порядковым номером из описи соответствующего дела.

ПРК назначает ответственного за принятие мер по данному несоответствию – графа «ответственный по несоответствию».

Обязанностью ответственного по несоответствию является координация дальнейших шагов по выполнению корректирующих действий.

Все протоколы о несоответствиях подшиваются ПРК в одно общее дело в порядке их оформления.

В случае обнаружения потенциальных несоответствий также происходит их регистрация. С этой целью заполняется верхняя часть бланка Протокола предупреждающего действия (Приложение 10) – графа «формулировка и причины потенциального несоответствия». Смысл потенциального несоответствия должен быть сформулирован конкретно и объективно.

Формулировка потенциального несоответствия должна быть подписана ПРК. Все бланки предупреждающего действия подшиваются ПРК в одно общее дело в порядке их оформления.

10.2.3 Анализ причин несоответствий

Причины возникновения каждого несоответствия должны быть определены ответственным по несоответствию и занесены в соответствующую графу протокола о несоответствии – «причины несоответствия» (в случае уже обнаруженного несоответствия) или в графу протокола предупреждающего действия «формулировка и причины потенциального несоответствия» (в случае потенциального несоответствия). Если обнаружено несколько причин одного несоответствия, то должна быть определена наиболее важная и значимая причина.

10.2.4 Определение и планирование корректирующих/предупреждающих действий (Далее - КД/ПД)

После выявления причины несоответствия/потенциального несоответствия должны быть предложены КД/ПД. Корректирующие/предупреждающие действия должны быть направлены на устранение причины несоответствия/потенциального несоответствия.

Предложенные корректирующие действия должны быть описаны в графе «корректирующие действия» протокола о несоответствии.

Предложенные предупреждающие действия, а также способ проверки их результативности должны быть описаны в графе «предупреждающие действия» бланка предупреждающего действия.

10.2.5. Выполнение КД/ПД и регистрация результатов

Корректирующее действие должно быть выполнено в запланированный срок. По итогам выполнения корректирующего действия ответственным делается соответствующая запись в графе «выполнение КД» протокола о несоответствии.

Предупреждающее действие должно быть выполнено в срок, определённый на предыдущем шаге. По выполнении предупреждающего действия ответственный по ПД вносит запись в графу «выполнение ПД» протокола предупреждающего действия.

10.2.6 Проверка результативности КД/ПД

Проверка результативности КД/ПД производится внутренним аудитором при очередной внутренней проверке. Если проверка даёт положительный результат, то в соответствующих графах «результативность КД»/«результативность ПД» делается отметка «КД

ООО «СКЦ»	Руководство по качеству	РК-СМК	Ver.1
		стр. 42 из 55	

признано результативным»/«ПД признано результативным», и несоответствие/потенциальное несоответствие считается закрытым.

Если КД/ПД признано не результативным, то используется новый бланк протокола несоответствия/предупреждающего действия, в котором заполняется графа «формулировка несоответствия»/«формулировка и причины потенциального несоответствия» с учётом исходной формулировки и имеющейся на данный момент информации.

10.3 Постоянное улучшение

Благодаря реализации политики и целей в области качества, проведению внутренних и внешних аудитов и действий по их результатам, анализу СМК со стороны руководства и реализации решений по результатам анализа – система менеджмента качества Центра постоянно улучшается.

11. Внешние проверки СМК

С целью выполнения требований п. 1.5 раздел В-І/8 МК ПДНВ, планируется проверка СМК Центра сторонними аудиторами. Проверяющая организация должна обладать широкой известностью, в том числе и за пределами России, и иметь сертифицированную систему менеджмента качества. При проведении сторонних проверок СМК Центра будут использоваться процедуры и инструкции проверяющей организации. Отчетные документы по данным проверкам будут составлены с учетом требований и форм проверяющей организации.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Организационная структура ООО «СКЦ»

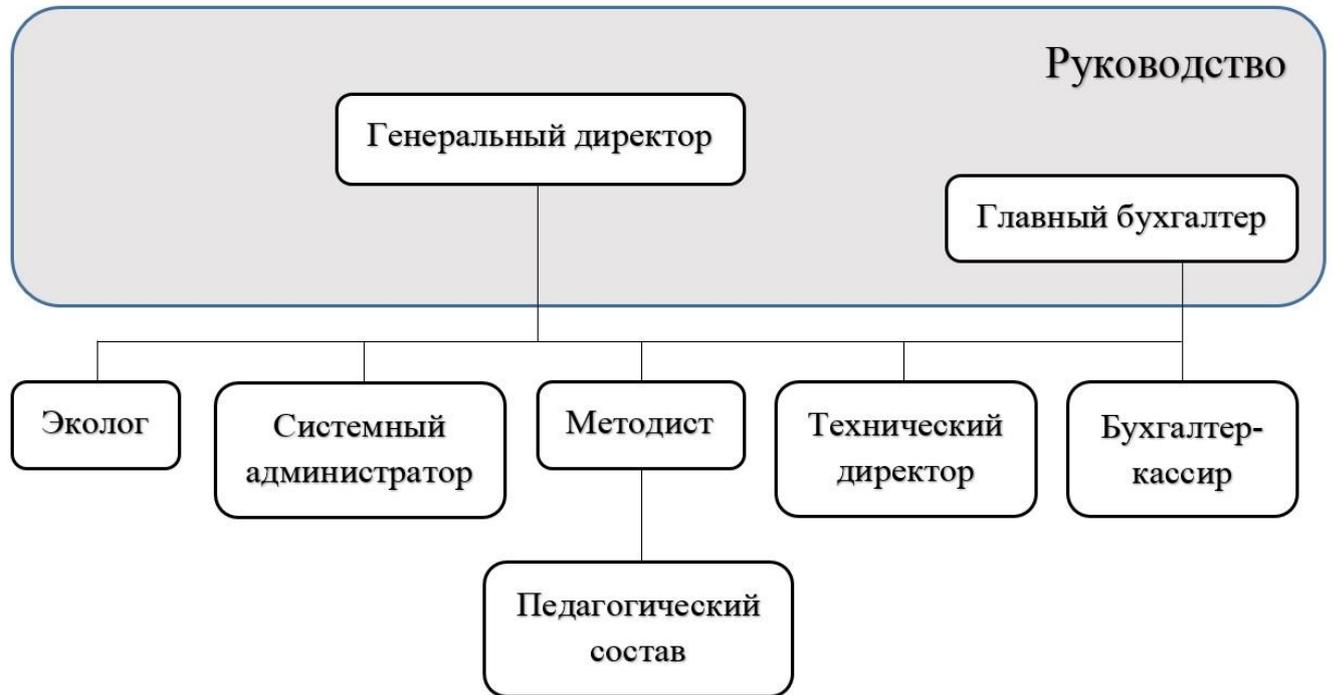


Схема последовательности и взаимодействия процессов СМК



ООО «СКЦ»	Руководство по качеству	ПК-СМК	Ver.1
		стр. 46 из 55	

Приложение 3

Бюллетень изменений к документу

Бюллетень изменений № ____/20____

(наименование документа)

Основание для внесения изменения:

Содержание изменения:

№ п, № стр.	Прежняя редакция	Новая редакция
1	2	3

Подписи ответственных лиц, на которых распространяется документ:

Приложение 6

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор ООО «СКЦ»

_____/_____/_____
«__» _____ 20__ г.

План-график проведения внутренних проверок СМК на 20__ г.

№ п/п	Объект проверки	Проверяемый (должность)	Аудитор	Сроки проверки
1	2	3	4	5

Составил ПРК _____
(дата и подпись)

С настоящим Планом ознакомлены:

(дата, подпись проверяемых и аудиторов, указанных в Плане)

(дата, подпись проверяемых и аудиторов, указанных в Плане)

(дата, подпись проверяемых и аудиторов, указанных в Плане)

(дата, подпись проверяемых и аудиторов, указанных в Плане)

(дата, подпись проверяемых и аудиторов, указанных в Плане)

ООО «СКЦ»	Руководство по качеству	РК-СМК	Ver.1
		стр. 50 из 55	

Приложение 7

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор ООО «СКЦ»

_____/_____/_____
«__» _____ 20__ г.

Отчет о внутренней проверке СМК

№ _____	Наименование проверенного подразделения и/или процесса		Раздел 1	
Аудитор: _____		Подпись: _____		Дата: _____
Основание для проверки:				
Объем и задачи проверки:				
Проверяемый: _____		Подпись: _____		Дата: _____
Результаты проверки:			Раздел 2	
Оценка степени соответствия СМК:				
Приложения: Акты о несоответствии №№ _____				

Приложение 8

Акт о несоответствии по результатам внутренней проверки СМК

№ _____	Наименование проверенного процесса		
Аудитор: _____		Проверяемый: _____	
Описание выявленного несоответствия			
Ссылка на документ СМК			
Подпись аудитора: _____		Дата: _____	
Причина несоответствия:			
Коррекция (действие для исправления сложившейся ситуации):			
Корректирующее действие (направленное на устранение причины):			
Подпись проверяемого: _____		Предполагаемая дата выполнения: _____	
Подпись аудитора: _____			
Отметка об устранении несоответствия: <input type="checkbox"/> Устранено <input type="checkbox"/> Не устранено			
Причина (в случае не устранения): _____			
Подпись аудитора: _____		Дата: _____	
Анализ результативности корректирующих действий:			
<input type="checkbox"/> Результативно		<input type="checkbox"/> Не результативно	
Следует предпринять следующие меры: _____			

Подпись аудитора: _____		Дата: _____	

Приложение 9

Протокол корректирующего действия № ___/20__

- Новое несоответствие Продолжение по несоответствию № _____
 Претензии потребителя Другое

Формулировка несоответствия:		
Причины несоответствия:		
Корректирующие действия:		
Предполагаемая дата выполнения: _____		
Ответственный за выполнение: _____ <small>должность, ФИО</small>	Дата:	Подпись:
Ответственный за контроль (ПРК): _____ <small>должность, ФИО</small>	Дата:	Подпись:
Отметка об устранении несоответствия: <input type="checkbox"/> Устранено <input type="checkbox"/> Не устранено		
Причина (в случае не устранения): _____		
Подпись ПРК: _____ Дата: _____		
Анализ результативности корректирующих действий: <input type="checkbox"/> КД признано результативным <input type="checkbox"/> КД признано не результативным <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">Продолжение – протокол № _____</div>		
Подпись ПРК: _____ Дата: _____		

ООО «СКЦ»	Руководство по качеству	ПК-СМК	Ver.1
		стр. 53 из 55	

Приложение 10

Протокол предупреждающего действия № ___/20__

Новое потенциальное несоответствие Продолжение по протоколу № _____

Формулировка и причины потенциального несоответствия Формулировка: Причины:		
СОГЛАСОВАНО: ПРК _____ ФИО	Дата:	Подпись:
Предупреждающее действие:		
Ответственный по ПД: _____ должность, ФИО	Дата	Подпись
Выполнение ПД:		
ПРОВЕРИЛ: ПРК _____ ФИО	Дата	Подпись
Результативность ПД: <input type="checkbox"/> ПД признано результативным <input type="checkbox"/> ПД признано не результативным Продолжение – протокол № _____		
ПРОВЕРИЛ: ПРК _____ ФИО	Дата	Подпись

