



Содержание

Цель аудита	1
Область аудита	1
Результаты аудита	1
Общее описание деятельности Организации	1
Положительные стороны.....	1
Выводы аудита	3
Оценка формального соответствия требованиям ISO 9001:2015	3
Комментарии и рекомендации.....	7
Заключение.....	12
Приложение 1 Соотношение области бизнеса, действия СМК и сертификации	13
Приложение 2 Примеры цепочки создания ценности	14
Приложение 3 Пример анализа корневой причины и выбора КД	15
Приложение 4 Таблица мониторинга отклонений.....	17
Приложение 5 Пример системы процессов организации	18
Приложение 6 Ментальная карта для оценки рисков процесса	21

Цель аудита

Аудит проводился с целью:

- определить готовность соответствующих систем менеджмента Организации к сертификации по стандартам ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 и OHSAS 18001:2007,
- определить возможные области улучшения.

Область аудита

Аудит проводился <даты> в помещении офиса Организации.

Аудиту подлежали все области деятельности организации:

- процессы, связанные с осуществлением основной деятельности,
- процессы управления,
- процессы обеспечения персоналом,
- процессы управления инфраструктурой и производственной средой.

Результаты аудита

Общее описание деятельности Организации

Основным видом деятельности Организации является проектирование объектов непроизводственного назначения.

Организация осуществляет свою деятельность в европейской части Российской Федерации. Территориально имеется несколько площадок:

- <город1>: головной офис,
- <город2>: проектный офис,
- <город3>: проектный офис.

Положительные стороны

1. На стороннего наблюдателя Организация производит благоприятное впечатление общим уровнем культуры, доброжелательной атмосферой, стремлением сотрудников к наилучшему выполнению своих обязанностей.



2. Судя по статистике, Организация держит (по крайней мере, в последнее время) устойчиво высокий уровень качества предоставляемых услуг, имеет пул постоянных и, что немаловажно, значимых клиентов.
3. Внедрены и применяются механизмы для постоянного улучшения деятельности.
4. Оценивается потенциал сотрудников и создаются, насколько это возможно, условия для его реализации.

Сама немалая история существования Организации свидетельствует о её жизнестойкости, а текущая стратегия и созданный базис дают все основания надеяться на устойчивое развитие в будущем.

Организация сертифицировала три своих системы менеджмента:

- систему менеджмента качества по стандарту ISO 9001:2008,
- систему экологического менеджмента по стандарту ISO 14001:2004,
- систему охраны здоровья и безопасности труда по спецификации OHSAS 18001:2007.

На данный момент Организация готовится к ресертификации по новым версиям стандартов ISO 9001:2015 и ISO 14001:2015, а также по той же спецификации OHSAS. На данный момент ISO опубликован финальный проект стандарта ISO 45001, который заменит спецификацию OHSAS. Переход на стандарт 45001 для Организации будет означать снижение нагрузки на поддержание соответствия трем стандартам, т.к. в настоящий момент ISO унифицировала как структуру самих стандартов на системы менеджмента, так и некоторые требования. Кроме того, ISO взяла курс на снижение в своих стандартах предписывающих в отношении действий требований, уделяя больше внимания ожидаемым результатам этих действий, а также снижению числа прямо требуемых стандартом документов.

Касаясь итогов аудита в части соответствия системы менеджмента качества организации требованиям стандарта ISO 9001:2015 (а некоторые положения могут быть распространены и на соответствие требованиям ISO 14001:2015), на основании изученных документов и результатов проведенных интервью следует сделать вывод, что существует значительный риск не получения положительного заключения ресертификационного аудита.

Такое развитие событий может иметь существенные последствия:

- 1) Организация имеет стабильно позитивную репутацию на рынке и непрохождение ресертификации может негативно отразиться на ней, а также снизить конкурентоспособность Организации,
- 2) Организация является членом двух СРО и планирует членство в третьем. Как правило, одним из условий к члену СРО является наличие сертификата на систему менеджмента качества; соответственно, возникает угроза членству в СРО со всеми вытекающими отсюда последствиями,
- 3) непрохождение ресертификации создает риск потери определенной категории заказчиков, которые устанавливают к потенциальному подрядчику требование наличия сертифицированной СМК.

Итоги аудита представлены двумя разделами:

- оценка формального соответствия требованиям стандарта ISO 9001:2015,
- комментарии к областям, в которых либо имеются существенные риски, либо есть возможности для улучшения.



Выводы аудита

Оценка формального соответствия требованиям ISO 9001:2015

Требование (раздел) стандарта	Текущая ситуация и ее оценка
ISO 9001:2015, раздел 4 Контекст организации 4.1 Контекст организации 4.2 Заинтересованные стороны и их требования 4.3 Область действия СМК 4.4 СМК и ее процессы	Анализ контекста в явном виде отсутствует, равно как и процедура анализа (когда, кто, в какой форме результаты...). Значительный риск получить существенное несоответствие на аудите. При этом, т.к. данные анализа контекста затем должны служить основой для оценки рисков по системе менеджмента качества в целом, отсутствие анализа контекста создает сложности и с оценкой рисков в системе. Есть проект документа <i>Заинтересованные стороны.docx</i>, но в нем только отмечены возможные заинтересованные стороны, но нет требований, нет критериев значимости заинтересованных сторон. п. 1.2 <i>Руководства по качеству.pdf</i> определяет область действия СМК. При этом использована не вполне корректная формулировка: указаны сферы деятельности Организации и сказано, что область сертификации совпадает с ними. Однако существует три разных – в общем случае – области (их соотношение см. в Приложении 1): - виды деятельности Организации (ее бизнес), - область действия СМК, - область сертификации. Стандарт устанавливает требование определить область действия СМК, т.е. именно то, что в документе и отсутствует. Корректно определенная область действия СМК должна указывать: - территориальные границы (площадки), на которых действует СМК, - процессы/виды деятельности/производственные подразделения, включаемые в область действия системы, - продукцию, на которую распространяется действие СМК. Имеется схема процессов, включающая в себя 5 групп процессов (Менеджмент, Продажи, Проектирование, Услуги и поддержка). Схема процессов не соответствует требованиям раздела 4.4, т.к. не указаны входы/выходы процессов, а также их взаимосвязи и последовательность. Для каждого выделенного процесса создается два типа документа: - ПР – описание процесса,



Требование (раздел) стандарта	Текущая ситуация и ее оценка
	- RACI (Responsible-Accountable-Consulted-Informed) – матрица распределения ответственности. Описание процессов в документах типа ПР не соответствует требованиям стандарта: - не определяет требуемые входы и выходы процессов (входы/выходы указаны только для внутренних элементов процесса, а не всего в целом), - не позволяет установить последовательность и взаимосвязи выделенных процессов, - не определены критерии и методы оценки результативности процессов, - не определены ресурсы, необходимые для процесса, - не определены риски и возможности по процессам, отсутствуют меры по их обработке. При этом отсутствуют данные оценки результативности процессов и их улучшения, что также является несоответствием требованию раздела 4.4 (пункты g и h).
<u>ISO 9001:2015, раздел 5 Лидерство</u> 5.1 Обязательства руководства 5.2 Политика в области качества 5.3 Организационные роли, ответственность и полномочия	Политика определена в документе <i>Политика Интегрированной Системы Менеджмента.pdf</i>. Ее нельзя считать полностью соответствующей требованиям стандарта, но, тем не менее, она вполне защищаема, т.е. её содержание позволяет – при соответствующих разъяснениях – показать выполнение требований. Дополнительные вопросы аудитор может задать по следующим требованиям к политике: <u>ISO 9001:2015</u> - где в документе выражено обязательство выполнять установленные требования (в частности, требования заинтересованных сторон, которые могут быть напрямую не связаны с оказанием услуг)? (5.2.1 c), - где в документе выражено обязательство постоянно улучшать систему менеджмента качества? (5.2.1 d), <u>ISO 14001:2015</u> - где в документе выражено обязательство защищать окружающую среду? (5.2.1 c) [следует заметить, что «оценивать, контролировать и отслеживать» не равно «защищать»], - где в документе указана готовность выполнять обязательные требования системы экологического менеджмента? (5.2.1 d), - где в документе выражено обязательство постоянно улучшать систему экологического менеджмента? (5.2.1 e), <u>OHSAS 18001:2007</u> - где в документе выражены обязательства по предотвращению травм и болезней и по постоянному



Требование (раздел) стандарта	Текущая ситуация и ее оценка
	улучшению менеджмента в области ОН&S и показателей деятельности в области ОН&S? (4.2 b), - где в документе выражены обязательство соответствовать законодательным требованиям и другим требованиям, принятым на себя Организацией, относящимся к ее опасностям в области ОН&S? (4.2 c), В политике присутствует положение, которое не подтверждается представленными свидетельствами: «Ставить четкие и лаконичные цели в области качества...». В новой версии стандарта требования к целям в области качества конкретизированы, в частности, указано, что (кроме всего прочего) они должны «быть значимыми с точки зрения соответствия продуктов и услуг и роста удовлетворенности потребителя». Среди целей, указанных в документе <i>Цели в области качества, экологии, охраны здоровья и безопасности труда.pptx</i> нет ни одной, отвечающей этому требованию.
<u>ISO 9001:2015, раздел 6 Планирование</u> 6.1 Действия по обработке рисков и реализации возможностей 6.2 Цели в области качества и планирование их достижения 6.3 Планирование изменений	В этом разделе стандарт устанавливает требование оценки рисков по выделенным процессам. Такая оценка в организации отсутствует. Есть документ <i>Оценка рисков.docx</i>, в котором изложена методика оценки рисков, приведен реестр рисков, их оценка и меры по обработке. Однако это не риски по выделенным процессам, т.е. данное требование стандарта не выполнено. При этом: – План снижения рисков зачастую содержит не действия, а пожелания (например, «Систематическое и постоянное обновление информации », «Выбор соответствующих мер» или «культура обмена электронными сообщениями должна быть улучшена»). При этом, т.к. оценка риска базируется на вероятности события и тяжести его последствий, то корректная мера по обработке риска должна либо снижать вероятность события, либо тяжесть его последствий, или и то, и другое одновременно. Кстати, судя по представленным материалам (например, записи о выявленных несоответствиях) - это общая проблема: пожелания вместо мер по изменению системы.
<u>ISO 9001:2015, раздел 7 Обеспечение</u> 7.1 Ресурсы 7.2 Компетентность 7.3 Осведомленность 7.4 Коммуникации 7.5 Документированная информация	В ходе аудита не было выявлено проблем в части соответствия требованиям этого раздела стандарта



Требование (раздел) стандарта	Текущая ситуация и ее оценка
<u>ISO 9001:2015, раздел 8 Функционирование</u> 8.1 Оперативное планирование и управление 8.2 Требования к продуктам и услугам 8.3 Разработка и проектирование продуктов и услуг 8.4 Управление поставляемыми извне процессами, продуктами и услугами 8.5 Производство продуктов и услуг 8.6 Выпуск продуктов и услуг 8.7 Управление несоответствующими результатами процессов	Пока нет четкого понимания, есть ли в Организации специальные процессы. Они не исключены из области действия СМК и, следовательно, у аудитора есть полное право требовать указать эти специальные процессы и свидетельства их валидации (повторной валидации). Исходя из материалов интервью, можно сделать вывод, что одной из существенных проблем для Организации является полнота, точность и своевременность предоставления заказчиком исходных данных по проекту. Однако в ходе аудита не сложилось впечатления, что исчерпаны все возможные со стороны Организации механизмы решения этой проблемы. Ссылка на то, что неполнота, неточность и несвоевременность предоставления исходных данных исключительно вина заказчика, не выглядит убедительной.
<u>ISO 9001:2015, раздел 9 Оценка результатов деятельности</u> 9.1 Мониторинг, измерение, анализ и оценка 9.2 Внутренний аудит 9.3 Анализ менеджмента	Организация ведет мониторинг своей деятельности, хотя он и носит несистемный характер. Показатели результативности выделенных процессов не определены и, соответственно, их мониторинг и оценка не производится. Это может быть существенным несоответствием при сертификационном аудите. В Организации в 20XX году не было проведено ни одного внутреннего аудита СМК, в 20XY году – один. Это при ресертификации с большой долей вероятности будет расценено как прямое невыполнение требований стандарта. В качестве срочных мер необходимо до ресертификационного аудита: - разработать и утвердить годовой план внутренних аудитов, отвечающий требованиям раздела 9.2, - провести хотя бы 1, а лучше 2 внутренних аудита.
<u>ISO 9001:2015, раздел 10 Улучшение</u> 10.1 Общие положения 10.2 Несоответствие и корректирующее действие 10.3 Постоянное улучшение	Используемый в организации инструмент МНС (мониторинг несоответствий), по сути, отчасти подменяет собой внутренние аудиты. Но при этом (на основании следующих документов: НС-XXX-001, НС-XXXУ-007, НС-XXXУ-010, НС-XXXУ-013, НС-XXXZ-001): - указываемые корневые причины таковыми не являются, они не указывают на отсутствующие в системе механизмы, - предлагаемые действия не влияют на систему, не улучшают ее, т.е. реальные корневые причины сохраняются и с большой долей вероятности проявятся снова, - отсутствует оценка результативности предпринятых действий, что является прямым нарушением требований стандарта.



Комментарии и рекомендации

Исходя из полученной информации можно выделить шесть важных области риска:

- I. То, что Организация работает и вполне успешно – это значимый результат. Однако, явно недостаточный уровень системности ведет к тому, что этот результат достигается с большими затратами, нежели они могли быть. Можно предположить, что у Организации значительный резерв в повышении эффективности заложен именно в улучшении управления в части повышения его системности. Одним из показателей системности является уровень предсказуемости как хода процесса, так и его результата. Прозрачность процесса напрямую влияет на эффективность, т.к. чем выше неопределенность как в отношении хода процесса, так и его результата, тем выше риски, тем больше требуется мер по подстраховке, которые и ведут к непроизводительным затратам. Системность прямо связана с четкостью определения границ ответственности, требований к ожидаемым результатам, критериев оценки результативности как отдельного сотрудника, так и подразделения (команды проекта). Проведенные интервью, например, показали, что сотрудники, говоря о своих задачах, мыслят функционально, т.е. в терминах «что я должен делать», в то время, как Организация заинтересована в получении от их деятельности конкретных результатов, а не просто выполнения действий. Видится целесообразным построение, так называемых, цепочек создания ценности (ЦСЦ), т.е. связанной последовательности действий с указанием результата и требований к нему (см. пример в Приложении 2). И установление уровня выполнения требований в качестве приоритетного критерия результативности. Ведя мониторинг отклонений от требований (как на уровне сотрудников, так и на уровне подразделений или проектных команд), Организация могла бы выявлять наиболее проблемные места и предпринимать меры по устранению причин проблем, повышая прозрачность (предсказуемость) процесса и снижая затраты. При этом, по крайней мере, на начальном этапе эти ЦСЦ могут быть общего характера, без детализации. Например, для услуги проектирования можно выделить крупные этапы:

- заключение контракта (от обращения потенциального заказчика до принятия Организацией обязательств в форме подписанного контракта),
- сбор исходных данных (от вступления контракта в силу до подтверждения полноты и пригодности исходных данных для начала работ по проектированию),
- проектирование (от подтверждения полноты и пригодности исходных до передачи проектной документации заказчику).

Соответственно, должны быть определены требования к результату каждого этапа. Например,

- контракт: должен соответствовать законодательным требованиям, должен не содержать условий, создающих существенные риски Организации, должен содержать условия, связанные с выполнением корпоративных требований и т.д.,
- исходные данные: должны быть пригодными (т.е. обеспечивающими получение ожидаемого результата проектирования) и переданы своевременно,
- проектная документация: должна отвечать установленным требованиям, технические решения должны быть реализуемы, должна быть передана заказчику в срок.

Вести мониторинг отклонений по этим результатам (сколько контрактов из общего числа имели несоответствия требованиям и какого рода несоответствия; на скольких проектах из общего числа выполненных были непригодные и/или несвоевременно предоставленные исходные данные; на скольких проектах из общего числа выполненных переданная проектная документация не соответствовала требованиям).

Безусловно, каждый из этих этапов может быть детализирован как с целью анализа, так и для регламентации (документирования).

- II. Наличие критически значимой массы скрытых знаний у сотрудников и отсутствие действенных механизмов их документирования и перевода в явную форму. Иными словами, с уходом некоторых сотрудников Организация теряет критически значимый объем знаний и



опыта. Характерный пример: проект <название проекта>. Также этот риск подтвержден самими сотрудниками в ходе бесед: часто используемая ими формулировка «Я знаю...». При этом выясняется, что кроме сотрудника этими знаниями никто не обладает. Простой тест: оценить, сколько времени требуется новому сотруднику для освоения необходимой информации в полном объеме. И важно, каким образом он будет ее получать: через документированные (валидированные) источники или от сотрудников (наставника, например), с риском искажения информации собственными (не контролируруемыми Организацией) трактовками и неполноты передачи информации. Следует заметить, что стандарт ISO 9001:2015 именно в этом аспекте и устанавливает требование наличия, поддержания в актуальном состоянии и использования корпоративных знаний. И в этой связи нельзя не отметить создание менеджером качества базы данных «Накопленный опыт» – это движение в верном направлении. При наличии соответствующих возможностей, можно было бы поставить задачу более широко: создание структурированной базы знаний Организации. Правда, такая работа на надлежащем уровне может быть выполнена только межфункциональной группой, включающей в себя различных специалистов, в том числе и из ИТ-области,

- III. Организация активно использует механизмы улучшения деятельности, связанные с анализом корневых причин и принятием мер по их устранению. Однако, следует отметить, что в подавляющем своем большинстве те корневые причины, которые были изучены в ходе аудита, таковыми просто не являются. И точно такой же вывод можно сделать в отношении предложенных мер. Пример.

Анализ обратной связи от заказчика по проекту <проект>.docx:

1. Управление проектом

Комментарий заказчика: “Отсутствует руководитель проекта”.

Корневая причина:

- проблемы с ресурсами;
- проблемы с процедурой переназначения руководителей проектов;
- отсутствие своевременной отчётности по проекту,
- долгое принятие решений по проекту.

Это не корневые причины!

Предупреждающие действия:

- стараться не перегружать руководителей проекта (максимум 2 проекта на одного РП);
- внедрить процедуру передачи проекта;
- на этапе передачи работ улучшить коммуникацию между руководителями проектов (между вновь назначенным и предыдущим). Предыдущий РП должен предоставить как можно больше информации, новый РП должен изучить проект до того, как уйдет предыдущий, и должен быть уверен, что не осталось никаких проблем;
- обсуждение объема работ с заказчиком при смене РП – еще раз, чтобы избежать каких-либо недоразумений;
- стараться не менять РП в ходе выполнения проекта;
- проводить аудиты проекта.

Это не предупреждающие действия и даже не корректирующие!

И так по всем разделам...

Улучшение системы (как результат корректирующего действия) обязательно означает ее изменение. Таким образом, первым шагом при оценке правильности предполагаемого КД должен быть анализ, изменяет ли это действие систему менеджмента качества. Учитывая, что элементами системы менеджмента являются

- цели и политики, система показателей



- распределение ответственности и полномочий,
- процедуры и правила принятия решений,

то предполагаемое КД должно изменять что-то из перечисленного (или, как максимум, все).

Иными словами, корневая **системная** причина всегда будет связана либо:

- с неверно установленными целями и политиками, непригодной системой показателей,
- неверно распределенной ответственностью и полномочиями,
- непригодными процедурами и правилами принятия решений.

Правильность определения корневых причин и мер по их устранению имеет для Организации весьма существенное значение:

- 1) неверно определенная причина – это зря потраченное время и усилия,
- 2) неверно определенное КД – это риск ухудшить систему вместо ее улучшения, а также это нерационально потраченные ресурсы. При этом причина остается и при новом ее проявлении снова необходимо тратить ресурсы.

Пример анализа причин и определения КД дан в Приложении 3.

Принимая во внимание, что определение корневых системных причин и мер по их устранению, является, в общем-то, нетривиальной задачей, требующей соответствующих знаний и навыков, можно было бы порекомендовать:

- создать соответствующую методику (заодно сделав знания явными и передаваемыми) и, в случае признания необходимости,
- провести тренинг для руководства среднего звена по анализу причин и формированию КД.

IV. Организация практически не использует такой действенный инструмент для улучшения системы, как внутренние аудиты. При этом в организации используется методика МНС, целесообразность применения которой в текущем формате вызывает сомнение. Создается впечатление, что нет ясного понимания, зачем нужен этот инструмент и насколько он результативен. При этом его применение требует затрат ресурсов при неочевидной отдаче.

Исходя из полученной информации, можно сделать вывод, что МНС применяется как:

- оперативное средство оповещения о возникшей проблеме,
- действие, следующее за изучением полученного опыта.

Применение механизма МНС в качестве оперативного информирования о возникшей проблеме не выглядит целесообразным, т.к. при решении такой задачи главное – это оперативно донести информацию об имеющейся проблеме до лица, принимающего решение. В этом случае нет необходимости в анализе корневой причины и обдумывании мер системного характера – это излишнее усложнение процедуры и, как следствие, нерациональные затраты ресурсов.

Можно просто ввести правило: если ты не можешь начать или продолжать выполнять поставленную задачу или видишь, что кто-то не может этого сделать, внеси соответствующую запись в, скажем, общую таблицу выявленных проблем. Содержание такой таблицы позволит вести мониторинг имеющихся проблем более простым (следовательно, и менее затратным), нежели механизм МНС, способом. При этом поиск системных причин и разработка КД может проводиться, например, раз в месяц, или же в ходе внутренних аудитов СМК. Кроме того, это – в потенциале – должно повысить точность определения причины и, соответственно, пригодность предлагаемого КД.

Кстати, положение о «закрытии» несоответствия в течение 4-х недель не выглядит целесообразным, т.к. причина может оказаться достаточно глубокой и требующей для своего устранения целого комплекса мер, результативность которых может проявиться и через несколько месяцев.

Изучение ситуации с МНС позволяет указать на еще один риск. Общее правило гласит, что место обнаружения проблемы чаще всего не является местом, где находится ее причина. Более того, таких причин может быть не одна и они могут находиться в разных местах.



Ориентация на оперативное принятие КД может вести к неверному /или неполному определению причин и, как следствие, неверному и неполному определению необходимых изменений.

Может быть рекомендовано вместо МНС ввести другой механизм мониторинга отклонений (см. Приложение 4).

V. Организация, безусловно, стремится к повышению своей эффективности (понимаемой как тот же результат, но с меньшими затратами), но при этом практически не использует такой действенный инструмент для повышения эффективности, как процессный подход. Это, в первую очередь, управленческий подход, основанный на том, что мы выделяем какой-то важный для нас результат, определяем всю совокупность деятельности, связанной с формированием этого результата, и управляем этой совокупностью, как единым целым. Можно образно сказать, что процесс – это «микропредприятие по производству какого-то результата, которое выделяется внутри организации». Таким образом, надлежащее применение процессного подхода имеет одним из следствий то, что организация начинает говорить на «языке результатов», а не функций. Причем такой подход сохраняется на масштабе: результатом процесса оказания услуги проектирования является поставка соответствующей требованиям проектной документации в сроки, установленные контрактом, с обеспечением полной удовлетворенности заказчика нашей услугой. Или же, результатом работы инженера является пригодное техническое решение, т.е. соответствующее всем установленным требованиям и предполагаемому назначению, с обеспечением полной удовлетворенности внутреннего потребителя. Отсюда несложно сделать вывод, что целью любого процесса в рамках СМК будет получение результата, соответствующего установленным требованиям, и обеспечивающего удовлетворенность потребителя. Дополняя предыдущее, можно сказать, что процессный подход переводит организацию на «язык результатов и требований». Такой подход имеет ряд неоспоримых преимуществ:

- 1) он позволяет определить характеристики конечного результата, которыми мы должны управлять, т.е. задавать их целевые значения, отслеживать фактические значения, определять достижение целей и вносить – при необходимости – изменения/улучшения. По сути, это известная методология цикла PDCA. Это привносит четкое понимание, чем мы должны управлять.
- 2) он ориентирует Организацию на четкое понимание требований, которые предъявляются ко всем элементам процесса: результату, действиям, входам, ресурсам... И это позволяет поставить оценку результативности (как процесса, так и отдельного сотрудника) на твердую почву: результативность определяется степенью выполнения установленных требований. Функциональное определение обязанностей («разрабатывает», «координирует», «ведет мониторинг»...), которое, как правило, используется в должностных инструкциях, входит – при определении результативности работы сотрудника - в противоречие с ожиданиями Организации в отношении этого сотрудника: с одной стороны, мы говорим ему, что его обязанность – разрабатывать, но предъявляем ему претензии, если выявлено несоответствующее техническое решение или нарушены сроки его предоставления. Т.е. оцениваем по результату, явно его не определяя. Это дезориентирует как самого сотрудника, так и того, кто его оценивает. Применение надлежащим образом процессного подхода ведет к четкому определению ожидаемых результатов, к прозрачности целей и критериев оценки как для оцениваемого, так и для оценивающего. Изучение документации и беседы показали, что сейчас в Организации преобладает интуитивное представление о требуемых результатах, мышление «от результата» не является привычным. Это, в частности, проявляется в том, что описывая свою деятельность, сотрудники используют функциональный подход: я делаю то-то и то-то. В то время, как процессное мышление проявляется в том, что сотрудник описывает свою деятельность, как «ожидаемый от меня результат состоит в том-то и том-то»,



- 3) процессный подход позволяет выстроить согласованную «цепочку создания ценности», когда каждый элемент такой цепочки четко знает целевой результат и требования к нему, стремится выполнить эти требования на 100% и обеспечить удовлетворенность следующего за ним элемента в цепочке (внутреннего потребителя). При этом ведется мониторинг проблем, возникающих на стыке элементов (например, в формате той самой таблицы, о которой речь шла ранее).

Пример системы процессов Организации приведен в Приложении 5.

VI. Организация демонстрирует ориентацию на удовлетворенность потребителя и применяет соответствующий инструмент в формате оценочной ведомости. Однако анализ этих отчетов позволяет назвать ряд проблем, связанных с ними:

- 1) вопросы в анкете сформулированы так, что ответы на них дают мало информации о том, что следует изменить в системе менеджмента. По сути, едва ли не по любому вопросу требуется дополнительная расшифровка, почему заказчик поставил именно такую оценку,
- 2) ответы на некоторые вопросы не дают никакой новой информации для Организации, лишь создают нагрузку на отвечающего. Например, раздел Г: «Проект развивается с должной скоростью?» «Основные этапы завершаются вовремя?» – эти данные организация легко может получить из своих записей хода проекта.

Представляется целесообразным переработать данную форму, четко определив, какую информацию мы хотим получить от заказчика и как мы ее потом будем использовать для улучшения своей деятельности. В анкету имеет смысл включать лишь такие вопросы, ответы на которые мы можем получить только от заказчика и никак иначе, то, что не может быть выявлено объективным мониторингом. Для заказчика качество работы организации складывается из двух составляющих: 1) выполнения заданных требований и 2) соответствия организации ожиданиям заказчика. Первое может быть определено объективным мониторингом, а вот второе – только самим заказчиком. И здесь оценка будет базироваться на том, сколько проблем мы создали заказчику (или он считает, что создали). При разработке измененной анкеты имеет смысл использовать модель Кано (модель удовлетворенности потребителя). В частности, можно обратиться к следующим ресурсам:

<http://fdgroup.ru/poleznaya-informatsiya/stati/model-kano/>

<https://www.inventech.ru/pub/methods/metod-0022/>

<https://baymard.com/blog/kano-model>

<http://marketnotes.ru/marketing-research/kano-method/>

Ещё некоторые краткие комментарии

1. В документе *Оценка рисков.docx* представлена методика оценки рисков и результаты такой оценки по ряду направлений. Обращает на себя внимание определенная несистемность реестра выделенных рисков (графа *Описание риска*), которую логично связать с тем, что на начальном этапе не была задана цель, относительно которой определяются риски. Целесообразно риск понимать, как событие, препятствующее достижению конкретной цели и, соответственно, выделение рисков начинать с задания этой цели. Как пример: в разделе *Развитие Организации* выделены совершенно разнородные, относящиеся к разным системам, риски: скажем, *Знания/опыт не фиксируются и не передаются* и *Потеря карты доступа*. И если первый риск можно связать с тематикой раздела, то второй явно, что называется «не из той оперы». И это произошло потому, что тот, кто выделял риски, имел слабое представление о том, относительно каких целей их надо выделять, каковы источники этих рисков.

Касаясь выделения рисков в рамках СМК, следует помнить, что стандарт ISO 9001:2015 предполагает двухуровневую оценку: на уровне системы в целом (раздел 6.1) и на уровне каждого процесса. При этом, выделяя риски на уровне системы, следует опираться на два основных источника:



- внутренние и внешние факторы контекста, имеющие отрицательные последствия для системы (в рамках SWOT-анализа это слабые стороны (W) и угрозы (T)),
- требования заинтересованных сторон (которые могут создавать риски).

Методология же оценки рисков по отдельному процессу отличается. Она основывается на том, что целью любого процесса в рамках СМК является производство результата, неизменно соответствующего требованиям, и рост удовлетворенности потребителя (как внутреннего, так и внешнего). Для систематизации представления, какие могут быть риски у процессов, можно использовать ментальную карту, приведенную в Приложении 6.

2. Возможно, Организации будет интересен опыт одной проектной организации, связанный с формированием проектных команд и оценкой сотрудников. Руководителям проекта доступна матрица загрузки сотрудников и, формируя команду проекта, РП резервирует тот или иной ресурс на требуемый период. При этом руководитель соответствующего подразделения (направления) отслеживает спрос на того или иного сотрудника, если он ниже определенного уровня, то это повод для определения причин и принятия каких-то мер.

Заключение

При текущем состоянии системы менеджмента качества у Организации существенные риски не получить положительного заключения по результатам сертификационного аудита. Тем более, что Организация меняет орган по сертификации и вместо, надо прямо признать, весьма лояльного аудитора будет аудитор, трактовки требований стандарта и принимаемые им свидетельства выполнения этих требований которого организации неизвестны.

В качестве неотложных шагов видится следующее:

- провести анализ контекста,
- определить заинтересованные стороны и их требования,
- оценить, хотя бы в ограниченном объеме, риски для СМК,
- сформировать план внутренних аудитов на 20XX год и провести хотя бы 1-2 до сертификационного аудита,
- сформировать карту процессов, исходя из той деятельности и тех результатов, которые организации представляются столь важными, что она считает необходимым выделить их, как отдельный объект управления. Как правило, число таких процессов порядка 6-10. При этом следует помнить, что к каждому выделенному процессу должны быть применены требования раздела 4.4.

ИП Горбунов А.В.

<дата>



Приложение 1 Соотношение области бизнеса, действия СМК и сертификации



Область деятельности организации включает в себя все виды производимых продуктов и оказываемых услуг, все процессы, выполняемые в организации.

Стандарт дает право организации самостоятельно выбирать те виды деятельности и продукцию, на которые будет распространяться область действия СМК, т.е., на которые будут распространяться требования ISO 9001:2015. В общем случае, область действия СМК может быть меньше, чем область деятельности организации.

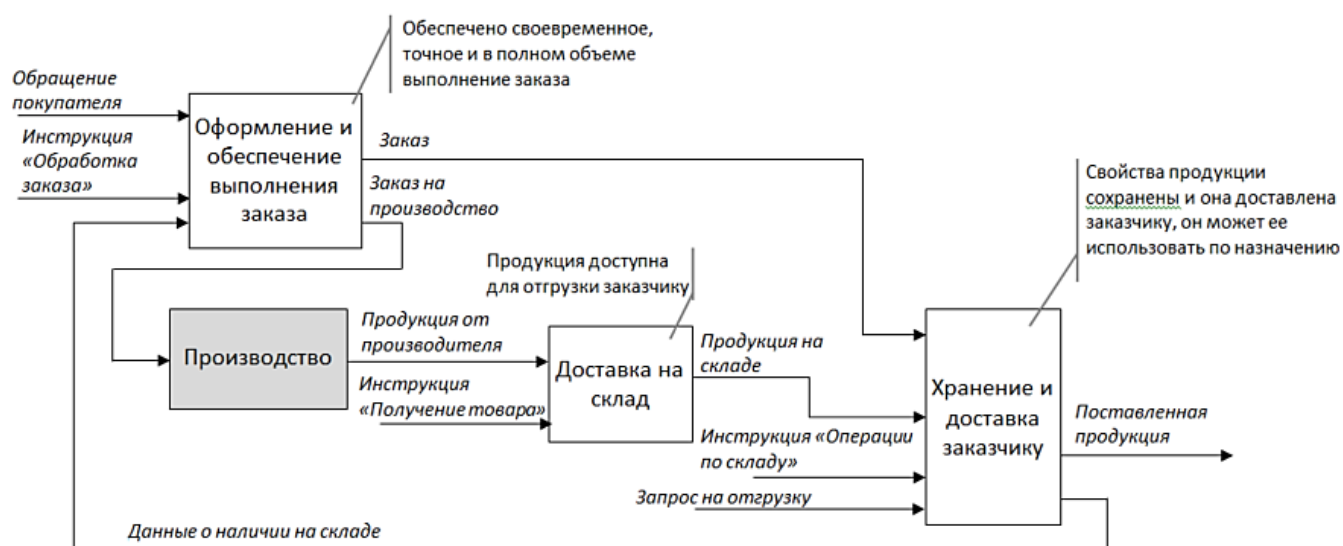
Кроме этого, у организации есть право заявить на сертификацию не все процессы и не всю продукцию, которая находится в сфере действия СМК. Как правило, в область сертификации включают только те процессы, в соответствии требованиям стандарта которых организация уверена. Таким образом, область сертификации может быть меньше, чем область действия СМК.



Приложение 2 Примеры цепочки создания ценности

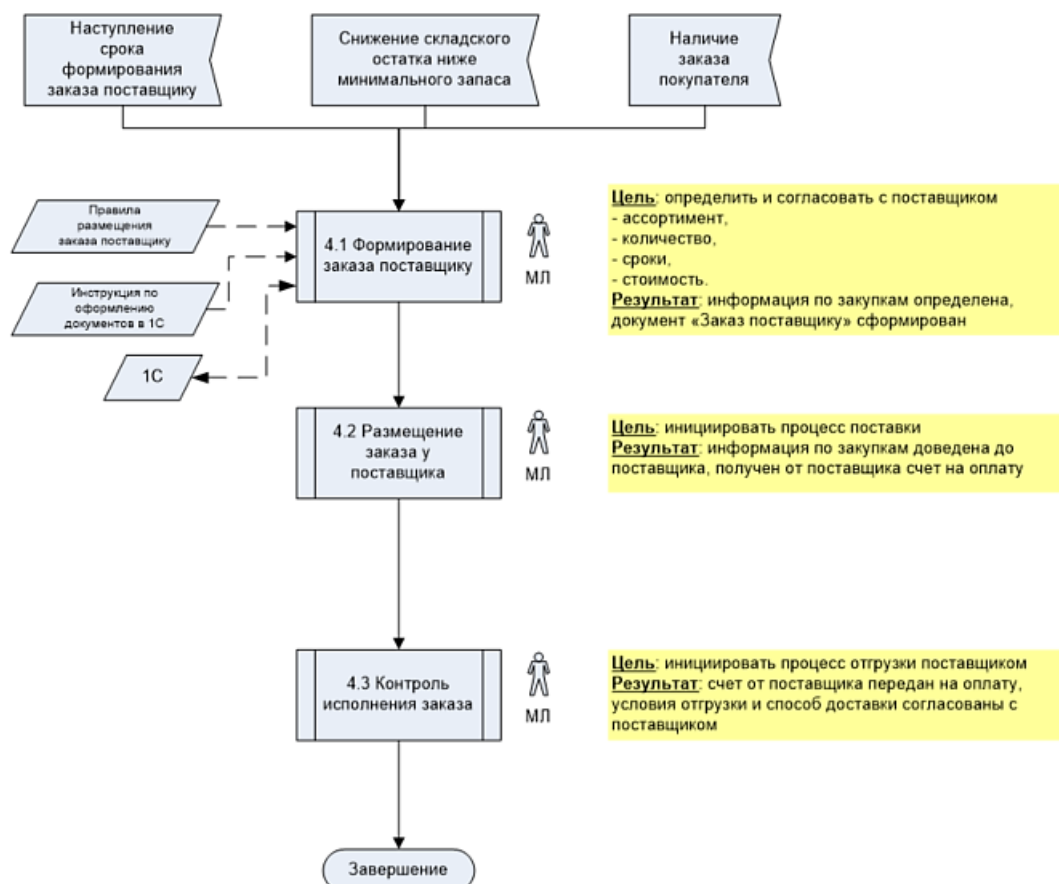
Примеры приведены с разрешения компании «Разноцветный мир».

Пример 1



Примечание. Серым фоном отмечен этап, не входящий в область действия СМК Компании. В выносках указана ценность для потребителя, создаваемая на каждом этапе.

Пример 2



Примечание. Наступление срока формирования заказа поставщику, Снижение складского остатка ниже минимального запаса, Наличие заказа покупателя – это инициирующие процесс события.



Приложение 3 Пример анализа корневой причины и выбора КД

Для примера взят документ НС-20XX-013 от <дата>

Описание несоответствия

На проекте изначально были зафиксированы чел-часы по каждой дисциплине, что регулярно отслеживалось на проектных совещаниях, в деловой переписке (см. T00008-МІ-005 20170123).

Через 3 месяца после завершения работ на проекте, когда происходило закрытие договора с заказчиком, на открытый в системе субномер были списаны 56 часов проект-координатором. Списание этих часов было согласовано руководителем инженерного департамента, без уведомления руководителя проекта. В дальнейшем, даже после напоминания руководителя проекта, часы остались в системе.

Анализ причин и план действий

Анализ причин:

- 1) Часы были списаны, т.к. они согласовываются руководителем инженерного департамента без участия руководителя проекта, у которого нет доступа к системе ДТС (часы видны в системе <название системы> через неделю по факту).
- 2) Руководитель инженерного департамента согласовал часы, т.к. заинтересован в высокой утилизации департамента.
- 3) На текущий момент не было достаточного количества активных проектов и проектных часов.
- 4) Руководитель инженерного департамента, не являясь ответственным лицом по бюджету проекта, не имел права распоряжаться бюджетом проекта.

План действий:

- 1) При требовании руководителя проекта часы должны быть переписаны на другую активность, в случае, если эти часы не были в первоначальном плане проекта, план на эти часы не согласовывался, а также если результат работы по этим часам не был предоставлен.
- 2) Согласовывать незапланированные часы по проектам с руководителем проекта заблаговременно (ответственный - инженер).
- 3) На следующий год согласовать бюджет по направлению *Проектирование и разработка*, процесс автоматизации и разработка плана продаж новых типов услуг (пример, план ТХ)

Надлежащим образом сформированное корректирующее действие (КД) должно вносить изменение в систему менеджмента качества, улучшая ее, в том числе, вводя в систему механизмы, которые страхуют персонал от ошибок. При этом в будущем, если КД определено правильно и выполнено, организация не должна сталкиваться с выявленными несоответствиями по той причине, которая должна быть устранена с помощью осуществленного КД.

Для определения корректирующего действия можно использовать следующую методику:

- 1) установить, в чем состоит несоответствие, т.е. нарушение каких требований зафиксировано или какой риск выявлен,
- 2) определить, в силу каких причин произошло это несоответствие. При этом, как было сказано выше в тексте отчета, любая системная причина будет связана либо с неверной постановкой целей (задач), либо неверным распределением ответственности, либо непригодной процедурой (правилом принятия решений),
- 3) разработать меры, устраняющие выявленные причины. Т.к. системные причины связаны с вышеперечисленными факторами, то КД, соответственно, должны вести к изменению целей (задач), распределения ответственности или процедур (правил принятия решений).

Анализируя представленный документ, нетрудно убедиться в том, что, во-первых, не было четко установлено несоответствие и это потянуло за собой все остальное.

Исходя из имеющихся внутренних нормативных документов, можно сделать вывод, что, с одной стороны, руководитель проекта несет ответственность за бюджет проекта, а, с другой



стороны, другое лицо, не имеющее такой ответственности, имеет возможность корректировать затраты по проекту, даже не информируя об этом руководителя проекта. Налицо несогласованность полномочий и ответственности: начальник подразделения не имеет ответственности, но имеет полномочия. Это создает риски.

Таким образом, потенциальное корректирующее действие должно привести в соответствие ответственность и полномочия и устранить вероятные риски.

Таким КД может быть:

- 1) установить, что только руководитель проекта имеет полномочия вносить изменения в затраты по проекту,
- 2) для технического обеспечения КД разработать и внедрить соответствующее распределение прав выполнения операций в используемом программном обеспечении.

При надлежащем выполнении данного КД причина несоответствия будет устранена: с одной стороны, будут приведены в соответствие полномочия и ответственность, а с другой – будет реализован технический механизм, препятствующий нарушению полномочий.



Приложение 4 Таблица мониторинга отклонений

Некоторые организации для отслеживания ситуаций, когда сотрудник не может – в силу различных причин – выполнить порученное задание и/или получить ожидаемый от него результат, ведут таблицу мониторинга отклонений, пример которой приведен ниже.

Задача/результат	Ситуация	Сотрудник	Дата	Ответственный за решение	Отметка о решении	Дата

Сотрудник, встретившись с ситуацией, когда он не может выполнить порученное задание (риск нарушения срока) или получить ожидаемый результат (риск несоответствия требованиям), вносит соответствующую запись в таблицу, указывая:

- какая задача не может быть выполнена и/или какой результат не может быть получен,
- описание ситуации,
- ФИО сотрудника, вносящего запись,
- дата внесения записи.

Руководитель, ведущий мониторинг таблицы (как правило, это кто-то на уровне заместителя высшего руководителя, либо – в небольшой организации – сам высший руководитель), указывает ответственного за решение, который – при разрешении ситуации – указывает результат и дату, когда ситуация исправилась.

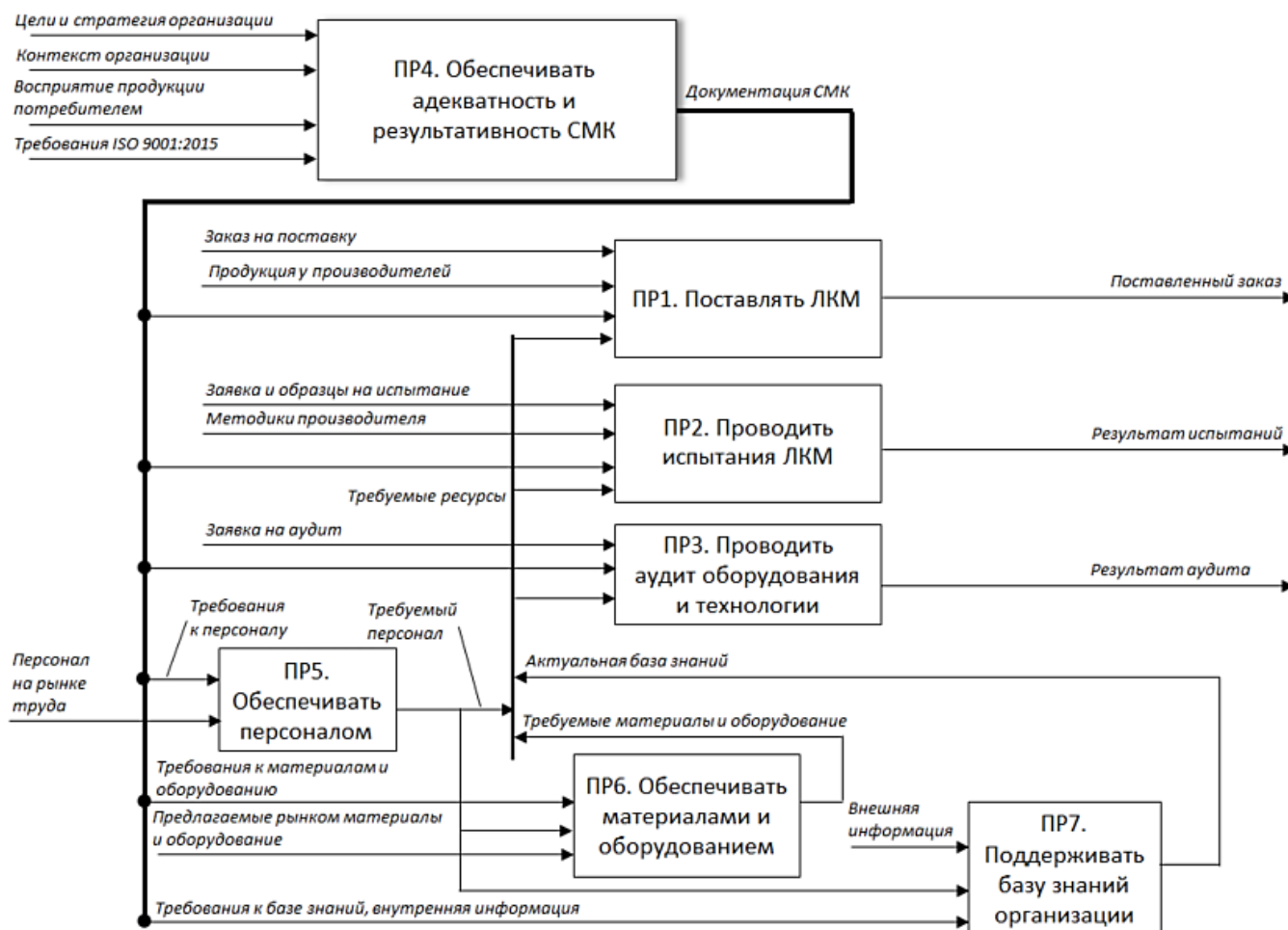
Преимущество такой таблицы по сравнению с ныне используемым в организации механизмом МНС видится в следующем:

- меньшая трудоемкость ведения, т.к. не надо документировать причины, решения и все остальное, что предусмотрено в МНС,
- у сотрудников нет негативных ассоциаций с доношением,
- таблица позволяет оперативно указать на возникшую проблему и начать ее решение,
- таблица (даже если вести ее в Excel) предоставляет хорошие возможности для анализа ситуаций в различных аспектах, выявления узких мест.



Приложение 5 Пример системы процессов организации

Схема приведена с разрешения компании «Разноцветный мир»



ЛКМ – лакокрасочные материалы

Организация, оказывающая три вида услуг, выделила для себя 7 процессов в качестве отдельных объектов управления.

Каждый процесс описывается регламентом, имеющим следующую структуру:

1. Область применения.....
2. Нормативные ссылки.....
3. Термины и определения.....
4. Общее представление процесса.....
5. Планирование процесса.....
 - 5.1 Входы и требования к ним.....
 - 5.2 Характеристики качества результата процесса.....
 - 5.3 Поток создания ценности.....
 - 5.4 Риски процесса.....
 - 5.5 Ресурсы процесса.....
 - 5.5.1 Персонал.....
 - 5.5.2 Инфраструктура.....
 - 5.5.3 Среда выполнения.....
 - 5.5.4 Ресурсы для мониторинга и измерений.....
 - 5.5.5 Корпоративная база знаний.....
 - 5.6 Показатели результативности процесса.....
6. Мониторинг, анализ и оценка результативности процесса.....
 - 6.1. Оперативный мониторинг процесса.....
 - 6.2. Оценка результативности процесса.....
- Приложение 1 Ключевые этапы создания ценности.....



Общее представление определяет границы процесса и ценность, которую он производит для заказчика. Например, в части процесса «Поставлять ЛКМ»:

Процесс охватывает всю деятельность, связанную с выполнением услуги, начиная от получения заказа на поставку до поставки заказа потребителю.

Ценность процесса, ожидаемая потребителем: возможность в заданные сроки сделать покрытие, свойства которого отвечают установленным требованиям.

Раздел 5.1 детализирует требования к входам процесса. Например:

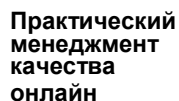
Входы	Требования к входам
Заказ на поставку	Должен содержать полную и точную информацию о заказе
Продукция у производителей	Должна соответствовать требованиям заказа
Документация СМК	Должна соответствовать требованиям, установленным в регламенте <i>Разработка и управление документацией</i>
Требуемые ресурсы	Должны соответствовать: - персонал: требованиям должностных инструкций, - оборудование, среда выполнения, ресурсы для мониторинга и измерений: требованиям, установленным в соответствующих рабочих инструкциях, - корпоративная база знаний: ТЗ на информационную систему

Раздел 5.2 определяет характеристики качества, по которым будет оцениваться результат процесса:

Результатом процесса является поставленная заказчику продукция. Характеристиками качества услуги по поставке являются: • своевременность, • соответствие по ассортименту, • соответствие по количеству, • соответствие по свойствам, • степень удовлетворенности заказчика услугой.

Стоит обратить особое внимание на раздел 6, который определяет:

6.1 Оперативный мониторинг процесса Оперативный мониторинг процесса осуществляет менеджер по организационному развитию. Ежемесячно он формирует справку по форме Ф-07. Объектом мониторинга являются характеристики качества услуги. 6.2 Анализ процесса Анализ процесса проводится для: 1) выявления рисков, их оценки и формирования мер по их обработке, 2) установления причин выявленных отклонений. Отклонение в контексте данного раздела – это получение несоответствующего результата как конечного (оказание несоответствующей услуги), так и промежуточного (например, несвоевременное внесение данных в систему учета или несоответствующее оформление документа). Источник данных об отклонениях: оперативный мониторинг процесса и внутренний аудит СМК. 6.3 Оценка результативности процесса Оценка результативности процесса производится два раза в год: в первой декаде июля (за I полугодие) и первой половине января (за II полугодие и год в целом).



Отчет об аудите Организации

Упоминаемая отчетная форма Ф-07 содержит следующие данные:

[illegible]

В форме стоит обратить внимание, что задан критерий результативности процесса, т.е. организация будет считать процесс результативным, если не менее половины поставок пройдет в точном соответствии с принятыми обязательствами.



Приложение 6 Ментальная карта для оценки рисков процесса

