

PCT/CTC/28/3

الأصل: بالإنكليزية

التاريخ: 1 أبريل 2015

معاهدة التعاون بشأن البراءات اللجنة المعنية بالتعاون التقني

الدورة الثامنة والعشرون

جنيف، من 26 إلى 29 مايو 2015

تعيين معهد فيسغراد للبراءات كإدارة للبحث الدولي وإدارة للفحص التمهيدي الدولي بناء على معاهدة التعاون بشأن البراءات: معلومات إضافية

وثيقة من إعداد المكتب الدولي

1. تورد مرفقات هذه الوثيقة معلومات إضافية عن أنظمة إدارة الجودة القائمة والشاملة للإجراءات الوطنية لمنح البراءات التي تتبعها مكاتب الملكية الصناعية الأربعة المشاركة في معهد فيسغراد للبراءات، وترد تلك المعلومات في شكل تقارير فردية عن أنظمة إدارة الجودة طبقاً للفصل 21 من المبادئ التوجيهية الخاصة بالبحث الدولي والفحص التمهيدي الدولي بناء على معاهدة التعاون بشأن البراءات.

2. إن اللجنة مدعوة إلى الإحاطة علماً
بمضمون هذه الوثيقة.

[تلي ذلك المرفقات]

تقرير عن أنظمة إدارة الجودة
من إعداد مكتب الجمهورية التشيكية للملكية الصناعية
بوصفه مكتبا مشاركا في معهد فيسغراد للبراءات

ينبغي للإدارة تقديم معلومات أساسية عامة عن نظام إدارة الجودة على النحو المبين في هذا النموذج. وتعتبر الأوصاف الواردة أسفل كل عنوان رئيسي، في هذا النموذج أمثلة لنوع المعلومات التي ينبغي أن تدرج أسفل كل عنوان وكيفية تنظيمها. ولكل إدارة إضافة معلومات أخرى غير تلك المبينة في هذه الوثيقة إن أرادت ذلك.

المقدمة (الفقرات 1.21 - 3.21)

إن اقتضى الأمر، يجوز للإدارة في هذه النقطة الإشارة إلى أي مرجع أو أساس معياري معترف به لنظام إدارة الجودة الخاص بها بجانب الفصل 21، مثل ISO 9001، تحت عنوان "مرجع معياري لنظام إدارة الجودة" على سبيل المثال: "مرجع معياري لنظام إدارة الجودة ISO 9001، نظام الجودة الأوروبي (EQS)" وتقدم كل إدارة بعد ذلك المعلومات الواردة في إطارات الأوصاف، كحد أدنى، تحت العناوين التالية

يسعى مكتب الجمهورية التشيكية للملكية الصناعية جاهدا من أجل حفظ وتعزيز كفاءة وموثوقية وجودة كل الأنشطة والخدمات الإدارية التي يقدمها. وهو يركز على حماية المعلومات وبراغي السلامة في مكان العمل ويتبع نهجا مسؤولا إزاء حماية البيئة. وإلى جانب ذلك خضع نظام المكتب للإدارة المتكاملة للتحسين بطريقة منهجية. وفي الوقت الراهن، يشمل ذلك على نظام إدارة الجودة طبقا لمتطلبات المعيار ISO 9001:2008، ونظام إدارة أمن المعلومات طبقا لمتطلبات المعيار ISO/IEC 27001:2005، ونظام إدارة الصحة والسلامة في مكان العمل طبقا لمتطلبات المعيار BS OHSAS 18001:2007، ونظام حماية البيئة طبقا لمتطلبات المعيار ISO 14001:2004. وطُبق، بالتعاون مع المكتب الأوروبي للبراءات، المعيار الأوروبي لإدارة الجودة CA 57/07.

ونظام الإدارة المتكاملة لمكتب الجمهورية التشيكية للملكية الصناعية هو نظام صادقت عليه هيئات تدقيق خارجيتان دوليتان مستقلتان: الهيئة النمساوية للتدريب والتصديق والتقييم في مجال الجودة وهيئة خدمات التصديق وأمن المعلومات.



الشكل 1: شهادات التصديق على نظام الإدارة المتكاملة لمكتب الجمهورية التشيكية للملكية الصناعية



THE INTERNATIONAL CERTIFICATION NETWORK

CERTIFICATE

IQNet and Quality Austria

hereby certify that the organization
Industrial Property Office
Antonína Čermáka 2a, 16068 Praha 6 - Bubeneč, Czech Republic

for following field of activities

- deciding on requests/applications to grant/register patents, utility models, industrial designs, topographies of semiconductor products, trademarks, protected designation of origin and protected geographical indication
- industrial property information collections management and provision of IP information services
- activities in compliance with regulations concerning patent attorneys

EAC: 36
has implemented and maintains an

ENVIRONMENTAL MANAGEMENT SYSTEM

which fulfills the requirements of the following standard

ISO 14001:2004

Issued on:	2014-05-08
Validity date:	2017-05-07
Quality Austria certified since:	2011-06-08

Registration Number: AT-01464/0




Michael Drechsel
President of IQNet


Mag. Friedrich Khuen-Belasi
Authorised Representative of Quality Austria



IQNet Partners:
 AENOR Spain AFNOR Certification France AIB-Vincotte International Belgium ANCE-SIGE Mexico APCER Portugal CCC Cignus
 CISO July CQC China CQM China CQB Czech Republic CCR Cert Croatia DQS Holding GmbH Germany
 FCAV Brazil FONONORUSA Yonedaolu ICOTEC Colombia IMC Mexico Inspector Certification Finland IRAM Argentina
 JQA Japan KPO Korea MISTEC Greece MIST Hungary Nemko AS Norway NSAI Ireland PCBC Poland
 Quality Austria Austria RIR Russia SII Israel SIG Slovenia SIRM QMS International Malaysia
 SGS Switzerland SRAC Romania TEST St Petersburg Russia TSE Turkey VUQS Serbia
 IQNet is represented in the USA by: AFNOR Certification, CISO, DQS Holding GmbH and NSAI Inc.
 * The list of IQNet partners is valid at the time of issue of this certificate. Updated information is available under www.iqnet-certification.com



THE INTERNATIONAL CERTIFICATION NETWORK

CERTIFICATE

IQNet and Quality Austria

hereby certify that the organization
Industrial Property Office
Antonína Čermáka 2a, 16068 Praha 6 - Bubeneč, Czech Republic

for following field of activities

- deciding on requests/applications to grant/register patents, utility models, industrial designs, topographies of semiconductor products, trademarks, protected designation of origin and protected geographical indication
- industrial property information collections management and provision of IP information services
- activities in compliance with regulations concerning patent attorneys

EAC: 36
has implemented and maintains a

QUALITY MANAGEMENT SYSTEM

which fulfills the requirements of the following standard

ISO 9001:2008

Issued on:	2014-05-08
Validity date:	2017-05-07
Quality Austria certified since:	2008-04-25

Registration Number: AT-06797/0




Michael Drechsel
President of IQNet


Mag. Friedrich Khuen-Belasi
Authorised Representative of Quality Austria



IQNet Partners:
 AENOR Spain AFNOR Certification France AIB-Vincotte International Belgium ANCE-SIGE Mexico APCER Portugal CCC Cignus
 CISO July CQC China CQM China CQB Czech Republic CCR Cert Croatia DQS Holding GmbH Germany
 FCAV Brazil FONONORUSA Yonedaolu ICOTEC Colombia IMC Mexico Inspector Certification Finland IRAM Argentina
 JQA Japan KPO Korea MISTEC Greece MIST Hungary Nemko AS Norway NSAI Ireland PCBC Poland
 Quality Austria Austria RIR Russia SII Israel SIG Slovenia SIRM QMS International Malaysia
 SGS Switzerland SRAC Romania TEST St Petersburg Russia TSE Turkey VUQS Serbia
 IQNet is represented in the USA by: AFNOR Certification, CISO, DQS Holding GmbH and NSAI Inc.
 * The list of IQNet partners is valid at the time of issue of this certificate. Updated information is available under www.iqnet-certification.com



THE INTERNATIONAL CERTIFICATION NETWORK

CERTIFICATE

IQNet and Quality Austria

hereby certify that the organization
Industrial Property Office
Antonína Čermáka 2a, 16068 Praha 6 - Bubeneč, Czech Republic

for following fields of activities

- deciding on requests/applications to grant/register patents, utility models, industrial designs, topographies of semiconductor products, trademarks, protected designation of origin and protected geographical indication
- industrial property information collections management and provision of IP information services
- activities in compliance with regulations concerning patent attorneys

EAC: 36
has implemented and maintains an

OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY MANAGEMENT SYSTEM

which fulfills the requirements of the following standard

BS OHSAS 18001:2007

Issued on:	2014-05-08
Validity date:	2017-05-07
Quality Austria certified since:	2011-06-08

Registration Number: AT-00600/0




Michael Drechsel
President of IQNet


Mag. Friedrich Khuen-Belasi
Authorised Representative of Quality Austria



IQNet Partners:
 AENOR Spain AFNOR Certification France AIB-Vincotte International Belgium ANCE-SIGE Mexico APCER Portugal CCC Cignus
 CISO July CQC China CQM China CQB Czech Republic CCR Cert Croatia DQS Holding GmbH Germany
 FCAV Brazil FONONORUSA Yonedaolu ICOTEC Colombia IMC Mexico Inspector Certification Finland IRAM Argentina
 JQA Japan KPO Korea MISTEC Greece MIST Hungary Nemko AS Norway NSAI Ireland PCBC Poland
 Quality Austria Austria RIR Russia SII Israel SIG Slovenia SIRM QMS International Malaysia
 SGS Switzerland SRAC Romania TEST St Petersburg Russia TSE Turkey VUQS Serbia
 IQNet is represented in the USA by: AFNOR Certification, CISO, DQS Holding GmbH and NSAI Inc.
 * The list of IQNet partners is valid at the time of issue of this certificate. Updated information is available under www.iqnet-certification.com



1. القيادة والسياسة العامة

4.21 التأكيد على توثيق ما يلي بوضوح، وأن الوثائق متوفرة داخلياً:

- (أ) سياسة الجودة التي وضعتها الإدارة العليا.
 (ب) أدوار الهيئات والأفراد المسؤولين عن نظام إدارة الجودة بموجب تفويض الإدارة العليا وأسماؤهم.
 (ج) مخطط تنظيمي يبين جميع الهيئات والأفراد المسؤولين عن نظام إدارة الجودة.

(أ) سياسة الجودة التي وضعتها الإدارة العليا

سياسة نظام الإدارة المتكاملة

1. المسؤولية أمام الدولة

يتخذ مكتب الجمهورية التشيكية للملكية الصناعية (المشار إليه فيما يلي بكلمة المكتب) إجراءات تسهم في تعزيز حقوق ومصالح الدولة وكل مواطنيها. ويركز المكتب بشكل كبير على حماية المعلومات لدى تعامله مع المعلومات المتعلقة بدعم حماية الملكية الصناعية للخدمة العامة. ويجري تعزيز أمن المعلومات على جميع مستويات المكتب ويتولى مديرو مختلف إدارات المكتب مسؤولية ضمان ذلك الأمن في كل مستوى. وتخضع نوعية إدارة المكتب، باستمرار، للتقييم والتحسين. ويشجع المكتب على اتباع مقاربة منهجية إزاء البيئة والصحة والسلامة. ويؤدي نظام الإدارة المتكاملة دور الأساس الذي تركز إليه الإجراءات ويسعى إلى تحسين كفاءة العمل فيما يخص كل المسؤوليات والسلطات.

2. الانفتاح على الجمهور

يستند السلوك المنفتح على الجمهور إلى تبادل واسع وحر للمعلومات، بما يسهم في إدكاء الوعي بالحاجة إلى نظام حماية الملكية الصناعية ووظيفة ذلك النظام، مما يوفر صورة حقيقية عن وضع الملكية الصناعية ويسجل احتياجات المواطنين وآرائهم

المشروعة. ويفتخر المكتب بعمله على تحسين التعاون مع الجمهور العام وجمهور المتخصصين في كل المناسبات، من صوغ اللوائح القانونية إلى محتوى الأنشطة المتعلقة بالتعليم وتنقيف الجمهور.

3. رضا المواطنين

يُسترعى الانتباه إلى قانونية الإجراءات الإدارية ووحدتها وأمنها وموضوعيتها وإلى صحة المعلومات التي يوفرها المكتب وتوافرها وسريتها. والأساس في العمل هو اتباع نهج متساو إزاء الأفراد والكيانات القانونية. ويسعى المكتب جاهداً من أجل ضمان إجراءات مكتملة وواضحة يمكن التنبؤ بها. ويقارن بين أنشطة المكتب وردود الزبائن. ويُستند إلى اقتراحاتهم لإدخال ما يلزم من تحسينات.

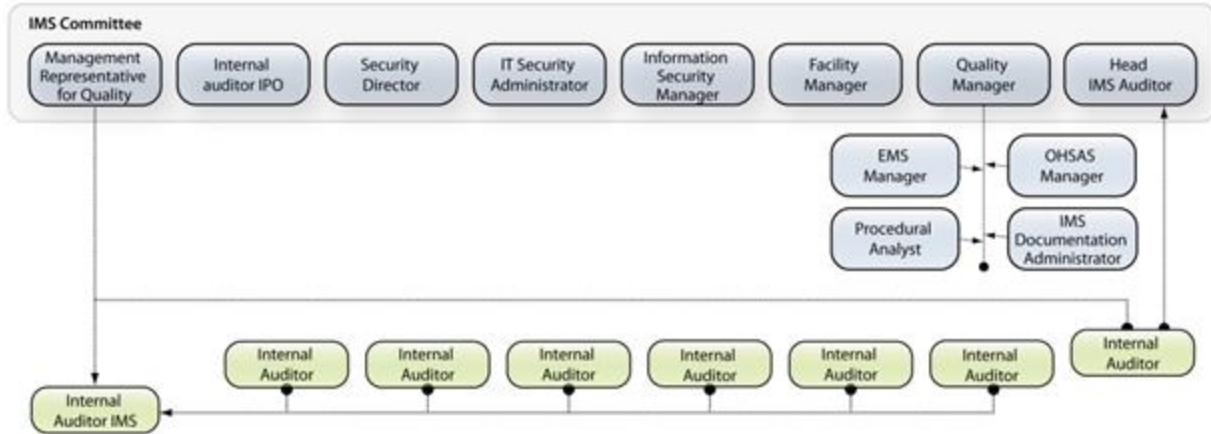
4. مؤهلات الموظفين والحوافز التي تحركهم

يُشجّع الموظفون على العمل طبقاً للقوانين واللوائح القانونية الأخرى وسياسات أمن المعلومات وسياسات الجماعة الاقتصادية الأوروبية والقواعد الأخلاقية لإدارة الدولة. ويُعتبر امتلاك مستوى عالٍ من الخبرة والاستمرار في تحسينه، وامتلاك أعلى مستوى من الأدب والتعاطف والاستعداد للمساعدة، من الخصائص الرئيسية لموظفي المكتب. وتُهيأ الظروف المناسبة للموظفين الذين يبذلون الرغبة في تحسين روح المبادرة والكفاءة.

(ب)

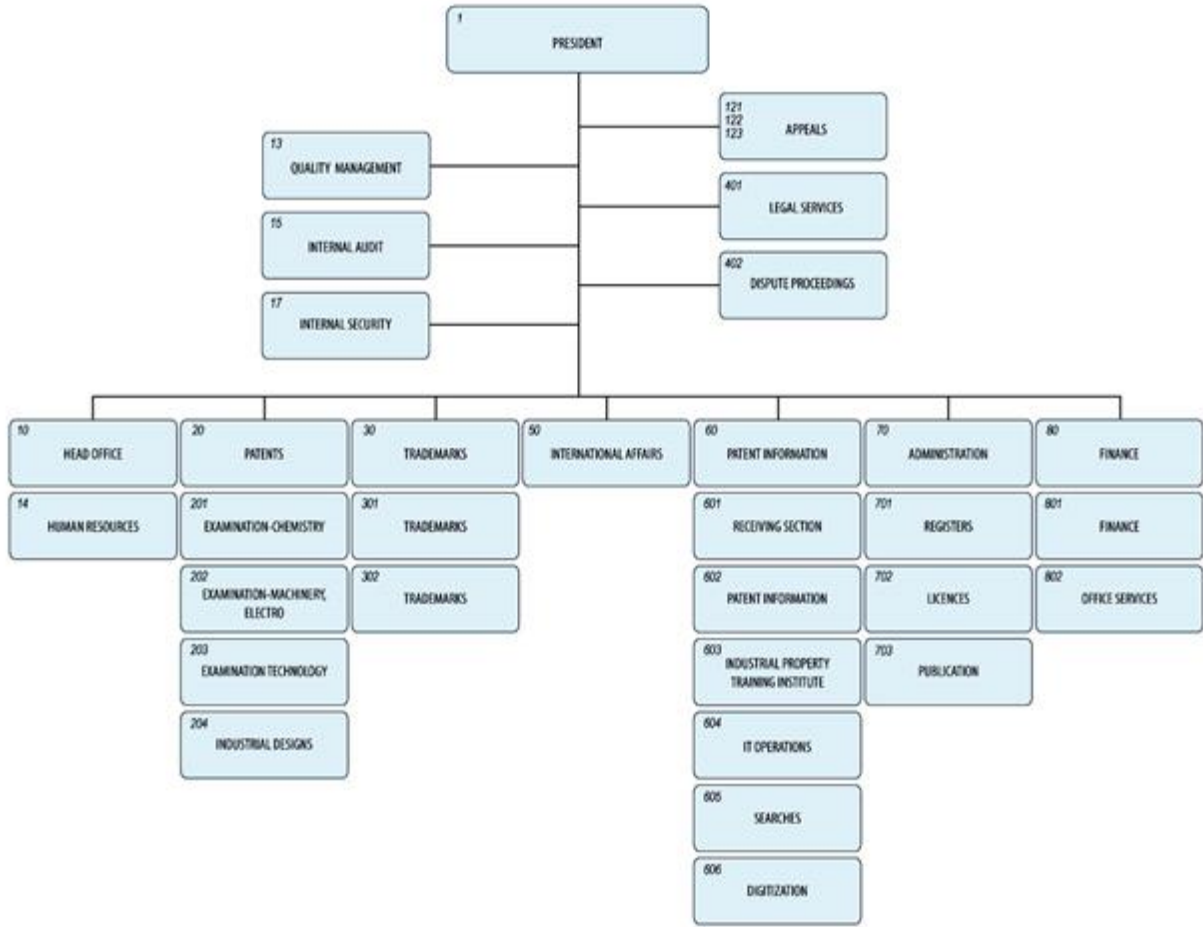
الشكل 2: أدوار نظام المكتب للإدارة المتكاملة المشتمل على نظام إدارة الجودة طبقاً للمعيار ISO، ونظام إدارة أمن المعلومات (ISMS)، ونظام إدارة الصحة والسلامة في مكان العمل (OHSAS)، ونظام إدارة البيئة (EMS).

IPO CZ - IMS ORGANISATIONAL STRUCTURE



الشكل 3: الهيكل التنظيمي لمكتب الجمهورية التشيكية للملكية الصناعية

ORGANIZATIONAL CHART



5.21 توضيح (عن طريق جدول، مثلاً) مدى استيفاء نظام إدارة الجودة بالإدارة لمتطلبات الفصل 21 من المبادئ التوجيهية للبحث الدولي والفحص التمهيدى الدولي. أو، بدلاً من ذلك، بيان المواضيع التي لا تستوفي فيها الإدارة هذه المتطلبات.

مدى الاستيفاء			متطلبات الفصل 21		
منعدم	جزئى	كامل			
		✓	توفر سياسة الجودة	(أ)	4.21
		✓	تحديد أدوار المسؤولين عن نظام إدارة الجودة وأسائهم	(ب)	
		✓	توفر مخطط تنظيمي	(ج)	
	✓		تأكيد استيفاء نظام إدارة الجودة لمتطلبات الفصل 21		5.21
		✓	آليات ضمان فعالية نظام إدارة الجودة	(أ)	6.21
		✓	مراقبة عملية التحسين المستمر	(ب)	
		✓	توعية الموظفين بهذا المعيار من قبل الإدارة	(أ)	7.21
	✓		اتساق المبادئ التوجيهية لمعاهدة التعاون بشأن البراءات مع نظام إدارة الجودة بالإدارة	(ب)	
		✓	إجراء مراجعات إدارية	(أ)	8.21

مدى الاستيفاء			متطلبات الفصل 21	
منعدم	جزئى	كامل		
		✓	(ب)	استعراض أهداف الجودة
		✓	(ج)	التوعية بأهداف الجودة في جميع أقسام الإدارة
		✓	(أ)	إجراء مراجعة سنوية لنظام إدارة الجودة بغية:
	✓		(ب)	"1" تحديد مدى تطابق نظام إدارة الجودة مع متطلبات الفصل 21
	✓			"2" تحديد مدى تماثل البحث والفحص للمبادئ التوجيهية لمعاهدة التعاون بشأن البراءات
		✓	(ج)	منهج موضوعي وشفاف
		✓	(د)	استخدام مدخلات تشمل معلومات وفقاً للفقرة 17.21
		✓	(هـ)	تسجيل النتائج
		✓		التأكد من رصد أعباء العمل الفعلية والتكيف معها
		✓	(أ)	وجود بنية تحتية لضمان كمية موظفين:
		✓		"1" كافية للتعامل مع تدفق العمل
		✓		"2" تحافظ على المؤهلات التقنية للبحث والفحص في جميع المجالات التقنية
		✓		"3" تحافظ على التسهيلات اللغوية لفهم اللغات وفقاً للقاعدة 34
		✓	(ب)	بنية تحتية لتوفير كمية موظفين إداريين ماهرة:
		✓		"1" على مستوى يؤهلهم لدعم الموظفين المؤهلين تقنيا
		✓		"2" لتوثيق السجلات
		✓	(أ)	"1" التأكد من وجود معدات مناسبة لإجراء البحث والفحص
		✓		"2" التأكد من توفر الوثائق وفقاً للقاعدة 34
		✓	(ب)	"1" تعليقات لمساعدة الموظفين في فهم معايير الجودة والتصرف بناءً عليها
		✓		"2" تعليقات لاتباع إجراءات العمل بدقة والمحافظة على تحديثها
		✓		"1" برنامج التعلم والتطوير لضمان توفر المهارات المطلوبة للبحث والفحص والمحافظة عليها
		✓		"2" برنامج التعلم والتطوير لضمان وعي الموظفين بأهمية الامتثال لمعايير الجودة
		✓	(أ)	وجود نظام لرصد الموارد المطلوبة لتلبية الطلب
		✓	(ب)	وجود نظام لرصد الموارد المطلوبة للامتثال لمعايير الجودة في البحث والفحص
		✓	(أ)	آليات مراقبة لضمان إصدار تقارير البحث والفحص في الأوقات المحددة
		✓	(ب)	آليات مراقبة التقلبات في حجم الطلب وتراكم العمل
		✓	(أ)	نظام داخلي لضمان الجودة للتقييم الذاتي:
		✓		"1" لاستيفاء المبادئ التوجيهية للبحث والفحص
		✓		"2" لإرسال ردود الأفعال للموظفين
		✓	(ب)	نظام لقياس البيانات ورفع التقارير بشأن التحسين المستمر
		✓	(ج)	نظام للتحقق من فعالية الإجراءات المتخذة لتصحيح العجز في أعمال البحث والفحص
		✓	(أ)	موظف اتصال يساعد في تحديد أفضل الممارسات بين الهيئات
		✓	(ب)	موظف اتصال يتولى التحسين المستمر
		✓	(ج)	موظف اتصال يوفر حلقة اتصال فعالة مع الهيئات الأخرى للحصول على ردود الأفعال

مدى الاستيفاء			متطلبات الفصل 21	
منعدم	جزئى	كامل		
			والتقييم	
		✓	"1" نظام ملائم للتعامل مع الشكاوى	(أ) 18.21
		✓	"2" نظام مناسب لاتخاذ الإجراءات الوقائية/التصحيحية	
		✓	"3" نظام مناسب لتوفير ردود الأفعال للمستخدمين	
		✓	"1" إجراء لرصد رضا المستخدمين وتصورهم	(ب)
		✓	"2" إجراء للتأكد من تلبية الاحتياجات والتوقعات المشروعة	
		✓	إرشادات واضحة ودقيقة للمستخدم بشأن إجراءات البحث والفحص	(ج)
		✓	تحديد ما إذا كانت الإدارة تتيح أهداف الجودة الخاصة بها للعامّة وكيفية ذلك	(د)
		-	إنشاء حلقة اتصال مع الويبو والمكاتب المختارة/المعيّنة	19.21
		✓	نظام إدارة الجودة بالإدارة موصوف بوضوح (في دليل الجودة مثلاً)	20.21
		✓	إعداد الوثائق التي يتألف منها دليل الجودة وتوزيعها	(أ) 21.21
		✓	توفر الوسائط لدعم دليل الجودة	(ب)
		✓	اتخاذ إجراءات مراقبة الوثائق	(ج)
		✓	سياسة جودة بالإدارة والالتزام بنظام إدارة الجودة	(أ) 22.21
		✓	نطاق نظام إدارة الجودة	(ب)
		✓	مسؤوليات تنظيمية وهيكل تنظيمي	(ج)
		✓	إجراء العمليات المؤتقة في الإدارة	(د)
		✓	توفر الموارد لإجراء العمليات	(هـ)
		✓	وصف التفاعل بين العمليات والإجراءات في نظام إدارة الجودة	(و)
		✓	تسجيل أى الوثائق تُحفظ وتحديد مكان الحفظ	(أ) 23.21
		✓	تسجيل نتائج المراجعة الإدارية	(ب)
		✓	تسجيل ما يتعلق بتدريب الموظفين ومهاراتهم وخبراتهم	(ج)
		✓	الأدلة على اتساق العمليات مع المعايير	(د)
		✓	نتائج مراجعات المتطلبات المتعلقة بالمنتجات	(هـ)
		✓	تسجيل عملية البحث والفحص المنفذة في كل طلب	(و)
		✓	تسجيل البيانات بما يسمح بتعقب العمل الفردي	(ز)
		✓	تسجيل عمليات التدقيق في نظام إدارة الجودة	(ح)
		✓	تسجيل الإجراءات المتخذة حيال المنتجات غير المتسقة مع المعايير	(ط)
		✓	تسجيل الإجراءات المتخذة حيال الإجراءات التصحيحية	(ي)
		✓	تسجيل الإجراءات المتخذة حيال الإجراءات الوقائية	(ك)
		✓	تسجيل وثائق عمليات البحث	(ل)
		✓	"1" تسجيل قواعد البيانات المستخدمة في البحث	(أ) 24.21
	✓		"2" تسجيل كلمات البحث وتركيبية الكلمات وتشذيب الكلمات أثناء البحث	
		✓	"3" تسجيل اللغات المستخدمة في البحث	

مدى الاستيفاء			متطلبات الفصل 21	
منعدم	جزئى	كامل		
		✓	"4" تسجيل الأصناف وتركيباتها المستخدمة في البحث	
		✓	تسجيل المعلومات الأخرى المتصلة بالبحث	(ب)
		✓	"1" تسجيل أى قصور في البحث وتبرير ذلك	(ج)
		✓	"2" تسجيل أى نقص في وضوح المطالب	
		✓	"3" تسجيل انعدام الوحدة	
		✓	تقارير بشأن إجراءات المراجعة الداخلية الخاصة بها	25.21
		✓	معلومات إضافية حول المدخلات الإضافية للمراجعات الداخلية	11.26 إلى 28.21
		-	التقرير المبدئى الذي نصت عليه الفقرة 19.21	29.21

6.21 توضيح، مع الإشارة إلى المخطط التنظيمي، الهيئات والآليات التي تستعين بها الإدارة لضمان:

(أ) فعالية نظام إدارة الجودة؛

(ب) وتقدم عملية التحسين المستمر.

(أ)

بلغ تحسين العمليات ألتبعة في المكتب، الآن، مرحلة تحقيق المستوى الأمثل من النموذج العملياتي الحالي، وينجم التحسين أيضا عن التوصيات المنبثقة عن عمليات التدقيق الرقابي وعمليات التدقيق الداخلي والإجراءات التصحيحية والإجراءات الوقائية وغير ذلك.

وتمثل المرحلة القادمة من عملية تحسين العمليات في وضع مؤشر الأداء الرئيسي المناسب الذي يمكن من الاضطلاع برصد مفصل لمدى أداء النموذج الإجرائي لوظائفه. وتعد اقتراحات التحسين جزءا من مراجعة الإدارة.

ويشتمل النموذج العملياتي للمكتب على برنامج محدد لتحسين العمليات يمكن من توصيل اقتراحات التحسين الصادرة عن كل الموظفين إلى الإدارة.

وتتولى وحدة إدارة الجودة مسؤولية تحسين النظام.

(ب)

وإلى جانب عمليات التدقيق التي يجريها المدققون الداخليون، يخضع نظام الإدارة المتكاملة لمراقبة من قبل هيئتي تصديق مستقلتين (هيئة خدمات التصديق وأمن المعلومات والهيئة النمساوية للتدريب والتصديق والتقييم في مجال الجودة) من خلال عمليات التدقيق الرقابي التي تُجرى سنويا وعملية إعادة التصديق التي تُجرى كل ثلاث سنوات بما يضمن الامتثال الكامل للمعايير.

وبعد إجراء عملية تدقيق لإعادة التصديق واكمالها بنجاح، يتم إصدار شهادة جديدة تكون مدة صلاحيتها أطول.

7.21 توضيح كيف تبين الإدارة لموظفيا أهمية الوفاء بمتطلبات المعاهدة والمتطلبات التنظيمية، بما في ذلك:

(أ) تلك المتعلقة بهذا المعيار؛

(ب) الامتثال لنظام إدارة الجودة بالإدارة.

تبيّن إدارة المكتب للموظفين أهمية الوفاء بمتطلبات نظام إدارة الجودة.

وتبيّن الإدارة ذلك من خلال الاجتماعات التي تُعقد بانتظام. وفي تلك الاجتماعات، تُناقش أيضا مسألة الامتثال لنظام المكتب الخاص بإدارة الجودة.

8.21 توضيح كيف ومتى تُجري الإدارة العليا أو الموظفون المكلفون بالأعمال الآتية:

(أ) إجراء مراجعات إدارية وضمان توفر الموارد الملائمة؛

(ب) مراجعة أهداف الجودة؛

(ج) التأكد من التوعية بأهداف الجودة وفهمها في جميع أقسام الإدارة المعنية.

(أ)

يضع المكتب ويصوغ أهدافا تتعلق بالجودة وتتوخى التحسين المستمر بالاستناد إلى الاستراتيجية. وتُحدّد أهداف الجودة خلال المراجعة الإدارية؛ والعملية الخاصة بوضع أهداف الجودة موصوفة وموثقة في النموذج العمليّ للمكتب.

وتُبلّغ الأهداف لجميع الموظفين خلال التدريبات الدورية وتُتاح على الشبكة الداخلية (إنترنت). وهي متاحة للجمهور/المستهلكين على موقع المكتب الإلكتروني.

(ب)

تُعد وحدة إدارة الجودة تقرير مراجعة الإدارة المتكاملة، الذي يشمل كل المدخلات والمخرجات المحددة بموجب المعايير التالية: ISO 9001:2008، و EQMS – CA 57/07، و ISO/IEC 27001:2005، و OHSAS 18001:2007،

و ISO 14001:2004. ويُبلّغ تقرير مراجعة الإدارة في اجتماع الإدارة حيث يُقيم التقرير من قبل مديري كل الإدارات الفرعية ورئيس المكتب. وإذا تبين أن التقرير كامل وصحيح، يقوم رئيس المكتب بإقراره، وبعد إقراره يُعتبر التقرير خاضعا لمراجعة الإدارة العليا.

تُعد عمليتا مراجعة أهداف الجودة وتقييمها جزءا من التقرير.

(ج)

تُتاح أهداف الجودة للموظفين عبر الشبكة الداخلية (إنترنت) وتُناقش في اجتماعات الموظفين.

9.21 توضيح ما إذا كانت الإدارة العليا أو الموظفون المكلفون يجرون مراجعة داخلية لنظام إدارة الجودة وفقًا للفقرات 25.21-28.21:

(أ) مرة واحد سنويًا على الأقل (انظر الفقرة 25.21):

(ب) ووفقًا للنطاق الأدنى لهذه المراجعات كما هو مبين في القسم 8، على النحو التالي:

"1" تحديد مدى استيفاء نظام إدارة الجودة لمتطلبات المادة 21 (انظر الفقرات 25.21، 27.21(أ))؛

"2" وتحديد مدى استيفاء البحث والفحص للمبادئ التوجيهية لمعاهدة التعاون بشأن البراءات (انظر الفقرات 25.21، 27.21(أ))؛

(ج) وبطريقة موضوعية وشفافة (انظر الفقرة 25.21):

(د) والاستعانة بمدخلات، مثل المعلومات، وفقًا للفقرات 27.21 (ب)-(و)؛

(هـ) وتسجيل النتائج (انظر الفقرة 28.21).

تضطلع إدارة المكتب بالمراجعة الداخلية لنظام إدارة الجودة مرة واحدة سنويًا. وتستخدم المراجعة الموضوعية والشفافة مدخلات المعلومات وفقًا للفقرات 27.21(ب)-(و).

وتُسجل النتائج وتُتاح على شبكة المكتب الداخلية (إنترنت) لأغراض الإبلاغ.

2. الموارد

10.21 ملاحظة توضيحية: إن منح صفة "إدارة بحث دولي" يعني أن الإدارة أظهرت أن لديها البنية التحتية والموارد المطلوبة لدعم عملية البحث والفحص. ويطلب الفصل 21 بالتأكيد على قدرة الإدارة على الدعم المستمر لهذه العملية مع التكيف مع التغييرات التي تطرأ على أعباء العمل والوفاء بمتطلبات نظام إدارة الجودة. وينبغي أن توفر الردود على المواد 11.21 إلى 14.21 أدناه هذا التأكيد.

11.21 الموارد البشرية:

(أ) توفير معلومات حول البنية التحتية الموجودة لضمان أن كمية الموظفين:

"1" كافية للتعامل مع تدفق العمل؛

"2" وتحافظ على المؤهلات التقنية للبحث والفحص في جميع المجالات التقنية؛

"3" وتحافظ على الإمكانيات اللغوية المتاحة لفهم - على الأقل - اللغات المكتوبة بها الوثائق المطلوبة كحد أدنى والمشار إليها في القاعد 34 أو المترجمة إليها، وتتكيف مع أعباء العمل.

(ب) توفر وصفاً للبنية التحتية الموجودة لضمان وجود كمية من الموظفين الإداريين المهرة/المدرسين جيداً وتكيفهم مع أعباء العمل:

"1" وعلى مستوى يؤهلها لدعم الموظفين المؤهلين تقنياً وتسهيل عملية البحث والفحص؛

"2" ولتوثيق السجلات.

12.21 الموارد البشرية:

(أ) وصف البنية التحتية الموجودة لضمان:

"1" توفر المعدات والتسهيلات الملائمة مثل برامج ومعدات تكنولوجيا المعلومات لدعم عملية البحث والفحص والمحافظة عليها؛

"2" وتوفر الحد الأدنى من الوثائق كما تنص القاعدة 34 والنفاذ إليها وترتيبها جيداً والمحافظة عليها لأغراض البحث والفحص. وبيان ما إذا كانت ورقية أو في بطاقات مجهرية أو مخزنة في وسائط إلكترونية، ومكان الحفظ.

(ب) وصف تعليمات كيفية التنفيذ:

"1" لمساعدة الموظفين في فهم معايير الجودة والالتزام بها؛

"2" ولاتباع إجراءات العمل بدقة وثبات وتوثيقها وتقديمها للموظفين والمحافظة على تحديثها وتعديلها عند الحاجة.

13.21 موارد التدريب:

وصف البنية التحتية للتدريب والتطوير والبرنامج الذي يضمن أن جميع الموظفين المسؤولين عن عملية البحث والفحص:

"1" يكتسبون المهارات والخبرات اللازمة ويحافظون عليها؛

"2" وعلى وعي تام بأهمية الامتثال لمعايير الجودة.

"1" برنامج دراسي متخصص يدوم سنتين (في حدود 320 ساعة مقسمة على أربعة فصول دراسية) يعطي الطلاب عرضاً مفصلاً لحماية الملكية الصناعية والمعلومات الصناعية/القانونية.

"2" ويُختتم كل فصل دراسي بأربعة امتحانات؛ وعلى الطلاب، خلال السنة الدراسية الثانية، إعداد أطروحة يناقشونها أمام لجنة خبراء. وفي الوقت نفسه، يجري الطلاب الامتحانات النهائية. ويتلقى الطلاب، بعد إكمالهم البرنامج الدراسي بنجاح، شهادة تثبت أنهم أنهوا البرنامج الدراسي المتخصص الذي يدوم عامين في مجال حماية الملكية الفكرية.

الفئة المستهدفة: موظفو المكتب، والمهنيون العاملون في مجال الملكية الفكرية، ومساعدو وكلاء البراءات، والمحامون المتخصصون في المجال التجاري، والمقاولون، والعاملون في مجال البحث والتطوير، والطلاب.

بداية الدراسة: شهر سبتمبر من كل عام.

طبقاً للمخطط التعليمي، تُنظم ندوات ودورات تدريبية من أجل تعزيز المعارف والمهارات المطلوبة:

إجراء أبحاث في قاعدة البيانات Epoque، وفي قواعد البيانات الأجنبية، وندوات بشأن التشريعات الجديدة، والمسائل الراهنة المتعلقة بالملكية الفكرية، والبلاغات المكتوبة وأنساق النصوص، ومهارات العرض أو أدوات البرامج الحاسوبية الجديدة.

التعلم الإلكتروني: تقنية البحث الفعال، ودورة تدريبية عن بعد، والتصنيف التعاوني للبراءات لفائدة المصنفين، وتصنيف البراءات على أساس التصنيف التعاوني للبراءات.

14.21 الرقابة على الموارد:

وصف النظام الموجود لرصد الموارد المطلوبة وتحديدتها باستمرار:

(أ) لتلبية الطلب؛

(ب) وللوفاء بمعايير الجودة فيما يخص البحث والفحص

(أ)

تحلل إدارة البراءات، كل ثلاثة أشهر، درجة امتثال مستوى الموارد للاحتياجات الراهنة.

(ب)

تخضع أعمال البحث والفحص لرصد مضاعف بانتظام. ويُراقب عمل كل فاحص من قبل رئيس القسم/الرتبة الثانية). وتُجرى مراقبات أيضاً من قبل مدير إدارة البراءات (مثل الرتبة الثالثة).

3. تنظيم عبء العمل الإداري

15.21 توضيح كيفية تنفيذ الممارسات والإجراءات التالية بشأن التعامل مع طلبات البحث والفحص وأداء الوظائف المتعلقة بها، مثل إدخال البيانات والتصنيف:

(أ) آليات مراقبة فعالة بخصوص إصدار تقارير البحث والفحص في الوقت المناسب وبالمستوى المطلوب وفقاً لمعايير الجودة المطلوبة من الإدارة المعنية؛

(ب) وآليات مراقبة ملائمة بشأن تقلبات الطلب وإدارة تراكم العمل.

من أهداف المكتب المتعلقة بالجودة إصدار تقارير في الوقت المناسب. ولضمان إصدار تقارير البحث في الوقت المناسب، تتولى إدارة البراءات رصد تقدمها استناداً إلى تقارير الأداء المنبثقة عن نظام إدارة سير العمل (SyPP). ويتبع ذلك النظام كل خطوة من خطوات سير العمل ويوفر، في الوقت المناسب، معلومات عن آخر إجراء أُخذ ووضع تقدم كل تقرير. وتُستحدث تقارير الأداء كل أسبوع ومن الممكن التأكد من أن جميع تقارير البحث صدرت ضمن المهل المحددة. وتُرسل التقارير إلى الفاحصين ورؤساء أقسام البراءات ورئيس إدارة البراءات.

4. ضمان الجودة

16.21 فيما يلي إجراءات ضمان الجودة المطلوبة لإصدار تقارير البحث والفحص في الوقت المناسب وبالمستوى المطلوب من الجودة وفقاً للمبادئ التوجيهية. وينبغي توضيح كيفية تنفيذ ما يلي:

(أ) نظام داخلي لضمان الجودة للتقييم الذاتي، يشمل التحقق من أعمال البحث والفحص وتشبيتها ورصدها:

"1" للامتثال لهذه المبادئ التوجيهية الخاصة بالبحث والفحص؛

"2" ولإرسال ردود الأفعال للموظفين.

(ب) نظام لقياس البيانات وجمعها ورفع التقارير. واطهار كيفية استخدام الإدارة للنظام لضمان التحسين المستمر للعمليات المتبعة.

(ج) نظام للتحقق من فعالية الإجراءات المتخذة لتصحيح العجز في أعمال البحث والفحص والقضاء على المسببات والوقاية من حدوث المشاكل مجدداً.

المبادئ التوجيهية الخاصة بالفحص في المكتب متاحة عبر شبكة المكتب الداخلية (إنترنت) للمستخدمين الداخليين وعبر موقع المكتب الإلكتروني للمستخدمين الخارجيين.

وتساعد استمارات القوائم المرجعية المعدة في إجراء التقييم الذاتي لأغراض رصد أنشطة البحث. ويجب أن يوقع شخصان على الاستمارات كي تُقبل التقارير، وهما الفاحص ورئيس القسم.

ويجمل تقرير إحصائي يصدر كل ثلاثة أشهر حالة الجودة الفعلية لأعمال البحث والفحص. ولتحقق من فعالية الإجراءات المتخذة لتصحيح العجز والقضاء على المسببات والوقاية من حدوث المشاكل مجدداً، يجرى رئيس إدارة البراءات مراجعة شبه عشوائية مرتين إلى ثلاث مرات في السنة. ويُضطلع أيضاً بتدقيق داخلي سنوي.

5. التواصل

17.21 التواصل بين الإدارات:

توفير الاسم والمسمى الوظيفي، وبيانات الاتصال لموظف الاتصال المعني بالجودة والمعين من قبل الإدارات والذي يتولى مسؤولية:

(أ) المساعدة في تحديد ونشر أفضل الممارسات المتبعة على صعيد الإدارات؛

(ب) ودعم التحسين المستمر؛

(ج) وتوفير التواصل الفعال مع الإدارات الأخرى للسماح بتلقي ردود الأفعال السريعة منها لتقييم المسائل النظامية المحتملة ومعالجتها

السيدة سفيلتانا كوبيا (دكتورة في القانون) (skopectka@upv.cz)، مديرة إدارة الشؤون الدولية.

18.21 التواصل مع المستخدمين وإرشادهم:

وصف النظام الموجود لرصد ردود أفعال العملاء والاستفادة منها، بما في ذلك العناصر التالية كحد أدنى:

(أ) نظام ملائم لما يلي:

"1" التصرف في الشكاوى وإجراء التصحيحات؛

"2" واتخاذ الإجراءات التصحيحية و/أو الوقائية حيثما أمكن؛

"3" وتقديم الردود للمستخدمين.

(ب) إجراء لما يلي:

"1" رصد رضا المستخدمين وأفكارهم؛

"2" وضمان تلبية احتياجاتهم وتوقعاتهم المشروعة.

(ج) إرشادات ومعلومات واضحة ودقيقة وشاملة للمستخدمين (خاصة مودعي الطلبات غير الممثلين من قبل أطراف أخرى) بشأن عملية البحث والفحص، وتقديم التفاصيل بشأن مكان النفاذ إلى تلك المعلومات، على سبيل المثال رابط للإرشادات على موقع الإدارة الإلكتروني.

(د) تحديد ما إذا كانت الإدارة تتيح أهداف الجودة الخاصة بها للمستخدمين وكيفية ذلك.

(أ، ب)

استمارات استقصاء رضا الزبائن متاحة إلكترونياً (على موقع المكتب الإلكتروني) ومادياً في المكتب. وتُعد نتائج ذلك الاستقصاء أيضاً من المدخلات الواردة في المراجعة السنوية للجودة على المستوى الداخلي. وتمكن الاستمارة الإلكترونية من رصد وتقييم رضا الزبائن إزاء الخدمات التي يوفرها المكتب؛ ويمكن لأي زبون استخدام تلك الاستمارة للتعبير عن آرائه وتقديم توصيات للتحسين وغير ذلك. ويمكنه عدم الكشف عن هويته أو تقديم تفاصيل الاتصال الخاصة به، وإذا قدم تلك التفاصيل، يتلقى رداً من المكتب على مداخلته. وفي حال قدم الزبون مداخلات سلبية عبر الاستمارة الإلكترونية، تُحال تلك المداخلات إلى رئيس الإدارة المعنية. ويتولى رئيس تلك الإدارة تقييم المداخلات السلبية ويكفل الاستجابة المناسبة التي تؤدي إلى إجراء وقائي/تصحيحي أو إلى الرفض عندما لا تستحق المداخلات استجابة في شكل إجراء وقائي/تصحيحي.

ويتولى المدقق الداخلي أيضاً مسؤولية معالجة المداخلات الأخرى مثل الرسائل الإلكترونية الواردة من الموظفين أو الرسائل البريدية التي يتلقاها المكتب. وكل الموظفين ملزمون بإحالة أي معلومات عن رضا الزبائن إلى المدقق الداخلي. وبناءً على تعليمات رئيس المكتب، يتولى المدقق الداخلي عملية رصد رضا الزبائن وتقييمها بشكل عام. ويرد وصف وتوثيق عملية رصد رضا الزبائن في النموذج العملياتي للمكتب.

وتخضع كل البيانات المتعلقة بالشكاوى لتقييم سنوي من قبل المدقق الداخلي في التقرير الموجه إلى رئيس المكتب، وتمثل البيانات الرئيسية إحدى المساهمات في تقرير المراجعة الإدارية. وتُدرج كل الشكاوى في الموقع الإلكتروني مع الاستجابة المعتمدة وهي متاحة في شكل إلكتروني للموظفين والجمهور.

(ج، د)

يتيح المكتب على موقع الإلكتروني دليل البحث والفحص وأهداف الجودة.
وتستند أهداف الجودة إلى سياسة المكتب، المتاحة هي أيضا على موقع المكتب الإلكتروني.

19.21 التواصل مع الويبو والمكاتب المعنية والمختارة:

وصف الكيفية التي تحقق بها الإدارة التواصل الفعال مع الويبو والمكاتب المعنية والمختارة. وبالتحديد وصف الكيفية التي تضمن بها الإدارة تقييم ردود أفعال الويبو ومعالجتها بسرعة.

6. التدوين والتوثيق

20.21 ملاحظة توضيحية: يجب وصف وتنفيذ نظام إدارة الجودة بوضوح بحيث يمكن رصد جميع العمليات داخل الإدارة والمنتجات والخدمات الناتجة عنها ومراقبتها ومراجعة اتساقها مع المعايير. ويتم ذلك من خلال الوثائق التي تشكل دليل الإدارة الخاص بالجودة (انظر الفقرة 21.21).

(ملحوظة: هذه النقطة للعالم فقط. وليس من الضروري الرد عليها وفقا لقالب الفقرة 20.21)

21.21 ترمي الوثائق التي تشكل دليل الجودة إلى توثيق الإجراءات والعمليات التي تؤثر على جودة العمل، مثل التصنيف والبحث والفحص والعمل الإداري المتعلق بذلك. وعلى وجه الخصوص، يشير دليل الجودة إلى أماكن العثور على التعليمات بشأن الإجراءات الواجب اتباعها.

ولأغراض هذا التقرير، ينبغي توضيح ما يلي:

(أ) الوثائق التي يتألف منها دليل الجودة والتي أُعدت ووزعت؛

(ب) الوسائط التي تنتقل من خلالها (النشر الداخلي، الإنترنت، الشبكة الداخلية على سبيل المثال)؛

(ج) الإجراءات المتخذة لمراقبة الوثائق، على سبيل المثال، ترقيم النسخ، النفاذ إلى النسخة الأحدث.

(أ، ب، ج)

الوثيقة الرئيسية التي تصف نظام الإدارة المتكاملة في المكتب هي دليل إدارة الجودة. وأحدث نسخة من الدليل هي تلك الصادرة منذ 1 ديسمبر 2014 وهي متاحة في المكتب. ويستند دليل الجودة إلى المعايير التالية: ISO 9001:2008، وISO/IEC 27001:2005، وOHSAS 18001:2007، وISO 14001:2004، وEQMS - CA/57/07.

أما الوثيقة التي تأتي في المرتبة الثانية في المكتب فهي النموذج العملي الذي يرد بنسق HTML على شبكة المكتب الداخلية (إنترنت) والذي يشير إليه دليل الجودة. ويشتمل النموذج العملي على عمليات محددة ومسؤوليات وأنشطة ضمن العمليات ومدخلات وثائقية ومخرجات وأنظمة للمعلومات المستخدمة. وينطوي النموذج العملي ودليل الجودة على إشارات مرجعية إلى المبادئ التوجيهية المذكورة في الأقسام السابقة.

ويدار دليل الجودة من خلال عملية إدارة الوثائق ويُدَار النموذج العملي عن طريق عمليتي تحديد العمليات الجديدة وإدارة تغيير العمليات.

ويتولى مدير الجودة مسؤولية إدارة دليل الجودة والنموذج العملي.

22.21 توضيح ما إذا كانت الوثائق التي تشكل دليل الجودة تتضمن ما يلي:

- (أ) سياسة الجودة بالإدارة بما في ذلك بيان واضح بالتزام الإدارة العليا بنظام إدارة الجودة؛
- (ب) نطاق نظام إدارة الجودة، بما في ذلك تفاصيل أي استثناءات ومبرراتها؛
- (ج) الهيكل التنظيمي للإدارة ومسؤوليات كل قسم من أقسامه؛
- (د) العمليات الموثقة المنفذة في الإدارة مثل تلقي الطلبات الواردة والتصنيف والتوزيع والبحث والفحص والنشر وعمليات الدعم، والإجراءات المحددة لنظام إدارة الجودة، أو المراجع الخاصة بها؛
- (هـ) الموارد المتاحة لتنفيذ العمليات والإجراءات؛
- (و) وصف التفاعل بين العمليات والإجراءات في نظام إدارة الجودة.

يشتمل دليل الجودة ومرفقاته على الأجزاء التالية:

- (أ) سياسة الجودة التي وضعتها إدارة المكتب العليا؛
- (ب) نطاق نظام إدارة الجودة، بما في ذلك تفاصيل أي استثناءات ومبرراتها؛
- (ج) الهيكل التنظيمي للمكتب؛
- (د) كل العمليات الموثقة المنفذة في المكتب؛
- (هـ) الموارد المتاحة لتنفيذ العمليات؛
- (و) وصف التفاعل بين العمليات والإجراءات في نظام إدارة الجودة.

23.21 توضيح أنواع السجلات التي تحتفظ بها الإدارة، مثل:

- (أ) تحديد أي الوثائق تُحفظ ومكان الحفظ؛
- (ب) نتائج مراجعة الإدارة؛
- (ج) ما يتعلق بتدريب الموظفين ومهاراتهم وخبراتهم؛
- (د) الأدلة على اتساق العمليات والمنتجات والخدمات الناتجة عنها مع معايير الجودة؛
- (هـ) نتائج مراجعات المتطلبات المتعلقة بالمنتجات؛
- (و) عمليات البحث والفحص المنفذة بشأن كل طلب؛
- (ز) بيانات تسمح بتتبع وتعقب العمل الفردي؛
- (ح) سجلات عمليات التدقيق في نظام إدارة الجودة؛
- (ط) الإجراءات المتخذة بشأن المنتجات غير المتسقة مع المعايير، على سبيل المثال الإجراءات التصحيحية؛
- (ي) الإجراءات المتخذة حيال الإجراء التصحيحي؛
- (ك) الإجراءات المتخذة حيال الإجراء الوقائي؛
- (ل) توثيق عمليات البحث كما هو موضح في القسم 7.

طبقا للمعايير ISO 9001:2008، و ISO/IEC 27001:2005، و OHSAS 18001:2007، و ISO 14001:2004، و EQMS - CA/57/07، يحتفظ المكتب بجميع السجلات المطلوبة مثل ما يلي:

- (أ) تحديد أي الوثائق تُحفظ ومكان الحفظ؛
- (ب) نتائج مراجعة الإدارة؛
- (ج) ما يتعلق بتدريب الموظفين ومهاراتهم وخبراتهم؛
- (د) الأدلة على اتساق العمليات والمنتجات والخدمات الناتجة عنها مع معايير الجودة؛
- (هـ) نتائج مراجعات المتطلبات المتعلقة بالمنتجات؛
- (و) عمليات البحث والفحص المنفذة بشأن كل طلب؛
- (ز) بيانات تسمح بتتبع وتعقب العمل الفردي؛
- (ح) سجلات عمليات التدقيق في نظام إدارة الجودة؛
- (ط) الإجراءات المتخذة بشأن المنتجات غير المتسقة مع المعايير، على سبيل المثال الإجراءات التصحيحية؛

- (ي) الإجراءات المتخذة حيال الإجراء التصحيحي؛
(ك) الإجراءات المتخذة حيال الإجراء الوقائي؛
(ل) توثيق عمليات البحث كما هو موضح في القسم 7.

7. توثيق عملية البحث

24.21 لأغراض داخلية، ينبغي على الإدارة توثيق عمليات البحث بها.

ينبغي على الإدارة أن تبين:

(أ) أي من البنود التالية مُدرج في هذا السجل:

"1" قواعد البيانات التي تم الرجوع إليها (مستندات البراءات وغير البراءات)؛

"2" ما استخدم من كلمات البحث، وتركيبات الكلمات والتشذيب؛

"3" اللغة (اللغات) المستخدمة في البحث؛

"4" الأصناف وتركيبات الأصناف التي تم البحث عنها، على الأقل وفقاً للتصنيف الدولي للبراءات أو ما يعادله؛

"5" قائمة بجميع جمل البحث المستخدمة في قواعد البيانات التي تم الرجوع إليها.

(ب) أي معلومات أخرى متعلقة بالبحث نفسه أُدرجت في هذا السجل، على سبيل المثال بيان موضوع البحث؛ وتفاصيل ذات صلة بالبحث على الإنترنت؛ وسجل بالوثائق التي تم الاطلاع عليها؛ وقواعد بيانات مفردات أو مرادفات أو مفاهيم على الإنترنت إلخ؛

(ملاحظة توضيحية: ينبغي على الإدارة إدراج قائمة بالمعلومات الأخرى التي قد تحصل عليها لرصد عملية البحث وتحسينها)

(ج) أي الحالات الخاصة وُثقت وما إذا كانت السجلات المحفوظة تشير إلى أي:

"1" تقييم للبحث ومبرره؛

"2" غياب وضوح المطالبات؛

"3" غياب وحدة الاختراع.

يسجل الفاحصون عمليات البحث التي يقومون بها. ويُخزّن بعض منها في مشغّل مشترك لأغراض المراجعة والتوثيق على الصعيد الداخلي.

وفي معظم الحالات، يوثق سجل البحث ما يلي:

"1" قواعد البيانات التي تم الرجوع إليها (مستندات البراءات وغير البراءات)؛

"2" كلمات البحث والمرادفات التي تصف موضوع البحث؛

"3" الأصناف وتركيبات الأصناف التي تم البحث عنها، على الأقل وفقاً للتصنيف الدولي للبراءات أو ما يعادله؛

"4" جمل البحث المستخدمة ونتائج البحث (أي السرد التاريخي لخطوات البحث)؛

"5" قائمة بالوثائق التي تُعتبر وجيهة والتعليقات على وجهتها؛

"6" أي تقييدات للبحث ناجمة عن مطالب تفنقر إلى الوضوح أو البيانات الداعمة بدرجة تحول دون إجراء بحث مجد؛

"7" أي بيانات تتعلق بوحدة الاختراع.

8. المراجعة الداخلية

25.21 ملاحظة توضيحية: ينبغي، أن تعدّ الإدارة تقارير عن ترتيبات المراجعة الداخلية بها. و تحدد هذه المراجعات المدى الذي أنشأت على أساسه نظام إدارة جودة استناداً إلى النموذج الوارد في الفصل 21، والمدى الذي يتفق فيه هذا النظام مع متطلبات نظام إدارة الجودة والمبادئ التوجيهية للبحث والفحص. وينبغي، أن تكون المراجعات موضوعية وشفافة لبيان مدى تطبيق هذه المتطلبات والمبادئ التوجيهية بشكل ثابت وفعال، وينبغي، أن تُجرى مرة واحدة على الأقل في السنة. وفيما يتعلق بالنقطة 8.21 من هذا النموذج، يجوز للإدارة تقديم معلومات إضافية بشأن ترتيبات المراجعة الداخلية بها بموجب هذا القسم، إذا أرادت.

26.21 – 28.21 تُرفع تقارير بهذه الترتيبات وفقاً للنموذج المذكور في القسم 1، أعلاه، في النقاط 4.21 - 9.21. ويجوز للإدارة تقديم معلومات إضافية حول المدخلات الإضافية في عمليات المراجعة الداخلية بها بموجب هذا القسم، إذا أرادت.

تُجرى عمليات التدقيق الداخلي والخارجي لنظام إدارة الجودة سنوياً.

وترمي تلك العمليات إلى تأكيد اتساق نظام إدارة الجودة مع المعايير ISO 9001:2008، و ISO/IEC 27001:2005، و OHSAS 18001:2007، و ISO 14001:2004، و EQMS - CA/57/07.

9. الترتيبات المتاحة للإدارات لعرض تقاريرها على اجتماع الإدارات الدولية

29.21 ثمة مرحلتان في ترتيبات رفع التقارير الواردة في الفصل 21: يُرفع التقرير المبدئي المطلوب وفقاً للفقرة 29.21، والتقارير السنوية المكاملة وفقاً للفقرة 30.21.

[يلي ذلك المرفق الثاني]

تقرير عن أنظمة إدارة الجودة
من إعداد مكتب هنغاريا للملكية الفكرية
بوصفه مكتبا مشاركا في معهد فيسغراد للبراءات

ينبغي للإدارة تقديم معلومات أساسية عامة عن نظام إدارة الجودة على النحو المبين في هذا النموذج. وتعتبر الأوصاف الواردة أسفل كل عنوان رئيسي، في هذا النموذج أمثلة لنوع المعلومات التي ينبغي أن تدرج أسفل كل عنوان وكيفية تنظيمها. ولكل إدارة إضافة معلومات أخرى غير تلك المبينة في هذه الوثيقة إن أرادت ذلك.

المقدمة (الفقرات 1.21 – 3.21)

إن اقتضى الأمر، يجوز للإدارة في هذه النقطة الإشارة إلى أي مرجع أو أساس معياري معترف به لنظام إدارة الجودة الخاص بها بجانب الفصل 21، مثل ISO 9001، تحت عنوان "مرجع معياري لنظام إدارة الجودة" على سبيل المثال: "مرجع معياري لنظام إدارة الجودة ISO 9001، نظام الجودة الأوروبي (EQS)" وتقدم كل إدارة بعد ذلك المعلومات الواردة في إطارات الأوصاف، كحد أدنى، تحت العناوين التالية

طبقت مكتب هنغاريا للملكية الفكرية (المكتب) نظاما لإدارة الجودة على وظائفه المتعلقة بالبحث والفحص بما يتسق مع المعيار ISO 9001. وكان أول شهادة تصديق وفقا للمعيار ISO 9001:2008 سارية من عام 2001 حتى عام 2014، أما شهادة إعادة التصديق فهي سارية من عام 2014 حتى عام 2017.





الشكل 1: شهادات الامتثال لمعايير ISO الممنوحة للمكتب من قبل الشركة العامة للمراقبة (SGS)

1. القيادة والسياسة العامة

4.21 التأكيد على توثيق ما يلي بوضوح، وأن الوثائق متوفرة داخلياً:

- سياسة الجودة التي وضعتها الإدارة العليا.
- أدوار الهيئات والأفراد المسؤولين عن نظام إدارة الجودة بموجب تفويض الإدارة العليا وأسماؤهم.
- مخطط تنظيمي يبين جميع الهيئات والأفراد المسؤولين عن نظام إدارة الجودة.

(أ) سياسة الجودة التي وضعتها الإدارة العليا

تتمثل مهمة مكتب هنغاريا للملكية الفكرية، باعتباره المركز الحكومي لحماية الملكية الفكرية والسلطة المعنية بتقديم خدمات عالية الجودة في هذا المجال، في العمل بكفاءة والسعي بسلاسة إلى تطوير نظامي الملكية الصناعية وحق المؤلف اللازمين لتنمية اقتصاد قائم على المعارف يسوده الابتكار والتنافس.

ولبلوغ الهدف المحدد، تُتخذ الإجراءات التالية:

1. نحافظ على نظام إدارة الجودة ونسعى إلى تحسينه باستمرار، بما يتفق مع المعيار ISO 9001:2008.

2. نرصد باستمرار سير عملياتنا الوظيفية بناء على نظام إدارة الجودة، ونحلل كميتها وجودتها ومؤشراتها الزمنية من أجل التوفيق، بمرونة، بين طلبات زبائننا وأداء المكتب من ناحيتي الكمية والجودة في بيئة متغيرة.

3. نولي اهتماما خاصا لفهم احتياجات زبائننا وإدارة شكاواهم من أجل تعزيز طابع الخدمة الذي تنسم به الأنشطة الرسمية والحفاظ على شراكة مع الزبائن.

4. نشارك في تبادل المعارف والتجارب بين المكاتب الوطنية والمنظمات الدولية؛ ونشغل نظامنا ونستغل إمكانيات تحسينه بما يمكننا من تطبيق أفضل الممارسات - المقبولة دوليا - في أنشطتنا.

5. نضمن تحسين المعارف والمهارات المهنية واللغوية والإدارية العمومية لموظفينا، بما يمكننا من فهم أثر أنشطتهم على متطلبات الجودة.

6. نشئ خطة عمل تكفل توافق الأداء مع التشريعات السارية، وإمكانية تحديده والتأكد منه، وبلوغ الموظفين بفعالية الأهداف المتعلقة بالأداء.

7. نراقب باستمرار مواردنا البشرية والمالية ومواردنا الخاصة بالبنية التحتية للتحقق دوما من كفايتها للاضطلاع بمهامنا وبلوغ أهداف الجودة.

8. نبذل قصارى جهدنا، بالتركيز على تغيير بيئة النظام وتحسين الأداء، من أجل تحسين نظامنا الخاص بإدارة الجودة لجعله مناسبا لتلبية الطلبات المتغيرة وللإستمرار في تحسين جودة الأداء.

9. نحافظ على نظامنا الخاص بإدارة الجودة في المستوى المصادق عليه وفقا لمتطلبات المعيار ISO 9001:2008، حتى نتمكن، إذا سمحت الظروف، من تحقيق التطلعات الحكومية المتعلقة بجودة نشاط المراقبة الداخلية أو تجاوز تلك التطلعات.

10. غايتنا هي ضمان أن يكون الزبائن والموظفون على حد سواء راضين عن عمل مكتب هنجاريا للملكية الفكرية.

(ب) أدوار الهيئات والأفراد المسؤولين عن نظام إدارة الجودة بموجب تفويض الإدارة العليا وأسماؤهم

أدوار نظام الإدارة المتكاملة في مكتب هنجاريا للملكية الفكرية، المشتمل على نظام إدارة الجودة طبقا للمعيار ISO (ISO QMS)، ونظام إدارة أمن المعلومات (ISMS)، ونظام مكتبة البنى التحتية لتكنولوجيا المعلومات (ITIL).

نظام إدارة الجودة (QMS) طبقا للمعيار ISO 9001:2008

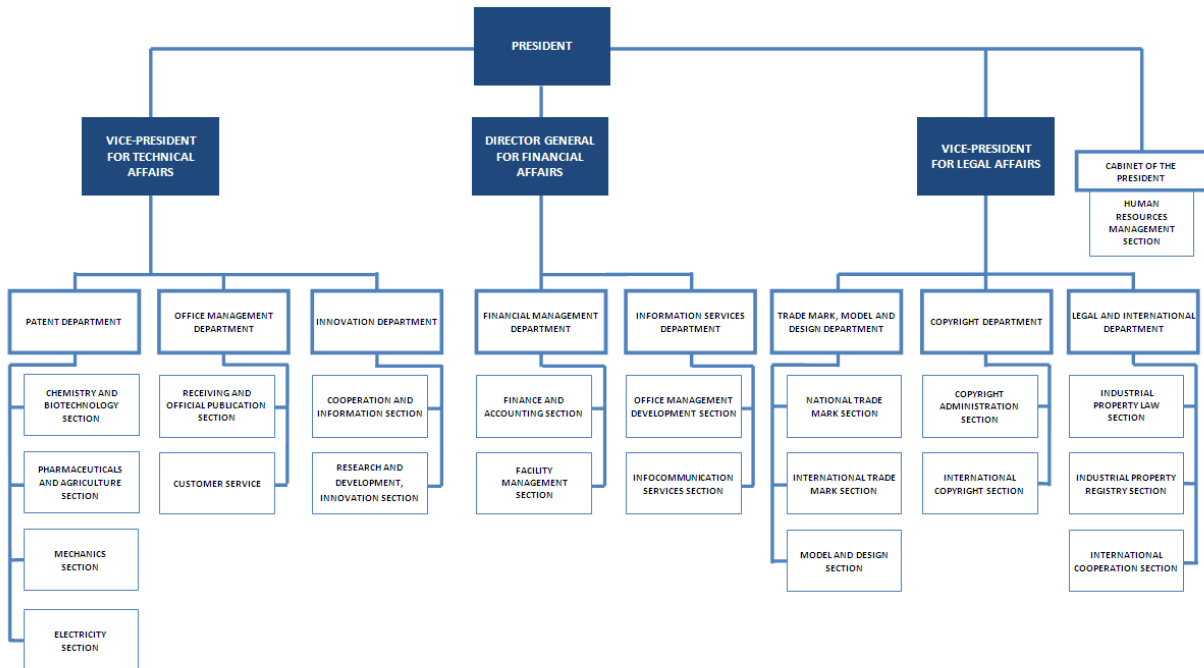
ونظام إدارة أمن المعلومات (ISMS) طبقا للمعيار ISO/IEC 27001:2013

ونظام مكتبة البنى التحتية لتكنولوجيا المعلومات (ITIL) طبقا للمعيار ISO/IEC 20000-1:2011

قيادة نظام إدارة الجودة				
		السيدة إديكو بايلاي		رئيس نظام إدارة الجودة
		السيد زولتان هيجيدوس		مدير أمن المعلومات
		السيد تيفادار بوغنار		مدير تطوير عمليات تكنولوجيا المعلومات
		السيدة أورسوليا جيليان		مدير التوثيق
		الدليل المتكامل، المرفق 10.		أدوار مكتبة البنى التحتية لتكنولوجيا المعلومات
الأدوار الوظيفية المشتركة للمسؤولين عن نظام الإدارة المتكاملة طبقا لمعايير ISO وأسماؤهم				
الإدارات	الإدارة المسؤولة	المسؤولون عن البيانات	المسؤولون عن العمليات	المدققون الداخليون
الرئاسة	لأعضاء المجلس الرئاسي مسؤولية مستقلة	السيدة ليلا إنييتسي		السيدة كريستينا هيجيدوس (QMS+ISMS) السيدة إيرزبييت كون (QMS)
إدارة البراءات	السيدة دورا غيتفاني فيراغ	السيد جينو كورتوسي (ENYV, E-PUB, SZF, CPC) السيد سابولكس فاركاس (الشؤون الخارجية)	السيدة ماريان سولماني بيني (البراءات) السيدة ماريا بيتس ستيفر (الخدمات) السيدة كاتالين ميكلو (المصنفات النباتية) السيدة إديكو بروهازكافي نيميت (شهادات الحماية التكميلية) السيد إستفان كارباتي (حماية الطوبوغرافيا)	السيد جينو كورتوسي (QMS+ISMS) السيدة إديكو سيبيني سامسون (QMS) السيد لاسلو فيغ (QMS+ISMS) السيد تاماس باراجي (QMS+ISMS)
إدارة العلامات التجارية والتصاميم	السيد بيتر سيكي	السيدة فيكتوريا هيجيدوس (ENYV, E-PUB) السيد إيبري غوندا (ENYV, E-PUB) السيد غوستاف سولوسي (ENYV, E-PUB)	السيدة فيكتوريا هيجيدوس السيدة غابرييلا كيس السيد غوستاف سولوسي	السيدة إيريك سيب (QMS) السيدة لاسلو تاكاس (QMS+ISMS) السيد غوستاف سولوسي (QMS+ISMS+ITIL)
إدارة تسيير شؤون المكتب	السيد زولتان زاوري	السيد تاماس دينيس السيدة إينيكو هوسار (ENYV, ELO, E-PUB) السيد ريتشارد سابو (ENYV, ELO, E-PUB) السيدة غيونغي سيلفيتسكي (ENYV, ELO, E-PUB)	السيدة إينيكو هوسار السيد ريتشارد سابو السيدة غيونغي سيلفيتسكي	السيدة ميليندا كالي (QMS) السيد لاسلو ليندفاي (QMS+ISMS) السيد ريتشارد سابو (QMS+ISMS+ITIL)
إدارة الشؤون القانونية والدولية	السيدة جوهانا ستادلير	السيدة فيولا فيرب (ENYV, E-PUB)	السيد سابا باتيس السيدة فيولا فيرب	السيدة كريستينا كوكاكس (QMS) السيدة إديكو زيلباويرني بالي (QMS+ISMS)

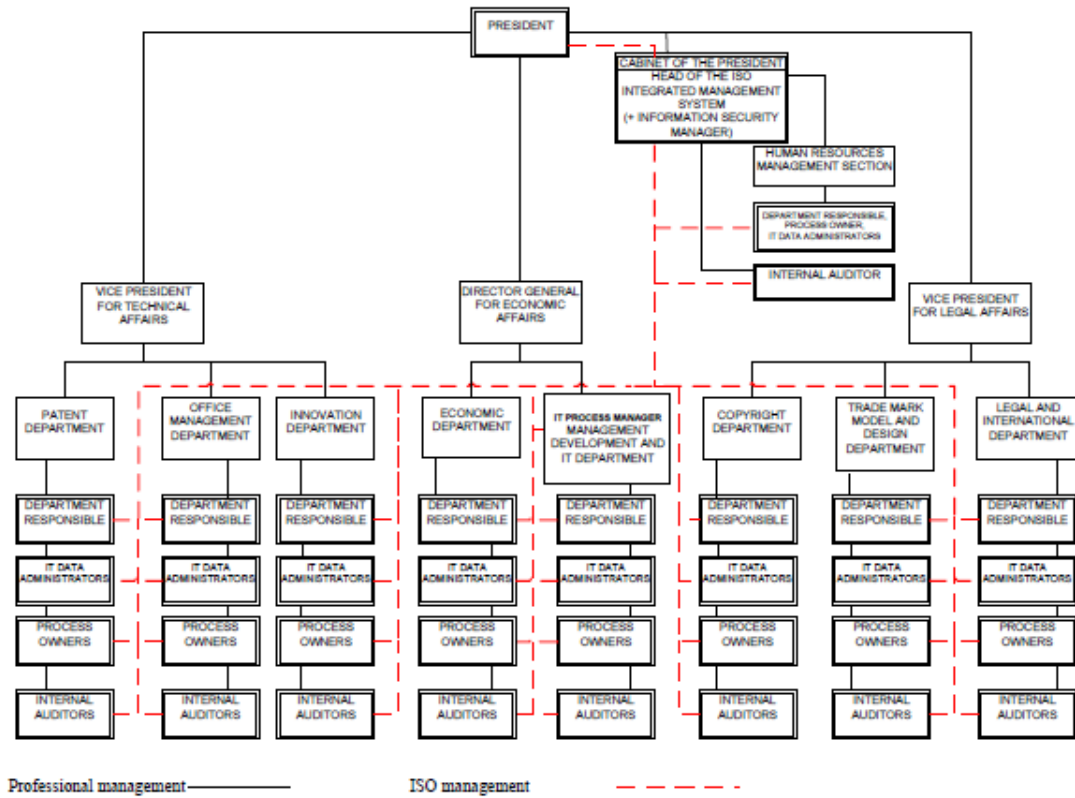
الإدارات	الإدارة المسؤولة	المسؤولون عن البيانات	المسؤولون عن العمليات	المدققون الداخليون
إدارة حق المؤلف	السيد بيتر لابودي	السيد بيتر لابودي (ENYV, E-PUB)	السيد دينيس إستيفان ليجيزا	
قسم إدارة الموارد البشرية	السيدة إديكو فاراغو هونيغ	السيدة إديكو فاراغو هونيغ	السيدة إديكو فاراغو هونيغ	
إدارة الشؤون المالية	السيدة غيورغي كوتساني باستور	السيدة تامارا فيليو (SAP) السيدة سوزانا فابوكورا (SAP) السيدة إيرزييت كولوسفاري (SAP) ماتي (SAP)	أولى زولتان (LGO) إيرزييت كولوسفاري ماتي سوزانا فابوكورا	سوزانا فابوكورا (QMS+ISMS)
إدارة الخدمات الإعلامية	السيد تيفادار بوغنار	السيد تاماس دينيس السيد أتيل سينديفي	السيد تاماس دينيس السيد أتيل سينديفي	السيدة توندي غالوني بيتو (QMS+ISMS+ITIL) السيدة كريستينا سييسهازي (ITIL)
إدارة الابتكار	السيد غابور نيميت	السيدة سيلفيا بوغنار (ENYV)	السيدة سوزا فارجو السيدة سيلفيا بوغنار	السيدة هاجنالكا بوجيك (QMS) السيدة سيلفيا بوغنار (QMS+ISMS)

Organisation Chart of the Hungarian Intellectual Property Office



الشكل 2: الهيكل التنظيمي لمكتب هنغاريا للملكية الفكرية

المخطط التنظيمي لنظام الإدارة المتكاملة الذي ينفذه مكتب هنفاريا للملكية الفكرية وفقا لمعايير ISO



الشكل 3: الهيكل التنظيمي لنظام الإدارة المتكاملة في مكتب هنفاريا للملكية الفكرية

5.21 توضيح (عن طريق جدول، مثلاً) مدى استيفاء نظام إدارة الجودة بالإدارة لمتطلبات الفصل 21 من المبادئ التوجيهية للبحث الدولي والفحص التمهيدى الدولي. أو، بدلاً من ذلك، بيان المواضيع التي لا تستوفي فيها الإدارة هذه المتطلبات.

مدى الاستيفاء			متطلبات الفصل 21		
منعدم	جزئى	كامل			
		✓	توفر سياسة الجودة	(أ)	4.21
		✓	تحديد أدوار المسؤولين عن نظام إدارة الجودة وأسائهم	(ب)	
		✓	توفر مخطط تنظيمي	(ج)	
		✓	تأكيد استيفاء نظام إدارة الجودة لمتطلبات الفصل 21		5.21
		✓	آليات ضمان فعالية نظام إدارة الجودة	(أ)	6.21
		✓	مراقبة عملية التحسين المستمر	(ب)	
		✓	توعية الموظفين بهذا المعيار من قبل الإدارة	(أ)	7.21
		✓	اتساق المبادئ التوجيهية لمعاهدة التعاون بشأن البراءات مع نظام إدارة الجودة بالإدارة	(ب)	
		✓	إجراء مراجعات إدارية	(أ)	8.21
		✓	استعراض أهداف الجودة	(ب)	
		✓	التوعية بأهداف الجودة في جميع أقسام الإدارة	(ج)	

مدى الاستيفاء			متطلبات الفصل 21	
منعدم	جزئى	كامل		
		✓	إجراء مراجعة سنوية لنظام إدارة الجودة بغية:	9.21 (أ)
		✓	"1" تحديد مدى تطابق نظام إدارة الجودة مع متطلبات الفصل 21	(ب)
		✓	"2" تحديد مدى تماثل البحث والفحص للمبادئ التوجيهية لمعاهدة التعاون بشأن البراءات	
		✓	منهج موضوعى وشفاف	(ج)
		✓	استخدام مدخلات تشمل معلومات وفقاً للفقرة 17.21	(د)
		✓	تسجيل النتائج	(هـ)
		✓	التأكد من رصد أعباء العمل الفعلية والتكيف معها	10.21
		✓	وجود بنية تحتية لضمان كمية موظفين:	(أ) 11.21
		✓	"1" كافية للتعامل مع تدفق العمل	
		✓	"2" تحافظ على المؤهلات التقنية للبحث والفحص في جميع المجالات التقنية	
		✓	"3" تحافظ على التسهيلات اللغوية لفهم اللغات وفقاً للقاعدة 34	
		✓	بنية تحتية لتوفير كمية موظفين إداريين محجرة:	(ب) 11.21
		✓	"1" على مستوى يؤهلهم لدعم الموظفين المؤهلين تقنيا	
		✓	"2" لتوثيق السجلات	
		✓	"1" التأكد من وجود معدات مناسبة لإجراء البحث والفحص	(أ) 12.21
		✓	"2" التأكد من توفر الوثائق وفقاً للقاعدة 34	
		✓	"1" تعليمات لمساعدة الموظفين في فهم معايير الجودة والتصرف بناءً عليها	(ب) 12.21
		✓	"2" تعليمات لاتباع إجراءات العمل بدقة والمحافظة على تحديثها	
		✓	"1" برنامج التعلم والتطوير لضمان توفر المهارات المطلوبة للبحث والفحص والمحافظة عليها	13.21
		✓	"2" برنامج التعلم والتطوير لضمان وعي الموظفين بأهمية الامتثال لمعايير الجودة	
		✓	وجود نظام لرصد الموارد المطلوبة لتلبية الطلب	(أ) 14.21
		✓	وجود نظام لرصد الموارد المطلوبة للامتثال لمعايير الجودة في البحث والفحص	(ب) 14.21
		✓	آليات مراقبة لضمان إصدار تقارير البحث والفحص في الأوقات المحددة	(أ) 15.21
		✓	آليات مراقبة التقلبات في حجم الطلب وتراكم العمل	(ب) 15.21
		✓	نظام داخلي لضمان الجودة للتقييم الذاتي:	(أ) 16.21
		✓	"1" لاستيفاء المبادئ التوجيهية للبحث والفحص	
		✓	"2" لإرسال ردود الأفعال للموظفين	
		✓	نظام لقياس البيانات ورفع التقارير بشأن التحسين المستمر	(ب) 16.21
		✓	نظام للتحقق من فعالية الإجراءات المتخذة لتصحيح العجز في أعمال البحث والفحص	(ج) 16.21
		✓	موظف اتصال يساعد في تحديد أفضل الممارسات بين الهيئات	(أ) 17.21
		✓	موظف اتصال يتولى التحسين المستمر	(ب) 17.21
		✓	موظف اتصال يوفر حلقة اتصال فعالة مع الهيئات الأخرى للحصول على ردود الأفعال والتقييم	(ج) 17.21
		✓	"1" نظام ملائم للتعامل مع الشكاوى	(أ) 18.21

مدى الاستيفاء			متطلبات الفصل 21
منعدم	جزئى	كامل	
		✓	"2" نظام مناسب لاتخاذ الإجراءات الوقائية/التصحيحية
		✓	"3" نظام مناسب لتوفير ردود الأفعال للمستخدمين
		✓	"1" إجراء لرصد رضا المستخدمين وتصورهم (ب)
		✓	"2" إجراء للتأكد من تلبية الاحتياجات والتوقعات المشروعة
		✓	إرشادات واضحة ودقيقة للمستخدم بشأن إجراءات البحث والفحص (ج)
		✓	تحديد ما إذا كانت الإدارة تتيح أهداف الجودة الخاصة بها للعامّة وكيفية ذلك (د)
		✓	إنشاء حلقة اتصال مع الويبو والمكتب المختارة/المعيّنة 19.21
		✓	نظام إدارة الجودة بالإدارة موصوف بوضوح (في دليل الجودة مثلاً) 20.21
		✓	إعداد الوثائق التي يتألف منها دليل الجودة وتوزيعها (أ) 21.21
		✓	توفر الوسائط لدعم دليل الجودة (ب)
		✓	اتخاذ إجراءات مراقبة الوثائق (ج)
		✓	سياسة جودة بالإدارة والالتزام بنظام إدارة الجودة (أ) 22.21
		✓	نطاق نظام إدارة الجودة (ب)
		✓	مسؤوليات تنظيمية وهيكل تنظيمي (ج)
		✓	إجراء العمليات المؤتقة في الإدارة (د)
		✓	توفر الموارد لإجراء العمليات (هـ)
		✓	وصف التفاعل بين العمليات والإجراءات في نظام إدارة الجودة (و)
		✓	تسجيل أى الوثائق تُحفظ وتحديد مكان الحفظ (أ) 23.21
		✓	تسجيل نتائج المراجعة الإدارية (ب)
		✓	تسجيل ما يتعلق بتدريب الموظفين ومهاراتهم وخبراتهم (ج)
		✓	الأدلة على اتساق العمليات مع المعايير (د)
		✓	نتائج مراجعات المتطلبات المتعلقة بالمنتجات (هـ)
		✓	تسجيل عملية البحث والفحص المنفذة في كل طلب (و)
		✓	تسجيل البيانات بما يسمح بتتبع العمل الفردى (ز)
		✓	تسجيل عمليات التدقيق في نظام إدارة الجودة (ح)
		✓	تسجيل الإجراءات المتخذة حيال المنتجات غير المتسقة مع المعايير (ط)
		✓	تسجيل الإجراءات المتخذة حيال الإجراءات التصحيحية (ي)
		✓	تسجيل الإجراءات المتخذة حيال الإجراءات الوقائية (ك)
		✓	تسجيل وثائق عمليات البحث (ل)
		✓	"1" تسجيل قواعد البيانات المستخدمة في البحث (أ) 24.21
		✓	"2" تسجيل كلمات البحث وتركيبية الكلمات وتشذيب الكلمات أثناء البحث
		✓	"3" تسجيل اللغات المستخدمة في البحث
		✓	"4" تسجيل الأصناف وتركيباتها المستخدمة في البحث
		✓	تسجيل المعلومات الأخرى المتصلة بالبحث (ب)

مدى الاستيفاء			متطلبات الفصل 21	
منعدم	جزئى	كامل		
		✓	"1" تسجيل أى قصور فى البحث وتبرير ذلك	(ج)
		✓	"2" تسجيل أى نقص فى وضوح المطالب	
		✓	"3" تسجيل انعدام الوحدة	
		✓	تقارير بشأن إجراءات المراجعة الداخلية الخاصة بها	25.21
		✓	معلومات إضافية حول المدخلات الإضافية للمراجعات الداخلية	11.26 إلى 28.21
		✓	التقرير المبدئى الذى نصت عليه الفقرة 19.21	29.21

6.21 توضيح، مع الإشارة إلى المخطط التنظيمي، الهيئات والآليات التي تستعين بها الإدارة لضمان:

(أ) فعالية نظام إدارة الجودة؛

(ب) وتقدم عملية التحسين المستمر.

(أ)

لتقييم فعالية نظام إدارة الجودة، تسعى إدارة المكتب، كل عام، إلى وضع وصوغ أهداف تتعلق بقياس الجودة وتحديد الأشخاص المسؤولين عن تحقيقها، واعتماد برنامج التدقيق الداخلي للنظام المذكور.

(ب)

ويجري المدققون الداخليون مراجعة شبه عشوائية ثلاث مرات في السنة، وهناك عمليات للتدقيق الداخلي والخارجي تُجرى مرة في السنة. وتُناقش نتائج عمليات التدقيق الداخلي وتُحلل في اجتماع المجلس الرئاسي، حيث تُتخذ القرارات بشأن الإجراءات الضرورية.

7.21 توضيح كيف تبين الإدارة لموظفيها أهمية الوفاء بمتطلبات المعاهدة والمتطلبات التنظيمية، بما في ذلك:

(أ) تلك المتعلقة بهذا المعيار؛

(ب) الامتثال لنظام إدارة الجودة بالإدارة.

تبين إدارة المكتب للموظفين أهمية الوفاء بمتطلبات نظام إدارة الجودة، بما في ذلك المتطلبات بناء على معاهدة التعاون بشأن البراءات، فيما يخص ضمان جودة البحث الدولي والفحص التمهيدي الدولي. وتبين الإدارة ذلك من خلال الاجتماعات التي تُعقد بانتظام. وفي تلك الاجتماعات، تُناقش أيضاً مسألة الامتثال لنظام المكتب الخاص بإدارة الجودة.

8.21 توضيح كيف ومتى تُجرى الإدارة العليا أو الموظفون المكلفون الأعمال الآتية:

(أ) إجراء مراجعات إدارية وضمان توفر الموارد الملائمة؛

(ب) مراجعة أهداف الجودة؛

(ج) التأكد من التوعية بأهداف الجودة وفهمها في جميع أقسام الإدارة المعنية.

(أ)

يضع المكتب ويصوغ أهدافا تتعلق بالجودة وتتوخى التحسين المستمر بالاستناد إلى الاستراتيجية.

ويجري، كل عام، تحليل نظام إدارة الجودة وتقييم مستوى بلوغ الأهداف في اجتماع المجلس الرئاسي، حيث تُتخذ القرارات الضرورية.

والمحاضر الحرفية لتلك الاجتماعات متاحة للموظفين عبر شبكة المكتب الداخلية (إنترنت).

(ب)

تُجرى، سنويا، عمليات مراجعة نظام إدارة الجودة من قبل الإدارة المسؤولة وفقا للاستراتيجية.

(ج)

تُتاح أهداف الجودة للموظفين عبر الشبكة الداخلية (إنترنت) وتُناقش في اجتماعات الموظفين.

9.21 توضيح ما إذا كانت الإدارة العليا أو الموظفون المكلفون يجرون مراجعة داخلية لنظام إدارة الجودة وفقًا للفقرات 25.21-28.21:

(أ) مرة واحد سنويًا على الأقل (انظر الفقرة 25.21):

(ب) ووفقًا للنطاق الأدنى لهذه المراجعات كما هو مبين في القسم 8، على النحو التالي:

"1" تحديد مدى استيفاء نظام إدارة الجودة لمتطلبات المادة 21 (انظر الفقرات 25.21، 27.21(أ))؛

"2" وتحديد مدى استيفاء البحث والفحص للمبادئ التوجيهية لمعاهدة التعاون بشأن البراءات (انظر الفقرات 25.21، 27.21(أ))؛

(ج) وبطريقة موضوعية وشفافة (انظر الفقرة 25.21):

(د) والاستعانة بمدخلات، مثل المعلومات، وفقًا للفقرات 27.21 (ب)-(و)؛

(هـ) وتسجيل النتائج (انظر الفقرة 28.21).

تضطلع إدارة المكتب بالمراجعة الداخلية لنظام إدارة الجودة مرة واحدة سنويًا. وتستخدم المراجعة الموضوعية والشفافة مدخلات المعلومات وفقًا للفقرات 27.21(ب)-(و).

وتُسجل النتائج وتُتاح على شبكة المكتب الداخلية (إنترنت) لأغراض الإبلاغ.

10.21 ملاحظة توضيحية: إن منح صفة "إدارة بحث دولي" يعني أن الإدارة أظهرت أن لديها البنية التحتية والموارد المطلوبة لدعم عملية البحث والفحص. ويطلب الفصل 21 بالتأكيد على قدرة الإدارة على الدعم المستمر لهذه العملية مع التكيف مع التغييرات التي تطرأ على أعباء العمل والوفاء بمتطلبات نظام إدارة الجودة. وينبغي أن توفر الردود على المواد 11.21 إلى 14.21 أدناه هذا التأكيد.

11.21 الموارد البشرية:

(أ) توفير معلومات حول البنية التحتية الموجودة لضمان أن كمية الموظفين:

"1" كافية للتعامل مع تدفق العمل؛

"2" وتحافظ على المؤهلات التقنية للبحث والفحص في جميع المجالات التقنية؛

"3" وتحافظ على الإمكانيات اللغوية المتاحة لفهم - على الأقل - اللغات المكتوبة بها الوثائق المطلوبة كحد أدنى والمشار إليها في القاعد 34 أو المترجمة إليها، وتتكيف مع أعباء العمل.

(ب) توفر وصفاً للبنية التحتية الموجودة لضمان وجود كمية من الموظفين الإداريين المهرة/المدرسين جيداً وتكيفهم مع أعباء العمل:

"1" وعلى مستوى يؤهلها لدعم الموظفين المؤهلين تقنياً وتسهيل عملية البحث والفحص؛

"2" ولتوثيق السجلات.

12.21 الموارد البشرية:

(أ) وصف البنية التحتية الموجودة لضمان:

- "1" توفر المعدات والتسهيلات الملائمة مثل برامج ومعدات تكنولوجيا المعلومات لدعم عملية البحث والفحص والمحافظة عليها؛
- "2" وتوفر الحد الأدنى من الوثائق كما تنص القاعدة 34 والنفاذ إليها وترتيبها جيداً والمحافظة عليها لأغراض البحث والفحص. وبيان ما إذا كانت ورقية أو في بطاقات مجهرية أو مخزنة في وسائط إلكترونية، ومكان الحفظ.

(ب) وصف تعليمات كيفية التنفيذ:

- "1" لمساعدة الموظفين في فهم معايير الجودة والالتزام بها؛
- "2" ولاتباع إجراءات العمل بدقة وثبات وتوثيقها وتقديمها للموظفين والمحافظة على تحديثها وتعديلها عند الحاجة.

13.21 موارد التدريب:

وصف البنية التحتية للتدريب والتطوير والبرنامج الذي يضمن أن جميع الموظفين المسؤولين عن عملية البحث والفحص:

- "1" يكتسبون المهارات والخبرات اللازمة ويحافظون عليها؛
- "2" وعلى وعي تام بأهمية الامتثال لمعايير الجودة.

الدورة الدراسية المتوسطة المستوى في مجال الملكية الفكرية:

- 60 ساعة (في فصل الربيع: مكثف، في فصل الخريف: عادي) مع امتحانات كتابية وشفوية في نهاية الدورة
- الفئة المستهدفة: كل أصناف مهنيي الملكية الفكرية، وموظفو مؤسسات البحث العامة، وموظفو مكاتب نقل التكنولوجيا، وموظفو الشركات البحثية (لا سيما القطاع الصيدلاني)، فضلاً عن الجمارك
- تُنظم مرتين في السنة في بودابست، وأحياناً في مناطق ريفية حسب العقود المبرمة مع مؤسسات أخرى بالدرجة الأولى
- العرض: 60 ساعة من التدريب + رسوم الامتحانات + مواد التدريب المطبوعة

شهادة المستوى المتوسط في مجال الملكية الفكرية

الدورة الدراسية المتقدمة المستوى في مجال الملكية الفكرية:

- ثلاثة فصول من التدريب المهني، وامتحانات خلال الفصول، والانتهاؤ بإعداد أطروحة مكتوبة تُناقش أمام مجلس
- الفئة المستهدفة: مهنيو الملكية الفكرية، ووكلاء البراءات، وفاحصو البراءات، وموظفو مؤسسات البحث العامة والشركات البحثية
- تُنظم مرة كل سنتين، وتبدأ عند انتهاء الدورة السابقة، وتبدأ دائماً في فصل الخريف ولا تُجرى سوى في بودابست في شكل يوم تدريبي كامل في الأسبوع
- العرض: ثلاثة فصول من التدريب + كل رسوم الامتحانات + رسم الامتحان النهائي + مطالعة الأطروحات + مواد التدريب

شهادة المستوى المتقدم في مجال الملكية الفكرية – أعلى شهادة تأهيل في مجال الملكية الفكرية في هنغاريا

دورات التعلم عن بعد:

- نوعان مختلفان من مواد التدريب، في شكل وحدات
- خمسة معاهد من معاهد التعليم العالي، نحو 600 طالب في السنة
- + دورة عامة للتعلم الإلكتروني متاحة لأي فرد بعد التسجيل على العنوان التالي:
<http://tavoktatas.sztneh.gov.hu/>

14.21 الرقابة على الموارد:

وصف النظام الموجود لرصد الموارد المطلوبة وتحديدتها باستمرار:

(أ) لتلبية الطلب؛

(ب) وللوفاء بمعايير الجودة فيما يخص البحث والفحص

(أ)

تحلّل إدارة البراءات، كل شهر، درجة امتثال مستوى الموارد للاحتياجات الراهنة. ويتم تبادل النتائج بين مختلف أقسام إدارة البراءات عند اللزوم.

(ب)

تخضع أعمال البحث والفحص لرصد مضاعف بانتظام: يتولى كل من رئيس قسم البراءات ونائبه التحقق من جودة التقارير، التي لا تصدر إلا عند امتثالها لمعايير الجودة.

3. تنظيم عبء العمل الإداري

15.21 توضيح كيفية تنفيذ الممارسات والإجراءات التالية بشأن التعامل مع طلبات البحث والفحص وأداء الوظائف المتعلقة بها، مثل إدخال البيانات والتصنيف:

- (أ) آليات مراقبة فعالة بخصوص إصدار تقارير البحث والفحص في الوقت المناسب وبالمستوى المطلوب وفقاً لمعايير الجودة المطلوبة من الإدارة المعنية؛
- (ب) وآليات مراقبة ملائمة بشأن تقلبات الطلب وإدارة تراكم العمل.

تستخدم الآليات الموثقة جيداً لوصف العمليات ومؤشرات تتعلق الأداء (أ) الوقت (و) والجودة (ج) وتُظهر المعايير المحددة من قبل المكتب. ويتولى كل من رئيس قسم البراءات ونائبه رصد مدى تناسب تاريخ صدور التقارير مع الوقت المحدد لصدورها، وتحديد الأولويات عند اللزوم.

وتُنظّم الإدارة إحالة الطلبات بين الأقسام، إذا كان عبء العمل المفروض على الفاحصين يتطلب ذلك.

ويُعد شخص مرخص له تقريراً إحصائياً شهرياً على أساس النتائج التي يسفر عنها رصد معالجة الطلبات. ويُرسَل ذلك التقرير إلى رئيس إدارة البراءات كي ينظر فيه، وتُرسل بيانات تحليلية موجزة إلى رؤساء أقسام البراءات.

(ترد طيه عملية البحث والفحص مع المؤشرات (أ) و(و) و(ج) باللغة الهنغارية)

4. ضمان الجودة

16.21 فيما يلي إجراءات ضمان الجودة المطلوبة لإصدار تقارير البحث والفحص في الوقت المناسب وبالمستوى المطلوب من الجودة وفقاً للمبادئ التوجيهية. وينبغي توضيح كيفية تنفيذ ما يلي:

- (أ) نظام داخلي لضمان الجودة للتقييم الذاتي، يشمل التحقق من أعمال البحث والفحص وتشبيتها ورصدها:
- "1" للامتنال لهذه المبادئ التوجيهية الخاصة بالبحث والفحص؛

"2" ولإرسال ردود الأفعال للموظفين.

- (ب) نظام لقياس البيانات وجمعها ورفع التقارير. وإظهار كيفية استخدام الإدارة للنظام لضمان التحسين المستمر للعمليات المتبعة.

- (ج) نظام للتحقق من فعالية الإجراءات المتخذة لتصحيح العجز في أعمال البحث والفحص والقضاء على المسببات والوقاية من حدوث المشاكل مجدداً.

(أ)

المبادئ التوجيهية الخاصة بالفحص في المكتب متاحة عبر شبكة المكتب الداخلية (إنترنت) للمستخدمين الداخليين وعبر موقع المكتب الإلكتروني للمستخدمين الخارجيين.

وتساعد استمارات القوائم المرجعية المعدة في إجراء التقييم الذاتي لأغراض رصد أعمال البحث والفحص.

ويجب أن يوقع ثلاثة أشخاص على الاستمارات كي تُقبل التقارير، وهم الفاحص الرئيسي ورئيس القسم ونائبه. وتحتوي تلك الاستمارات على كل ردود الأفعال الموجهة للفاحص بخصوص كل تقرير.

(ب)

يحلل تقرير إحصائي يصدر كل شهر الجودة الفعلية لأعمال البحث والفحص. وبناء على نتائج ذلك التقرير الشهري، يمكن لرئيس إدارة البراءات البت في كل الإجراءات اللازمة اتخاذها لضمان الاستمرار في تحسين العمليات.

(ج)

وللتحقق من فعالية الإجراءات المتخذة لتصحيح العجز في أعمال البحث والفحص والقضاء على المسببات والوقاية من حدوث المشاكل مجدداً، تُجرى مراجعة شبه عشوائية كل ثلاثة أشهر، فضلاً عن تدقيق داخلي سنوي.

5. التواصل

17.21 التواصل بين الإدارات:

توفير الاسم والمسمى الوظيفي، وبيانات الاتصال لموظف الاتصال المعني بالجودة والمعين من قبل الإدارات والذي يتولى مسؤولية:

(أ) المساعدة في تحديد ونشر أفضل الممارسات المتبعة على صعيد الإدارات؛

(ب) ودعم التحسين المستمر؛

(ج) وتوفير التواصل الفعال مع الإدارات الأخرى للسماح بتلقي ردود الأفعال السريعة منها لتقييم المسائل النظامية المحتملة ومعالجتها

الشخص الذي يمكن الاتصال به فيما يخص مسائل الجودة: السيدة جوهانا ستادليز (johanna.stadler@hipo.gov.hu)، رئيسة إدارة الشؤون القانونية والدولية.

18.21 التواصل مع المستخدمين وإرشادهم:

وصف النظام الموجود لرصد ردود أفعال العملاء والاستفادة منها، بما في ذلك العناصر التالية كحد أدنى:

(أ) نظام ملائم لما يلي:

"1" التصرف في الشكاوى وإجراء التصحيحات؛

"2" واتخاذ الإجراءات التصحيحية و/أو الوقائية حيثما أمكن؛

"3" وتقديم الردود للمستخدمين.

(ب) إجراء لما يلي:

"1" رصد رضا المستخدمين وأفكارهم؛

"2" وضمان تلبية احتياجاتهم وتوقعاتهم المشروعة.

(ج) إرشادات ومعلومات واضحة ودقيقة وشاملة للمستخدمين (خاصة مودعي الطلبات غير الممثلين من قبل أطراف أخرى) بشأن عملية البحث والفحص، وتقديم التفاصيل بشأن مكان النفاذ إلى تلك المعلومات، على سبيل المثال رابط للإرشادات على موقع الإدارة الإلكتروني.

(د) تحديد ما إذا كانت الإدارة تتيح أهداف الجودة الخاصة بها للمستخدمين وكيفية ذلك.

(أ) و(ب)

استمارات استقصاء رضا الزبائن متاحة إلكترونياً (على موقع المكتب الإلكتروني) ومادياً في المكتب. وترد نتائج ذلك الاستقصاء أيضاً في المراجعة السنوية للجودة على المستوى الداخلي التي يجريها المجلس الرئاسي، حيث تُتخذ القرارات الضرورية.

ويمكن للمستخدمين الحصول على ردود أفعال شخصياً أثناء مناقشات مباشرة أو على موقع المكتب الإلكتروني.

(ج) و(د)

يتيح المكتب للمستخدمين على موقعه الإلكتروني دليل البحث والفحص.

وتستند أهداف الجودة إلى خطة المكتب الاستراتيجية، المتاحة هي أيضاً على موقع المكتب الإلكتروني.

19.21 التواصل مع الويبو والمكاتب المعنية والمختارة:

وصف الكيفية التي تحقق بها الإدارة التواصل الفعال مع الويبو والمكاتب المعنية والمختارة. وبالتحديد وصف الكيفية التي تضمن بها الإدارة تقييم ردود أفعال الويبو ومعالجتها بسرعة.

6. التدوين والتوثيق

20.21 ملاحظة توضيحية: يجب وصف وتنفيذ نظام إدارة الجودة بوضوح بحيث يمكن رصد جميع العمليات داخل الإدارة والمنتجات والخدمات الناتجة عنها ومراقبتها ومراجعة اتساقها مع المعايير. ويتم ذلك من خلال الوثائق التي تشكل دليل الإدارة الخاص بالجودة (انظر الفقرة 21.21).

(ملحوظة: هذه النقطة للعلم فقط. وليس من الضروري الرد عليها وفقا لقالب الفقرة 20.21)

21.21 ترمي الوثائق التي تشكل دليل الجودة إلى توثيق الإجراءات والعمليات التي تؤثر على جودة العمل، مثل التصنيف والبحث والفحص والعمل الإداري المتعلق بذلك. وعلى وجه الخصوص، يشير دليل الجودة إلى أماكن العثور على التعليمات بشأن الإجراءات الواجب اتباعها.

ولأغراض هذا التقرير، ينبغي توضيح ما يلي:

(أ) الوثائق التي يتألف منها دليل الجودة والتي أُعدت ووزعت؛

(ب) الوسائط التي تنتقل من خلالها (النشر الداخلي، الإنترنت، الشبكة الداخلية على سبيل المثال)؛

(ج) الإجراءات المتخذة لمراقبة الوثائق، على سبيل المثال، ترقيم النسخ، النفاذ إلى النسخة الأحدث.

وثيقة دليل الجودة ومرفقاتها – ما يشكل مواد توثيق الإجراءات والعمليات التي تؤثر على جودة العمل، مثل التصنيف والبحث والفحص والعمل الإداري المتعلق بذلك – متاحة في شكل ورقي وعلى الشبكة الداخلية (إنترنت). وأحدث نسخة (رقم 2/2) هي تلك السارية منذ 1 أغسطس 2014.

(يرد طيه موجز لدليل الجودة باللغة الإنكليزية)

22.21 توضيح ما إذا كانت الوثائق التي تشكل دليل الجودة تتضمن ما يلي:

- (أ) سياسة الجودة بالإدارة بما في ذلك بيان واضح بالتزام الإدارة العليا بنظام إدارة الجودة؛
- (ب) نطاق نظام إدارة الجودة، بما في ذلك تفاصيل أي استثناءات ومبرراتها؛
- (ج) الهيكل التنظيمي للإدارة ومسؤوليات كل قسم من أقسامه؛
- (د) العمليات الموثقة المنفذة في الإدارة مثل تلقي الطلبات الواردة والتصنيف والتوزيع والبحث والفحص والنشر وعمليات الدعم، والإجراءات المحددة لنظام إدارة الجودة، أو المراجع الخاصة بها؛
- (هـ) الموارد المتاحة لتنفيذ العمليات والإجراءات؛
- (و) وصف التفاعل بين العمليات والإجراءات في نظام إدارة الجودة.

يشتمل دليل الجودة ومرفقاته على الأجزاء التالية:

- (أ) سياسة الجودة التي وضعتها إدارة المكتب العليا؛
- (ب) نطاق نظام إدارة الجودة، بما في ذلك تفاصيل أي استثناءات ومبرراتها؛
- (ج) الهيكل التنظيمي للمكتب؛
- (د) كل العمليات الموثقة المنفذة في المكتب؛
- (هـ) الموارد المتاحة لتنفيذ العمليات؛
- (و) وصف التفاعل بين العمليات والإجراءات في نظام إدارة الجودة.

23.21 توضيح أنواع السجلات التي تحتفظ بها الإدارة، مثل:

- (أ) تحديد أي الوثائق تُحفظ ومكان الحفظ؛
- (ب) نتائج مراجعة الإدارة؛
- (ج) ما يتعلق بتدريب الموظفين ومهاراتهم وخبراتهم؛
- (د) الأدلة على اتساق العمليات والمنتجات والخدمات الناتجة عنها مع معايير الجودة؛
- (هـ) نتائج مراجعات المتطلبات المتعلقة بالمنتجات؛
- (و) عمليات البحث والفحص المنفذة بشأن كل طلب؛
- (ز) بيانات تسمح بتتبع وتعقب العمل الفردي؛
- (ح) سجلات عمليات التدقيق في نظام إدارة الجودة؛
- (ط) الإجراءات المتخذة بشأن المنتجات غير المتسقة مع المعايير، على سبيل المثال الإجراءات التصحيحية؛
- (ي) الإجراءات المتخذة حيال الإجراء التصحيحي؛
- (ك) الإجراءات المتخذة حيال الإجراء الوقائي؛
- (ل) توثيق عمليات البحث كما هو موضح في القسم 7.

طبقا للمعيار ISO 9001:2008، يحتفظ المكتب بجميع السجلات المطلوبة مثل ما يلي:

- (أ) تحديد أي الوثائق تُحفظ ومكان الحفظ؛
- (ب) نتائج مراجعة الإدارة؛
- (ج) ما يتعلق بتدريب الموظفين ومهاراتهم وخبراتهم؛
- (د) الأدلة على اتساق العمليات والمنتجات والخدمات الناتجة عنها مع معايير الجودة؛
- (هـ) نتائج مراجعات المتطلبات المتعلقة بالمنتجات؛
- (و) عمليات البحث والفحص المنفذة بشأن كل طلب؛
- (ز) بيانات تسمح بتتبع وتعقب العمل الفردي؛
- (ح) سجلات عمليات التدقيق في نظام إدارة الجودة؛
- (ط) الإجراءات المتخذة بشأن المنتجات غير المتسقة مع المعايير، على سبيل المثال الإجراءات التصحيحية؛

- (ي) الإجراءات المتخذة حيال الإجراء التصحيحي؛
(ك) الإجراءات المتخذة حيال الإجراء الوقائي؛
(ل) توثيق عمليات البحث كما هو موضح في القسم 7.

7. توثيق عملية البحث

24.21 لأغراض داخلية، ينبغي على الإدارة توثيق عمليات البحث بها.

ينبغي على الإدارة أن تبين:

(أ) أي من البنود التالية مُدرج في هذا السجل:

"1" قواعد البيانات التي تم الرجوع إليها (مستندات البراءات وغير البراءات)؛

"2" ما استخدم من كلمات البحث، وتركيبات الكلمات والتشذيب؛

"3" اللغة (اللغات) المستخدمة في البحث؛

"4" الأصناف وتركيبات الأصناف التي تم البحث عنها، على الأقل وفقاً للتصنيف الدولي للبراءات أو ما يعادله؛

"5" قائمة بجميع جمل البحث المستخدمة في قواعد البيانات التي تم الرجوع إليها.

(ب) أي معلومات أخرى متعلقة بالبحث نفسه أُدرجت في هذا السجل، على سبيل المثال بيان موضوع البحث؛ وتفاصيل ذات صلة بالبحث على الإنترنت؛ وسجل بالوثائق التي تم الاطلاع عليها؛ وقواعد بيانات مفردات أو مرادفات أو مفاهيم على الإنترنت إلخ؛

(ملاحظة توضيحية: ينبغي على الإدارة إدراج قائمة بالمعلومات الأخرى التي قد تحصل عليها لرصد عملية البحث وتحسينها)

(ج) أي الحالات الخاصة وُثقت وما إذا كانت السجلات المحفوظة تشير إلى أي:

"1" تقييم للبحث ومبرره؛

"2" غياب وضوح المطالبات؛

"3" غياب وحدة الاختراع.

يسجل الفاحصون عمليات البحث التي يقومون بها ويُخزّنها في مشغّل مشترك لأغراض المراجعة والتوثيق على الصعيد الداخلي.

ويتمثل سجل البحث فيما يلي:

"1" قواعد البيانات التي تم الرجوع إليها (مستندات البراءات وغير البراءات)؛

"2" كلمات البحث والمرادفات التي تصف موضوع البحث؛

"3" الأصناف وتركيبات الأصناف التي تم البحث عنها، على الأقل وفقاً للتصنيف الدولي للبراءات أو ما يعادله؛

"4" جمل البحث المستخدمة ونتائج البحث (أي السرد التاريخي لخطوات البحث)؛

"5" قائمة بالوثائق التي تُعتبر وجيهة والتعليقات على وجاهتها؛

"6" أي تقييدات للبحث ناجمة عن مطالب تفنقر إلى الوضوح أو البيانات الداعمة بدرجة تحول دون إجراء بحث مجد؛

"7" أي بيانات تتعلق بوحدة الاختراع.

8. المراجعة الداخلية

25.21 ملاحظة توضيحية: ينبغي أن تعدّ الإدارة تقارير عن ترتيبات المراجعة الداخلية بها. و تحدد هذه المراجعات المدى الذي أنشأت على أساسه نظام إدارة جودة استناداً إلى النموذج الوارد في الفصل 21، والمدى الذي يتفق فيه هذا النظام مع متطلبات نظام إدارة الجودة والمبادئ التوجيهية للبحث والفحص. وينبغي أن تكون المراجعات موضوعية وشفافة لبيان مدى تطبيق هذه المتطلبات والمبادئ التوجيهية بشكل ثابت وفعال، وينبغي أن تُجرى مرة واحدة على الأقل في السنة. وفيما يتعلق بالنقطة 8.21 من هذا النموذج، يجوز للإدارة تقديم معلومات إضافية بشأن ترتيبات المراجعة الداخلية بها بموجب هذا القسم، إذا أرادت.

26.21 – 28.21 تُرفع تقارير بهذه الترتيبات وفقاً للنموذج المذكور في القسم 1، أعلاه، في النقاط 4.21 - 9.21. ويجوز للإدارة تقديم معلومات إضافية حول المدخلات الإضافية في عمليات المراجعة الداخلية بها بموجب هذا القسم، إذا أرادت.

تُجرى عمليات التدقيق الداخلي والخارجي لنظام إدارة الجودة سنوياً.

وترمي تلك العمليات إلى تأكيد اتساق نظام إدارة الجودة مع المعيار ISO 9001:2008.

9. الترتيبات المتاحة للإدارات لعرض تقاريرها على اجتماع الإدارات الدولية

29.21 ثمة مرحلتان في ترتيبات رفع التقارير الواردة في الفصل 21: يُرفع التقرير المبدئي المطلوب وفقاً للفقرة 29.21، والتقارير السنوية المكاملة وفقاً للفقرة 30.21.

[يلي ذلك المرفق الثالث]

تقرير عن أنظمة إدارة الجودة
من إعداد مكتب جمهورية بولندا للبراءات
بوصفه مكتبا مشاركا في معهد فيسغراد للبراءات

ينبغي للإدارة تقديم معلومات أساسية عامة عن نظام إدارة الجودة على النحو المبين في هذا النموذج. وتعتبر الأوصاف الواردة أسفل كل عنوان رئيسي، في هذا النموذج أمثلة لنوع المعلومات التي ينبغي أن تدرج أسفل كل عنوان وكيفية تنظيمها. ولكل إدارة إضافة معلومات أخرى غير تلك المبينة في هذه الوثيقة إن أرادت ذلك.

المقدمة (الفقرات 1.21 – 3.21)

إن اقتضى الأمر، يجوز للإدارة في هذه النقطة الإشارة إلى أي مرجع أو أساس معياري معترف به لنظام إدارة الجودة الخاص بها بجانب الفصل 21، مثل ISO 9001، تحت عنوان "مرجع معياري لنظام إدارة الجودة" على سبيل المثال: "مرجع معياري لنظام إدارة الجودة ISO 9001، نظام الجودة الأوروبي (EQS)" وتقدم كل إدارة بعد ذلك المعلومات الواردة في إطارات الأوصاف، كحد أدنى، تحت العناوين التالية

خضع مكتب جمهورية بولندا للبراءات (المكتب) لتدقيق من قبل المركز البولندي للاختبار والتصديق ومُنح شهادة الامتثال للمعيار PN-EN ISO 9001:2009 في يوليو 2011. وطبقا للتغييرات التي أدخلتها اللجنة البولندية لتوحيد المعايير في بداية عام 2009، أصبح المعيار PN-EN ISO 9001:2009 معادلا تماما في بولندا للمعيار EN ISO 9001:2008 ومتطلباته.

وظلت شهادة الامتثال للمعيار PN-EN ISO 9001:2009 سارية في المكتب لمدة ثلاث سنوات حتى يوليو 2014. ونظرا للعمل الواسع الذي اضطلع به في المكتب وقتها بهدف إدخال تحسينات وتغييرات على الإجراءات الداخلية، قرّر المكتب إرجاء طلبه توسيع نطاق التصديق ليشمل المعيار ISO إلى أن يتمكّن من تنفيذ الحلول الجديدة بالكامل.

واستكمل إدراج نظام إلكتروني جديد لإدارة الوثائق في أكتوبر 2014، في حين بلغ تنفيذ نظام دعم جديد المرحلة النهائية. وتلت تلك التحسينات تعديلات أدخلت على اللوائح الداخلية الخاصة بإدارة الوثائق في المكتب. واستُهل إجراء الحصول على شهادة ISO في بداية مارس 2015.

واستُكملت عمليات التدقيق الداخلي والخارجي بحلول 20 مارس 2015، وفي 24 مارس 2015 أصدرت لجنة تقنية تابعة للمركز البولندي للاختبار والتصديق رأيا إيجابيا بخصوص منح المكتب شهادة الامتثال للمعيار PN-EN ISO 9001.

وتعرض المعلومات الواردة في هذه الوثيقة أهداف الجودة والوثائق والإجراءات والممارسات المطبقة في المكتب بموجب شهادة الامتثال للمعيار PN-EN ISO 9001:2009.



1. القيادة والسياسة العامة

4.21 التأكيد على توثيق ما يلي بوضوح، وأن الوثائق متوفرة داخلياً:

- سياسة الجودة التي وضعتها الإدارة العليا.
- أدوار الهيئات والأفراد المسؤولين عن نظام إدارة الجودة بموجب تفويض الإدارة العليا وأساؤهم.
- مخطط تنظيمي يبين جميع الهيئات والأفراد المسؤولين عن نظام إدارة الجودة.

(أ) سياسة الجودة التي وضعتها الإدارة العليا

تمثل مهمة المكتب في تلقي وفحص الطلبات المودعة من أجل الحصول على حماية لموضوعات الملكية الصناعية المعنية، وإصدار قرارات بشأن منح حقوق استثنائية، والفصل في إجراءات المتابعة الإدارية وإجراءات المنازعة في القضايا المتعلقة بالملكية الصناعية، وإتاحة السجلات الشاملة لمعلومات عن الوضع القانوني لموضوعات الملكية الصناعية المحمية في إقليم بولندا، ونشر المعارف في نطاق الملكية الصناعية.

ويضطلع المكتب بمهامه طبقاً لقانون الملكية الصناعية، ويقوم بذلك أساساً من خلال تلقي الطلبات الخاصة بموضوعات الملكية الصناعية وفحصها والاحتفاظ بالسجلات ذات الصلة وتوفير خدمات للزبائن في هذا الصدد بما يضمن أعلى مستوى من الجودة لمنتجات عمله الصادرة في إطار عمليات خالية من الفساد. ويسعى المكتب إلى ضمان ما يلي:

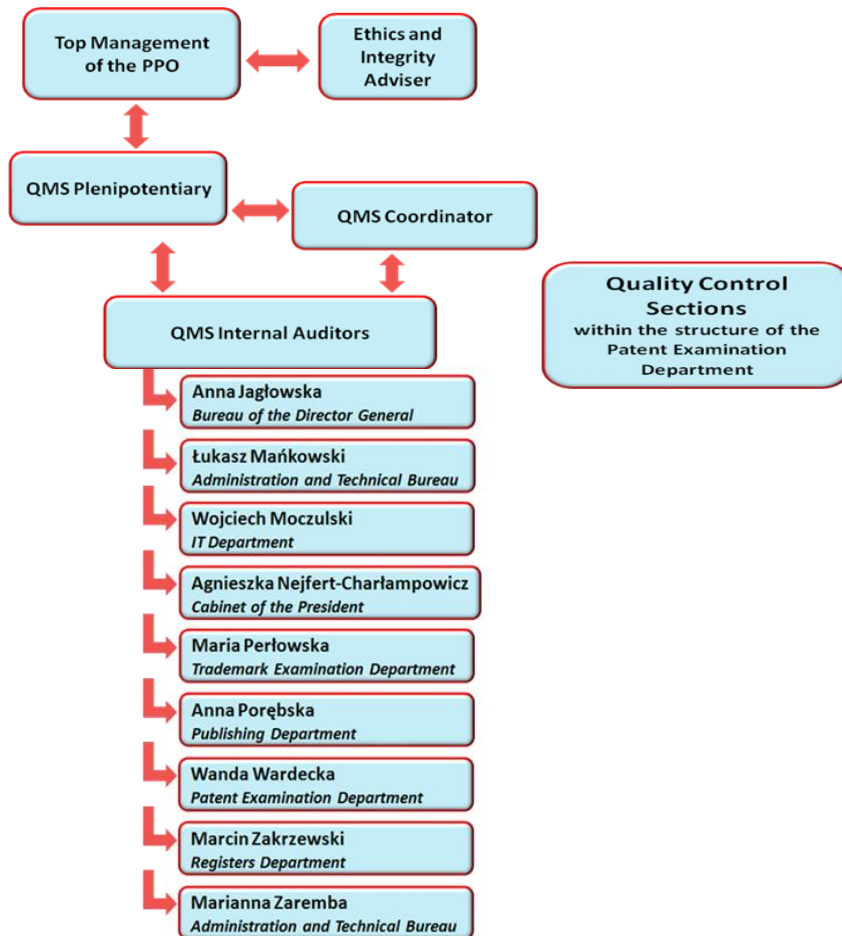
- توجيه العمل الرئيسي لنظام الإدارة الداخلية نحو خدمة الزبون؛
- الحفاظ على المستوى المُحقق فيما يخص إنتاجية العمليات وفعاليتها؛
- إدارة المخاطر في العمليات والمجالات المحددة؛

- استمرارية توفير الخدمات؛
- بلوغ المستوى الأمثل فيما يخص صيانة المكتب وتكاليف الخدمات؛
- فرض رقابة دقيقة على تفاصيل ميزانية المكتب؛
- توفير معلومات موثوقة ومفيدة؛
- اكتساب المهارات والمعارف اللازمة لأداء عملياته بالطريقة المناسبة، والاحتفاظ بها.

ولضمان تحقيق الأهداف المذكورة، أدرج المكتب نظاما للإدارة المتكاملة يستوفي المتطلبات المنصوص عليها بموجب المعيار PN-EN ISO 9001:2009 والمتعلقة بالخدمات المقدمة إلى الزبائن الخارجيين، فضلا عن المتطلبات الإضافية لنظام مكافحة الفساد. ويدرك جميع موظفي المكتب أن الحفاظ على معايير الجودة ومكافحة الفساد المعمول بها يمكن من التطور ويسهم بالتالي في بلوغ الأهداف المتوخاة. وكل الوثائق المتعلقة بسياسة نظام الإدارة المتكاملة متاحة لكل الموظفين في شكل إلكتروني عبر شبكة المكتب الداخلية (إنترنت) وفي شكل ورقي على مستوى كل إدارة.

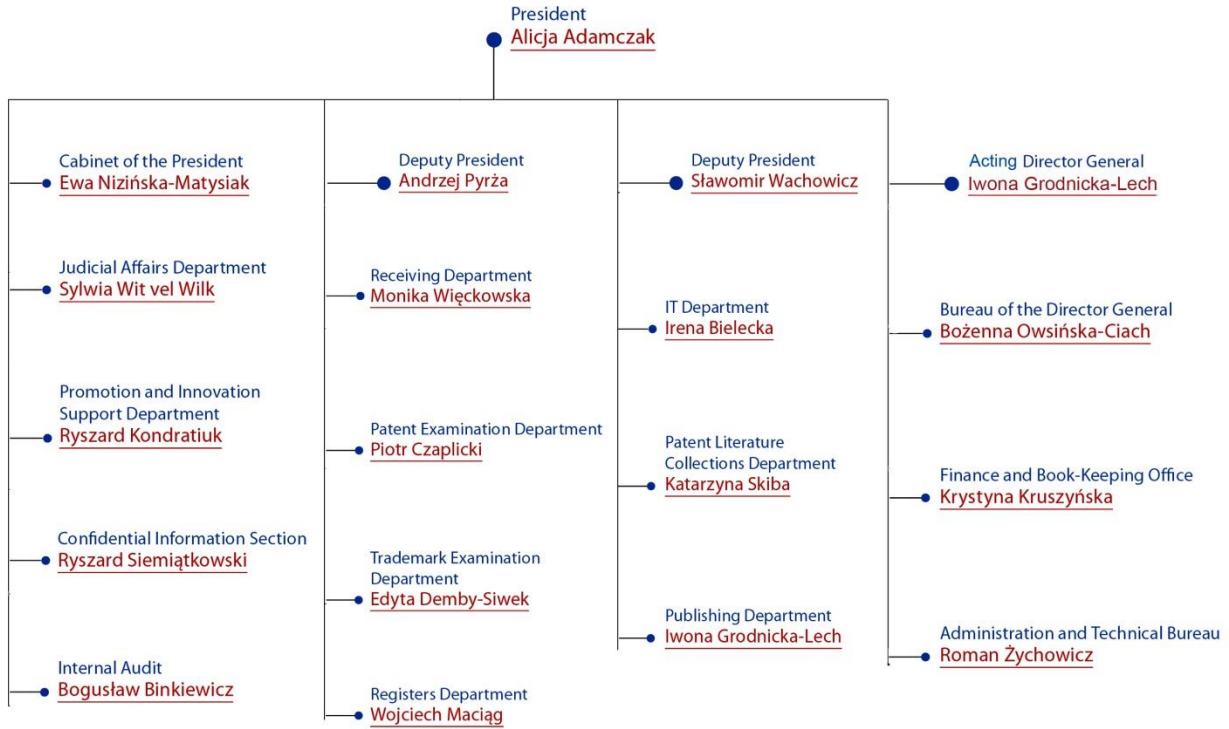
(ب) أدوار الهيئات والأفراد المسؤولين عن نظام إدارة الجودة بموجب تفويض الإدارة العليا وأسماؤهم.

الأدوار ضمن نظام الإدارة المتكاملة وفق نظام إدارة الجودة طبقا لمعايير ISO في مكتب جمهورية بولندا للبراءات



الشكل 2: الأدوار ضمن نظام إدارة الجودة المتكاملة في المكتب

المخطط التنظيمي لمكتب جمهورية بولندا للبراءات



Organizational structure of the Patent Office of the Republic of Poland

الشكل 3: الهيكل التنظيمي للمكتب

5.21 توضيح (عن طريق جدول، مثلاً) مدى استيفاء نظام إدارة الجودة بالإدارة لمتطلبات الفصل 21 من المبادئ التوجيهية للبحث الدولي والفحص التمهيدي الدولي. أو، بدلاً من ذلك، بيان المواضيع التي لا تستوفي فيها الإدارة هذه المتطلبات.

مدى الاستيفاء			متطلبات الفصل 21		
منعدم	جزئي	كامل			
		✓	توفر سياسة الجودة	(أ)	4.21
		✓	تحديد أدوار المسؤولين عن نظام إدارة الجودة وأسائهم	(ب)	
		✓	توفر مخطط تنظيمي	(ج)	
		✓	تأكيد استيفاء نظام إدارة الجودة لمتطلبات الفصل 21		5.21
		✓	آليات ضمان فعالية نظام إدارة الجودة	(أ)	6.21
		✓	مراقبة عملية التحسين المستمر	(ب)	
		✓	توعية الموظفين بهذا المعيار من قبل الإدارة	(أ)	7.21
		✓	اتساق المبادئ التوجيهية لمعاهدة التعاون بشأن البراءات مع نظام إدارة الجودة بالإدارة	(ب)	
		✓	إجراء مراجعات إدارية	(أ)	8.21
		✓	استعراض أهداف الجودة	(ب)	
		✓	التوعية بأهداف الجودة في جميع أقسام الإدارة	(ج)	

مدى الاستيفاء			متطلبات الفصل 21	
منعدم	جزئى	كامل		
		✓	إجراء مراجعة سنوية لنظام إدارة الجودة بغية:	9.21 (أ)
		✓	"1" تحديد مدى تطابق نظام إدارة الجودة مع متطلبات الفصل 21	(ب)
		✓	"2" تحديد مدى تماثل البحث والفحص للمبادئ التوجيهية لمعاهدة التعاون بشأن البراءات	
		✓	منهج موضوعى وشفاف	(ج)
		✓	استخدام مدخلات تشمل معلومات وفقاً للفقرة 17.21	(د)
		✓	تسجيل النتائج	(هـ)
		✓	التأكد من رصد أعباء العمل الفعلية والتكيف معها	10.21
		✓	وجود بنية تحتية لضمان كمية موظفين:	(أ) 11.21
		✓	"1" كافية للتعامل مع تدفق العمل	
		✓	"2" تحافظ على المؤهلات التقنية للبحث والفحص في جميع المجالات التقنية	
		✓	"3" تحافظ على التسهيلات اللغوية لفهم اللغات وفقاً للقاعدة 34	
		✓	بنية تحتية لتوفير كمية موظفين إداريين محجرة:	(ب) 11.21
		✓	"1" على مستوى يؤهلهم لدعم الموظفين المؤهلين تقنيا	
		✓	"2" لتوثيق السجلات	
		✓	"1" التأكد من وجود معدات مناسبة لإجراء البحث والفحص	(أ) 12.21
		✓	"2" التأكد من توفر الوثائق وفقاً للقاعدة 34	
		✓	"1" تعليمات لمساعدة الموظفين في فهم معايير الجودة والتصرف بناءً عليها	(ب) 12.21
		✓	"2" تعليمات لاتباع إجراءات العمل بدقة والمحافظة على تحديثها	
		✓	"1" برنامج التعلم والتطوير لضمان توفر المهارات المطلوبة للبحث والفحص والمحافظة عليها	13.21
		✓	"2" برنامج التعلم والتطوير لضمان وعي الموظفين بأهمية الامتثال لمعايير الجودة	
		✓	وجود نظام لرصد الموارد المطلوبة لتلبية الطلب	(أ) 14.21
		✓	وجود نظام لرصد الموارد المطلوبة للامتثال لمعايير الجودة في البحث والفحص	(ب) 14.21
		✓	آليات مراقبة لضمان إصدار تقارير البحث والفحص في الأوقات المحددة	(أ) 15.21
		✓	آليات مراقبة التقلبات في حجم الطلب وتراكم العمل	(ب) 15.21
		✓	نظام داخلي لضمان الجودة للتقييم الذاتي:	(أ) 16.21
		✓	"1" لاستيفاء المبادئ التوجيهية للبحث والفحص	
		✓	"2" لإرسال ردود الأفعال للموظفين	
		✓	نظام لقياس البيانات ورفع التقارير بشأن التحسين المستمر	(ب) 16.21
		✓	نظام للتحقق من فعالية الإجراءات المتخذة لتصحيح العجز في أعمال البحث والفحص	(ج) 16.21
		✓	موظف اتصال يساعد في تحديد أفضل الممارسات بين الهيئات	(أ) 17.21
		✓	موظف اتصال يتولى التحسين المستمر	(ب) 17.21
		✓	موظف اتصال يوفر حلقة اتصال فعالة مع الهيئات الأخرى للحصول على ردود الأفعال والتقييم	(ج) 17.21
		✓	"1" نظام ملائم للتعامل مع الشكاوى	(أ) 18.21

مدى الاستيفاء			متطلبات الفصل 21
منعدم	جزئى	كامل	
		✓	"2" نظام مناسب لاتخاذ الإجراءات الوقائية/التصحيحية
		✓	"3" نظام مناسب لتوفير ردود الأفعال للمستخدمين
		✓	"1" إجراء لرصد رضا المستخدمين وتصورهم (ب)
		✓	"2" إجراء للتأكد من تلبية الاحتياجات والتوقعات المشروعة
		✓	إرشادات واضحة ودقيقة للمستخدم بشأن إجراءات البحث والفحص (ج)
		✓	تحديد ما إذا كانت الإدارة تتيح أهداف الجودة الخاصة بها للعامّة وكيفية ذلك (د)
		✓	إنشاء حلقة اتصال مع الويبو والمكتب المختارة/المعيّنة 19.21
		✓	نظام إدارة الجودة بالإدارة موصوف بوضوح (في دليل الجودة مثلاً) 20.21
		✓	إعداد الوثائق التي يتألف منها دليل الجودة وتوزيعها (أ) 21.21
		✓	توفر الوسائط لدعم دليل الجودة (ب)
		✓	اتخاذ إجراءات مراقبة الوثائق (ج)
		✓	سياسة جودة بالإدارة والالتزام بنظام إدارة الجودة (أ) 22.21
		✓	نطاق نظام إدارة الجودة (ب)
		✓	مسؤوليات تنظيمية وهيكل تنظيمي (ج)
		✓	إجراء العمليات المؤتقة في الإدارة (د)
		✓	توفر الموارد لإجراء العمليات (هـ)
		✓	وصف التفاعل بين العمليات والإجراءات في نظام إدارة الجودة (و)
		✓	تسجيل أى الوثائق تُحفظ وتحديد مكان الحفظ (أ) 23.21
		✓	تسجيل نتائج المراجعة الإدارية (ب)
		✓	تسجيل ما يتعلق بتدريب الموظفين ومهاراتهم وخبراتهم (ج)
		✓	الأدلة على اتساق العمليات مع المعايير (د)
		✓	نتائج مراجعات المتطلبات المتعلقة بالمنتجات (هـ)
		✓	تسجيل عملية البحث والفحص المنفذة في كل طلب (و)
		✓	تسجيل البيانات بما يسمح بتتبع العمل الفردى (ز)
		✓	تسجيل عمليات التدقيق في نظام إدارة الجودة (ح)
		✓	تسجيل الإجراءات المتخذة حيال المنتجات غير المتسقة مع المعايير (ط)
		✓	تسجيل الإجراءات المتخذة حيال الإجراءات التصحيحية (ي)
		✓	تسجيل الإجراءات المتخذة حيال الإجراءات الوقائية (ك)
		✓	تسجيل وثائق عمليات البحث (ل)
		✓	"1" تسجيل قواعد البيانات المستخدمة في البحث (أ) 24.21
		✓	"2" تسجيل كلمات البحث وتركيبية الكلمات وتشذيب الكلمات أثناء البحث
		✓	"3" تسجيل اللغات المستخدمة في البحث
		✓	"4" تسجيل الأصناف وتركيباتها المستخدمة في البحث
		✓	تسجيل المعلومات الأخرى المتصلة بالبحث (ب)

مدى الاستيفاء			متطلبات الفصل 21	
منعدم	جزئى	كامل		
		✓	"1" تسجيل أى قصور فى البحث وتبرير ذلك	(ج)
		✓	"2" تسجيل أى نقص فى وضوح المطالب	
		✓	"3" تسجيل انعدام الوحدة	
		✓	تقارير بشأن إجراءات المراجعة الداخلية الخاصة بها	25.21
		✓	معلومات إضافية حول المدخلات الإضافية للمراجعات الداخلية	11.26 إلى 28.21
		✓	التقرير المبدئى الذى نصت عليه الفقرة 19.21	29.21

6.21 توضيح، مع الإشارة إلى المخطط التنظيمي، الهيئات والآليات التي تستعين بها الإدارة لضمان:

(أ) فعالية نظام إدارة الجودة؛

(ب) وتقدم عملية التحسين المستمر.

(أ)

تتولى الإشراف على تحقيق الأهداف ضمن سياسة نظام الإدارة المتكاملة إدارة المكتب العليا التي تجري تحليلاً سنوياً للمخاطر فيما يخص عمليات ومجالات محددة، وتوفر الموارد اللازمة لصيانة النظام، وتضمن التقيّد بالقواعد الناجمة عن إدراج سياسة نظام الإدارة المتكاملة في المكتب، وتواصل تطوير فعالية النظام. وتقوم الإدارة، مرة في السنة، بمراجعة لأهداف الجودة المطبقة. كما تُجرى، بشكل دوري، مراجعة داخلية طبقاً للمخطط الموضوع.

(ب)

يجري مدقق داخلي عمليات مراجعة شبه عشوائية مرة في السنة ويعد تقريراً عن كل عملية تدقيق يجريها ويكمله، عند اللزوم، بتقرير عن عدم الامتثال المحدد. وتُقدم كل الوثائق الناجمة عن التدقيق إلى منسق نظام إدارة الجودة الذي يرفع النتائج إلى الرئيس المسؤول عن المجال أو العملية الخاضعة للتدقيق. وتُطرح نتائج التدقيق الداخلي للمناقشة والتحليل أيضاً على مستوى الإدارة العليا التي تبت فيما إذا كان يتعين اتخاذ أية إجراءات محتملة أخرى. كما تخضع عمليات البحث والفحص لإجراءات التقييم الذاتي التي يجريها موظفو قسم مراقبة الجودة الموجودان في إدارة فحص البراءات.

وبالإضافة إلى ذلك، يخضع المكتب لعمليات مراقبة سنوية من قبل الهيئات الخارجية المستقلة للتحقق من امتثاله لسياسة نظام إدارة الجودة.

7.21 توضيح كيف تبين الإدارة لموظفيا أهمية الوفاء بمتطلبات المعاهدة والمتطلبات التنظيمية، بما في ذلك:

(أ) تلك المتعلقة بهذا المعيار؛

(ب) الامتثال لنظام إدارة الجودة بالإدارة.

تبين إدارة المكتب العليا للموظفين، خلال الاجتماعات التي تُعقد بانتظام، أهمية الوفاء بالمتطلبات الخاصة بأداء البحث الدولي والفحص التمهيدي بناء على معاهدة التعاون بشأن البراءات، فضلا عن المتطلبات المحددة في إطار نظام الإدارة المتكاملة، بما في ذلك تلك المتعلقة بالجودة.

8.21 توضيح كيف ومتى تُجري الإدارة العليا أو الموظفون المكلفون بالأعمال الآتية:

(أ) إجراء مراجعات إدارية وضمان توفر الموارد الملائمة؛

(ب) مراجعة أهداف الجودة؛

(ج) التأكد من التوعية بأهداف الجودة وفهمها في جميع أقسام الإدارة المعنية.

(أ)

تُحدد أهداف المكتب المتعلقة بالجودة خلال الاجتماعات التي تعقدها الإدارة العليا وتكرسها خصيصا لذلك. وترفع وحدات وإدارات المكتب المعنية إلى الإدارة العليا، بانتظام، طلبات الموارد اللازمة للنجاح في تحقيق أهداف الجودة، وتتخذ القرارات بشأن ضمان تلك الموارد حسب الاقتضاء.

(ب)

تراجع الإدارة العليا أهداف الجودة خلال الاجتماع السنوي المكرس لسياسة نظام إدارة الجودة.

(ج)

كل الوثائق المتعلقة بسياسة نظام الإدارة المتكاملة، بما في ذلك أهداف الجودة المحددة ومعايير مكافحة الفساد، متاحة لكل الموظفين في شكل إلكتروني عبر شبكة المكتب الداخلية (إنترنت) وفي شكل ورقي على مستوى كل إدارة. وتُستكمل كل عملية تدقيق داخلي بتقرير عن تلك العملية يُقدم، لاحقا، إلى المدير المسؤول عن المجال أو العملية الخاضعة للتدقيق، وتليه مناقشات أخرى حول النتائج الواردة فيه تجري بين المدير وموظفي الوحدة المعنية.

وتُقدم تقارير فصلية وسنوية عن التحقق المفصل من الجودة فضلا عن مؤشرات إجراءات التقييم الذاتي إلى اجتماعات الإدارة العليا. وعلاوة على ذلك، تُعرض الاستنتاجات والتوصيات الخاصة بتنفيذ إجراء موحد للبحث والفحص بشكل دوري على كل الفاحصين والإدارة العليا.

9.21 توضيح ما إذا كانت الإدارة العليا أو الموظفون المكلفون يجرون مراجعة داخلية لنظام إدارة الجودة وفقًا للفقرات 25.21-28.21:

(أ) مرة واحد سنويًا على الأقل (انظر الفقرة 25.21):

(ب) ووفقًا للنطاق الأدنى لهذه المراجعات كما هو مبين في القسم 8، على النحو التالي:

"1" تحديد مدى استيفاء نظام إدارة الجودة لمتطلبات المادة 21 (انظر الفقرات 25.21، 27.21(أ)):

"2" وتحديد مدى استيفاء البحث والفحص للمبادئ التوجيهية لمعاهدة التعاون بشأن البراءات (انظر الفقرات 25.21، 27.21(أ)):

(ج) وبطريقة موضوعية وشفافة (انظر الفقرة 25.21):

(د) والاستعانة بمدخلات، مثل المعلومات، وفقًا للفقرات 27.21 (ب)-(و):

(هـ) وتسجيل النتائج (انظر الفقرة 28.21).

تضطلع إدارة المكتب بالمراجعة الداخلية لنظام إدارة الجودة مرة واحدة سنويًا. وتستخدم المراجعة الموضوعية والشفافة مدخلات المعلومات وفقًا للفقرات 27.21(ب)-(و).

وتُسجل النتائج وتُتاح على شبكة المكتب الداخلية (إنترنت) لأغراض الإبلاغ.

10.21 ملاحظة توضيحية: إن منح صفة "إدارة بحث دولي" يعني أن الإدارة أظهرت أن لديها البنية التحتية والموارد المطلوبة لدعم عملية البحث والفحص. ويطلب الفصل 21 بالتأكيد على قدرة الإدارة على الدعم المستمر لهذه العملية مع التكيف مع التغييرات التي تطرأ على أعباء العمل والوفاء بمتطلبات نظام إدارة الجودة. وينبغي أن توفر الردود على المواد 11.21 إلى 14.21 أدناه هذا التأكيد.

11.21 الموارد البشرية:

(أ) توفير معلومات حول البنية التحتية الموجودة لضمان أن كمية الموظفين:

"1" كافية للتعامل مع تدفق العمل؛

"2" وتحافظ على المؤهلات التقنية للبحث والفحص في جميع المجالات التقنية؛

"3" وتحافظ على الإمكانيات اللغوية المتاحة لفهم - على الأقل - اللغات المكتوبة بها الوثائق المطلوبة كحد أدنى والمشار إليها في القاعد 34 أو المترجمة إليها، وتتكيف مع أعباء العمل.

(ب) توفر وصفاً للبنية التحتية الموجودة لضمان وجود كمية من الموظفين الإداريين المهرة/المدرسين جيداً وتكيفهم مع أعباء العمل:

"1" وعلى مستوى يؤهلها لدعم الموظفين المؤهلين تقنياً وتسهيل عملية البحث والفحص؛

"2" ولتوثيق السجلات.

12.21 الموارد البشرية:

(أ) وصف البنية التحتية الموجودة لضمان:

"1" توفر المعدات والتسهيلات الملائمة مثل برامج ومعدات تكنولوجيا المعلومات لدعم عملية البحث والفحص والمحافظة عليها؛

"2" وتوفر الحد الأدنى من الوثائق كما تنص القاعدة 34 والنفاذ إليها وترتيبها جيداً والمحافظة عليها لأغراض البحث والفحص. وبيان ما إذا كانت ورقية أو في بطاقات مجهرية أو مخزنة في وسائط إلكترونية، ومكان الحفظ.

(ب) وصف تعليمات كيفية التنفيذ:

"1" لمساعدة الموظفين في فهم معايير الجودة والالتزام بها؛

"2" ولاتباع إجراءات العمل بدقة وثبات وتوثيقها وتقديمها للموظفين والمحافظة على تحديثها وتعديلها عند الحاجة.

13.21 موارد التدريب:

وصف البنية التحتية للتدريب والتطوير والبرنامج الذي يضمن أن جميع الموظفين المسؤولين عن عملية البحث والفحص:

"1" يكتسبون المهارات والخبرات اللازمة ويحافظون عليها؛

"2" وعلى وعي تام بأهمية الامتثال لمعايير الجودة.

البرنامج الداخلي لتدريب الفاحصين

- تدريب على مستوى المكاتب مدته ثلاث سنوات موجه للفاحصين المبتدئين؛
- اكتساب معارف واسعة في مجال قانون البراءات والإجراءات المتعلقة بالبراءات؛
- المساعدة في التعامل مع الطلبات العادية، وصياغة الرسائل، بما في ذلك البلاغات والمكالمات والأحكام والقرارات، تحت إشراف فاحص رئيسي؛
- ينتهي بامتحان يُنظَّم لتقييم المعارف المتقدمة في مجال الملكية الفكرية وإجراءات منح البراءات ويتألف من ثلاث وحدات: جزء كتابي واختباران للتحقق من المعارف النظرية والمهارات العملية؛
- بعد النجاح في الامتحان - سنتان في منصب خبير مبتدئ يعمل بصفة مستقلة ويخضع لتقييم عشوائي كل شهر من قبل الفاحص الرئيسي الذي يشرف عليه.

البرامج الأخرى للتدريب الداخلي

- دورات للتعليم داخليا وعن بعد تنظمها الأكاديمية الأوروبية للبراءات التابعة للمكتب الأوروبي للبراءات والمنظمة العالمية للملكية الفكرية؛
- المشاركة في حلقات عمل ودورات تدريبية وندوات ومؤتمرات تنظمها المؤسسات الوطنية والدولية المعنية التابعة لقطاعات محدّدة؛

- برنامج مكثف على المستوى الدراسي الجامعي العالمي يمكن المشاركين من تدريس الملكية الفكرية؛
- دورات إجبارية في مجال حقوق الملكية الفكرية مُدرجة في المناهج التعليمية لكل أكاديمية في مؤسسات التعليم العالي في بولندا؛
- دورات تدريبية لفائدة وكلاء البراءات تُنظم في الفروع الإقليمية لغرفة وكلاء البراءات وأثناء المؤتمرات السنوية في تشيچينا.

14.21 الرقابة على الموارد:

وصف النظام الموجود لرصد الموارد المطلوبة وتحديدتها باستمرار:

(أ) لتلبية الطلب؛

(ب) وللوفاء بمعايير الجودة فيما يخص البحث والفحص

(أ)

تحلّل إدارة فحص البراءات، بانتظام، مدى كفاية الموارد اللازمة للنجاح في تحقيق أهداف الجودة. وتبلغ الوحدات والإدارات المكتب المعنية الإدارة العليا بالاحتياجات الراهنة، وتُتخذ القرارات بشأن تلك الموارد حسب الاقتضاء.

(ب)

تخضع منتجات أعمال البحث والفحص، بشكل عشوائي وبانتظام، للمراقبة من حيث الجودة. وهناك، حالياً، قسمان لمراقبة الجودة (يُطلق عليهما اسم "التقييم الذاتي") قائمان ضمن إدارة فحص البراءات ويضطلعان بمهام تتعلق بالمراقبة المفصلة لعملية البحث والفحص التي يطبقها الفاحص، وصياغة استنتاجات المراقبة وإرسالها لاحقاً إلى الفاحصين ورؤساء الوحدات، وإعداد تقارير عما يكشف عنه من أخطاء وتناقضات في التفسير تُناقش بعد ذلك في الاجتماعات المشتركة بين الإدارات.

3. تنظيم عبء العمل الإداري

15.21 توضيح كيفية تنفيذ الممارسات والإجراءات التالية بشأن التعامل مع طلبات البحث والفحص وأداء الوظائف المتعلقة بها، مثل إدخال البيانات والتصنيف:

(أ) آليات مراقبة فعّالة بخصوص إصدار تقارير البحث والفحص في الوقت المناسب وبالمستوى المطلوب وفقاً لمعايير الجودة المطلوبة من الإدارة المعنية؛

(ب) وآليات مراقبة ملائمة بشأن تقلبات الطلب وإدارة تراكم العمل.

يرد وصف مفصل لعمليات البحث والفحص في وثيقة تناول بالتحديد أداء المكتب. وتتولى قسماً مراقبة الجودة في إدارة فحص البراءات مسؤولية رصد مدى تناسب تاريخ صدور تقارير البحث والفحص مع الوقت المحدد لصدورها، وتحديد الأولويات عند اللزوم. وتبث إدارة فحص البراءات فيما إذا كان يتعين إحالة الطلبات بين الأقسام، إذا كان عبء العمل يتطلب ذلك. وترفع نتائج ذلك الرصد شهرياً في تقرير إحصائي إلى مدير إدارة فحص البراءات، وترسل بيانات تحليلية موجزة إلى رؤساء أقسام البراءات.

4. ضمان الجودة

16.21 فيما يلي إجراءات ضمان الجودة المطلوبة لإصدار تقارير البحث والفحص في الوقت المناسب وبالمستوى المطلوب من الجودة وفقاً للمبادئ التوجيهية. وينبغي توضيح كيفية تنفيذ ما يلي:

(أ) نظام داخلي لضمان الجودة للتقييم الذاتي، يشمل التحقق من أعمال البحث والفحص وتشبيتها ورصدها:
"1" للامتثال لهذه المبادئ التوجيهية الخاصة بالبحث والفحص؛
"2" ولإرسال ردود الأفعال للموظفين.

(ب) نظام لقياس البيانات وجمعها ورفع التقارير. واطهار كيفية استخدام الإدارة للنظام لضمان التحسين المستمر للعمليات المتبعة.

(ج) نظام للتحقق من فعالية الإجراءات المتخذة لتصحيح العجز في أعمال البحث والفحص والقضاء على المسببات والوقاية من حدوث المشاكل مجدداً.

(أ)

يستخدم المكتب المبادئ التوجيهية للبحث والفحص المتاحة للموظفين عبر الشبكة الداخلية (إنترنت) وللمستخدمين الخارجيين على الموقع الإلكتروني للمكتب.

ولأغراض التقييم الذاتي لعملية رصد عمل البحث والفحص، يستخدم الفاحصون استمارات القوائم المرجعية. ويتحقق الفاحصون من قسم مراقبة الجودة من 24 حالة كل شهر على أساس تلك القوائم المرجعية. وتناقش نتائج عمليات التحقق مع خبراء يظلمون بمهام البحث والفحص.

(ب)

يجمع منسقو قسم مراقبة الجودة استمارات القوائم المرجعية تلك ويحتفظون بها.

(ج)

توفر استمارات القوائم المرجعية أساساً لإعداد تقارير دورية تهدف نتائجها إلى تنسيق إجراءات البحث والفحص.

وبالإضافة إلى القوائم المرجعية التي يتم إعدادها والتحقق منها، يُجري خبراء مستقلون عمليات تدقيق سنوية لنظام إدارة الجودة. وتستخدم الإدارة العليا التقارير وردود الأفعال على عمليات التدقيق كأساس لإدخال مزيد من التحسينات على نظام إدارة الجودة المطبق في المكتب.

5. التواصل

17.21 التواصل بين الإدارات:

توفير الاسم والمسمى الوظيفي، وبيانات الاتصال لموظف الاتصال المعنى بالجودة والمعين من قبل الإدارات والذي يتولى مسؤولية:

(أ) المساعدة في تحديد ونشر أفضل الممارسات المتبعة على صعيد الإدارات؛

(ب) ودعم التحسين المستمر؛

(ج) وتوفير التواصل الفعال مع الإدارات الأخرى للسماح بتلقي ردود الأفعال السريعة منها لتقييم المسائل النظامية المحتملة ومعالجتها

أليسيا تايدوسياك (atadeusiak@uprp.pl)، خبيرة منسقة في قسم مراقبة الجودة في إدارة البيوتكنولوجيا والصيدلة.

18.21 التواصل مع المستخدمين وإرشادهم:

وصف النظام الموجود لرصد ردود أفعال العملاء والاستفادة منها، بما في ذلك العناصر التالية كحد أدنى:

(أ) نظام ملائم لما يلي:

"1" التصرف في الشكاوى وإجراء التصحيحات؛

"2" واتخاذ الإجراءات التصحيحية و/أو الوقائية حيثما أمكن؛

"3" وتقديم الردود للمستخدمين.

(ب) إجراء لما يلي:

"1" رصد رضا المستخدمين وأفكارهم؛

"2" وضمان تلبية احتياجاتهم وتوقعاتهم المشروعة.

(ج) إرشادات ومعلومات واضحة ودقيقة وشاملة للمستخدمين (خاصة مودعي الطلبات غير الممثلين من قبل أطراف أخرى) بشأن عملية البحث والفحص، وتقديم التفاصيل بشأن مكان النفاذ إلى تلك المعلومات، على سبيل المثال رابط للإرشادات على موقع الإدارة الإلكتروني.

(د) تحديد ما إذا كانت الإدارة تتيح أهداف الجودة الخاصة بها للمستخدمين وكيفية ذلك.

(أ) (ب)

تحسن الإدارة العليا أساليب وأشكال خدمة العملاء في المكتب بشكل مستمر على أساس ردود أفعال المستخدمين المقدمة في إطار استقصاء رضا العملاء، والشكاوى الموجهة إلى رئيس المكتب، والملاحظات المتعلقة بمدى سهولة استخدام الموقع الإلكتروني للمكتب. ويمكن تقديم استمارات استقصاء رضا العملاء والشكاوى والملاحظات إلكترونياً أو ورقياً.

ويرد بالتفصيل إجراء اتخاذ تدابير تصحيحية أو وقائية في الرسوم البيانية الإجرائية ووثائق سياسة نظام إدارة الجودة (وهي متاحة على الشبكة الداخلية للمكتب (إنترنت) وفي نسخة ورقية في كل دائرة). وتبدأ التدابير المعنية بناء على طلب من رئيس شعبة الإدارة بعد تحديد وجه عدم الامتثال. ويجمع منسق نظام إدارة الجودة كل تلك الطلبات ويعالجها ويبلغ الإدارة العليا بتلك التدابير.

(ج) (د)

وتتاح معلومات مفصلة عن إجراءات الإيداع والبحث والفحص التي يستخدمها المكتب على الموقع الإلكتروني ويرد وصف شامل لها في منشورات المكتب. ويمكن تحميل أغلب تلك المنشورات في نسق إلكتروني من على موقع المكتب ويوزع هذا الأخير نسخا ورقية لها بالجمان أو يبيعها في مبانيه وفي التظاهرات والمؤتمرات ودورات التدريب المختلفة. وتحمل منشورات المكتب الرئيسية التي تفصل إجراء البحث والفحص وما يتعلق بهما من أهداف الجودة عنوان "مرشد المخترعين" وخصص واحد منها لموضوع "إجراء الإيداع في النظام الوطني والنظام الأوروبي والنظام الدولي" وتناول الثاني "مهجبة فحص الأهلية للبراءة فيما يخص البراءات ونماذج المنفعة". وعلاوة على ذلك، يقدم موظفو المركز الإعلامي للملكية الفكرية الذي يتميزون بمهارات عالية معلومات شاملة عن القوانين والإجراءات المتعلقة بالملكية الفكرية. ويمكن الاتصال بذلك المركز في المكتب وبالهااتف، والبريد الإلكتروني، والدرشات، ومعاودة الاتصال، والاستعلام على الموقع الإلكتروني.

وأتيحت سياسة نظام الإدارة المتكاملة علنا للمستخدمين على الموقع الإلكتروني للمكتب بين 2011 و2014 وأعلن أنها ستحمّل كذلك على ذلك الموقع عند الحصول على شهادة جديدة من شهادات الامتثال لمعايير ISO.

19.21 التواصل مع الويبو والمكاتب المعنية والمختارة:

وصف الكيفية التي تحقق بها الإدارة التواصل الفعال مع الويبو والمكاتب المعنية والمختارة. وبالتحديد وصف الكيفية التي تضمن بها الإدارة تقييم ردود أفعال الويبو ومعالجتها بسرعة.

6. التدوين والتوثيق

20.21 ملاحظة توضيحية: يجب وصف وتنفيذ نظام إدارة الجودة بوضوح بحيث يمكن رصد جميع العمليات داخل الإدارة والمنتجات والخدمات الناتجة عنها ومراقبتها ومراجعة اتساقها مع المعايير. ويتم ذلك من خلال الوثائق التي تشكل دليل الإدارة الخاص بالجودة (انظر الفقرة 21.21).

(ملحوظة: هذه النقطة للعالم فقط. وليس من الضروري الرد عليها وفقا لقلب الفقرة 20.21)

21.21 ترمي الوثائق التي تشكل دليل الجودة إلى توثيق الإجراءات والعمليات التي تؤثر على جودة العمل، مثل التصنيف والبحث والفحص والعمل الإداري المتعلق بذلك. وعلى وجه الخصوص، يشير دليل الجودة إلى أماكن العثور على التعليمات بشأن الإجراءات الواجب اتباعها.

ولأغراض هذا التقرير، ينبغي توضيح ما يلي:

(أ) الوثائق التي يتألف منها دليل الجودة والتي أُعدت ووُزعت؛

(ب) الوسائط التي تنتقل من خلالها (النشر الداخلي، الإنترنت، الشبكة الداخلية على سبيل المثال)؛

(ج) الإجراءات المتخذة لمراقبة الوثائق، على سبيل المثال، ترقيم النسخ، النفاذ إلى النسخة الأحدث.

يتألف دليل المكتب بشأن الجودة من دليل الجودة الخاص بنظام الإدارة المتكاملة، والرسوم البيانية الإجرائية للعمليات الرئيسية، والرسوم البيانية الإجرائية، وخرائط الإجراءات. وتحمل آخر نسخة من هذه الوثائق الرقم 3.0 وهي متاحة على الشبكة الداخلية (إنترنت) وفي نسخة ورقية في كل إدارة منذ وسط مارس 2015. وتنظم وثائق دليل الجودة الإجراءات والعمليات التي تؤثر في جودة التصنيف والبحث والفحص في المكتب بأكمله وما يتعلق بذلك من عمل إداري. ويجري العمل حالياً لإعداد دليل آخر بشأن الجودة سيخصص حصراً لتقديم وصف مفصل لإجراءات وعمليات البحث والفحص.

22.21 توضيح ما إذا كانت الوثائق التي تشكل دليل الجودة تتضمن ما يلي:

- (أ) سياسة الجودة بالإدارة بما في ذلك بيان واضح بالالتزام الإدارة العليا بنظام إدارة الجودة؛
- (ب) نطاق نظام إدارة الجودة، بما في ذلك تفاصيل أي استثناءات ومبرراتها؛
- (ج) الهيكل التنظيمي للإدارة ومسؤوليات كل قسم من أقسامه؛
- (د) العمليات الموثقة المنفذة في الإدارة مثل تلقي الطلبات الواردة والتصنيف والتوزيع والبحث والفحص والنشر وعمليات الدعم، والإجراءات المحددة لنظام إدارة الجودة، أو المراجع الخاصة بها؛
- (هـ) الموارد المتاحة لتنفيذ العمليات والإجراءات؛
- (و) وصف التفاعل بين العمليات والإجراءات في نظام إدارة الجودة.

يشتمل دليل الجودة ومرفقاته على الأجزاء التالية:

- (أ) سياسة الجودة التي وضعتها الإدارة العليا للمكتب؛
- (ب) نطاق نظام إدارة الجودة، بما في ذلك تفاصيل عن أي استثناءات ومبرراتها؛
- (ج) الهيكل التنظيمي للمكتب؛
- (د) جميع العمليات الموثقة المنفذة في المكتب؛
- (هـ) الموارد المتاحة لتنفيذ العمليات؛
- (و) وصف التفاعل بين عمليات وإجراءات نظام إدارة الجودة.

23.21 توضيح أنواع السجلات التي تحتفظ بها الإدارة، مثل:

- (أ) تحديد أي الوثائق تُحفظ ومكان الحفظ؛
- (ب) نتائج مراجعة الإدارة؛
- (ج) ما يتعلق بتدريب الموظفين ومهاراتهم وخبراتهم؛
- (د) الأدلة على اتساق العمليات والمنتجات والخدمات الناتجة عنها مع معايير الجودة؛
- (هـ) نتائج مراجعات المتطلبات المتعلقة بالمنتجات؛
- (و) عمليات البحث والفحص المنفذة بشأن كل طلب؛
- (ز) بيانات تسمح بتتبع وتعقب العمل الفردي؛
- (ح) سجلات عمليات التدقيق في نظام إدارة الجودة؛
- (ط) الإجراءات المتخذة بشأن المنتجات غير المتسقة مع المعايير، على سبيل المثال الإجراءات التصحيحية؛
- (ي) الإجراءات المتخذة حيال الإجراء التصحيحي؛
- (ك) الإجراءات المتخذة حيال الإجراء الوقائي؛
- (ل) توثيق عمليات البحث كما هو موضح في القسم 7.

وفقا للمعايير PN-EN ISO 9001:2009، يحتفظ المكتب بجميع السجلات المطلوبة مثل ما يلي:

- (أ) تحديد أي الوثائق تُحفظ ومكان الحفظ؛
- (ب) نتائج مراجعة الإدارة؛
- (ج) ما يتعلق بتدريب الموظفين ومهاراتهم وخبراتهم؛
- (د) الأدلة على اتساق العمليات والمنتجات والخدمات الناتجة عنها مع معايير الجودة؛
- (هـ) نتائج مراجعات المتطلبات المتعلقة بالمنتجات؛
- (و) عمليات البحث والفحص المنفذة بشأن كل طلب، متاحة في نظام Register+؛
- (ز) بيانات تسمح بتتبع وتعقب العمل الفردي؛
- (ح) سجلات عمليات التدقيق في نظام إدارة الجودة؛
- (ط) الإجراءات المتخذة بشأن المنتجات غير المتسقة مع المعايير، على سبيل المثال الإجراءات التصحيحية؛

- (ي) الإجراءات المتخذة حيال الإجراء التصحيحي؛
(ك) الإجراءات المتخذة حيال الإجراء الوقائي؛
(ل) توثيق عمليات البحث كما هو موضح في القسم 7.

7. توثيق عملية البحث

24.21 لأغراض داخلية، ينبغي على الإدارة توثيق عمليات البحث بها.

ينبغي على الإدارة أن تبين:

(أ) أي من البنود التالية مُدرج في هذا السجل:

"1" قواعد البيانات التي تم الرجوع إليها (مستندات البراءات وغير البراءات)؛

"2" ما استخدم من كلمات البحث، وتركيبات الكلمات والتشذيب؛

"3" اللغة (اللغات) المستخدمة في البحث؛

"4" الأصناف وتركيبات الأصناف التي تم البحث عنها، على الأقل وفقاً للتصنيف الدولي للبراءات أو ما يعادله؛

"5" قائمة بجميع حمل البحث المستخدمة في قواعد البيانات التي تم الرجوع إليها.

(ب) أي معلومات أخرى متعلقة بالبحث نفسه أُدرجت في هذا السجل، على سبيل المثال بيان موضوع البحث؛ وتفاصيل ذات صلة بالبحث على الإنترنت؛ وسجل بالوثائق التي تم الاطلاع عليها؛ وقواعد بيانات مفردات أو مرادفات أو مفاهيم على الإنترنت إلخ؛

(ملاحظة توضيحية: ينبغي على الإدارة إدراج قائمة بالمعلومات الأخرى التي قد تحصل عليها لرصد عملية البحث وتحسينها)

(ج) أي الحالات الخاصة وُثقت وما إذا كانت السجلات المحفوظة تشير إلى أي:

"1" تقييم للبحث ومبرره؛

"2" غياب وضوح المطالبات؛

"3" غياب وحدة الاختراع.

(أ) ترد عملية البحث في تقرير البحث نفسه وفي ملفات مخصصة على مشغّل داخلي يمكن لكل الفاحصين النفاذ إليه:

ويوثق تقرير البحث الذي يعده المكتب ما يلي:

"1" قواعد البيانات التي تم الرجوع إليها (مستندات البراءات أو غير البراءات أو الإنترنت)؛

"2" الأصناف وتركيبات الأصناف التي تم البحث عنها، وفقاً للتصنيف الدولي للبراءات؛

"3" قائمة بالوثائق التي تُعتبر وجهة التعليقات على وجاهتها؛

"4" أي تقييدات للبحث ناجمة عن مطالب تفنقر إلى الوضوح أو البيانات الداعمة بدرجة تحول دون إجراء بحث مجد؛

"5" أي بيانات تتعلق بوحدة الاختراع؛

وستخزن سجلات البحث في مشغل المكتب المخصص لكل ملف:

"6" كلمات البحث الرئيسية والمرادفات التي تصف موضوع الاختراع المطلوب البحث عنه؛

"7" جمل البحث المستخدمة ونتائج البحث (أي السرد التاريخي لخطوات البحث).

8. المراجعة الداخلية

25.21 ملاحظة توضيحية: ينبغي أن تعد الإدارة تقارير عن ترتيبات المراجعة الداخلية بها. و تحدد هذه المراجعات المدى الذي أنشأت على أساسه نظام إدارة جودة استناداً إلى النموذج الوارد في الفصل 21، والمدى الذي يتفق فيه هذا النظام مع متطلبات نظام إدارة الجودة والمبادئ التوجيهية للبحث والفحص. وينبغي أن تكون المراجعات موضوعية وشفافة لبيان مدى تطبيق هذه المتطلبات والمبادئ التوجيهية بشكل ثابت وفعال، وينبغي أن تُجرى مرة واحدة على الأقل في السنة. وفيما يتعلق بالنقطة 8.21 من هذا النموذج، يجوز للإدارة تقديم معلومات إضافية بشأن ترتيبات المراجعة الداخلية بها بموجب هذا القسم، إذا أرادت.

26.21 – 28.21 تُرفع تقارير بهذه الترتيبات وفقاً للنموذج المذكور في القسم 1، أعلاه، في النقاط 4.21 - 9.21. ويجوز للإدارة تقديم معلومات إضافية حول المدخلات الإضافية في عمليات المراجعة الداخلية بها بموجب هذا القسم، إذا أرادت.

تُجرى عمليات التدقيق الداخلي والخارجي لنظام إدارة الجودة سنوياً.

ويرمي التدقيق إلى تأكيد امتثال نظام إدارة الجودة للمعيار PN-EN ISO 9001:2009.

9. الترتيبات المتاحة للإدارات لعرض تقاريرها على اجتماع الإدارات الدولية

29.21 ثمة مرحلتان في ترتيبات رفع التقارير الواردة في الفصل 21: يُرفع التقرير المبدئي المطلوب وفقاً للفقرة 29.21، والتقارير السنوية المكاملة وفقاً للفقرة 30.21.

[يلي ذلك المرفق الرابع]

تقرير عن أنظمة إدارة الجودة

من إعداد مكتب الجمهورية السلوفاكية للملكية الصناعية
بوصفه مكتبا مشاركا في معهد فيسغراد للبراءات

ينبغي للإدارة تقديم معلومات أساسية عامة عن نظام إدارة الجودة على النحو المبين في هذا النموذج. وتعتبر الأوصاف الواردة أسفل كل عنوان رئيسي، في هذا النموذج أمثلة لنوع المعلومات التي ينبغي، أن تدرج أسفل كل عنوان وكيفية تنظيمها. ولكل إدارة إضافة معلومات أخرى غير تلك المبينة في هذه الوثيقة إن أرادت ذلك.

المقدمة (الفقرات 1.21 – 3.21)

إن اقتضى الأمر، يجوز للإدارة في هذه النقطة الإشارة إلى أي مرجع أو أساس معياري معترف به لنظام إدارة الجودة الخاص بها بجانب الفصل 21، مثل ISO 9001، تحت عنوان "مرجع معياري لنظام إدارة الجودة" على سبيل المثال: "مرجع معياري لنظام إدارة الجودة ISO 9001، نظام الجودة الأوروبي (EQS)" وتقدم كل إدارة بعد ذلك المعلومات الواردة في إطارات الأوصاف، كحد أدنى، تحت العناوين التالية

طبّق مكتب الجمهورية السلوفاكية للملكية الصناعية (المكتب) نظاما لإدارة الجودة، بالنسبة لجميع العمليات تقريبا، بما فيها وظيفتنا البحث والفحص، والذي يمثل للمعيار ISO 9001. ومُنحت أول شهادة تصديق وفقا للمعيار EN ISO 9001:2008 في عام 2008، ومنحت أول شهادة إعادة التصديق في 2011 وكانت صالحة لغاية يونيو 2014.

وفي يونيو 2014، نجح المكتب في التدقيق الخاص بشهادة إعادة التصديق الثانية واحتفظ بنظام إدارة الجودة وحصل على شهادة تؤكد على تطبيق نظام إدارة الجودة والحفاظ عليه وفقا لمتطلبات المعيار EN ISO 9001:2008 من أجل تنفيذ الإدارة المركزية للدولة في مجال حماية الاختراعات والتصاميم والعلامات التجارية وتسميات المنشأ والبيانات الجغرافية، وإدارة صندوق مركزي لمستندات البراءات، وتقديم المعلومات وتبادلها في مجال حقوق الملكية الصناعية إلى غاية يونيو 2017.

وكان الهدف من التدقيق الخاص بإعادة التصديق هو النظر في فاعلية نظام إدارة الجودة بشكل عام مع إيلا الاعتبار الواجب لأي تغييرات، واستمرار وجهاته وإمكانية تطبيقه على موضوع التصديق، مما يبرز التزام المكتب للحفاظ على الفعالية وتحسينها فيما يخص جميع معايير التصديق. وأجرت سلطة التصديق ELBACERT, a.s. تدقيقا. ولم يقف التصديق على أية مشاكل، وأبرز المدققون عددا من نقاط قوة المكتب وحددوا بعض المسائل التي تحتاج إلى مزيد من التحسين. ووفقا لتوصيات أولئك المدققين، بدأ المكتب في إدارة عملياته الداخلية بهدف تحسين الجودة باستمرار.



الشكل 1: شهادة الامتثال لمعيار ISO الممنوحة لمكتب الجمهورية السلوفاكية للملكية الصناعية

1. القيادة والسياسة العامة

4.21 التأكيد على توثيق ما يلي بوضوح، وأن الوثائق متوفرة داخلياً:

- سياسة الجودة التي وضعها الإدارة العليا.
- أدوار الهيئات والأفراد المسؤولين عن نظام إدارة الجودة بموجب تفويض الإدارة العليا وأسماؤهم.
- مخطط تنظيمي يبين جميع الهيئات والأفراد المسؤولين عن نظام إدارة الجودة.

تنطبق سياسة المكتب بشأن الجودة على رؤيته وأهدافه الاستراتيجية التي ترمي إلى تحقيق مهمته الجوهرية - إدارة الدولة فيما يخص حماية الاختراعات ونماذج المنفعة وطوبوغرافيات أشباه الموصلات والتصاميم والعلامات التجارية وتسميات المنشآت والبيانات الجغرافية.

استراتيجية المكتب

إن المهمة الرئيسية للمكتب هي توفير خدمات سريعة وفعالة وموثوق بها في مجال حماية الملكية الفكرية. وهذه الحماية هي الركن الرئيس للنشاط الاقتصادي، وتعطي قيمة كبيرة لصاحبها ولجميع مستويات الاقتصاد.

ويركز المكتب في أولوياته الرئيسية للفترة 2012 - 2016 على تحسين جودة الخدمات المقدمة وتحسين طريقة عمله لتصل إلى أحسن درجة ممكنة، وتلك الأولويات هي:

- **زيادة الحوسبة** - زيادة الخدمات الإلكترونية المتاحة للجمهور، مما يتيح فرصة النفاذ إلى خدمة الإيداع الإلكتروني لموضوعات الملكية الفكرية الأخرى، والإيداع الورقي باستخدام المسح الضوئي، وإعادة ضبط سجلات المكتب على الإنترنت؛
- **تبسيط العمليات** - تقصير مدة الإجراءات، وتحسين نوعية البحث المتعلق بطلبات البراءات وفعاليتها، ومواصلة تحديث نظام معلومات إدارة طلبات البراءات والتدابير المتعلقة بموضوعات الملكية الفكرية بهدف تطوير التشريعات والعلاقات الدولية وتكنولوجيا المعلومات، وتحديث عمليات مؤشرات الأداء في إطار معايير ISO؛
- **إذكاء الوعي** - نشر المعرفة عن أهمية استغلال الملكية الفكرية وما يرتبط بذلك من استراتيجيات لأغراض البحث والممارسات في الصناعة والأعمال التجارية، وإدراج "الحد الأدنى من الملكية الفكرية" في مناهج المدارس الابتدائية والثانوية والجامعات.

(أ) سياسة الجودة التي وضعتها الإدارة العليا

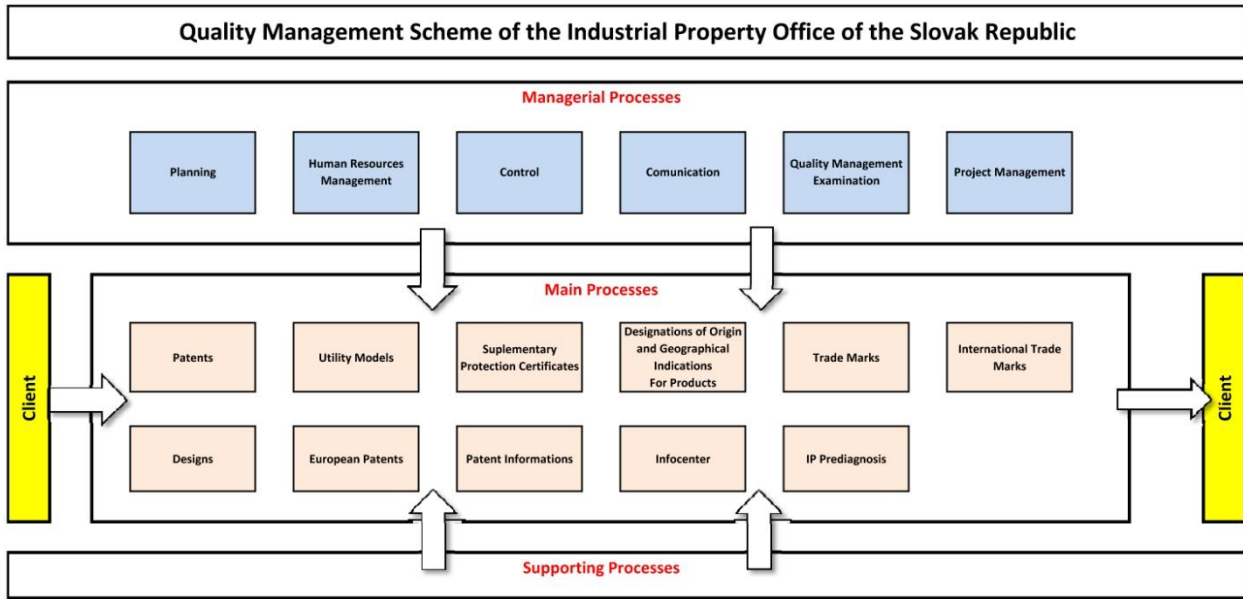
تقوم سياسة الجودة في المكتب على المبادئ التالية:

- تنص المادة 32(2) و(3) من القانون رقم Coll 2001/575 بشأن تنظيم الوزارات وغيرها من الهيئات الإدارية الحكومية المركزية للجمهورية السلوفاكية، بصيغتها المعدلة، على أن المكتب هو الهيئة الإدارية الحكومية المركزية الوحيدة المعنية بمجال الملكية الصناعية. ويقوم المكتب بهذه المهمة بمهنية ونزاهة وفعالية وفقا لمتطلبات الإدارة الحكومية الحديثة.
- ويلتزم المكتب في أداء المهام التي توكلها إليه الدولة بتحسين جودة جميع أنشطته وكفاءتها ويكتف تلك الأنشطة لتلبية احتياجات عملائه. ولتحقيق ذلك الهدف وضع المكتب نظام إدارة الجودة.
- ويساهم المكتب في إتاحة الحماية لحقوق الملكية الفكرية على المستوى الوطني والإقليمي والدولي. ويتجسد ذلك الدور في تلبية متطلبات واحتياجات عملائه والدفاع عن مصالح الجمهورية السلوفاكية ومواطنيها.
- ولأن المكتب يضطلع بإدارة حكومية حديثة في مجال الملكية الصناعية بمهنية ونزاهة وفعالية، فهو في حاجة ماسة إلى موظفين مؤهلين، وبالتالي يواصل تقديم التدريب والتطوير المهني لموظفيه.
- وتتخذ إدارة المكتب قرارات وتدابير تحسن دائما أنشطته وتنتأجه داخليا وخارجيا.

(ب) أدوار الهيئات والأفراد المسؤولين عن نظام إدارة الجودة بموجب تفويض الإدارة العليا وأسماؤهم

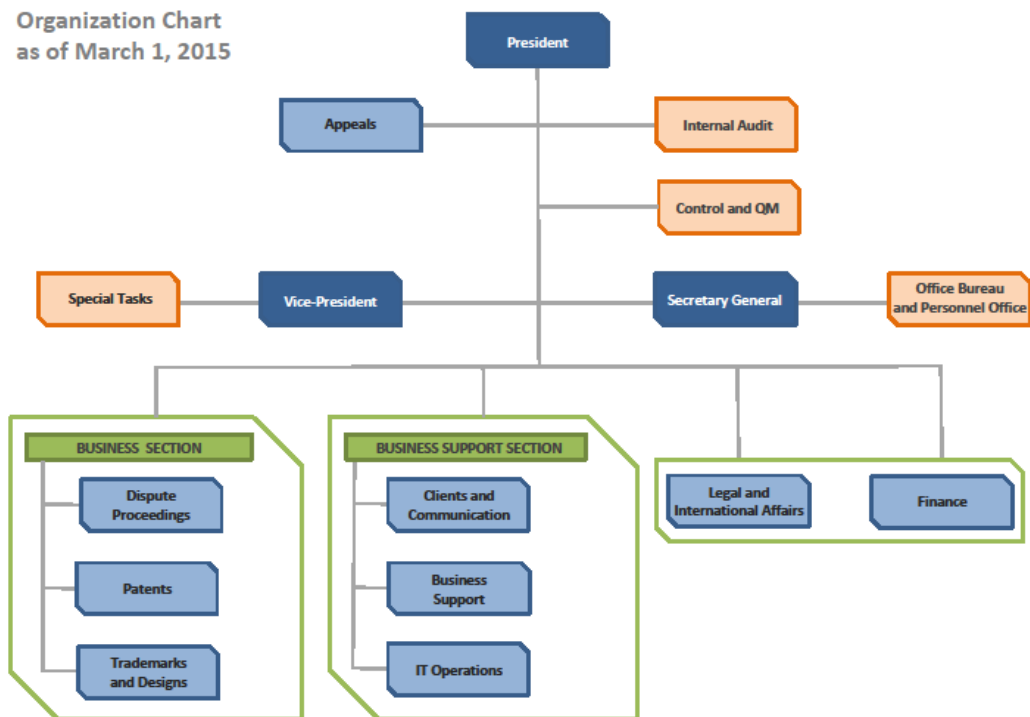
بالنسبة للعمليات الإدارية، هناك مسؤولان من الإدارة العليا: السيد لوبوش كنوت، رئيس المكتب والسيد أندري لوجين، الأمين العام للمكتب.

بالنسبة للعمليات الأساسية، هناك شخصان من الإدارة الوسطى للمكتب: السيدة إنغريد مارونياكوفاف، المديرية الرئيسية لقسم الأعمال، والسيد ميلان أورافيتش، المدير الرئيسي لقسم دعم الأعمال.



الشكل 1: مخطط إدارة الجودة في المكتب

Organization Chart
as of March 1, 2015



الشكل 2: الهيكل التنظيمي للمكتب

5.21 توضيح (عن طريق جدول، مثلاً) مدى استيفاء نظام إدارة الجودة بالإدارة لمتطلبات الفصل 21 من المبادئ التوجيهية للبحث الدولي والفحص التمهيدى الدولي. أو، بدلاً من ذلك، بيان المواضع التي لا تستوفى فيها الإدارة هذه المتطلبات.

مدى الاستيفاء			متطلبات الفصل 21	
منعدم	جزئي	كامل		
		✓	توفر سياسة الجودة	4.21 (أ)
		✓	تحديد أدوار المسؤولين عن نظام إدارة الجودة وأسائهم	(ب)
		✓	توفر مخطط تنظي	(ج)
	✓		تأكد استيفاء نظام إدارة الجودة لمتطلبات الفصل 21	5.21
		✓	آليات ضمان فعالية نظام إدارة الجودة	6.21 (أ)
		✓	مراقبة عملية التحسين المستمر	(ب)
		✓	توعية الموظفين بهذا المعيار من قبل الإدارة	7.21 (أ)
	✓		اتساق المبادئ التوجيهية لمعاهدة التعاون بشأن البراءات مع نظام إدارة الجودة بالإدارة	(ب)
		✓	إجراء مراجعات إدارية	8.21 (أ)
		✓	استعراض أهداف الجودة	(ب)
		✓	التوعية بأهداف الجودة في جميع أقسام الإدارة	(ج)
		✓	إجراء مراجعة سنوية لنظام إدارة الجودة بغية:	9.21 (أ)
	✓		"1" تحديد مدى تطابق نظام إدارة الجودة مع متطلبات الفصل 21	(ب)
	✓		"2" تحديد مدى تماثل البحث والفحص للمبادئ التوجيهية لمعاهدة التعاون بشأن البراءات	
		✓	منهج موضوعي وشفاف	(ج)
		✓	استخدام مدخلات تشمل معلومات وفقاً للفقرة 17.21	(د)
		✓	تسجيل النتائج	(هـ)
		✓	التأكد من رصد أعباء العمل الفعلية والتكيف معها	10.21
		✓	وجود بنية تحتية لضمان كمية موظفين:	11.21 (أ)
		✓	"1" كافية للتعامل مع تدفق العمل	
		✓	"2" تحافظ على المؤهلات التقنية للبحث والفحص في جميع المجالات التقنية	
		✓	"3" تحافظ على التسهيلات اللغوية لفهم اللغات وفقاً للقاعدة 34	
		✓	بنية تحتية لتوفير كمية موظفين إداريين محرة:	(ب)
		✓	"1" على مستوى يؤهلهم لدعم الموظفين المؤهلين تقنيا	
		✓	"1" التأكد من وجود معدات مناسبة لإجراء البحث والفحص	12.21 (أ)
	✓		"2" لتوثيق السجلات	
		✓	"1" تعليمات لمساعدة الموظفين في فهم معايير الجودة والتصرف بناءً عليها	(ب)
		✓	"2" تعليمات لاتباع إجراءات العمل بدقة والمحافظة على تحديثها	
		✓	"1" برنامج التعلم والتطوير لضمان توفر المهارات المطلوبة للبحث والفحص والمحافظة عليها	13.21
		✓	"2" برنامج التعلم والتطوير لضمان وعي الموظفين بأهمية الامتثال لمعايير الجودة	
		✓	وجود نظام لرصد الموارد المطلوبة لتلبية الطلب	14.21 (أ)
		✓	وجود نظام لرصد الموارد المطلوبة للامتثال لمعايير الجودة في البحث والفحص	(ب)
		✓	آليات مراقبة لضمان إصدار تقارير البحث والفحص في الأوقات المحددة	15.21 (أ)

مدى الاستيفاء			متطلبات الفصل 21	
منعدم	جزئى	كامل		
		✓	آليات مراقبة التقلبات في حجم الطلب وتراكم العمل	(ب)
		✓	نظام داخلى لضمان الجودة للتقييم الذاتي:	(أ)
		✓	"1" لاستيفاء المبادئ التوجيهية للبحث والفحص	
		✓	"2" لإرسال ردود الأفعال للموظفين	
		✓	نظام لقياس البيانات ورفع التقارير بشأن التحسين المستمر	(ب)
		✓	نظام للتحقق من فعالية الإجراءات المتخذة لتصحيح العجز في أعمال البحث والفحص	(ج)
	لا ينطبق بعد		موظف اتصال يساعد في تحديد أفضل الممارسات بين الهيئات	(أ)
		✓	موظف اتصال يتولى التحسين المستمر	(ب)
		✓	موظف اتصال يوفر حلقة اتصال فعالة مع الهيئات الأخرى للحصول على ردود الأفعال والتقييم	(ج)
		✓	"1" نظام ملائم للتعامل مع الشكاوى	(أ)
		✓	"2" نظام مناسب لاتخاذ الإجراءات الوقائية/التصحيحية	
		✓	"3" نظام مناسب لتوفير ردود الأفعال للمستخدمين	
		✓	"1" إجراء لرصد رضا المستخدمين وتصورهم	(ب)
		✓	"2" إجراء للتأكد من تلبية الاحتياجات والتوقعات المشروعة	
		✓	إرشادات واضحة ودقيقة للمستخدم بشأن إجراءات البحث والفحص	(ج)
		✓	تحديد ما إذا كانت الإدارة تتيح أهداف الجودة الخاصة بها للعامّة وكيفية ذلك	(د)
		✓	إنشاء حلقة اتصال مع الويبو والمكاتب المختارة/المعيّنة	
		✓	نظام إدارة الجودة بالإدارة موصوف بوضوح (في دليل الجودة مثلاً)	
		✓	إعداد الوثائق التي يتألف منها دليل الجودة وتوزيعها	(أ)
		✓	توفر الوسائط لدعم دليل الجودة	(ب)
		✓	اتخاذ إجراءات مراقبة الوثائق	(ج)
		✓	سياسة جودة بالإدارة والالتزام بنظام إدارة الجودة	(أ)
		✓	نطاق نظام إدارة الجودة	(ب)
		✓	مسؤوليات تنظيمية وهيكل تنظيمي	(ج)
		✓	إجراء العمليات المؤتقة في الإدارة	(د)
		✓	توفر الموارد لإجراء العمليات	(هـ)
		✓	وصف التفاعل بين العمليات والإجراءات في نظام إدارة الجودة	(و)
		✓	تسجيل أى الوثائق تُحفظ وتحديد مكان الحفظ	(أ)
		✓	تسجيل نتائج المراجعة الإدارية	(ب)
		✓	تسجيل ما يتعلق بتدريب الموظفين ومهاراتهم وخبراتهم	(ج)
		✓	الأدلة على اتساق العمليات مع المعايير	(د)
		✓	نتائج مراجعات المتطلبات المتعلقة بالمنتجات	(هـ)
		✓	تسجيل عملية البحث والفحص المنفذة في كل طلب	(و)
		✓	تسجيل البيانات بما يسمح بتعقب العمل الفردى	(ز)
		✓	تسجيل عمليات التدقيق في نظام إدارة الجودة	(ح)
		✓	تسجيل الإجراءات المتخذة حيال المنتجات غير المتسقة مع المعايير	(ط)
		✓	تسجيل الإجراءات المتخذة حيال الإجراءات التصحيحية	(ي)

مدى الاستيفاء			متطلبات الفصل 21	
منعدم	جزئي	كامل		
		✓	تسجيل الإجراءات المتخذة حيال الإجراءات الوقائية	(ك)
		✓	تسجيل وثائق عمليات البحث	(ل)
		✓	"1" تسجيل قواعد البيانات المستخدمة في البحث	(أ)
		✓	"2" تسجيل كلمات البحث وتركيبه الكلمات وتشذيب الكلمات أثناء البحث	
		✓	"3" تسجيل اللغات المستخدمة في البحث	
		✓	"4" تسجيل الأصناف وتركيباتها المستخدمة في البحث	
	لا ينطبق		تسجيل المعلومات الأخرى المتصلة بالبحث	(ب)
	لا ينطبق		"1" تسجيل أى قصور في البحث وتبرير ذلك	(ج)
	لا ينطبق		"2" تسجيل أى نقص في وضوح المطالب	
	لا ينطبق		"3" تسجيل انعدام الوحدة	
		✓	تقارير بشأن إجراءات المراجعة الداخلية الخاصة بها	25.21
		✓	معلومات إضافية حول المدخلات الإضافية للمراجعات الداخلية	11.26 إلى 28.21
	لا ينطبق بعد		التقرير المبدئي الذي نصت عليه الفقرة 19.21	29.21

لا ينطبق = لا ينطبق نظرا لاختلافات في التشريع السلوفاكي
لا ينطبق بعد = لا ينطبق حتى تبدأ الإدارة عملها

6.21 توضيح، مع الإشارة إلى المخطط التنظيمي، الهيئات والآليات التي تستعين بها الإدارة لضمان:

(أ) فعالية نظام إدارة الجودة؛

(ب) وتقدم عملية التحسين المستمر.

(أ)

تتحقق إدارة المكتب من فعالية نظام إدارة الجودة وتقييمها سنويا. وتقيم بالأساس إنجازات السياسات وأهداف الجودة وعمليات تدقيق الجودة وتعمل على صياغة وتطوير الأهداف القياسية المعدلة المتعلقة بالجودة وتحدد المسؤولين عن تحقيقها.

(ب)

يجري المدققون الداخليون عمليات تدقيق مرة كل سنة على الأقل. وتناقش نتائج عمليات التدقيق الداخلي وتُحلل في اجتماعات الإدارة التي تتخذ قرارات بشأن التدابير الضرورية وتحدد خيارات للمراقبة.

7.21 توضيح كيف تبين الإدارة لموظفيها أهمية الوفاء بمتطلبات المعاهدة والمتطلبات التنظيمية، بما في ذلك:

(أ) تلك المتعلقة بهذا المعيار؛

(ب) الامتثال لنظام إدارة الجودة بالإدارة.

تبيّن إدارة المكتب لموظفيا أهمية الوفاء بمتطلبات نظام إدارة الجودة في اجتماعات منتظمة، وهي:

- اجتماعات الإدارة
 - واجتماعات الإدارات والأقسام
 - التواصل عبر الشبكة الداخلية (إنترنت)
- ويناقدش أيضا في تلك الاجتماعات الامتثال لنظام إدارة الجودة.

8.21 توضيح كيف ومتى تُجرى الإدارة العليا أو الموظفون المكلفون الأعمال الآتية:

(أ) إجراء مراجعات إدارية وضمان توفر الموارد الملائمة؛

(ب) مراجعة أهداف الجودة؛

(ج) التأكد من التوعية بأهداف الجودة وفهمها في جميع أقسام الإدارة المعنية.

(أ)

يضع المكتب ويصوغ أهداف الجودة الرامية إلى التحسن المستمر بالاستناد إلى استراتيجية المكتب. وتتناول الإدارة في اجتماعاتها تحليل نظام إدارة الجودة ومستوى تحقيق الأهداف مرة كل سنة، حيث تُتخذ القرارات الضرورية، ويمكن أيضا تخصيص الموارد البشرية والمادية من أجل ضمان ظروف مناسبة للأنشطة والعمليات المعنية.

(ب)

تراجع الإدارة المعنية بنظام إدارة الجودة أهداف الجودة وفقا لاستراتيجية المكتب مرة كل سنة. وتتاح أهداف النظام للموظفين عبر الشبكة الداخلية للمكتب (إنترنت).

(ج)

تُتاح أهداف الجودة للموظفين عبر الشبكة الداخلية (إنترنت) وتُناقش في اجتماعات الموظفين.

9.21 توضيح ما إذا كانت الإدارة العليا أو الموظفون المكلفون يجرّون مراجعة داخلية لنظام إدارة الجودة وفقًا للفقرات 25.21-28.21:

(أ) مرة واحد سنويًا على الأقل (انظر الفقرة 25.21):

(ب) ووفقًا للنطاق الأدنى لهذه المراجعات كما هو مبين في القسم 8، على النحو التالي:

"1" تحديد مدى استيفاء نظام إدارة الجودة لمتطلبات المادة 21 (انظر الفقرات 25.21، 27.21(أ))؛

"2" وتحديد مدى استيفاء البحث والفحص للمبادئ التوجيهية لمعاهدة التعاون بشأن البراءات (انظر الفقرات 25.21، 27.21(أ))؛

(ج) وبطريقة موضوعية وشفافة (انظر الفقرة 25.21):

(د) والاستعانة بمدخلات، مثل المعلومات، وفقًا للفقرات 27.21 (ب) - (و)؛

(هـ) وتسجيل النتائج (انظر الفقرة 28.21).

تضطلع إدارة المكتب بالمراجعة الداخلية لنظام إدارة الجودة مرة واحدة على الأقل سنويًا. وتستخدم مدخلات المعلومات وفقًا للفقرات 27.21(ب)-(و) في إجراء مراجعة موضوعية وشفافة. وتعرض النتائج على اجتماعات الإدارة وتُتاح على الشبكة الداخلية للمكتب (إنترنت).

وفيما يخص وضع الإدارة لتدابير مراجعة خاصة بها لمعرفة مدى تطبيقها لنظام إدارة الجودة، يجري تكييف تلك التدابير وفقًا لأغراض عمليات الإدارة.

2. الموارد

10.21 ملاحظة توضيحية: إن منح صفة "إدارة بحث دولي" يعنى أن الإدارة أظهرت أن لديها البنية التحتية والموارد المطلوبة لدعم عملية البحث والفحص. ويطلب الفصل 21 بالتأكيد على قدرة الإدارة على الدعم المستمر لهذه العملية مع التكيف مع التغييرات التي تطرأ على أعباء العمل والوفاء بمتطلبات نظام إدارة الجودة. وينبغي أن توفر الردود على المواد 11.21 إلى 14.21 أدناه هذا التأكيد.

11.21 الموارد البشرية:

(أ) توفير معلومات حول البنية التحتية الموجودة لضمان أن كمية الموظفين:

"1" كافية للتعامل مع تدفق العمل؛

"2" وتحافظ على المؤهلات التقنية للبحث والفحص في جميع المجالات التقنية؛

"3" وتحافظ على الإمكانيات اللغوية المتاحة لفهم - على الأقل - اللغات المكتوبة بها الوثائق المطلوبة كحد أدنى والمشار إليها في القاعد 34 أو المترجمة إليها، وتتكيف مع أعباء العمل.

(ب) توفر وصفاً للبنية التحتية الموجودة لضمان وجود كمية من الموظفين الإداريين المهرة/المدرسين جيداً وتكيفهم مع أعباء العمل:

"1" وعلى مستوى يؤهلها لدعم الموظفين المؤهلين تقنياً وتسهيل عملية البحث والفحص؛

"2" ولتوثيق السجلات.

12.21 الموارد المادية:

(أ) وصف البنية التحتية الموجودة لضمان:

"1" توفر المعدات والتسهيلات الملائمة مثل برامج ومعدات تكنولوجيا المعلومات لدعم عملية البحث والفحص والمحافظة عليها؛

"2" وتوفر الحد الأدنى من الوثائق كما تنص القاعدة 34 والنفاذ إليها وترتيبها جيداً والمحافظة عليها لأغراض البحث والفحص. وبيان ما إذا كانت ورقية أو في بطاقات مجهرية أو مخزنة في وسائط إلكترونية، ومكان الحفظ.

(ب) وصف تعليمات كيفية التنفيذ:

"1" لمساعدة الموظفين في فهم معايير الجودة والالتزام بها؛

"2" ولاتباع إجراءات العمل بدقة وثبات وتوثيقها وتقديمها للموظفين والمحافظة على تحديثها وتعديلها عند الحاجة.

(أ)

"1"

يوفر المكتب برامج ومعدات تكنولوجيا المعلومات الحديثة للفاحصين من أجل القيام بعملهم. ولكل فاحص حاسوب بمواصفات عالية وشاشة. ويتاح ربط مستقر وسريع بشبكة الإنترنت للتمكن من النفاذ الفعال إلى أي منصة بحث على الإنترنت. وتكون وثائق طلبات البراءات التي هي موضوع البحث والفحص في متناول الفاحصين من محطات عملهم فقط (يستخدم النظام الآلي الداخلي INVENTIO II لإدارة موضوعات الملكية الصناعية في المكتب).

وتخزن وثائق السجلات إلكترونيا في نظام INVENTIO II وتخضع لقواعد التسجيل الداخلية. ووفقا لسياسة المكتب بشأن الأمن، يجب الحفاظ على نسخ احتياطية لجميع البيانات المهمة في أنظمة المعلومات الداخلية وفقا لخطط الحفظ الاحتياطي والأرشفة. وتطبق عدة مبادئ منها: تتم عمليات الحفظ الاحتياطي مرة واحدة في الأسبوع، ويوميا بالنسبة لأنظمة المعلومات الحساسة (مثل نظام INVENTIO II). ويتم الحفظ الاحتياطي في الأرشفة (في مجموعتي بيانات منفصلتين) كل شهرين على الأقل.

"2"

تتاح للفاحصين منصات بحث شاملة يمكن النفاذ إليها عبر الإنترنت ومنها:

- EPOQUE Net - النص الكامل
- WPI و EPODOC
- قواعد البيانات المجانية لمستندات غير البراءات
- المكتبة الإلكترونية * (IEEE/IET (IEL)
- دليل الدوريات *EZB
- ScienceDirect (Elsevier)*
- Engineering Village 2 – Compendex*
- Web of Science (Thomson Reuters) - Biosis Citation Index (BCI)*
- Scopus (Elsevier)*
- SpringerLink (Springer Verlag)*
- مكتبة Wiley الإلكترونية (Wiley-Blackwell)*
- EBSCO (Ebsco host)*
- STN Global Value Pricing (Thomson Reuters)**

* ينفذ المكتب إلى قواعد البيانات هذه بناء على اتفاق مع الشريك الوطني.

ويزمع المكتب إبرام اتفاق مع موردي قواعد البيانات وسيحصل على إمكانية نفاذ مستقل إليها بنهاية 2015.

** يقترب إجراء المشتريات العامة من نهايته. ومن المتوقع أن يسري العقد اعتبارا من 1 يونيو 2015.

(ب)

"1" "2"

تُوثق جميع العمليات في مجموعة من المبادئ التوجيهية التي يحتفظ بها وتخزن على الشبكة الداخلية (إنترنت). ولأغراض البحث والفحص، يتبع الفاحصون التعليمات الإجرائية الداخلية المتاحة على الشبكة الداخلية (إنترنت). وينفذ الفاحصون أيضا إلى مصادر أخرى مثل المبادئ التوجيهية الدولية للبحث والفحص لمعاهدة البراءات واللائحة التنفيذية لهذه المعاهدة. وإلى جانب الوثائق المذكورة أعلاه، على الفاحصين اتباع بطاقات معالجة صالحة وفقا لنظام إدارة الجودة، وهي متاحة على الشبكة الداخلية (إنترنت).

13.21 موارد التدريب:

وصف البنية التحتية للتدريب والتطوير والبرنامج الذي يضمن أن جميع الموظفين المسؤولين عن عملية البحث والفحص:

"1" يكتسبون المهارات والخبرات اللازمة ويحافظون عليها؛

"2" وعلى وعي تام بأهمية الامتثال لمعايير الجودة.

"1" "2"

تضع إدارة المكتب وتوافق سنويا على البرامج التعليمية الموجهة إلى جميع موظفي المكتب العاملين في البحث والفحص. وعلاوة على ذلك، ينظم المكتب أيضا البرامج التعليمية بعنوان "الملكية الفكرية" وهي معتمدة من قبل وزارة التعليم والعلوم والبحث والرياضة في الجمهورية السلوفاكية وتتألف من أربع وحدات:

ألف - أساسيات الملكية الفكرية وحق المؤلف (54 ساعة)

باء - إدارة الإبداع وتسويقه والاقتصاد (54 ساعة)

جيم - المعلومات في مجال الملكية الفكرية (54 ساعة)

دال - حقوق الملكية الصناعية (154 ساعة)

المدة الإجمالية للتدريب: 316 ساعة

بداية الدراسة: كل شهر سبتمبر

الفئة المستهدفة: أي من المهنيين العاملين في مجالات ذات صلة بالملكية الفكرية، وموظفو المكتب، وموظفو الشركات القائمة على البحث، والممارسون في مجال البراءات، وموظفو الشرطة والجمارك. وتختتم الدراسة بأطروحة.

ويستخدم المكتب الأنشطة التدريبية التي تجربها الأكاديمية الأوروبية للبراءات (EPA) لتدريب الفاحصين الذين سيضلعون بمهام البحث والفحص: ندوات الخبراء، والبحث في منصة EPOQUENET، بما في ذلك مستندات غير البراءات، واستراتيجيات البحث في مجال الصيدلة والبيوتكنولوجيا باستخدام قواعد البيانات المجانية والبحث في منصة EPOQUENET، وصياغة تقارير البحث والآراء المكتوبة، وممارسات الفحص في مجال الاختراعات القائمة على

الحاسوب، واستراتيجيات التكنولوجيات الناشئة، والمواضيع الأخرى مثل الجودة والنشاط الابتكاري والوضوح والوحدة، والندوات بشأن التشريعات الجديدة ومهارات العرض.

التعلم الإلكتروني (المواضيع التالية): منصة EPOQUENET: تقنية البحث الفعال، والتصنيف التعاوني للبراءات لفائدة المصنفين، ومنصة Espacenet، http://application.epo.org/ipcal/i_event.php?id=11948 البحث في مستندات غير البراءات.

وإلى جانب هذه الدورات التدريبية، يُدرّب الفاحصون داخليا أيضا من قبل محاضرين وخبراء داخليين، وقد نجح البعض منهم (15%) في دورات الويبو للتعلم عند بعد (مثل الدورة العامة بشأن الملكية الفكرية، والدورة المتقدمة بشأن البيوتكنولوجيا والملكية الفكرية، والبحث في المعلومات المتعلقة بالبراءات).

وينظم المكتب كذلك الدورات التي تركز على نظام إدارة الجودة - "المدقق الداخلي لنظام إدارة الجودة ISO 9001:2008".

14.21 الرقابة على الموارد:

وصف النظام الموجود لرصد الموارد المطلوبة وتحديدتها باستمرار:

(أ) لتلبية الطلب؛

(ب) وللوفاء بمعايير الجودة فيما يخص البحث والفحص

(أ)

يجري تحليل درجة امتثال مستوى كفاية الموارد للاحتياجات الراهنة، بما في ذلك هيكل الإدارة الوظيفي بالتشاور مع إدارة المكتب كل ستة أشهر. وتنقل الموارد البشرية عند الحاجة.

(ب)

يتم رصد ومراقبة جودة كل المدخلات (قرارات وتعليقات المنح). وتجري مراقبة احترام الإجراءات السارية في إطار عمليات التدقيق استنادا إلى معايير ISO.

3. تنظيم عبء العمل الإداري

15.21 توضيح كيفية تنفيذ الممارسات والإجراءات التالية بشأن التعامل مع طلبات البحث والفحص وأداء الوظائف المتعلقة بها، مثل إدخال البيانات والتصنيف:

(أ) آليات مراقبة فعالة بخصوص إصدار تقارير البحث والفحص في الوقت المناسب وبالمستوى المطلوب وفقاً لمعايير الجودة المطلوبة من الإدارة المعنية؛

(ب) وآليات مراقبة ملائمة بشأن تقلبات الطلب وإدارة تراكم العمل.

يعد شخص مرخص له تقريراً احصائياً استناداً إلى نتائج رصد عملية معالجة الطلبات. ويتاح التقرير لتنظر فيه إدارة المكتب.

4. ضمان الجودة

16.21 فيما يلي إجراءات ضمان الجودة المطلوبة لإصدار تقارير البحث والفحص في الوقت المناسب وبالمستوى المطلوب من الجودة وفقاً للمبادئ التوجيهية. وينبغي توضيح كيفية تنفيذ ما يلي:

(أ) نظام داخلي لضمان الجودة للتقييم الذاتي، يشمل التحقق من أعمال البحث والفحص وتشبيتها ورصدها:
"1" للامتثال لهذه المبادئ التوجيهية الخاصة بالبحث والفحص؛
"2" ولإرسال ردود الأفعال للموظفين.

(ب) نظام لقياس البيانات وجمعها ورفع التقارير. واطهار كيفية استخدام الإدارة للنظام لضمان التحسين المستمر للعمليات المتبعة.

(ج) نظام للتحقق من فعالية الإجراءات المتخذة لتصحيح العجز في أعمال البحث والفحص والقضاء على المسببات والوقاية من حدوث المشاكل مجدداً.

(أ)

تتاح الإجراءات الداخلية لضمان الجودة على الشبكة الداخلية للمكتب (إنترنت).

(ب)(ج)

ويجمل تقرير إحصائي نصف سنوي حالة الجودة الفعلية لأنشطة البحث والفحص على أساس البيانات المحصل عليها من نظام INVENTIO II. وعندما تحيط الإدارة علماً بنتائج ذلك التقرير، تقرر اتخاذ التدابير اللازمة لضمان الاستمرار في تحسين العمليات.

وعلى المكتب معالجة المنتجات غير المطابقة للمواصفات بطريقة واحدة أو أكثر من الطرق التالية:

(أ) اتخاذ تدابير لإزالة وجه عدم المطابقة المكشوف؛

(ب) الترخيص باستخدامه، أو إطلاقه أو قبوله بموجب تنازل من السلطة المختصة ومن العميل عند الاقتضاء؛

(ج) اتخاذ تدابير لمنع استخدامه أو تطبيقه الأصلي المقصود؛

(د) اتخاذ تدابير تناسب الآثار، أو الآثار المحتملة، لعدم مطابقة المنتج للمواصفات عندما يتم الكشف عن ذلك بعد تسليم المنتج أو البدء في استخدامه. والحفاظ على سجلات أوجه عدم المطابقة وما يتخذ بعد ذلك من تدابير، بما في ذلك التنازلات التي تم الحصول عليها.

ويتخذ المكتب تدابير لإزالة أسباب عدم المطابقة للمواصفات لمنع تكرارها. وتكون التدابير التصحيحية المتخذة متناسبة مع آثار أوجه عدم المطابقة المكشوفة.

وبناء على تلك المبادئ العامة، يجري تكييف نظام لقياس وجمع البيانات ونظام للتحقق من فعالية التدابير التصحيحية وفقاً لاحتياجات أنشطة إدارة البحث الدولي/إدارة الفحص التمهيدي الدولي.

5. التواصل

17.21 التواصل بين الإدارات:

توفير الاسم والمسمى الوظيفي، وبيانات الاتصال لموظف الاتصال المعني بالجودة والمعين من قبل الإدارات والذي يتولى مسؤولية:

- (أ) المساعدة في تحديد ونشر أفضل الممارسات المتبعة على صعيد الإدارات؛
- (ب) ودعم التحسين المستمر؛
- (ج) وتوفير التواصل الفعال مع الإدارات الأخرى للسماح بتلقي ردود الأفعال السريعة منها لتقييم المسائل النظامية المحتملة ومعالجتها.

سيُعين موظف الاتصال لاحقاً.

18.21 التواصل مع المستخدمين وإرشادهم:

وصف النظام الموجود لرصد ردود أفعال العملاء والاستفادة منها، بما في ذلك العناصر التالية كحد أدنى:

- (أ) نظام ملائم لما يلي:
 - "1" التصرف في الشكاوى وإجراء التصحيحات؛
 - "2" واتخاذ الإجراءات التصحيحية وأو الوقائية حيثما أمكن؛
 - "3" وتقديم الردود للمستخدمين.
- (ب) إجراء لما يلي:
 - "1" رصد رضا المستخدمين وأفكارهم؛
 - "2" وضمان تلبية احتياجاتهم وتوقعاتهم المشروعة.
- (ج) إرشادات ومعلومات واضحة ودقيقة وشاملة للمستخدمين (خاصة مودعي الطلبات غير الممثلين من قبل أطراف أخرى) بشأن عملية البحث والفحص، وتقديم التفاصيل بشأن مكان النفاذ إلى تلك المعلومات، على سبيل المثال رابط للإرشادات على موقع الإدارة الإلكتروني.
- (د) تحديد ما إذا كانت الإدارة تتيح أهداف الجودة الخاصة بها للمستخدمين وكيفية ذلك.

(أ)

يعالج المكتب الشكاوى وفقاً للقانون الوطني المعني (القانون رقم 2010/9 Coll بشأن الشكاوى) والقواعد الداخلية التي تتماشى تماماً مع المعايير القانونية. ويتبع المكتب نهجاً مؤيداً للمستخدم (موالي للمدعي) ويعالج موضوع الشكاوى المعنية حتى في حالة عدم استيفاء المتطلبات القانونية الرسمية. وتضمن الاستقلالية في تسوية الشكاوى. وحين يرى المكتب أن الشكاوى

مبررة أو مبررة جزئياً، فإنه يتخذ التدابير القانونية والشخصية والإجرائية أو غيرها من التدابير الملائمة من أجل تصحيح جميع الآثار السلبية. وإذا حُددت أخطاء في النظام، تُغير المبادئ التوجيهية والممارسات الداخلية. ويبلغ دائماً المدعي وفقاً لذلك.

(ب)

استمرات استقصاء رضا الزبائن متاحة إلكترونياً (على موقع المكتب الإلكتروني) ومادياً في المكتب. وترد نتائج ذلك الاستقصاء أيضاً في المراجعة السنوية للجودة على المستوى الداخلي التي تجرّها الإدارة، حيث تُتخذ القرارات الضرورية. ويمكن للمستخدمين الحصول على ردود أفعال شخصياً أثناء مناقشات مباشرة أو على الموقع الإلكتروني للمكتب.

(ج)(د)

يتيح المكتب للجمهور على موقعه الإلكتروني دليل البحث والفحص. وتستند أهداف الجودة إلى خطة المكتب الاستراتيجية (2012-2016) المتاحة هي أيضاً على الموقع الإلكتروني (باللغة السلوفاكية فقط).

19.21 التواصل مع الويبو والمكاتب المعنية والمختارة:

وصف الكيفية التي تحقق بها الإدارة التواصل الفعال مع الويبو والمكاتب المعنية والمختارة. وبالتحديد وصف الكيفية التي تضمن بها الإدارة تقييم ردود أفعال الويبو ومعالجتها بسرعة.

6. التدوين والتوثيق

20.21 ملاحظة توضيحية: يجب وصف وتنفيذ نظام إدارة الجودة بوضوح بحيث يمكن رصد جميع العمليات داخل الإدارة والمنتجات والخدمات الناتجة عنها ومراقبتها ومراجعة اتساقها مع المعايير. ويتم ذلك من خلال الوثائق التي تشكل دليل الإدارة الخاص بالجودة (انظر الفقرة 21.21).

(ملحوظة: هذه النقطة للعالم فقط. وليس من الضروري الرد عليها وفقا لقالب الفقرة 20.21)

21.21 ترمي الوثائق التي تشكل دليل الجودة إلى توثيق الإجراءات والعمليات التي تؤثر على جودة العمل، مثل التصنيف والبحث والفحص والعمل الإداري المتعلق بذلك. وعلى وجه الخصوص، يشير دليل الجودة إلى أماكن العثور على التعليمات بشأن الإجراءات الواجب اتباعها.

ولأغراض هذا التقرير، ينبغي توضيح ما يلي:

(أ) الوثائق التي يتألف منها دليل الجودة والتي أُعدت ووزعت؛

(ب) الوسائط التي تنتقل من خلالها (النشر الداخلي، الإنترنت، الشبكة الداخلية على سبيل المثال)؛

(ج) الإجراءات المتخذة لمراقبة الوثائق، على سبيل المثال، ترقيم النسخ، النفاذ إلى النسخة الأحدث.

يتاح دليل المكتب بشأن الجودة ومرفقاته - الذي يوثق الإجراءات والعمليات التي تؤثر في جودة التصنيف والبحث والفحص وما يتعلق بذلك من عمل إداري - ورقيا وعلى الشبكة الداخلية (إنترنت).

(أ)

تتاح الوثائق التي يتألف منها دليل المكتب بشأن الجودة على الشبكة الداخلية (إنترنت)، ويتضمن ما يلي:

"1" نطاق نظام إدارة الجودة، بما في ذلك تفاصيل أي استثناءات ومبرراتها؛

"2" الإجراءات المؤتقة المحددة لنظام إدارة الجودة، أو المراجع الخاصة بها؛

"3" وصف التفاعل بين العمليات في نظام إدارة الجودة.

(ب)

يتاح دليل الجودة على الشبكة الداخلية (إنترنت). وتصف بطاقات المعالجة الخاصة بكل عملية تفاصيل العملية.

(ج)

بعد كل مراجعة لبطاقة المعالجة، تُرقم النسخة برقم أعلى. وتتاح النسخ الأحدث على الشبكة الداخلية (إنترنت).

22.21 توضيح ما إذا كانت الوثائق التي تشكل دليل الجودة تتضمن ما يلي:

- (أ) سياسة الجودة بالإدارة بما في ذلك بيان واضح بالالتزام الإدارة العليا بنظام إدارة الجودة؛
- (ب) نطاق نظام إدارة الجودة، بما في ذلك تفاصيل أي استثناءات ومبرراتها؛
- (ج) الهيكل التنظيمي للإدارة ومسؤوليات كل قسم من أقسامه؛
- (د) العمليات الموثقة المنفذة في الإدارة مثل تلقي الطلبات الواردة والتصنيف والتوزيع والبحث والفحص والنشر وعمليات الدعم، والإجراءات المحددة لنظام إدارة الجودة، أو المراجع الخاصة بها؛
- (هـ) الموارد المتاحة لتنفيذ العمليات والإجراءات؛
- (و) وصف التفاعل بين العمليات والإجراءات في نظام إدارة الجودة.

يشتمل دليل المكتب بشأن الجودة ومرفقاته على الأجزاء التالية:

- (أ) تتضمن سياسة الجودة التي وضعتها الإدارة بياناً بشأن الالتزام بنظام إدارة الجودة، أي دليل الجودة الذي هو الوثيقة الأساسية للنظام. ويصف النظام فيما يتعلق بالمعيار EN ISO 9001 وتطبيقه الخاص في المكتب. ويصف العمليات المحددة الجارية في المكتب. ويصف العمليات المحددة الجارية في المكتب مع الإشارة إلى الوثائق الصحيحة الأخرى. وتبدي الإدارة في هذه الوثيقة استعدادها والتزامها بتأمين ومواصلة تحسين كافة العمليات التي تؤثر في جودة المنتجات والخدمات المقدمة بما يتماشى مع المعيار EN ISO 9001، ومن ثمة تحقيق متطلبات عملائها والمتطلبات التشريعية ورفع رضا العملاء باستمرار. وتراجع إدارة المكتب نظام إدارة الجودة مرة واحدة في السنة.
- (ب) يغطي نظام إدارة الجودة جميع العمليات الرئيسية في المكتب الناجمة عن قانون تنظيم الوزارات وغيرها من الهيئات الإدارية الحكومية المركزية للجمهورية السلوفاكية. وطوبوغرافيات أشباه الموصلات هي العناصر الوحيدة التي لا يشملها نظام إدارة الجودة.
- (ج) الهيكل التنظيمي، بما في ذلك المهام والكفاءات التنظيمية لكل وحدة.
- (د) الإجراءات الموثقة المتعلقة بأنشطة المكتب (بطاقات العمليات والعمليات الفرعية). وجزء من العمليات الموثقة هي أيضاً عمليات مطلوبة وفقاً للمعيار EN ISO 9001 - التدقيق الداخلي، وإدارة أوجه عدم مطابقة المواصفات، والإجراءات التصحيحية والوقائية ورصد رضا العملاء.
- (هـ) تحدد إدارة الموارد وتوفر الموارد اللازمة بشكل عام من موارد بشرية (الكفاءات، وبرامج إذكاء الوعي، والتعليم المناسب، والتدريب، والمهارات، والخبرات)، والبنية التحتية اللازمة للامتثال لمتطلبات المنتج (المباني، وأماكن العمل وما يرتبط بها من مرافق، ومعدات العمليات - من أجهزة وبرمجيات - وخدمات الدعم (الاتصالات، وأنظمة المعلومات)، وبيئة العمل.
- (و) يرد وصف للتفاعل بين العمليات في خريطة العمليات وفي بطاقات العمليات والعمليات الفرعية.

23.21 توضيح أنواع السجلات التي تحتفظ بها الإدارة، مثل:

- (أ) تحديد أي الوثائق تُحفظ ومكان الحفظ؛

- (ب) نتائج مراجعة الإدارة؛
- (ج) ما يتعلق بتدريب الموظفين ومهاراتهم وخبراتهم؛
- (د) الأدلة على اتساق العمليات والمنتجات والخدمات الناتجة عنها مع معايير الجودة؛
- (هـ) نتائج مراجعات المتطلبات المتعلقة بالمنتجات؛
- (و) عمليات البحث والفحص المنفذة بشأن كل طلب؛
- (ز) بيانات تسمح بتتبع وتعقب العمل الفردي؛
- (ح) سجلات عمليات التدقيق في نظام إدارة الجودة؛
- (ط) الإجراءات المتخذة بشأن المنتجات غير المتسقة مع المعايير، على سبيل المثال الإجراءات التصحيحية؛
- (ي) الإجراءات المتخذة حيال الإجراء التصحيحي؛
- (ك) الإجراءات المتخذة حيال الإجراء الوقائي؛
- (ل) توثيق عمليات البحث كما هو موضح في القسم 7.

طبقاً للمعايير ISO 9001:2008، يحتفظ المكتب بجميع السجلات المطلوبة مثل ما يلي:

- (أ) تحديد أي الوثائق تُحفظ ومكان الحفظ - نعم؛
- (ب) نتائج مراجعة الإدارة ونتائج مراجعة نظام إدارة الجودة من قبل إدارة المكتب - نعم - مرة كل سنة؛
- (ج) ما يتعلق بتدريب الموظفين ومهاراتهم وخبراتهم مثل خطط التعليم والتدريب الفردية وتقييم فعاليتها - نعم؛
- (د) الأدلة على اتساق العمليات والمنتجات والخدمات الناتجة عنها فيما يتعلق بمعايير الجودة - نعم؛
- (هـ) نتائج مراجعات المتطلبات المتعلقة بالمنتجات - نعم؛
- (و) عمليات البحث والفحص المنفذة بشأن كل طلب، وتخزين وثائق عمليات البحث والفحص في ملفات ورقية وعلى نظام INVENTIO II - نعم؛
- (ز) بيانات تسمح بتتبع وتعقب العمل الفردي - نعم؛
- (ح) سجلات عمليات التدقيق في نظام إدارة الجودة (برامج التدقيق والبروتوكولات من التدقيق) - نعم؛
- (ط) الإجراءات المتخذة بشأن المنتجات غير المطابقة للمعايير، أمثلة للإجراءات التصحيحية (إدارة الاختلافات) - نعم؛
- (ي) الإجراءات المتخذة حيال الإجراء التصحيحي - نعم؛
- (ك) الإجراءات المتخذة حيال الإجراء الوقائي - نعم؛

(ل) توثيق عمليات البحث كما هو موضح في القسم 7 في ملفات ورقية وعلى نظام INVENTIO II - نعم.

7. توثيق عملية البحث

24.21 لأغراض داخلية، ينبغي على الإدارة توثيق عمليات البحث بها.

ينبغي على الإدارة أن تبين:

(أ) أي من البنود التالية مُدرج في هذا السجل:

"1" قواعد البيانات التي تم الرجوع إليها (مستندات البراءات وغير البراءات)؛

"2" ما استخدم من كلمات البحث، وتركيبات الكلمات والتشذيب؛

"3" اللغة (اللغات) المستخدمة في البحث؛

"4" الأصناف وتركيبات الأصناف التي تم البحث عنها، على الأقل وفقاً للتصنيف الدولي للبراءات أو ما يعادله؛

"5" قائمة بجميع جمل البحث المستخدمة في قواعد البيانات التي تم الرجوع إليها.

(ب) أي معلومات أخرى متعلقة بالبحث نفسه أُدرجت في هذا السجل، على سبيل المثال بيان موضوع البحث؛ وتفاصيل ذات صلة بالبحث على الإنترنت؛ وسجل بالوثائق التي تم الاطلاع عليها؛ وقواعد بيانات مفردات أو مرادفات أو مفاهيم على الإنترنت إلخ؛

(ملاحظة توضيحية: ينبغي على الإدارة إدراج قائمة بالمعلومات الأخرى التي قد تحصل عليها لرصد عملية البحث وتحسينها)

(ج) أي الحالات الخاصة وُثقت وما إذا كانت السجلات المحفوظة تشير إلى أي:

"1" تقييم للبحث ومبرره؛

"2" غياب وضوح المطالبات؛

"3" غياب وحدة الاختراع.

يسجل الفاحصون عمليات بحثهم المتعلقة بطلبات البراءات الوطنية ويخزنونها في نظام إلكتروني وأيضاً في ملفات ورقية لأغراض المراجعة والتوثيق على الصعيد الداخلي.

(أ)(ب)

يتضمن سجل البحث ما يلي:

"1" قواعد البيانات التي تم الرجوع إليها (مستندات البراءات وغير البراءات)؛

"2" ما استخدم من كلمات البحث، وتركيبات الكلمات والتشذيب؛

"3" اللغات المستخدمة في البحث؛

"4" الأصناف وتركيبات الأصناف وفقاً للتصنيف الدولي للبراءات؛

"5" جمل البحث؛

"6" قائمة بجميع جمل البحث المستخدمة في قواعد البيانات التي تم الرجوع إليها (قائمة بالوثائق التي تعتبر وجهة مع الإشارة إلى وجهتها بالنسبة لموضوع الطلب والإشارة إلى أجزاء الوثائق المستشهد بها التي تعتبر وجهة).

(ج)

لا تتضمن تقارير البحث المتعلقة بالطلبات الوطنية معلومات عن تقييدات البحث الناجمة عن المطالبات التي تفتقر إلى الوضوح أو الدعم إلى درجة تحول دون إجراء بحث مجد، وأية بيانات تتعلق بوحدة الاختراع لأن القانون الوطني يقضي بوجود معالجة ذلك القصور قبل البدء في عملية البحث (والا سيرفض الطلب ولن يُجرى البحث).

8. المراجعة الداخلية

25.21 ملاحظة توضيحية: ينبغي أن تعد الإدارة تقارير عن ترتيبات المراجعة الداخلية بها. وتحدد هذه المراجعات المدى الذي أنشأت على أساسه نظام إدارة جودة استناداً إلى النموذج الوارد في الفصل 21، والمدى الذي يتفق فيه هذا النظام مع متطلبات نظام إدارة الجودة والمبادئ التوجيهية للبحث والفحص. وينبغي أن تكون المراجعات موضوعية وشفافة لبيان مدى تطبيق هذه المتطلبات والمبادئ التوجيهية بشكل ثابت وفعال، وينبغي أن تُجرى مرة واحدة على الأقل في السنة. وفيما يتعلق بالنقطة 8.21 من هذا النموذج، يجوز للإدارة تقديم معلومات إضافية بشأن ترتيبات المراجعة الداخلية بها بموجب هذا القسم، إذا أرادت.

26.21 - 28.21 تُرفع تقارير بهذه الترتيبات وفقاً للنموذج المذكور في القسم 1، أعلاه، في النقاط 4.21 - 9.21. ويجوز للإدارة تقديم معلومات إضافية حول المدخلات الإضافية في عمليات المراجعة الداخلية بها بموجب هذا القسم، إذا أرادت.

تُجرى عمليات التدقيق الداخلي لنظام إدارة الجودة سنوياً.

وترمي تلك العمليات إلى تأكيد امتثال نظام إدارة الجودة مع المعايير ISO 9001:2008.

والهدف الرئيسي من عمليات التدقيق الداخلي هو التحقق من أن نظام إدارة الجودة المعتمد في العمليات والعمليات الفرعية المعنية لا يزال يستوفي متطلبات معيار ISO، وأن الإجراءات تتمثل لوثائق نظام إدارة الجودة، وأن تلك الوثائق محدثة.

وتُنفذ عمليات التدقيق الداخلي بالاختيار العشوائي، ولا يوجد إجراء محدد وموحد لاختيار طلبات البراءات لأغراض التدقيق.

ويشغل المكتب 22 مدققاً داخلياً، ويجري 20 مدققاً منهم عمليات التدقيق. ويعاد تدريب المدققين من قبل الشركة الخارجية المعتمدة لأغراض التعليم. وأجريت دورات إعادة التدريب الأخيرة في 2013. وتتم عمليات التدقيق بما يتماشى مع خطة التدقيق الداخلي للسنة التقويمية المعنية، التي يوافق عليها مدير الجودة. ويتولى دائماً مدققان داخليان عملية التدقيق، ولا يدققان العمليات التي يشاركان فيها شخصياً أو العمليات التي يشرف عليها مديرهما المباشر.

9. الترتيبات المتاحة للإدارات لعرض تقاريرها على اجتماع الإدارات الولية

29.21 ثمة مرحلتان في ترتيبات رفع التقارير الواردة في الفصل 21: يُرفع التقرير المبدئي المطلوب وفقاً للفقرة 29.21، والتقارير السنوية المكتملة وفقاً للفقرة 30.21.

[نهاية المرفق الرابع والوثيقة]