

Jacek Łuczak

Katedra Ekonomiki Jakości
Akademia Ekonomiczna
w Poznaniu

Rola procesu certyfikacji w utrzymaniu i rozwoju systemu zarządzania

1. Wprowadzenie

Fenomen ISO 9000, to określenie które potwierdza kilkaset tysięcy certyfikatów przyznanych na całym świecie i nieustannie wzrastająca dynamika przyznawanych certyfikatów w różnych branżach. Organizacje, które decydują się na spełnienie wymagań ISO 9001:2000 oraz podobnych¹ w absolutnie przeważającej części ostatecznie poddają ustanowiony system zarządzania procedurze certyfikacji. Wprawdzie można słyszeć niejednokrotnie opinie, że dana organizacja spełnia wymagania normy, ale nie poddaje się powyższemu procesowi, np. z uwagi na koszty. W takich jednak przypadkach nie ma pewności, że system odpowiada wymaganiom w adekwatnym zakresie i wobec tego czy w ogóle można mówić o systemach zarządzania (jakości, środowiska, bezpieczeństwa informacji, bezpieczeństwa pracy i innych) deklaratywnie odpowiadającym określonym podstawom, a nie certyfikowanym. Wtedy istnieje pokusa nie spełnienia określonych wymagań. Weryfikacja systemu dokonana przez niezależną organizację, powinna gwarantować właśnie wiarygodność systemu zarządzania. Jednak czy tak jest naprawdę? Fakty niestety przeczą powyższej hipotezie. Jej weryfikacja

¹ Np. TL 9000, ISO/TS 16949, QS-9000, VDA 6.1, BS 7799, ISO 14001, SCC, PN-EN 18001.

jest ważna, bowiem usługa certyfikacyjna ma charakter działalności zaufania publicznego, obniżanie jej standardu rzutuje na istotę systemowego zarządzania jakością w każdym jej elemencie, na założenia (normy stanowiące jej podstawę), doradztwo i szkolenia w tym względzie, wreszcie wartość usługi czy wyrobu jaki uzyskuje klient.

Istotą niniejszego opracowania jest dyskusja w odniesieniu do jakości usługi świadczonej przez jednostki certyfikujące. Jej wnioski mogą okazać się istotne dla każdej organizacji, która posiada certyfikat, przygotowuje się do jego uzyskania, czy też zastanawia się nad zasadnością ubiegania się o niego. Powinny być także refleksją dla samych jednostek certyfikujących, deklarujących profesjonalizm świadczonych przez siebie usług.

2. Istota usługi i jakość usługi

W literaturze przedmiotu można dostrzec bardzo odmienne podejście do definiowania usługi. W definicjach propagowana jest postać mniej lub bardziej rozbudowanego omówienia cech charakteryzujących czynności składających się na działalność usługową². Przy tym jednak często można znaleźć odwołanie do dwóch podstawowych wyróżników – niematerialny charakter i równoczesność procesu jej świadczenia i konsumpcji.

I tak np. zgodnie z definicją zawartą w normie ISO 9000:2000 (p. 3.4.2), usługa stanowi rezultat przynajmniej jednej czynności koniecznej wykonywanej przy bezpośrednim współdziałaniu dostawcy i klienta i jest zazwyczaj niematerialna. Ch. Grönroos uważa, że usługa jest procesem składającym się z cyklu więcej lub mniej niematerialnych czynności, które niekoniecznie zawsze zachodzą w interakcji między klientem i pracownikami usługodawcy i/lub zasobami lub dobrami materialnymi

² J. Łańcucki, *Jakość usług*, Problemy Jakości, Warszawa 12/ 2003, s. 20

i/lub systemami świadczących usługi, których realizacja stanowi sposób na rozwiązanie problemów klienta.³ Jerzy Łańcucki⁴, zwraca uwagę także na definicje Bart Van Looy, Rolanda Van Dierdonck i Stevena Desmet, zdaniem których usługi to wszystkie te przedsięwzięcia ekonomiczne, które mają charakter nie materialny, charakteryzujące się rzeczywistym wzajemnym oddziaływaniem usługodawcy i klienta.⁵

Ponadto można wskazać szereg wyróżników usługi, które w istotny sposób wpływają na kształtowanie ich jakości. Do tych charakterystyk należy zaliczyć: niematerialność; heterogeniczność; równoczesność procesów produkcji, dystrybucji i konsumpcji; uczestniczenie klienta w procesie jej świadczenia; brak możliwości magazynowania nie związane z transferem własności⁶.

Ich wpływ na kształtowanie jakości każdego rodzaju usługi jest zmienny i jest uzależniony od wielu okoliczności takich jak: miejsca i czasu jej świadczenia, podmiotu świadczącego usługę i osoby ją konsumującej, uwarunkowań, społecznych i ekonomicznych, oczekiwań klientów, nastawienia jednostki certyfikującej itd⁷.

Zdaniem Jerzego Łańcuckiego uświadomienie sobie przez organizację usługową, jakie elementy składają się na działalność przedsiębiorstwa determinuje przede wszystkim ocenę jakości jej usług. Ta świadomość jest niezwykle ważna z punktu widzenia zarządzania daną organizacją, pozwala bowiem na wyraźne określenie i dobór metod, technik i narzędzi zarządzania najbardziej przydatnych z punktu widzenia specyfiki działalności usługowej realizowanej przez daną organizację.

³ Ch. Grönroos, *Service management and management and marketing*, John Wiley & Sons, Ltd. 2000, s. 46.

⁴ J. Łańcucki, *Jakość usług*, *Problemy Jakości*, Warszawa 12/ 2003, s. 20

⁵ Bart Van Looy, Roland Van Dierdonck, Paul Gemmel (red.), *Service management. An Integrated approach*, Financial Times. Pitman Publishing 1998, s.5.

⁶ J. Łańcucki, *tamże*, s. 21

⁷ Por. J. Łańcucki, *op. cit.*, s. 22

W normie ISO 9000:2000 znajduje się definicja jakości, zgodnie z którą jakość usługi to stopień w jakim zbiór immanentnych cech spełnia wymagania. Przy tym jednak, istotne jest zwrócenie uwagi na związane z niniejszą definicją stwierdzenia, że wymagania mogą być stawiane przez różne strony zainteresowane to jednak zapisy zawarte w innych punktach tej normy np. 2.1 i 2.9 wyraźnie wskazują na to, że systemy zarządzania jakością powinny pomagać organizacjom przede wszystkim w zwiększaniu zadowolenia klientów.

Zdaniem L. Wasilewskiego, jakość bez klienta nie ma sensu, jest bowiem stopniem spełnienia jego oczekiwań, a te z kolei są kategorią subiektywną, sądem wartościującym wyrażanym bezpośrednio lub pośrednio przez każdego indywidualnego klienta.⁸

Powyższy pogląd rozwijają autorzy: Valerie A. Zeithaml, A. Parasurmana i Leonarda L. Berry dla których jakość usługi kształtowana jest przez rozbieżność pomiędzy oczekiwaniami a percepcją usługi przez klienta.⁹

Przy tym jednak satysfakcja klienta jest pojęciem subiektywnym, nie tylko dlatego, że jest oceniana przez różnie nastawionego odbiorcę, ale także dlatego, że oczekiwania klientów są niezwykle zróżnicowane a na ich kształt wpływa bardzo wiele różnorodnych czynników.

3. Istota usługi certyfikacyjnej

Dla dokonania analizy jakości usługi certyfikacyjnej konieczne jest przybliżenie jej elementów, bowiem ostatecznie na jej ocenę wpływa ocena najslabszego ogniwa. Jak wynika z powyższej analizy specyfiki usług i ich wyróżników jakościowych, podobnie w przypadku usługi certyfikacyjnej, ocena jej jakości jest tematem niezwykle złożonym.

⁸ L. Wasilewski, Rozważania o jakości, Warszawa 1998, s.8

⁹ V. A. Zeithaml, A. Parasuraman, L. L. Berry, Delivering quality service. Balancing customer perceptions and expectations, The Free Press 1990, s. 20.

Definiując usługę certyfikacyjną, niezbędne jest przytoczenie podstaw normatywnych w tym względzie i odwołanie do istoty auditu systemu zarządzania jakością.

Usługa certyfikacyjna, nie jest działalnością wymagającą jakiegokolwiek formalnej zgody, koncesji, czy pozwolenia. Dlatego właśnie na świecie działa ponad 200 jednostek certyfikujących, przy czym ocenia się że grono znaczących jednostek to ok. 25. Oczywiście takie informacje są nieprecyzyjne, bowiem można się nieustannie spierać, jakie są podstawy uznania jednostki za znaczącą. Czy jest to przynależność do określonej organizacji typu E-Q-Net, czy też liczba posiadanych akredytacji, czy wreszcie lista referencyjna jaką może wykazać się dana jednostka. Ostatecznie też może się okazać, że właściciel organizacji która uzyskała certyfikat jest niezwykle zadowolony, a jego reprezentant do spraw zarządzania jakością, czy konsultant skonsternowany brakiem profesjonalizmu zespołu auditującego.

Analizując jakość usługi certyfikacyjnej konieczne jest właściwe pozycjonowanie tego typu usługi, jako profesjonalnej usługi zaufania publicznego. Istotą usługi certyfikacyjnej nie jest tylko ostateczny rezultat: rekomendacja czy certyfikat. W przypadku klienta certyfikowanego przedsiębiorstwa, fakt kiedy nie jest on zadowolony z zakupu wyrobu czy usługi powoduje tym większe jego rozczarowanie takim stanem rzeczy. Nie bez przyczyny mówi się, że system zarządzania jakością jest wdrażany dla klienta. Ale klient nie żąda certyfikatu tylko spełnienia swoich oczekiwań. A zatem dokonując oceny jakości usługi certyfikacyjnej, trzeba o nią zapytać tak klienta, samą jednostkę certyfikującą, jak również jednostkę akredytującą, a może nawet partnerów biznesowych certyfikowanej organizacji, czy szeroko pojętych uczestników rynku i interesariuszy.

Słuchając wypowiedzi przedstawicieli różnych jednostek certyfikujących, uzyskujemy bardzo zróżnicowane cele jaki stawiają przed sobą certyfikatorzy. Począwszy od stwierdzeń, że istota usługi

certyfikacyjnej określona jest w odpowiednich normach i koncentruje się na ocenie spełnienia określonych wymagań, a skończywszy na deklaracjach, że rolą usługi certyfikacyjnej jest redukcja ryzyka związanego z działaniem danej organizacji na rynku.

4. Normatywne podstawy świadczenia i oceny jakości usługi Auditowej

Profesjonalna usługa auditowi to na pewno działanie odpowiadające formalnym wymaganiom. Z jednej strony, konieczne jest odwołanie do wymagań normy dotyczącej auditowania systemów zarządzania jakością, jak również wymagań związanych z ich akredytacją. W podstawowym zakresie, definicje oraz wymagania związane z poszczególnymi elementami auditu znajdujemy w normie ISO 19011. Są tam określone między innymi definicje auditu, kryteriów auditu oraz dowodów auditowych, omówienie elementów auditu, działań auditowych oraz wymaganych kompetencji auditorów.

Ponadto dla podkreślenia profesjonalizmu procedur auditowych, m.in. odpowiednich kompetencji do przeprowadzania certyfikacji, certyfikatorzy poddają się tzw. akredytacji. Niektóre jednostki certyfikujące posiadają ponad 25 akredytacji¹⁰, przy czym inne uważają że sens ma posiadanie jednostkowych, ale uznanych akredytacji.

Akredytacja jednostek certyfikujących prowadzona w Polsce jest dokonywana zgodnie z wymaganiami Polskiej Normy PN-EN 45010: 2000, idt. z ISO/ IEC Guide 61:1996 Wymagania ogólne dotyczące oceny i akredytacji jednostek certyfikujących/ rejestrujących. Ogólne kryteria dotyczące jednostek certyfikujących są określone w Polskich Normach:

¹⁰ Największą liczbę akredytacji posiada Net Norske Veritas (według źródeł wewnętrznych DNV).

- PN-EN 45011:2000, idt. z ISO/IEC Guide 65:1996 Wymagania ogólne dotyczące jednostek prowadzących systemy certyfikacji wyrobów;
- PN-EN 45012:2000, idt. z ISO/IEC Guide 62:1996 Wymagania ogólne dotyczące jednostek prowadzących ocenę oraz certyfikację/rejestrację systemów jakości
- dla jednostek certyfikujących personel PN-EN 45013:1993 Ogólne kryteria dotyczące jednostek certyfikujących personel.

W tym miejscu warto także przytoczyć standardy pomocnicze, stosowane przy ocenie jednostek certyfikujących

- DAC-01 Ogólne wytyczne dotyczące akredytacji jednostek certyfikujących wyroby w odniesieniu do wymagań normy PN-EN 45011:2000 (tłumaczenie publikacji EA-6/01);
- DAC-02 Ogólne wytyczne dotyczące akredytacji jednostek certyfikujących systemy jakości w odniesieniu do wymagań normy PN-EN 45012:2000 (tłumaczenie publikacji EA-7/01);
- DAC-02/66 Ogólne wytyczne dotyczące akredytacji jednostek certyfikujących systemy zarządzania środowiskowego w odniesieniu do wymagań normy PN-EN 45012:2000 (tłumaczenie publikacji EA-7/02);
- DAC-03 Ogólne wytyczne dotyczące akredytacji jednostek certyfikujących personel w odniesieniu do wymagań normy PN-EN 45013:1993 (identyczne z EAC/C4).

Wprawdzie są przypadki oferowania przez jednostki certyfikacyjne usługi nieakredytowanej, w każdym jednak takim przypadku należy mieć uzasadnione wątpliwości. Z jednej strony może to być podejście profesjonalne, bowiem np. klient życzy sobie certyfikacji na zgodność z projektem określonego standardu. Z innej jednak, jest to przejaw

słabości certyfikatora, który nie jest w stanie sprostać wymaganiom jednostki akredytującej.

5. Istota auditu systemu zarządzania

Audit certyfikacyjny – to formalne uwieńczenie prac wdrożeniowych systemów jakości, środowiska, bhp, ale także systemów bezpieczeństwa informacji, HACCP i innych.

Audit jest szczególnie cennym narzędziem zarówno na etapie wdrażania, jak również doskonalenia systemu zarządzania, i trudno wyobrazić sobie prawidłowe utrzymanie i rozwój systemu bez nieustannie doskonalonego procesu auditu wewnętrznego.

Audity stanowią mechanizm ciągłego doskonalenia systemu, bowiem pozwalają na definiowanie niezgodności i skłaniają do analizy przyczyn, podejmowania działań korygujących i zapobiegawczych.

Wykorzystanie metodyki auditu pozwala na ocenę, czy organizacja prezentuje wystarczający poziom zarządzania, aby można było uznać, że system:

- spełnia zaplanowane ustalenia (patrz 7.1 ISO 9001 oraz punkty dotyczące planowania), wymagania norm międzynarodowych ISO 9001, ISO 14001, OHSAS 18001 oraz inne wymagania systemu zarządzania jakością, czy środowiskowego lub bhp ustanowione przez organizację, oraz
- jest skutecznie wdrożony i utrzymany.

Ponadto audit umożliwia zdefiniowanie koniecznych kierunków doskonalenia jakości, rozwoju i rozszerzenia systemu zarządzania jakością i środowiskiem. W trakcie auditu zwraca się uwagę na zgodność rozwiązań systemowych z wymaganiami prawa, wymaganiami klienta, podstawami normatywnymi systemu (np. ISO 9001, ISO 14001) oraz innymi regulacjami wewnętrznymi ustanowionymi przez samą organizację.

W kontekście powyższych uwag, szczególnie istotnym wydaje się być system auditów wewnętrznych organizacji, stanowiący obowiązkowe wymaganie systemu jakości. Tym nie mniej nie stanowi on przedmiotu analizy w niniejszym opracowaniu. Jest to konieczny element, stosowany także w innych systemach kształtowania jakości¹¹. Dla pełnego wykorzystania możliwości jakie daje przeprowadzanie auditu, konieczna jest znajomość podstaw metodyki auditu oraz wymagań normy stanowiącej podstawę systemu danej organizacji (np. ISO 9001, ISO 14001) oraz określonych w normie stanowiącej wytyczne do auditowania – ISO 19011.

5.1. Istota auditu jakości

Pojęcie auditu jest powszechnie znane w znaczeniu auditu finansowego, związanego z rewizją finansową, jak również auditu wewnętrznego (kontroli wewnętrznej). Coraz powszechniejszy jest termin "quality audit", wskazujący na weryfikację systemu zarządzania jakością, wykonywaną jednak w odmienny sposób i z odmiennymi celami, jak ww. audit.

Audit jakości¹² to systematyczny, niezależny i udokumentowany proces uzyskania dowodu z auditu oraz **jego obiektywnej oceny w celu określenia stopnia spełnienia kryteriów auditu**. Wyżej przedstawiona definicja wydaje się być najpełniejszą, chociaż w literaturze można spotkać nieco inne ujęcie omawianego procesu¹³. Audit systemu zarządzania środowiskowego natomiast jest procesem systematycznej i udokumentowanej weryfikacji

¹¹ por. ISO 11019 Guidelines on quality and environmental management systems auditing

¹² ISO 19011, p. 3.1.

¹³ por. m.in. E. Kreier, J.Łuczak, Łatwy i skuteczny sposób uzyskania certyfikatu ISO 9000, Forum, 1997 – 2002; J. Russell, The Quality Audit, 2000

mającym na celu obiektywne uzyskanie dowodów i ich ocenę, na podstawie których określa się, czy system zarządzania środowiskowego organizacji jest zgodny z ustalonymi przez organizację kryteriami auditu systemu zarządzania środowiskowego, oraz przedstawienie wyników tego procesu kierownictwu¹⁴.

Audit systemu zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy¹⁵ to systematyczne i niezależne badanie, mające na celu określenie, czy działania podejmowane w ramach systemu zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy oraz osiągnięte rezultaty odpowiadają planowanym ustaleniom i czy te ustalenia zostały skutecznie wdrożone oraz czy są odpowiednie do realizacji polityki bezpieczeństwa i higieny pracy, a także do osiągnięcia celów organizacji w tym zakresie.

Każdy system zarządzania niesie ze sobą ryzyko powstania niezgodności, wynikających w pierwszej kolejności z niedoskonałości założeń systemu, wad materiałowych czy ostatecznie ludzkiej niedoskonałości. Zatem zasadne wydaje się wykrywanie ich w sposób nieprzypadkowy, a więc regularny i zorganizowany, w ramach przeprowadzonego auditu oraz przeprowadzenie systematycznych działań poauditowych (ukierunkowanych tak na skutek, jak również na przyczyny niezgodności). Z auditem związanych jest szereg pojęć, które mają istotne znaczenie w realizacji procesu. W kontekście powyższych uwag można wymienić m. in.¹⁶:

- kryteria auditu – zestaw polityk, procedur lub wymagań stosowanych jako odniesie;
- dowód z auditu – zapisy, stwierdzenia faktu lub inne informacje, które są istotne dla kryteriów auditu i możliwe do zweryfikowania;

¹⁴ PN – ISO 14001, p. 3.6

¹⁵ PN-N 18001:1999, p. 3.2

¹⁶ ISO 19011, p. 3.0,

- auditowany – organizacja, która jest auditowana;
- auditor – osoba mająca kompetencje do przeprowadzenia auditu;
- zespół auditujący – jeden lub więcej auditorów przeprowadzających audit, wspomaganych przez ekspertów technicznych, jeżeli jest to wymagane;
- program auditu – zestaw auditów, jednego lub więcej, zaplanowanych w określonych ramach czasowych i mających określony cel.

Audit systemu zarządzania przeprowadzany jest na zlecenie klienta, czyli np.:

- odbiorcy – przedsiębiorstwa, które korzystając z zasad auditu chce dokonać wstępnej, czy też okresowej oceny dostawcy;
- dostawcy – organizacja, która zakłada, że jej system jakości będzie auditowany poprzez tzw. audyty wewnętrzne;
- jednostki niezależnej odpowiedzialnej za nadzór nad jakością wyrobu lub usługi (np. odpowiedzialne za nadzór nad określonymi instalacjami), czyli upoważniona do auditu strona trzecia;
- jednostki certyfikującej systemy jakości wyznaczonej do wykonania auditu w celu certyfikacji systemu jakości auditowanej organizacji, czyli jednostka przeprowadzająca audit certyfikacyjny.

Organizacja może zlecić także wykonanie auditu, np. u dostawcy innej, specjalistycznej organizacji. U podstaw takiej decyzji mogą leżeć następujące przyczyny:

- niewystarczające przygotowanie własnych auditorów;
- większy profesjonalizm auditorów zewnętrznych w realizacji procedury auditu;
- nadanie większego znaczenia auditom;
- wyeliminowanie stronniczości oceny.

Ma to szczególne znaczenie w przypadku systemu zarządzania środowiskowego, gdy chcemy ocenić, czy dostawca spełnia wymagania dotyczące minimalizowania wpływu na środowisko. W ten sposób można mieć kontrolę nad działalnością dostawcy, jak również podwykonawcy, szczególnie wykonującego prace na terenie organizacji.

W czasie trwania procesu auditu, zespół audytujący weryfikuje rozwiązania systemowe pod kątem zgodności z wymaganiami norm i innymi założeniami oraz zwraca szczególną uwagę na efektywność podejmowanych działań. Każda stwierdzona niezgodność zostaje precyzyjnie zdefiniowana i opisana wraz ze wskazaniem na jej podstawę. W pierwszej kolejności powinny być ustalone i znane wymagania w odniesieniu do których dokonujemy auditu. Mogą to być np.:

- normy dotyczące systemów jakości, środowiska, bezpieczeństwa;
- utrzymywany i udokumentowany system dostawcy;
- wymagania prawne;
- realizacja celów i zadań środowiskowych, bhp;
- monitoring;
- umowa z klientem.

W przypadku dokonania spostrzeżenia, konieczne jest jego odniesienie do odpowiedniego wymagania oraz znalezienie obiektywnego dowodu, który potwierdzi obserwację.

Dopiero realizacja wszystkich powyższych czynności jest konieczna do stwierdzenia niezgodności.

Jeżeli choć jeden z tych elementów nie wystąpi tzn. nie ma podstawy niezgodności, nie dokonane zostało spostrzeżenie lub nie znaleziono dowodu nie można orzec o wystąpieniu niezgodności.

5.2 Zakres odpowiedzialności w czasie auditu

Audyty przeprowadzane są przez zespół auditorów. Spośród auditorów uczestniczących w audicie konieczne jest wyznaczenie auditora wiodącego, nawet jeśli audit wykonuje jedna osoba. Ponosi on całkowitą odpowiedzialność za przeprowadzenie auditu.

Do zespołu auditorów często są włączani:

- eksperci techniczni w danej dziedzinie;
- auditorzy będący w trakcie szkolenia;
- obserwatorzy.

O obecności tych osób musi być poinformowany klient, auditowany i auditor wiodący oraz ten fakt powinien być przez nich zaakceptowany.

Auditorzy powinni być wolni od uprzedzeń i nie powinni podlegać wpływowi oddziałującym na ich obiektywność.

Wyraźnie są określone zadania i odpowiedzialności:

- auditorów;
- auditora wiodącego;
- klienta;
- auditowanego.

Auditor wiodący ponosi ostateczną odpowiedzialność za wszystkie fazy auditu. Powinien posiadać zdolności i doświadczenie w kierowaniu auditami oraz uprawnienia do podejmowania ostatecznych decyzji dotyczących wszystkich działań auditowych.

Do odpowiedzialności i zadań auditora wiodącego należą przede wszystkim¹⁷:

- określenie wymagań i zakresu auditu;

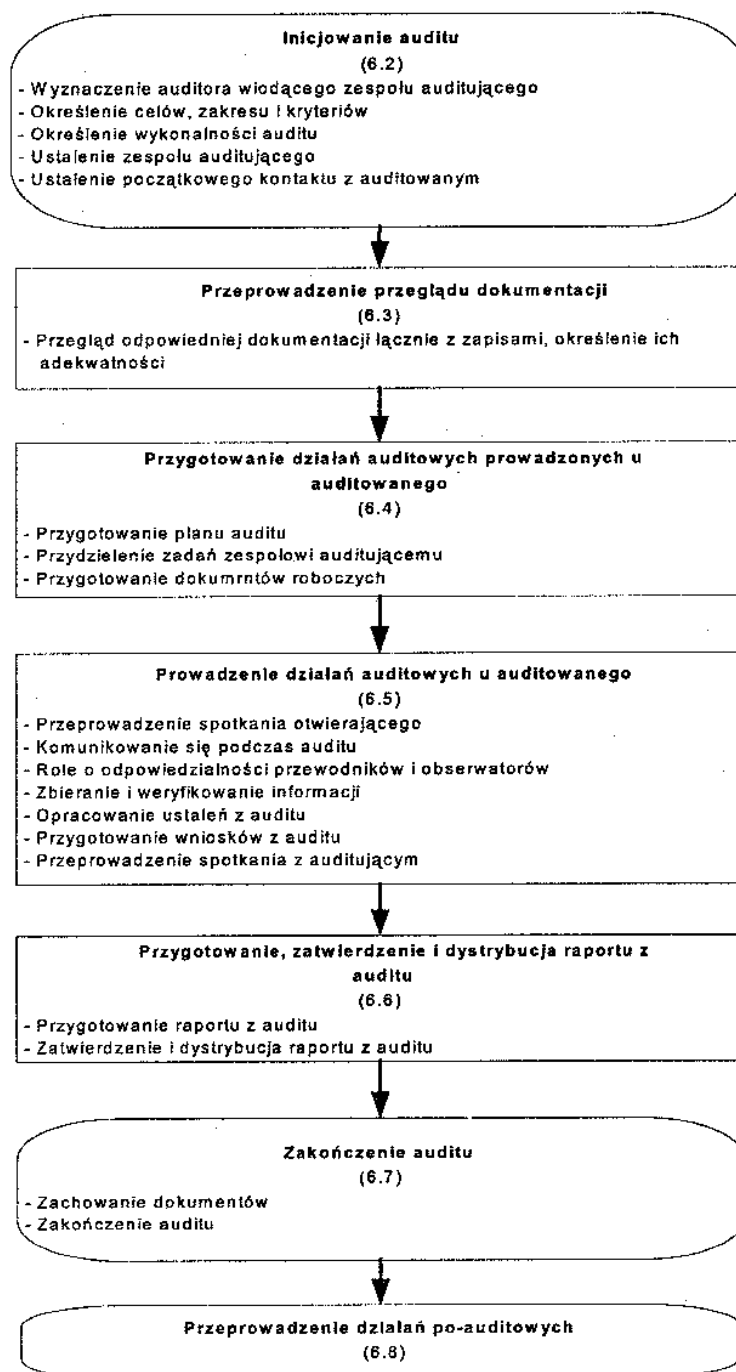
¹⁷ por. por. D. Waelleans, *The quality audit for ISO 9001: 2000*, Gower Publishing Limited, 2000, s. 111 - 129

- udział w doborze pozostałych członków zespołu auditowego;
- przygotowanie planu auditu, dokumentacji roboczej i instruktaż dla auditorów;
- przegląd dokumentacji systemu jakości.
- reprezentowanie zespołu auditorów wobec kierownictwa auditowanej jednostki;
- informowanie i usuwanie przeszkód napotkanych podczas auditu;
- przygotowanie i przedstawienie raportu z auditu.

5.3. Etapy działań auditowych

Uznając istotność i użyteczność procesu auditowania, ważne jest zwrócenie uwagi na konieczność respektowania wszystkich jego etapów, wskazanych na poniższym rysunku:

Rys. 1 Elementy auditu jakości i środowiska



Źródło: Na podstawie normy ISO 19011 – figure 2 Overview of typical audit activities

Każdy z elementów procesu auditów wskazany w normie ISO 19011 jest konieczny dla osiągnięcia celów auditu. Tym nie mniej bez wątpienia jest realizowany w każdym przypadku auditu trzeciej strony, natomiast w odniesieniu do auditu wewnętrznego można zdecydować o ograniczeniu niektórych z nich.

Do podstawowych etapów działań auditowych zaliczyć należy:

- inicjowanie auditu;
- przegląd dokumentacji;
- przygotowanie działań auditowych;
- przeprowadzenie działań auditowych;
- udokumentowanie rezultatów auditu;
- zakończenie auditu;
- przeprowadzenie działań poauditowych.

Na inicjowanie działań auditowych składają się wyznaczenie auditora wiodącego zespołu auditującego, określenie celów auditu, zakresu i kryteriów, określenie wykonalności auditu, ustalenie zespołu auditującego oraz nawiązanie pierwszego kontaktu z auditowanym.

Norma zaleca aby osoby odpowiedzialne za zarządzanie programem auditów, wyznaczyły auditora wiodącego zespołu auditującego dla danego auditu.

Gdy prowadzone są audyty wspólne, ważne jest, aby przed rozpoczęciem auditu, organizacje auditujące osiągnęły porozumienie, co do odpowiedzialności każdej organizacji, w szczególności w odniesieniu do uprawnień auditora wiodącego zespołu auditującego wyznaczonego na dany audit.

W ramach ogólnych celów programu auditów zaleca się, aby poszczególne audyty były oparte na udokumentowanych celach, zakresie i kryteriach.

Cele auditu określają co ma być osiągnięte wskutek procesu auditu. Cele auditu mogą obejmować:

- określenie zakresu zgodności systemu zarządzania auditowego, lub jego części, z kryterium auditu;
- ocenę zdolności systemu zarządzania w celu zapewnienia zgodności z wymaganiami przepisów i wymaganiami kontraktowymi;
- ocenę skuteczności systemu zarządzania w osiąganiu wyspecyfikowanych celów;
- identyfikację obszarów potencjalnego doskonalenia systemu zarządzania.

Zakres auditu opisuje obszar i granice auditu takie, jak fizyczne lokalizacje, jednostki organizacyjne, działania i procesy, które mają być auditowane oraz normy czasowe auditów.

Kryteria auditu mogą obejmować mające zastosowanie polityki, procedury, normy, przepisy i prawo, wymagania systemu zarządzania, wymagania kontraktowe lub kodeksy postępowania branżowe lub biznesowe.

Zaleca się, aby odpowiedzialni za zarządzanie programem auditów, określili wykonalność auditu, biorąc pod uwagę takie czynniki jak:

- wystarczająca i odpowiednia informacja dla celów planowania auditu;
- możliwość adekwatnej współpracy z auditowanym;
- wystarczający czas i odpowiednie inne zasoby.

Jeżeli audit jest niewykonalny, zaleca się, aby odpowiedzialni za program auditów, zaproponowali alternatywne rozwiązanie, w konsultacji z auditowanym.

Konieczne jest na tym etapie określenie niezbędnych dla prowadzenia auditu zasobów:

- cele auditu, zakres, kryteria oraz przybliżony czas trwania auditu;

- ogólne kompetencje zespołu auditującego, niezbędne do osiągnięcia celów auditu;
- wymagania jednostek auditujących, certyfikujących, jeśli ma to zastosowanie;
- potrzeba zapewnienia niezależności zespołu auditującego wobec działań, które mają być auditowane oraz w celu uniknięcia konfliktu interesów;
- zdolność członków zespołu auditującego do skutecznego współdziałania z auditowanym, oraz wspólnej pracy;
- język auditu oraz zrozumienie społecznych i kulturalnych uwarunkowań auditowanego albo poprzez własne auditora umiejętności, albo poprzez wsparcie/pomoc eksperta technicznego.

Przy wyborze zespołu auditującego konieczne jest zwrócenie uwagi na zapewnienie odpowiedniej wiedzy i umiejętności auditorów niezbędnych do osiągnięcia celów auditu. Przy doborze wszystkich członków zespołu, zespół musi posiadać całkowitą wiedzę i umiejętności, tak w odniesieniu do podstaw auditu, jak również specyfiki auditowanej organizacji.

W przypadku kiedy, członkowie zespołu auditującego nie posiadają niezbędnej wiedzy i kompetencji, zespół powinien zostać rozszerzony o ekspertów technicznych. Ich rola polega na weryfikacji merytorycznych zagadnień i wsparci oceny systemu.

Auditowani mogą zwrócić się do jednostki certyfikującej o zmianę członków zespołu auditującego przedstawiając racjonalne uzasadnienie. Zaleca się, aby podstawy te były zakomunikowane auditorowi wiodącemu zespołu auditującego i osobom odpowiedzialnym za zarządzanie programem auditów, w celu podjęcia decyzji. Jest to stosunkowo rzadko wykorzystywane prawo przez auditowanego, stąd warto pamiętać że jest to prawo. Wspomniane powyżej, racjonalne uzasadnienie dotyczy sytuacji związanych z konfliktem interesów, np. kiedy auditor był

konsultantem u auditowanego lub jego pracownikiem, co stoi w sprzeczności z niezależnością audytora.

Pośród celów pierwszego kontaktu audytora i auditowanego jest:

- ustalenie form komunikacji;
- przekazanie informacji dotyczącej proponowanego czasu oraz składu zespołu auditującego;
- prośba o zapewnienie dostępu do stosownych dokumentów, łącznie z zapisami;
- dokonanie ustaleń związanych z organizacją planowanego auditu;
- uzgodnienie możliwości uczestnictwa osób towarzyszących takich, jak obserwatorzy lub przewodnicy dla zespołu auditującego.

Przegląd dokumentacji przeprowadzany jest najczęściej u auditowanego i obejmuje określenie zgodności systemu w formie udokumentowanej z kryteriami auditu. Dokumentacja może obejmować odpowiednią dokumentację, system zarządzania i zapisy, oraz raporty z poprzednich auditów. Podczas przeglądu brane są pod uwagę wielkość, charakter, złożoność organizacji oraz cele i zakres auditu. Niekiedy jest korzystna jednoczesna wstępna wizja na miejscu u auditowanego w celu dokonania konfrontacji adekwatności dokumentacji i specyfiki organizacji. W przypadku uznania nieodpowiedniości dokumentacji systemowej, konieczne jest dokonanie korekt. Skuteczność tych działań warunkuje przystąpienie do kolejnych etapów auditu.

Przygotowanie do działań auditowych obejmuje: przygotowanie planu auditu, przydzielenie pracy zespołowi auditu oraz przygotowanie dokumentów roboczych.

Obowiązkiem audytora wiodącego jest przygotowanie planu auditu w celu przekazania niezbędnej informacji zespołowi auditującemu oraz auditowanemu. Szczegółowość planu auditu powinna odzwierciedlać

zakres oraz złożoność auditu. Może ona być różny, na przykład dla auditu certyfikującego i następnych auditów, a także dla auditów wewnętrznych i zewnętrznych. Niezbędna jest wystarczająca elastyczność umożliwiając zmiany np.: zakresu, które mogą okazać się konieczne w miarę realizacji działań auditowych.

Plan auditu powinien zawierać elementy:

- cele auditu;
- kryteria auditu i wszystkie dokumenty odniesienia;
- zakres, łącznie z identyfikacją jednostek organizacyjnych i funkcjonalnych oraz procesów, które mają być auditowane;
- daty i miejsca, gdzie działania auditowe mają być prowadzone;
- przewidywany czas trwania działań auditowych, łącznie ze spotkaniami z kierownictwem auditowanego oraz spotkaniami zespołu auditującego;
- role i odpowiedzialności członków zespołu auditującego oraz osób towarzyszących;
- przydzielenie odpowiednich środków do obszarów krytycznych auditu.

Ponadto norma ISO 19011, zwraca uwagę się, aby plan auditu obejmował także, jeśli to właściwe:

- identyfikację przedstawiciela auditowanego dla potrzeb auditu;
- język pracy oraz raportowania dla potrzeb auditu, jeżeli jest on różny od języka auditorów i/ lub auditowanego;
- główne punkty raportu z auditu (łącznie z metodą stopniowania niezgodności), forma i struktura, spodziewana data wydania i dystrybucji;
- ustalenia logistyczne (podróż, obiekty na miejscu, itp.);
- sprawy związane z poufnością.

Plan auditu powinien zostać przedłożony klientowi pod rozwagę, dla zapewnienia możliwie najbardziej sprawnego przebiegu auditu. Wszelkie zastrzeżenia auditowanego powinny zostać rozstrzygnięte pomiędzy audytorem wiodącym i auditowanym.

Auditor wiodący zespołu auditującego, w porozumieniu z członkami zespołem, przydziela auditorom odpowiedzialność za auditowanie danych procesów systemu zarządzania, funkcji, miejsc, obszarów lub działań.

Przy dokonywaniu dokonując tego podziału, niezbędne jest wzięcie pod rozwagę konieczności zachowania niezależności auditorów, ich kompetencji i efektywnego wykorzystanie środków, jak również różną rolę i odpowiedzialność auditorów szkolących się i ekspertów technicznych. Zmiany w podziale pracy mogą być dokonane w miarę realizacji auditu, aby zapewnić osiągnięcie celów auditu.

Członkowie zespołu auditującego zobowiązani są do dokonania przeglądu zakresu przydzielonych prac w ramach auditu i przygotowali dokumenty robocze niezbędne dla ich wykonania.

Z punktu widzenia profesjonalnego przebiegu auditu, w szczególności dla celów dokumentowania rezultatów, ważne jest opracowanie dokumentów roboczych. Mogą one obejmować:

- listę pytań kontrolnych i plany próbkowania auditowego;
- formularze do zapisywania informacji takich, jak dowodów pomocniczych, ustaleń z auditu i zapisów ze spotkań.

Zaleca się, aby stosowanie listy pytań kontrolnych i formularzy, nie ograniczyło zakresu działań auditowych, który może się zmienić w wyniku zebranych podczas auditu informacji.

Dokumenty robocze oraz zapisy wynikające z ich stosowania powinny być zachowane przynajmniej do zakończenia auditu. Szczęólnego zabezpieczenia wymagają dokumenty zawierające informacje poufne lub podlegające prawu własności.

Przeprowadzenie działań auditowych obejmuje: przeprowadzenie spotkania otwierającego, komunikowanie się podczas auditu, uczestnictwo przewodników i obserwatorów, gromadzenie dowodów auditowych, opracowanie ustaleń z auditu i określenie wniosków oraz przeprowadzenie spotkania zamykającego.

Omawiana część auditu rozpoczyna się od spotkania otwierającego, prowadzonego w gronie auditorów oraz przedstawicieli kierownictwa auditowanego lub, jeżeli to właściwe z osobami odpowiedzialnymi za funkcje lub procesy, które będą auditowane. Celem spotkania otwierającego jest:

- przegląd planu auditu;
- krótkie przedstawienie jakie działania auditowe będą wykonywane;
- potwierdzenie kanałów komunikowania się;
- zapewnienie auditowanemu możliwości zadania pytań.

Do stałych elementów spotkania otwierającego należy zaliczyć:

- przedstawienie uczestników, łącznie z nakreśleniem ich ról;
- potwierdzenie celów, zakresu i kryteriów auditu;
- potwierdzenie rozkładu czasowego auditu i innych ustaleń związanych z auditowanym, takich jak: data i czas spotkania zamykającego wszelkie pośrednie spotkania zespołu auditującego z kierownictwem auditowanego oraz wszelkie późniejsze zmiany;
- metody i procedury stosowane w prowadzeniu auditu, łącznie z poinformowaniem auditowanego, że dowody auditu są jedynie próbką udostępnionej informacji i dlatego istnieje element niepewności w auditowaniu;
- potwierdzenie formalnego sposobu komunikowania się pomiędzy zespołem auditu i auditowanym;
- potwierdzenie języka, jaki będzie używany podczas auditu;

- potwierdzenie, że w czasie auditu, auditowany będzie informowany na bieżąco o postępie auditu;
- potwierdzenie dostępności środków i wyposażenia niezbędnego dla zespołu auditującego;
- potwierdzenie spraw związanych z poufnością;
- potwierdzenie procedur bezpieczeństwa pracy, procedur awaryjnych i ochrony dla zespołu auditującego;
- potwierdzenie osób – przewodników i ich dostępności oraz ich roli;
- metoda raportowania łącznie ze stopniowaniem niezgodności;
- informacja o warunkach, w jakich może nastąpić zakończenie auditu;
- informacja o systemie odwoławczym w odniesieniu do prowadzenia auditu i jego wyników.

W zależności od zakresu i złożoności auditu, konieczne może być dokonanie formalnych ustaleń, co do komunikacji w trakcie auditu. W trakcie prowadzenia czynności auditowych zespół auditujący nawet kilkakrotnie dokonuje okresowej wymiany informacji, ocenia postęp auditu i w miarę potrzeby zmienia podział pracy auditorów.

Dowody zebrane podczas auditu, które wskazują na niezgodności lub obserwacje powinny być niezwłocznie przedstawione auditowanemu. Jeżeli dostępne dowody auditu wskazują, że cele auditu są niemożliwe do osiągnięcia, zaleca się, aby auditor wiodący zespołu auditującego, przedstawił auditowanemu przyczyny podjęcia określonych działań. Działania te mogą obejmować potwierdzenie zmiany planu auditu, zakończenie auditu lub zmianę celów auditu i zakres auditu.

Każda zmiana zakresu auditu, która może powstać w wyniku realizacji działań auditowych powinna zostać przejrzana z auditowanym i wymaga niego zatwierdzenia. Każda sprawa dotycząca problemu wybiegającego poza zakres auditu jest odnotowywana i przedstawiana

audytorowi wiodącemu zespołu audytującego, w celu zakomunikowania audytowanemu.

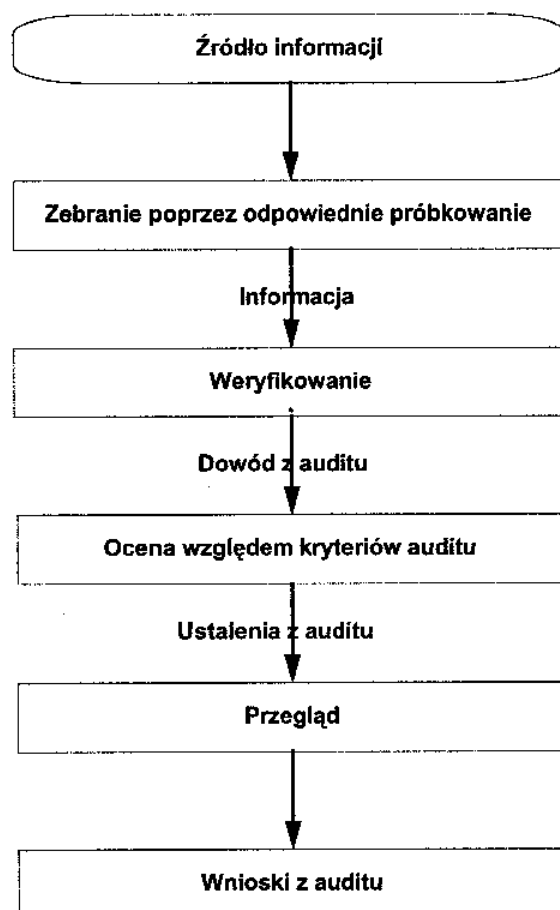
Przewodnicy i obserwatorzy mogą towarzyszyć zespołowi audytującemu, nie są jednak jego członkami. W związku z powyższym nie mają oni wpływu i nie powinni ingerować w prowadzenie audytu. Działają oni pod kierunkiem audytora wiodącego, ich obowiązki mogą obejmować:

- ustalenie kontaktu i czasu na wywiady;
- ustalenie wizyt w poszczególnych obszarach lub organizacji;
- zapewnienie zapoznania członków zespołu audytującego z procedurami bezpieczeństwa i ochrony ich przestrzegania.

Przewodnicy mogą także w imieniu audytowanego być świadkiem audytu. Na prośbę audytora mogą udzielać wyjaśnień lub pomagać w zebraniu prawidłowych informacji.

Na poniższym rysunku przedstawiono przegląd procesu audytu, począwszy od zgromadzenia informacji, aż do wyciągnięcia wniosków z audytu.

Rys. 2 Przegląd procesu auditu od zbierania informacji do wyciągania wniosków



Źródło: Norma ISO 19011

Wszelkie informacje związane z celami, zakresem, kryteriami, łącznie z informacją związaną z oddziaływaniem pomiędzy funkcjami, działaniami i procesami są gromadzone poprzez odpowiednie próbkowanie podczas auditu i weryfikowane. Tylko informacja zweryfikowana może stanowić dowód z auditu. Dowód z auditu powinien zostać zapisany.

Dowód z auditu oparty jest na próbkę dostępnej informacji. Dlatego też, występuje element niepewności w auditowaniu i podejmujący działania na podstawie wniosków z auditu, powinni być świadomi tej niepewności.

Zaleca się, aby metody zbierania informacji obejmowały:

- wywiad;
- obserwację działań;
- przegląd dokumentów.

Wybrane źródła informacji mogą się różnić w zależności od zakresu i złożoności auditu i mogą obejmować:

- wywiady z zatrudnionymi i innymi osobami;
- obserwacja działań oraz otaczających warunków i środowiska;
- dokumenty takie jak: polityka, cele, plany, procedury, instrukcje, licencje i pozwolenia, specyfikacje i wyniki pomiarów;
- zapisy takie, jak zapisy z kontroli, sprawozdania ze spotkań, raporty z auditu, zapisy z programów monitorowania i wyniki pomiarów;
- podsumowanie danych, analizy i wskaźniki efektów działalności;
- zapisy dotyczące podstawy programów próbkowania u auditowanego i procedury zapewniające sterowanie jakością procesów próbkowania i procesów pomiarowych;
- zapisy z innych źródeł, na przykład informacje zwrotne od klienta, od stron zewnętrznych i ranking dostawców;
- bazy danych komputerowych i strony internetowe.

Wywiady są jednym z ważniejszych środków zbierania informacji i zaleca się, aby były przeprowadzone w sposób dostosowany do sytuacji i osób, z którymi prowadzony jest wywiad. Jednocześnie zaleca się, aby auditor rozważył:

- prowadzenie wywiadów z osobami z różnych szczebli i funkcji wykonujących czynności i zadania w ramach zakresu auditu;
- prowadzenie wywiadów z osobami podczas normalnych godzin ich pracy i w miejscu ich pracy;
- podjęcie każdej próby rozluźnienia osoby przed rozpoczęciem z nią wywiadu;
- wyjaśnienie powodu prowadzenia wywiadu oraz robienia notatek;
- rozpoczęcie wywiadu przez poproszenie tych osób o opisanie ich pracy;
- unikanie zadawania stroniczych pytań (ukierunkowujących pytań);
- podsumowanie i przegląd wyników z wywiadu z osobą, z którą go prowadził;
- podziękowanie osobom, z którymi prowadził wywiad, za ich udział i współpracę.

Dowód z auditu musi być oceniany względem kryteriów auditu w celu opracowania ustaleń po auditowych. Ustalenia z auditu mogą wskazywać na zgodność lub niezgodność z kryteriami auditu lub identyfikować sposobność do doskonalenia.

Zespół auditu spotka się, jeśli to potrzebne w celu przejrzenia ustaleń z auditu na odpowiednich etapach podczas auditu.

Wskazane zgodności powinny zostać podsumowane w celu wskazania miejsca, funkcji, procesów lub wymagań, które były auditowane.

Niezgodności i wspierające je dowody z auditu powinny zostać zapisane. Niezgodności mogą być stopniowane. Zaleca się, aby były przejrzone z odpowiednim przedstawicielem auditowanego, dla uzyskania potwierdzenia, że dowód z auditu jest dokładny oraz, że niezgodności są zrozumiałe. Zaleca się podjęcie każdej próby rozwiązania wszelkich różnic opinii dotyczących dowodów z auditu lub ustaleń, oraz zaleca się, aby sprawy nierozwiązane zostały zapisane.

Bezpośrednio przed spotkaniem zamykającym auditorzy powinni ustalić jednolite stanowisko, stąd analizie poddawane są:

- przeglądu ustaleń z auditu i innych odpowiednich informacji zebranych podczas auditu względem celów auditu;
- uzgodnienia wniosków z auditu biorąc pod uwagę niepewność związaną z auditowaniem;
- przygotowanie rekomendacji jeżeli określono to w celach auditu;
- przedyskutowanie działań po-auditowych, jeżeli to właściwe.

Spotkanie zamykające jest przeprowadzone w celu przedstawienia ustaleń z auditu oraz wniosków. Ważne jest, aby sposób prowadzenia spotkania zapewnił zrozumienie i potwierdzenie przez auditowanego niezgodności. Na spotkaniu uzgadniane są także założenia działań poauditowych. W spotkaniu zamykającym najczęściej uczestniczą obecni na spotkaniu otwierającym.

W wielu przypadkach, na przykład, auditów wewnętrznych w małej organizacji, spotkanie zamykające może polegać na syntetycznym zakomunikowaniu ustaleń i wniosków z auditu. W innych sytuacjach auditowych, spotkanie to ma charakter formalny i ostatecznie jego przebieg zostaje udokumentowany. Spotkanie zamykające z kierownictwem auditowanego oraz odpowiedzialnymi za auditowane elementy systemu, prowadzone jest przez auditora wiodącego.

Jednym z ważnych celów spotkania jest analiza rozbieżnych opinii dotyczących ustaleń z auditu, pomiędzy zespołem auditującym, a auditowanym. Wszelkie kwestie sporne powinny zostać rozwiązane, jednak w przypadku występowania ostatecznie rozbieżności powinny zostać zapisane.

Nieobowiązkowym elementem są rekomendacje związane z doskonaleniem systemu zarządzania.

Ważnym, formalnym etapem auditu jest sporządzenie raportu z auditu i zapewnienie że otrzyma go auditowany, na co składają się

elementy: przygotowanie raportu z auditu, zatwierdzanie i jego dystrybucja.

Auditor wiodący jest odpowiedzialny za przygotowanie i zawartość raportu z auditu. Dokument niniejszy powinien zawierać kompletne, dokładne, zwięzłe i jasne zapisy z auditu. Powinien obejmować, lub przynajmniej powoływać się na:

- cele auditu;
- zakres auditu, w szczególności identyfikację auditowanych jednostek organizacyjnych i funkcjonalnych lub procesów oraz czas trwania;
- identyfikacja klienta auditu;
- identyfikację członków zespołu auditującego;
- daty i lokalizacje, gdzie działania były prowadzone;
- kryteria auditu;
- ustalenia z auditu;
- wnioski z auditu.

Zaleca się, aby raport z auditu zawierał lub powoływał się na:

- plan auditu;
- listę przedstawicieli auditowanego;
- podsumowanie procesu auditu łącznie z napotkanymi przeszkodami, które mogą obniżyć zaufanie do wniosków z auditu;
- potwierdzenie, że cele auditu zostały osiągnięte w ramach zakresu auditu zgodnie z planem auditu;
- obszary nie objęte, mimo, że były w zakresie auditu;
- nie rozstrzygnięte rozbieżności w opiniach pomiędzy zespołem auditującym a auditowanym;
- rekomendacje doskonalenia, jeżeli określono to w celach auditu;
- uzgodnione plany działań poauditowych;
- oświadczenie o poufnym charakterze zawartości;

- lista dystrybucyjna raportu z auditu.

Auditor wiodący powinien dopilnować, aby raport z auditu był wydany w uzgodnionym z auditowanym terminie. W przypadku niektórych jednostek certyfikujących jest on przekazywany bezpośrednio na spotkaniu zamykającym.

Raport z auditu jest własnością auditowanego, dlatego konieczne jest respektowanie poufności i właściwego zabezpieczenia przez członków zespołu auditu oraz wszystkich adresatów raportu.

Na zakończenie auditu składają się: zachowanie dokumentów oraz formalne zakończenie auditu.

Zaleca się, aby dokumenty dotyczące auditu były zachowane lub zniszczone zgodnie z umową pomiędzy stronami uczestniczącymi oraz z procedurami programu auditów i mających zastosowanie przepisów oraz wymagań kontraktowych.

Zespół auditujący, odpowiedzialny za zarządzanie programem auditów nie może ujawniać zawartości dokumentów oraz innych informacji uzyskanych podczas auditu lub z raportu z auditu, żadnej innej stronie bez wyrażonego wprost pozwolenia auditowanego. Jedynym wyjątkiem jest jednostka akredytująca, czy inne sytuacje wymagane przez prawo. Jeżeli ujawnienie zawartości dokumentów auditu jest wymagane, zaleca się poinformować o tym jak najszybciej auditowanego.

Audit można uznać za zakończony, jeżeli wszystkie działania ujęte w planie zostaną zrealizowane i zatwierdzony raport z auditu zostanie rozesłany.

Działania po-auditowe mają charakter następczy i w każdym przypadku związane są z dokonaniem analizy przyczyn niezgodności, zaplanowaniem i przeprowadzeniem działań korygujących

Działania ww. powinny zostać przeprowadzone w uzgodnionym terminie, i ostatecznie dokonywana jest weryfikacja skuteczności ich przeprowadzenia.

6. Kryteria wyboru jednostki certyfikującej oraz ocena po audycie certyfikującym

W ocenie jednostki certyfikującej można analizować przynajmniej dwie kwestie. Po pierwsze, jakimi czynnikami kierują się organizacje dokonując wyboru certyfikatora oraz jak po audycie oceniają daną jednostkę.

W tym celu przeprowadzone zostały badania, na bazie klientów jednej z firm doradczych¹⁸. W każdym przypadku badanie miało charakter dwuczęściowy, pierwsza część związana była z kryteriami wyboru, druga z doświadczeniami po certyfikacji. Podobnie prowadzona jest ocena na tej samej zbiorowości, po okresie 3 lat funkcjonowania systemu w danej organizacji.

¹⁸ Badania wykonane w okresie 1.01.2003 – 31.03.2004, na próbie 123 organizacji.

Tab. 1 Czynniki wpływające na wybór jednostki certyfikującej

Czynnik	Udział % organizacji
Cena usługi certyfikacyjnej,	44,30
Opinie innych organizacji	17,20
Referencje branżowe jednostki certyfikacyjnej	7,10
Referencje danej jednostki certyfikacyjnej (na świecie)	4,10
Elastyczność organizacji certyfikującej	3,30
Szybkość procesu certyfikacji	3,00
Świadczenie usług doradczych związanych z przygotowaniem do certyfikacji	2,90
Rozpoznawalność jednostki certyfikacyjnej	2,80
Referencje danej jednostki certyfikacyjnej (w Polsce)	2,60
Oferta szkoleniowa związana z przygotowaniem do certyfikacji i utrzymaniem systemu zarządzania jakością	2,00
inne	10,7

Źródło: *Opracowanie własne*

Na etapie wyboru jednostki certyfikującej dominującą rolę odgrywa cena, tym bardziej że gro respondentów wyłaniała jednostkę w ramach przetargu. Podobnie, w wielu przypadkach brane były pod uwagę sugestie innych organizacji, przede wszystkim jednostki doradczej. Taki wynik jest łatwy do wytłumaczenia, bowiem na etapie przed certyfikacyjnym organizacja nie ma prawie żadnej wiedzy co do faktycznego przebiegu auditu certyfikacyjnego, właśnie dlatego wskazanie jednostki doradczej traktuje jako element usługi, do której jest ona zobowiązana. Z tym jednak związane są niebezpieczeństwa, dla samego klienta. Nie są bowiem odosobnione praktyki formalnych umów pomiędzy doradcami i jednostkami certyfikującymi, co przeczy

podstawowej zasadzie auditu – bezstronności i etyce. Granica jest oczywiście wąska. Czy jest to wskazanie z przekonaniem o profesjonalizmie danego certyfikatora, czy też z uwagi na prowizję jaką otrzyma doradca od „dostarczonego” klienta.

W dalszej kolejności badania wskazują na znaczenie referencji jakimi dysponuje dana jednostka. W badaniach dokonano rozróżnienia na referencje krajowe i ogóln światowe. Okazuje się bowiem, że rozpoznawalność danej organizacji na świecie nie idzie często w parze z profesjonalizmem danej jednostki w Polsce. A zatem są sytuacje, kiedy jednostki certyfikujące wiodące w innych Państwach, mają bardzo niedoświadczony i nieprofesjonalny zespół w Polsce. Pewną rolę w wyborze jednostki odgrywa także deklaracja lub rzeczywista pomoc jednostki certyfikującej we wdrażaniu systemu, co oczywiście przeczy bezstronności auditu i innym podstawowym zasadom oceny auditowej. Wynik tym względzie nie jest znaczący, najpewniej jednak dlatego, że zbiorowość badana związana była z określoną firmą doradczą, a zatem taki własni poziom badania powinien być sygnałem do zweryfikowania.

Zdecydowanie ciekawsze są wnioski z badań, po procesie certyfikacji. Potwierdzają one niestety częsty nie tylko nieprofesjonalizm jednostek certyfikujących, ale wręcz nie dopełnianie powinności określonych w normie ISO 19011 i innych zasadach auditowania. Oto niektóre z nich:

- brak planowania auditów – audytorzy nie przedstawiają przed auditem i nie uzgadniają planu auditu. Wstępne ustalenia z tym związane są czynione w trakcie spotkania otwierającego, lub nawet przyjmowane jest założenie, że audit będzie wykonywany zgodnie z logiką procesów;
- na spotkaniu otwierającym nie są realizowane wszystkie elementy konieczne, m.in. nie są wyjaśniane zasady komunikacji, definiowania niezgodności, nie jest tłumaczona zasada próbkowania auditowego, nie dokonuje się weryfikacji planu auditów itd.;

- w trakcie auditu częstokroć stosowana jest nadinterpretacja wymagań, i dyskusje w tym zakresie kwitowane są stwierdzeniami, że taka jest formalna interpretacja jednostki certyfikującej;
- audytorzy posługują się formalnymi listami sprawdzającymi, które nie przystają do specyfiki danej organizacji;
- nie jest szanowany czas auditowanego, poprzez nieuwzględnianie planu auditu; nagminnie przyjęty plan auditu nie jest respektowany, w imię realizacji celów auditowych;
- klient jest proszony o samodzielne sporządzenie raportu z auditu, który następnie jest tylko edytowany w formacie danej jednostki certyfikującej;
- ewidentne niezgodności nie znajdują odzwierciedlenia w raportach, z uwagi na zasady obowiązujące u niektórych certyfikatorów, że wystąpienie niezgodności uniemożliwia rekomendowanie systemu do przyznania certyfikatu;
- brak wiedzy i doświadczenia auditorów w zakresie zarządzania związane np. z nieprofesjonalnymi argumentami dotyczącymi zarządzania procesowego, planowania itd.;
- niejednokrotna niewłaściwa interpretacja dotycząca wymagań normy, np. koniecznych form udokumentowanych procedur, działań zapobiegawczych itd.;
- prowadzenie auditu raczej przypomina doradztwo, niż rzetelną usługę auditową;
- brak poufności w odniesieniu do informacji stanowiących własność klienta i uzyskanych w trakcie przygotowania do auditu i samego auditu;
- różnice w ofercie na usługę certyfikacyjną sięgające nawet 130%, w tym między innymi z uwagi na różną zakładaną liczbę dni auditowych;

- oferty jednostek certyfikujących w organizacji liczącej ponad tysiąc osób, świadczącej bardzo zróżnicowane usługi, zakładające zaledwie 3 dni pracy auditora;
- audytorami zespołu certyfikacyjnego są wcześniejsi doradcy, współpracujący na etapie wdrażania systemu zarządzania jakością;
- istnienie wyraźnej korelacji pomiędzy certyfikatorem i doradcą.

Powyższe uwagi nie mogą nie zostać dostrzeżone przez jednostki certyfikujące i ich klientów bowiem bezpośrednio rzutują na opinie o nich samych, jak również na wartość certyfikatów jakie wydają. Tym nie mniej, niestety najczęściej to same przedsiębiorstwa ubiegające się o certyfikaty sprzyjają obniżaniu poziomu jakości tych usług świadczonych przez certyfikatorów. Nader często firma jest zadowolona, że certyfikat otrzymała, tym bardziej że wiele z nich nie powinno dostąpić tego wyróżnienia. Szkoda też, że jeszcze zadawane jest pytanie, czy organizacja ma certyfikat, znacznie rzadziej natomiast jaka organizacja go przyznała.

7. Zakończenie

Z analiz American Management Association wynika, że przeciętnie organizacje tracą co roku nie mniej niż 35 % swoich klientów z czego 2/3 na skutek kiepskiej jakości świadczonych usług. Jerzy Łańcucki zwraca uwagę, że powyższe badania wykazały, że przedsiębiorstwa mogą zwiększyć swoje zyski blisko o 100%, zatrzymując 5% więcej klientów niż zatrzymują konkurenci. Spowodowane jest to tym, że koszt pozyskania klientów jest znacznie wyższy niż koszt związany z utrzymaniem klientów dotychczasowych. To są wnioski które powinny zostać uwzględnione w koncepcjach zarządzania i kształtowania jakości usługi certyfikacyjnej. Na pewno jednym z wyróżników jakości usługi

oceny systemów jest lojalność klientów. Po trzech latach ważności certyfikatu, odpowiedzialni za rozwiązania systemowe organizacji mają też inne wyobrażenie o wsparciu jakiego powinni domagać się od certyfikatora. Wybór właściwej jednostki certyfikacyjnej nie jest prosty, ostatecznie jednak w perspektywie czasu będzie odgrywał coraz ważniejszą rolę.

Bibliografia:

1. J. Łańcucki, Jakość usług, Problemy Jakości, Warszawa 12/ 2003,
2. Ch. Grönroos, Service management and management and marketing, John Wiley & Sons, Ltd. 2000,
3. Bart Van Looy, Roland Van Dierdonck, Paul Gemmel (red.), Service management. An Integrated approach, Financial Times. Pitman Publishing 1998,
4. L. Wasilewski, Rozważania o jakości, Warszawa 1998,
5. V. A. Zeithaml, A. Parasuraman, L. L. Berry, Delivering quality service. Balancing customer perceptions and expectations, The Free Press 1990,
6. ISO 19011 Guidelines on quality and environmental management systems auditing,
7. E. Kreier, J.Łuczak, Łatwy i skuteczny sposób uzyskania certyfikatu ISO 9000, Forum, 1997 – 2004;
8. J. Russell, The Quality Audit, 2000,
9. D. Waelleans, The quality audit for ISO 9001: 2000, Gower Publishing Limited, 2000.