



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

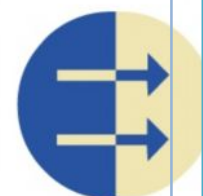


Projekt realizowany w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

PORADNIK

Krok po kroku jak wdrożyć system zarządzania procesami wg ISO 9001 i uniknąć najczęstszych błędów

Olgiert Głodkowski, Bogdan Malinowski
Warszawa 2010



WARSZAWSKA SZKOŁA ZARZĄDZANIA
SZKOŁA WYŻSZA

P&M GROUP

MALINOWSKI & PARTNERS



Redaktor podręcznika:

Bogdan Malinowski

Autorzy podręcznika:

Olgiert Głodkowski

Bogdan Malinowski

Recenzent podręcznika:

Paweł Soroka

Opracowanie wykonane przez:



MALINOWSKI & PARTNERS

ul. Staszica 42

05-220 Zielonka

Biuro Zarządu:

Pałac Kultury i Nauki

Pl. Defilad 1

00-901 Warszawa, skrytka pocztowa 53

T. 22 656.63.14 F. 22 656.63.15 M. biuro@pmgroup.pl <http://www.pmgroup.pl>

W ramach Projektu:

Studia podyplomowe – Menedżer zarządzania procesami jakościowymi

Umowa z dnia 9 stycznia 2009 r. pomiędzy PARP a WSZ–SW, znak PARP POKL nr UDA-POKL-02.01.01-00-736/08-01. Priorytet 2, Działanie 2.1, Poddziałanie 2.1.1.

Warszawska Szkoła Zarządzania – Szkoła Wyższa – Lider Projektu

Malinowski & Partners – Partner Projektu

© MALINOWSKI & PARTNERS

Warszawa 2010

Spis treści

SPIS TREŚCI	3
WPROWADZENIE	5
PODJĘCIE DECYZJI O WDROŻENIU SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ	5
AUDYT WSTĘPNY	13
ROLA NAJWYŻSZEGO KIEROWNICTWA PRZY WDRAŻANIU SYSTEMU ZARZĄDZANIA PROCESAMI	19
2.1 WYKAZANIE ZAANGAŻOWANIA NAJWYŻSZEGO KIEROWNICTWA	21
2.2 ORIENTACJA NA KLIENTA	21
2.3 POLITYKA JAKOŚCI	22
2.4 PLANOWANIE W SYSTEMIE ZARZĄDZANIA PROCESAMI	22
2.5 ODPOWIEDZIALNOŚĆ, UPRAWNIENIA I KOMUNIKACJA	23
2.6. POWOŁANIE PRZEDSTAWICIELA DS. SYSTEMU ZARZĄDZANIA	23
2.7. POWOŁANIE ZESPOŁU WDROŻENIOWEGO	25
2.8. KOMUNIKACJA WEWNĘTRZNA	26
2.9. PRZEGLĄD ZARZĄDZANIA	27
<i>Przydatne dokumenty:</i>	28
OPRACOWANIE I ZATWIERDZENIE HARMONOGRAMU PRAC WDROŻENIOWYCH	35
<i>Przydatne dokumenty:</i>	38
SZKOLENIE KIEROWNICTWA I KADRY PRACOWNIKÓW	39
4.1 SZKOLENIE KIEROWNICTWA	41
4.2 SZKOLENIA PRACOWNIKÓW.	42
4.3 SZKOLENIA PO WDROŻENIU SYSTEMU ZARZĄDZANIA	42
SZKOLENIE ZESPOŁU WDROŻENIOWEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA PROCESAMI	43
OKREŚLENIE POLITYKI JAKOŚCI I CELÓW JAKOŚCI/ PROCESÓW	47
6.1 OKREŚLENIE POLITYKI JAKOŚCI	49
6.2 CELE DOTYCZĄCE JAKOŚCI/ PROCESÓW	51
<i>Przydatne dokumenty:</i>	55
PODEJŚCIE PROCESOWE I OKREŚLENIE KLUCZOWYCH PROCESÓW	59
<i>Przydatne dokumenty:</i>	68
OPRACOWANIE PROCEDUR I INSTRUKCJI	71
8.1. WYMAGANIA OGÓLNE W ZAKRESIE DOKUMENTOWANIA SYSTEMU ZARZĄDZANIA PROCESAMI	73
8.2 PRZYGOTOWANIE PROCEDUR SYSTEMU ZARZĄDZANIA PROCESAMI	75
8.3. PRZYGOTOWANIE INSTRUKCJI W SYSTEMIE ZARZĄDZANIA PROCESAMI	76
WYDANIE KSIĘGI JAKOŚCI	77
<i>Przydatne dokumenty:</i>	81
PRZEGLĄD SYSTEMU ZARZĄDZANIA PROCESAMI WYKONYWANY PRZEZ NAJWYŻSZE KIEROWNICTWO	85
<i>Przydatne dokumenty:</i>	90
AUDYTY WEWNĘTRZNE I DZIAŁANIA KORYGUJĄCE	95
11.1 UWARUNKOWANIA W ZAKRESIE PRZEPROWADZENIA AUDYTÓW WEWNĘTRZNYCH.	97
11.2 POWOŁANIE I SZKOLENIE AUDYTORÓW WEWNĘTRZNYCH.	97

11.3 ZAPLANOWANIE AUDYTÓW WEWNĘTRZNYCH	98
11.4 WYKONANIE AUDYTÓW WEWNĘTRZNYCH	99
11.5 DZIAŁANIA KORYGUJĄCE I ZAPOBIEGAWCZE	100
11.6 WYTYCZNE DO PRZEPROWADZANIA AUDYTÓW WEWNĘTRZNYCH	100
<i>Przydatne dokumenty:</i>	<i>102</i>
CERTYFIKACJA SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ	111

Wprowadzenie

Podjęcie decyzji o wdrożeniu systemu zarządzania jakością

Czy wdrożyć system zarządzania jakością w Twojej organizacji?

Jeśli reprezentujesz swoją organizację jako osoba zarządzająca, właściciel, lub innymi słowy jesteś jej szefem oraz jesteś zainteresowany wdrożeniem międzynarodowych standardów zarządzania jakością to sięgając po ten podręcznik uczyniłeś pierwszy krok, aby zacząć wdrażać system zarządzania zgodny z normą ISO 9001. Być może jesteś w takiej sytuacji, iż zamierzasz przekonać swoich szefów do tego, że warto wdrożyć system zarządzania jakością ISO 9001.

Decyzja o wdrożeniu systemu zarządzania jakością (SZJ) wg normy ISO 9001

Niezależnie od tego do jakiej z wyżej wymienionej grupy osób się zaliczasz zachęcamy, abyś zapoznał się z dalszą treścią niniejszego rozdziału. Powinno to pomóc w podjęciu decyzji lub jeśli ją podjąłeś zweryfikujesz czy w tym temacie myślisz podobnie jak inni. Poznasz też argumenty jakich używać, aby przekonać swoich przełożonych o słuszności zastosowania wymagań ISO 9001.

Na początek podstawowa rzecz o jakiej musimy pamiętać. Mianowicie to, że kierujący organizacją muszą być przekonani o tym, że chcą aby oprzeć zarządzanie o wymagania normy ISO 9001. W samej normie ISO 9001 na 5 rozdziałów, zawierających wymagania jeden rozdział jest w całości poświęcony Najwyższemu Kierownictwu organizacji.

Jako praktycy wiemy, że wiele systemów zarządzania jakością nie spełnia swojej roli ze względu na to, że szef organizacji, która wdrożyła taki system nie jest w pełni zaangażowany w jego funkcjonowanie. Nie chcemy uwikłać się w wyjaśnianie przyczyn tego zjawiska. Zachęcamy, abyś sam sobie odpowiedział na to pytanie w oparciu o dalszą część niniejszego rozdziału. Ponadto szczegółowo o roli Najwyższego Kierownictwa piszemy w rozdziale drugim naszego poradnika.

Warunek konieczny do wdrożenia ISO 9001

Skoro mamy podjąć decyzję o wdrożeniu ISO 9001 logicznie jest zacząć od tego, aby wyjaśnić co to jest norma ISO 9001?

Co to jest norma ISO 9001?

W dobie internetu bez problemu znajdziesz tysiące linków po wpisaniu w dowolnej wyszukiwarce słów „ISO 9001”. Możesz uwierzyć nam na słowo lub sam sprawdzić. Zanim jednak to sprawdzisz zachęcamy do zapoznania się z objaśnieniami w dalszej części, gdyż ułatwi to w natłoku informacji wyłowić te, które są istotne.

Rozszyfrujemy co to jest ISO

ISO – to Międzynarodowa Organizacja Normalizacyjna (z angielskiego International Organization for Standardization), która zajmuje się opracowywaniem norm przydatnych w wielu dziedzinach gospodarki oraz życia społecznego. Siedziba ISO znajduje się w Genewie. Słowo ISO nie jest jednak żadnym skrótem. Gdyby skracać poszczególne nazwy narodowe powstałoby wiele różnych akronimów np. "IOS" w języku angielskim lub "OIN" po francusku (Organisation internationale de normalisation). Organizacji normalizacyjnej nie wypadało mieć niestandardyzowanej nazwy. Postanowiono więc ujednoczyć ją we wszystkich językach. Słowo ISO ma swoje pochodzenie od greckiego

Co oznacza ISO?

słowa *ISOS* („równy”). To słowo stało podstawą do stworzenia uniwersalnej nazwy dla Międzynarodowej Organizacji Normalizacyjnej.

Dlaczego standaryzacja ISO jest przydatna?

W najbardziej ogólnym skrócie można powiedzieć, że organizacja ISO zajmuje się tworzeniem i promowaniem międzynarodowych standardów w różnych dziedzinach działalności naukowej, technicznej, ekonomicznej, z zastosowaniem których mamy styczność niemalże na każdym kroku naszego codziennego życia, nawet nie wiedząc o tym. Wystarczy uświadomić sobie, że korzystając z dowolnego komputera używamy klawiszy, umieszczonych na klawiaturze, których układ jest przecież zestandaryzowany. Dzięki temu bez większych trudów możemy użytkować dowolną klawiaturę. Podobnie jest z urządzeniami typu lodówka, suszarka do włosów, maszynka do golenia, są one tak skonstruowane, że bez trudu podłączymy je do gniazdka elektrycznego i dalej znajdziemy przycisk, który je uruchomi lub wyłączy. Przykładów takich można mnożyć bez końca. W większości traktujemy tego typu standaryzację jako coś zwyczajnego, wręcz nie wyobrażamy sobie że można inaczej.

Przykłady innych norm ISO

Standardy wypracowane przez ISO są publikowane jako IS (International Standards), czyli Standardy Międzynarodowe. Do najbardziej znanych standardów ISO dotyczących informatyki należą ISO 8859-1 i ISO 8859-2 (dotyczące kodowania znaków), bez tych standardów trudno wyobrazić sobie dziś jakąkolwiek stronę internetową, albo też inny standard: ISO 9660 (format nagrywania płyt CD-ROM), który gwarantuje nam odczytywanie zapisów dokonanych na płytach CD.

Jak można zauważyć, oprócz skrótu ISO każda norma ma ciąg cyfr. Jest to numer normy. Numeracja nadawana standardom jest kolejnym numerem normy wydanym przez ISO.

Seria norm ISO 9000

Tym sposobem już czas by zająć się interesującym dla nas standardem ISO 9001. Aktualnie norma ISO 9001 należy do serii norm ISO 9000, do której należą:

- ISO 9000:2005 Systemy Zarządzania Jakością. Podstawy i definicje.
- ISO 9001:2008 Systemy Zarządzania Jakością. Wymagania.
- ISO 9004:2009 Zarządzanie mające na celu osiągnięcie trwałego sukcesu Organizacji – Podejście poprzez zarządzanie jakością.

W wyżej przytoczonej grupie norm po dwukropku znajduje się rok wydania normy. Tutaj warto wspomnieć, iż Polski Komitet Normalizacyjny (PKN) jako organizacja należąca do ISO wydaje standardy ISO w języku polskim i ze względu na konieczność tłumaczenia normy ISO 9001 z języka angielskiego, polskojęzyczne wydanie np. normy ISO 9001 obowiązuje od 2009 roku. Potrzebny był czas na tłumaczenia. Zatem dokonując zakupu normy w PKN nie zdziwmy się, że otrzymamy wydanie oznaczone numerem: PN-EN ISO 9001:2009, która jest równoważna z międzynarodową normą ISO 9001:2008.

Systemy zapewnienia jakości i później zarządzania jakością szybko rozwijały się na przestrzeni ostatnich 20-30 lat wraz z uświadomieniem sobie przez zarządzających, wartości wynikającej ze skutecznego zarządzania przedsiębiorstwami. Istotnym aspektem było i jest również posiadanie zestawu dobrych i powtarzalnych standardów opracowanych w celu spełnienia wymagań Klientów.

W atmosferze rynku konkurencyjnego organizacje szybko zdały sobie sprawę, że zła jakość oznacza koszty oraz potrzebę kontrolowania procesów wspierających osiągnięcie zadowolenia klienta oraz że sprawa jakości jest troską każdego, a nie tylko Działu Kontroli Jakości.

Działy Kontroli Jakości powstały wcześniej z potrzeby przeprowadzania inspekcji, która uważana była za najlepszy sposób na zapewnienie, że produkowane towary a także oferowane usługi mają odpowiednią jakość. Czynności te były nakierowane na działania post fatum. Powodowało to jednak identyfikowanie wad/strat już po zakończeniu produkcji. Pociągało to za sobą duże koszty oraz prowadziło do połowicznego rozwiązania problemu - naprawiania skutków, nie badając jednocześnie przyczyn ich powstawania (np. zaklasyfikowanie produktu jako odpad, konieczności wyprodukowania nowego, a w przypadku usługi, ponowne jej świadczenie lub działania uzupełniające). Tego rodzaju działania zawsze dla każdej Organizacji były i są kosztochłonne.

Nie trzeba być guru zarządzania, aby wywnioskować, iż wyżej opisane postępowanie szybko zostało zweryfikowane jako negatywne i mało odpowiedzialne. Zmiana nastawienia polegała na tym, że przedsiębiorstwa zaczęły starać się eliminować problem odpadów i ponownego wykonania poprzez:

- kontrolowanie produkcji na wejściu a nie tylko na wyjściu produkcji,
- wykorzystanie działań zapobiegawczych i monitorowanie procesu w trakcie jego trwania.

Powyższe nastawienie dało efekt w postaci zapewnienia, że produkt przejdzie w sposób pozytywny inspekcję końcową.

Efekt zmiany nastawienia przy zarządzaniu wynikał z prostej zasady:

Zapobieganie kosztuje mniej niż kontrola końcowa wyrobu.

Jednak, aby to osiągnąć system zarządzania oraz wszystkie procesy zachodzące w przedsiębiorstwie muszą zostać oparte o jakość w celu zapewnienia, że zarówno produkcja, jak i usługi są zorientowane na wydajność (produktywność) oraz utrzymanie/zadowolenie klienta. Procesy muszą być przeanalizowane i jakość zaplanowana a to wszystko musi być wdrożone do procesów zachodzących w firmie. Musimy skupić uwagę na procesach zachodzących „na wejściu” oraz na kontroli wstępnej w celu upewnienia się, że wszystkie te procesy wejściowe są poprawne.

Pora teraz na kolejne pytanie - o samo słowo „jakość”. Czy potrafimy zdefiniować to słowo? Na szkoleniach pytając o taką definicję od uczestników słyszymy najczęściej skojarzenia jakie budzi to słowo np. „doskonały wyrób”, „niezawodność”, „wolny od wad”, „lepszy od innych”. Na pewno umiejętność oceny jakości produktu wymaga między innymi obiektywnego zdefiniowania pewnych cech produktu. Ważną rolę mogą odgrywać cechy, takie jak moc głośnika w watach czy szybkość pracy nagrywarki DVD. Obiektywnej ocenie można poddać także różnicowanie i złożoność funkcji produktu, takich jak zegar w ekspresie do kawy czy kalendarz w telefonie komórkowym. Niezależnie jednak od produktu, liczne wymagania, które zostały uprzednio zdefiniowane dla danego produktu, muszą zostać spełnione – i tylko wtedy można uznać, że jakość produktu jest „dobra”. Płaszcz przeciwdeszczowy, który chroni właściciela przed wiatrem, ale nie jest wodoodporny, nie spełnia kryterium jakości wynikającego z samej definicji produktu. Nie

Rozwój systemu zarządzania jakością wg ISO 9001

Przesłanki do rozwoju wymagań norm ISO 9001

bez znaczenia jest także to, że użytkownicy konkretnego wyrobu wyznaczają różne własne standardy dla poszczególnych produktów. Dla niektórych osób wielofunkcyjność może być istotną cechą telefonu komórkowego, zaś inni wolą model prosty w obsłudze. Opinie, co do danej cechy, mogą zresztą znacznie się różnić: jeden klient może swobodnie posługiwać się systemem operacyjnym telefonu, który dla innego klienta będzie kompletnie niezrozumiały. Z tego powodu ciężko określić definicję *jakości* i niemalże można pokusić się o stwierdzenie, że ilu definiujących tyle definicji. Ponadto słowa *jakość* zaczynamy używać najczęściej, gdy zawieziemy się na czymś, coś nie spełni naszych oczekiwań. Nie dostrzegamy konieczności jego używania, gdy wszystko funkcjonuje bez zarzutu i potrafimy sobie poradzić z obsługą konkretnego urządzenia.

Nasz poradnik ma informować o tym, jak wdrożyć system zarządzania jakością wg normy ISO 9001, zatem chcąc wdrożyć taki system warto wiedzieć na co się decydujemy. Z pomocą przychodzi nam norma ISO 9000:2005, zawierająca terminologię, wg której:

JAKOŚĆ to stopień w jakim zbiór inherentnych właściwości spełnia wymagania.

Definicja „jakości”

W dosłownym znaczeniu, definicja jakości kładzie nacisk na to, czy konkretny wyrób lub usługa spełnia wymagania klienta.

W takim razie czy ktoś jest w stanie wyobrazić sobie przedsiębiorstwo, które otwarcie przyzna, że nie jest zainteresowane tym aby spełniać oczekiwania swoich klientów?

Wymagania klienta a jakość produktów

Nawet jeśli są takowe przedsiębiorstwa to jest ich zdecydowana mniejszość i stanowią one przysłowiowe wyjątki potwierdzające regułę, że żadne przedsiębiorstwo nie jest w stanie funkcjonować bez klientów, o których wręcz zabiega, aby było ich na tyle dużo, żeby móc działać i się rozwijać.

Teraz można także postawić pytanie po co jeszcze standard zarządzania jakością mówiący o zapewnieniu spełniania wymagań klienta, skoro przecież wiadomo, że każda organizacja chce je spełnić jak najlepiej.

Certyfikat potwierdzający wdrożenie SZJ wg normy ISO 9001, wydany przez niezależną Jednostkę Certyfikującą, nie jest wymagany przepisami prawa w żadnym kraju. Każda organizacja dba o swoich klientów, jednak nie wszystkie mogą „wylegitymować” się certyfikatem potwierdzającym fakt nastawienia na jakość w rozumieniu spełniania wymagań klientów. Taki certyfikat jest właśnie potwierdzeniem wdrożenia i stosowania wymagań norm ISO 9001.

Istnieją branże przemysłu, w których nie ma miejsca dla przedsiębiorstw, które nie mogą się wylegitymować takim certyfikatem. Taką branżą jest np. motoryzacja. Praktycznie każdy kooperant produkujący część do samochodu musi posiadać wdrożony i certyfikowany system zarządzania jakością. Jest to wręcz traktowane w ten sposób, że zdziwienie budzi brak certyfikatu ISO 9001.

Posiadanie certyfikatu ISO 9001 sprzyja także tym przedsiębiorstwom, które starają się o dotacje z funduszy Unii Europejskiej. Otrzymują one dodatkowe punkty przy ocenie składanych wniosków.

Skoro wiesz już, że wdrożenie systemu zarządzania jakością nie jest obligatoryjne, a mimo to tysiące przedsiębiorstw na całym świecie posiadają taki certyfikat, to warto przeanalizować jakie są przesłanki, którymi kierują się zarządzający organizacjami przy decyzji o wdrożeniu systemu zarządzania jakością, zgodnego a normą ISO 9001.

Jak się okazuje, głównym czynnikiem motywującym zarządzających polskimi organizacjami do wdrożenia wymagań normy ISO 9001 jest to, że coraz większa liczba przedsiębiorstw krajowych i zagranicznych zwraca uwagę na to, by ich dostawcy zagwarantowali zdolność do systematycznego spełniania stawianych im wymagań. Inaczej mówiąc oczekują dowodu, że funkcjonuje u nich skuteczny system zarządzania jakością. Cóż wychodzi na to, że w większości przypadków tak długo nie podchodzi się do tematu ISO 9001, dopóki ktoś z klientów nie postawi wprost jasnego wymagania: „Poprosimy o potwierdzenie spełnienia wymagań normy ISO 9001”. W przypadku braku takiego certyfikatu wielu odbiorców dochodzi do wniosku, że nie warto współpracować z organizacją, która nie ma certyfikatu lub, że system jakości ich dostawców należy poddać ocenie, by stwierdzić, czy wymagania systemu jakości, znormalizowane w normach ISO serii 9000, są spełnione.

Dlaczego wdrażana jest norma ISO 9001?

To właśnie klient przez swój nacisk wywiera silny wpływ na wewnętrzne standardy zarządzania jakością swojego dostawcy. Doświadczyło tego już wiele polskich organizacji w kontaktach z firmami zachodnimi, które wymagania normy ISO 9001 wdrożyły wcześniej. Swoje doświadczenia odbiorcy starają się przełożyć na swoich dostawców, argumentując to tym, że przyniesie to pozytywne efekty związane z:

- obniżeniem kosztów braków zewnętrznych i wewnętrznych,
- zmniejszeniem strat wynikających z niedopasowania wyrobu do wymagań,
- ograniczeniem poczucia zagrożenia w obliczu działań konkurencji,
- obniżeniem strat spowodowanych niewłaściwym nadzorowaniem procesów,
- ugruntowaniem lub rozszerzenie pozycji na rynku.

Bardzo często uświadomienie powyższych faktów prowadzi do zainteresowania się Kierownictwa międzynarodowymi zasadami zarządzania jakością, gdzie wdrożenie systemu zarządzania jakością wg ISO 9001 jest elementem niezbędnym.

Kierujący organizacjami, które wdrożyły i stosują wymagania ISO 9001 wśród wielu korzyści wynikających z wdrożonego systemu zarządzania jakością wymieniają przede wszystkim:

Efekty wdrożenia SZJ wg ISO 9001

- uporządkowanie, usystematyzowanie organizacji, odnoszące się do przejrzystości procesów w niej zachodzących,
- wczesne rozpoznawanie potencjalnych niedoskonałości,
- polepszenie orientacji na klienta,
- standaryzacja wdrażania pracowników nowozatrudnionych,
- usprawnienie obiegu informacji w przedsiębiorstwie, co jest niezbędne dla podejmowania szybkich i trafnych decyzji,

- stały, przejrzysty i konsekwentny, jasny podział kompetencji i odpowiedzialności osób i działów,
- zapewnienie terminowych i stałych dostaw,
- ujawnienie źródeł ich powstawania, zmniejszenie liczby popełnianych błędów.
- dobre postrzeganie jakości wyrobów przez klientów i wzrost satysfakcji klientów,
- poprawa renomy organizacji i podniesienie jej pozycji wśród firm konkurencyjnych,
- korzyści marketingowe,
- poprawa współpracy z dostawcami,
- redukcja reklamacji gwarancyjnych,
- spełnienie wymagań klienta i wzrost wiarygodności firmy, osiągnięcie pewniejszej pozycji na rynku,
- zwiększenie sprzedaży, przy mniejszych kosztach własnych,
- międzynarodowe uznanie systemu i związane z tym korzystniejsze warunki zawierania umów i negocjowania cen,
- zmniejszenie lub zaprzestanie wizyt oceniających ze strony klientów,
- polepszenie wizerunku przedsiębiorstwa,
- (klienci i użytkownicy) otrzymanie wyrobów, które są zgodne z wymaganiami, niezawodne, dostępne w każdej chwili, funkcjonalne,
- (dostawcy i partnerzy) korzyści ze stabilności i możliwości rozwoju oraz partnerstwa i wzajemnego zrozumienia,
- (właściciele i inwestorzy) zwiększenie zwrotów z inwestycji i poprawę wyników operacyjnych,
- (społeczeństwo) spełnienie wymagań ustawowych i przepisów, poprawę świadczenia usług zdrowotnych, bezpieczeństwa oraz ograniczeniu wpływu na środowisko,
- (personel organizacji) poprawę warunków pracy, zwiększoną satysfakcję z pracy oraz ustabilizowanie zatrudnienia.

Każdy z wyżej przytoczonych argumentów może być użyty do tego, aby podjąć decyzję o wdrożeniu SZJ wg normy ISO 9001, jednak trzeba uczciwie dodać, że efekty nie będą widoczne od zaraz.

Skuteczne wdrożenie ISO 9001 zaczyna się na etapie podjęcia decyzji o wdrożeniu systemu zarządzania jakością. Decyzja ta powinna być:

- podjęta przez Najwyższe Kierownictwo organizacji (Prezes Zarządu, Dyrektor Generalny, Właściciel w zależności od formy prawnej organizacji),
- powinna mieć formę pisemną (dla udowodnienia właściwej komunikacji w organizacji),

- we wdrożenie systemu zarządzania jakością zaangażowani muszą być wszyscy pracownicy organizacji.

Ponadto w ślad za decyzją Najwyższego Kierownictwa w sprawie wdrożenia SZJ wg normy ISO 9001 powinno pójść:

- zapewnienie zasobów dot. prac wdrożeniowych – rozumianych jako narzędzia pracy, personel, środki finansowe,
- wybór doradcy dla procesu wdrożeniowego,
- ustalenie harmonogramu prac wdrożeniowych.

Przy podejmowaniu decyzji o wdrożeniu systemu zarządzania jakością należy uwzględnić to, iż ma to być system faktycznie wspomagający zarządzanie w danej organizacji. Jego wdrożenie wiąże się z wprowadzeniem do przedsiębiorstwa nowych kategorii pojęciowych, wymaga ustalenia szczegółowych ram przepływu informacji, ustalenia i sformalizowania procedur działania. Poziom jego udokumentowania powinien odpowiadać potrzebom przedsiębiorstwa z jednej strony i wprowadzać nową jakość zarządzania z drugiej.

Wdrażając system zarządzania jakością dąży się do uzyskania rozwiązania całościowego, w którym wszystkie służby przedsiębiorstwa pracują w jednym, spójnym systemie organizacyjnym i komunikują się poprzez jeden system informacyjny. System zarządzania jakością wymusza przestrzeganie ustalonych procedur działania i nie pozwala na uprawianie tzw. "nieformalnych obiegów" w zakresie zarządzania organizacją.

Zwróćmy również uwagę na to, iż system zarządzania jakością nie może być „gorsetem” dla wprowadzania zmian, gdyż zmiany są integralną częścią bytu przedsiębiorstwa. Wdrożenie systemu zarządzania jakością należy traktować jako bardzo poważne zadanie i inwestycję. Jest to równocześnie inwestycja bardzo trudna, bo w sferę niematerialną. Systemu trzeba się nauczyć. Bardzo często musimy pokonać bariery ludzkich przyzwyczajęń, co jest bardzo trudne, a często niemożliwe. Po wdrożeniu systemu jakości podniesiemy wartość firmy, gdyż została "wtłoczona" do niego nowa jakość działania, nowa wiedza.

Sugerujemy zdecydowanie, aby decyzja o wdrożeniu systemu zarządzania jakością była poprzedzona analizą biznesową i organizacyjną przedsiębiorstwa tzw. analizą wstępną (inwentaryzacją stanu obecnego).

Efektem takiej analizy ma być określenie poziomu zarządzania w organizacji. Chodzi o to, aby ustalić jakie procesy są krytyczne z punktu widzenia działalności organizacji i czy są sprawnie obsługiwane przez odpowiednie służby. Kluczowym jest również określenie czy organizacja działa według określonych procedur, czy też działania noszą znamiona działania "na wyczucie".

Często zarządzanie "intuicyjne" w oparciu o wiedzę i umiejętności wąskiej grupy ludzi przynosi znakomite efekty. Problem w tym, że cała wiedza o sposobie działania firmy znajduje się w głowach tych ludzi i jest przydatna do czasu gdy są oni pracownikami przedsiębiorstwa lub do czasu gdy nie zaczną oni wykorzystywać jej przeciwko organizacji.

Poradnik

Krok po kroku jak wdrożyć system zarządzania procesami

Wdrożenie systemu zarządzania jakością spowoduje przede wszystkim „przeniesienie” tej wiedzy do właściwie udokumentowanego systemu i będzie ona dostępna dla wszystkich pracowników.

Rozdział 1

Audyty wstępny

Poradnik
Krok po kroku jak wdrożyć system zarządzania procesami

Po podjęciu decyzji o wdrożeniu systemu zarządzania jakością, kolejny etap jaki należy zrealizować to przeprowadzenie wstępnej analizy funkcjonującego obecnie systemu jakości w organizacji. Ma to na celu sprawdzenie zgodności obecnie panujących zasad z wymaganiami przyjętego modelu zarządzania jakością ISO 9001:2008.

Cel audytu wstępnego

Najczęściej przeprowadzeniem takiego audytu zajmuje się wybrana wcześniej firma doradcza. Zatrudniając taką firmę zapewnisz sobie wymaganą niezależność oraz obiektywność oceny i uzyskanie wyczerpujących wytycznych do dalszych prac wdrożeniowych.

Określenie poziomu zarządzania w danej organizacji jest bardzo ważne. Inaczej będzie wdrażany system, gdy zdiagnozujesz, że już istnieją sformalizowane i wdrożone procedury działania np. instrukcje BHP, instrukcje ofertowania, bądź wykorzystujesz zasady zarządzania oparte na procedurach controllingu. Inaczej będzie przebiegało wdrożenie, gdzie zdiagnozuje się, że zarządzanie organizacją odbywa się na tzw. "wycucie" lub "intuicyjnie".

A teraz mamy dla Ciebie dobrą wiadomość! Z praktyki wiemy, iż każda organizacja działa zgodnie z systemem wypracowanym na potrzeby bieżącej działalności, ze specyfiką w danej branży, w której funkcjonuje. W dużej mierze te wypracowane standardy będą stanowiły bazę odniesienia do wymagań normy ISO 9001. Zatem bez obaw! Co prawda system zgodny z ISO 9001 jeszcze nie funkcjonuje, ale w części wiele już funkcjonujących praktyk może stanowić bazę do wdrożenia wymagań SZJ wg normy ISO 9001.

Nie ma organizacji bez systemu

Pamiętaj zatem, że audyt wstępny to inaczej analiza istniejącego systemu zarządzania w organizacji w odniesieniu do wymagań norm ISO, w tym konkretnym przypadku do normy ISO 9001. Zwróć uwagę na to, że etap ten jest bardzo przydatny ze względu na to, iż uzyskasz wiedzę na temat odniesień do wymagań normy ISO 9001:2008. Dokument ten przedstawia wymagania, które organizacja musi spełnić, aby ubiegać się o certyfikat.

Od jednostki doradczej, która przeprowadziła audyt wstępny oczekuj, aby przedstawiła pisemny raport. Zwróć uwagę na to, aby w raporcie tym znalazły się odniesienia do następujących zagadnień tematycznych:

Obszary, które powinny być zbadane podczas audytu wstępnego

1. *System Zarządzania Jakością* – Audytor wykonujący audyt wstępny powinien ocenić czy w organizacji funkcjonuje podejście procesowe wymagane przez normę ISO 9001:2008. W tym celu należy zidentyfikować oraz określić następstwo procesów oraz powiązania i zależności pomiędzy procesami (najważniejszymi obszarami działalności danej jednostki). Głównym zadaniem audytora jest zgromadzenie dokumentacji opisującej działanie systemu oraz wskazanie sprawnie działających instrumentów mogących „zapewnić” ciągłe jego doskonalenie. Przydatna jest tu znajomość branży, w której działa badana organizacja.
2. *Odpowiedzialność kierownictwa* – powodzenie dalszych prac wdrożeniowych oraz sprawność i efektywność systemu w znaczącym stopniu jest zależne od kierownictwa. Norma ISO 9001:2008 stawia wiele konkretnych wymagań względem najwyższego Kierownictwa. Wymaga aby zdefiniowało politykę jakości,

wskazało cele jakościowe oraz umożliwiło, poprzez odpowiednie środki, utrzymanie i doskonalenie systemu. Niezbędnym jest tutaj również dokonywanie okresowych przeglądów systemu zarządzania jakością. W większości na etapie audytu wstępnego nie można oczekiwać spełnienia wyżej wymienionych wymagań, jednakże wykonując audyt wstępny nie powinno się zakładać, że dane wymagania nie będą spełnione. Bardzo często okazuje się, że wymagania te Przedstawiciele Najwyższego Kierownictwa są w stanie nakreślić. Ważne jest też to, że taki audyt wstępny będzie okazją do zaznajomienia kierownictwa z tym, czego wymaga norma ISO 9001.

3. *Zarządzanie zasobami* – wdrożenie i funkcjonowanie systemu zarządzania jakością jest możliwe dzięki odpowiednim zasobom. Obejmują one: infrastrukturę, środowisko pracy oraz zasoby ludzkie. Zarządzanie zasobami ludzkimi polega na określeniu odpowiednich kompetencji na poszczególnych stanowiskach oraz ciągłym doskonaleniu umiejętności pracowników. Infrastruktura to środki trwałe, wyposażenie, media służące realizacji celów strategicznych firmy lub organizacji. Środowisko pracy to warunki odpowiadające normom prawa określonym, jako wymogi niezbędne dla realizacji zadań powierzonych pracownikom. Efektem audytu wstępnego będzie nakreślenie na ile obecne zasoby organizacji są w stanie zapewnić prawidłowy proces wdrożenia i funkcjonowania organizacji.
4. *Realizacja usługi/wyrobu* – zgodnie z wymaganiami normy ISO 9001 konieczna jest identyfikacja działań realizowanych na rzecz klienta. Niezbędnym będzie opracowanie zasad identyfikacji i wymagań klientów, których to oczekiwania należy skonfrontować z normami prawa, obowiązującymi dla realizacji tych wymagań. Należy zbadać w jaki sposób organizacja określa i analizuje działania w celu identyfikacji usług realizowanych na rzecz odbiorców oraz jak są określane zasady postępowania z własnością klienta.
5. *Pomiary, analiza i doskonalenie* - Norma ISO 9001:2008 nakłada obowiązek okresowego badania satysfakcji klienta, które stanowi materiał wykorzystywany do doskonalenia systemu zarządzania jakością. Narzędziem obligatoryjnym jest również audyt wewnętrzny. Daje on obraz funkcjonowania systemu. Ważnym jest również zidentyfikowanie wyrobu niezgodnego (usługi) oraz wdrożenie procedur postępowania z tym wyrobem, wprowadzeniu działań korekcyjnych, korygujących lub zapobiegawczych.

Wykorzystanie
informacji
z audytu
wstępnego

Przedstawione powyżej wymagania normy ISO 9001:2008 stanowią podstawę dla konsultantów badających status organizacji przed wdrożeniem systemu zarządzania jakością i odnoszą się do:

- przeglądu działalności organizacji oraz przygotowania wytycznych do opracowania zasad oraz dokumentacji systemowej,
- zestawienia dowodów oraz opinii na temat funkcjonowania organizacji pod kątem zarządzania i szczegółowej oceny struktury zarządzania przedsiębiorstwem,

- weryfikacji uzyskanych informacji na ile spełnione są wymagania normy ISO 9001:2008 oraz analizy niezgodności w odniesieniu do zapisów normy,
- przedstawienia stopnia spełnienia wymagań poszczególnych punktów normy ISO 9001:2008 z oszacowaniem ryzyka (niepewności) pomiaru.
- wypracowania strategii realizacji zadań niezbędnych do spełnienia wymogów normy ISO 9001:2008.

Wykorzystaj audyt wstępny do tego, aby uzyskać wiedzę na temat stopnia zbieżności obecnie funkcjonującego w organizacji systemu zarządzania z wymaganiami normy ISO 9001:2008. Audyt wstępny będzie korzystny zarówno dla organizacji, która wdraża system zarządzania jak i dla konsultantów odpowiedzialnych za prace wdrożeniowe. Dzieje się tak dlatego, że konsultant odpowiedzialny ma możliwość zapoznania się z całą organizacją oraz stosowanymi regulacjami, powstającymi dokumentami i zapisami. Konsultant, który wykonuje taki audyt wstępny zidentyfikuje rozbieżności, pomiędzy wymaganiami ISO 9001:2008 a obecnie stosowanymi rozwiązaniami przez Twoją organizację. Ponadto poza określeniem rozbieżności względem wymagań normy ISO 9001:2008, w ramach przeprowadzanego audytu wstępnego konsultant określi wraz z Przedstawicielami Kierownictwa, realizowane przez firmę procesy oraz ich wzajemne powiązania. Pamiętaj, o tym aby podczas audytu wstępnego udzielać konkretnych informacji. Audyt wstępny pomoże w określeniu również tego, jakie są ogólne odpowiedzialności i uprawnienia oraz ich podział pomiędzy poszczególnych pracowników firmy i osoby zarządzające przedsiębiorstwem. Identyfikowane są potrzeby odnośnie dokumentacji, jaka musi powstać, aby zapewnić optymalny przebieg wdrożenia, odpowiednie funkcjonowanie systemu zarządzania jakością, oraz tym samym pozytywny wynik audytu certyfikującego. Z doświadczenia wiemy, że tylko dobrze postawiona diagnoza co do funkcjonującego systemu przyczyni się bezpośrednio do tego, aby Twoja organizacja skorzystała z wdrożenia wymagań stawianych przez normę ISO 9001.

**Wykorzystanie
audytu
wstępnego**

Poradnik
Krok po kroku jak wdrożyć system zarządzania procesami

Rozdział 2

Rola Najwyższego Kierownictwa
przy wdrażaniu
Systemu Zarządzania Procesami

Poradnik
Krok po kroku jak wdrożyć system zarządzania procesami

2.1 Wykazanie zaangażowania Najwyższego Kierownictwa

Pamiętaj o tym, żeby formalnie określić, kto jest Najwyższym Kierownictwem w twojej organizacji. W zasadzie nie powinno z tym być problemów, zakładając oczywiście, że znasz podział obowiązków i zakres czynności dla osób na poszczególnych stanowiskach. W zależności od formy i struktury organizacyjnej najczęściej Najwyższe Kierownictwo to osoba lub osoby zatrudnione na stanowisku: Prezes Zarządu, Dyrektor Generalny, Partner, Kierownik itp.

Aby spełnić wymagania normy w zakresie dotyczącym wymagań dla Najwyższego Kierownictwa musisz zadbać o to, żeby zgromadzić dowody na to, iż jest ono zaangażowane w tworzenie, wdrażanie i stałe doskonalenie skuteczności systemu zarządzania procesami. Potwierdzeniem może być:

1. Komunikowanie w organizacji znaczenia spełnienia wymagań klienta oraz wymagań ustawowych i przepisów podczas narad z Kierownictwem. Spotkania powinny być udokumentowane (np. notatki ze spotkań).
2. Wyznaczenie Przedstawiciela ds. Systemu Zarządzania.
3. Ustanowienie Polityki Jakości, która tworzy ramy do ustanowienia i przeglądu celów dotyczących jakości.
4. Ustanawianie celów dotyczących jakości/ procesów.
5. Przeprowadzanie przynajmniej raz/ dwa razy w roku przeglądu systemu zarządzania przez Kierownictwo.
6. Zapewnianie dostępności zasobów (kadrowych, technicznych i finansowych).

2.2 Orientacja na klienta

Skoro zgodnie z definicją obowiązującą w normie ISO 9000 jakość to spełnienie wymagań klienta, pamiętaj o tym, żeby określić kim są klienci twojej organizacji. Najczęściej jest to zadanie dla Najwyższego Kierownictwa, ze względu na to, że dąży ono do jak najlepszego rozpoznania wymagań klienta i dostosowania oferty organizacji.

Ponadto musisz zadbać o to, żeby podejmować działania zmierzające do spełnienia oczekiwań klienta w celu podnoszenia jego zadowolenia. Spełnienie tego wymagania będzie dla Ciebie łatwe pod warunkiem, że w organizacji będą funkcjonować zasady postępowania, które rejestrują potrzeby klientów. Następnie wystarczy, abyś przedstawił ich analizę tak, aby wykazać spełnienie wymagań. Bez obaw. Wykorzystasz tutaj np. sposoby gromadzenia i analiz zamówień klientów oraz opinie klientów w postaci ankiet lub referencji. Wiedza ta zawsze będzie przydatna Najwyższemu Kierownictwu, w celach dostosowania działań organizacji do potrzeb klientów.

2.3 Polityka Jakości

Konieczne jest, aby Najwyższe Kierownictwo przygotowało dokument zawierający politykę jakości, która:

- jest odpowiednia dla organizacji.
- zawiera zobowiązanie do spełnienia wymagań i do ciągłego doskonalenia skuteczności systemu zarządzania procesami,
- tworzy ramy do ustanowienia i przeglądu celów dotyczących Jakości/ procesów,
- jest rozpowszechniona w organizacji,
- jest przeglądana i oceniana pod względem jej ciągłej przydatności podczas przeglądów systemu zarządzania,
- jest udokumentowana, wdrożona i utrzymywana.

Treść polityki jakości powinna być zredagowana z uwzględnieniem powyższych wymagań oraz tego, że z jej treścią mają być zaznajomieni wszyscy pracownicy organizacji.

Politykę Jakości możesz umieścić w Księdze Jakości. Dokument taki jest także często umieszczany w widocznych miejscach w budynku organizacji. Wspomaga to spełnienie wymagań w zakresie przekazywania treści polityki jakości pracownikom.

Opracowując treść Polityki Jakości zadбай o to, żeby tworzyła ona ramy do ustanowienia i przeglądu celów dotyczących Jakości/ procesów. Cele określone są na poszczególne lata. Raz do roku ustal je dla konkretnych okresów i wartości tak, aby łatwo było je zmierzyć.

Cele jakości musisz rozpowszechnić w organizacji na przykład jako dokument zatwierdzony przez Najwyższe Kierownictwo.

2.4 Planowanie w systemie zarządzania procesami

Działania związane ze spełnieniem wymagań normy ISO 9001 zawsze powinny być zaplanowane.

Zauważ, że planowanie systemu zarządzania jakością powinno być zapewnione przez Najwyższe Kierownictwo poprzez:

- opracowywanie strategii i biznes planów dla organizacji,
- opis systemu zarządzania procesami funkcjonującego w organizacji,
- opis realizacji procesów, wyrobów i usług w procedurach, opisach procesów i instrukcjach systemu zarządzania jakością;
- opracowywanie planów i harmonogramów związanych z systemem zarządzania procesami, a w szczególności:
 - harmonogramów i planów audytów, oraz
 - planów szkoleń;

- ustanowienie Polityki Jakości oraz celów Jakości/ procesów i zaplanowanie nadzoru nad ich realizacją;
- planowanie zasobów, w tym również zabezpieczanie środków finansowych na funkcjonowanie i doskonalenie systemu zarządzania procesami oraz szkolenia,
- planowanie przeglądów zarządzania

2.5 Odpowiedzialność, uprawnienia i komunikacja

Z treści powyższego podrozdziału już wiesz, że w systemie zarządzania procesami nie ma możliwości działania bez planowania. Z tego względu w normie ISO 9001 uwzględniono konieczność określenia odpowiedzialności i uprawnień pracowników. To taki ramowy plan ich działań w organizacji. Wymaganie to zrealizujesz na przykład opracowując karty obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności a także przy pomocy procedur i instrukcji.

Zakresy czynności i uprawnień powinny być zakomunikowane oraz podlegać regularnym przeglądom.

2.6. Powołanie Przedstawiciela ds. Systemu Zarządzania

Jednym z pierwszych obowiązków jaki norma ISO 9001 nakłada na Najwyższe Kierownictwo jest wyznaczenie Przedstawiciela Kierownictwa ds. Systemu Zarządzania. W praktyce często taką osobę określa się tytułem: Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania. Określenie „Pełnomocnik” jest tu zaszłością z poprzednich wydań norm serii ISO 9001, jednakże na trwałe weszło w kanon nazewnictwa branżowego związanego z normą ISO 9001. Często na rynku można spotkać szkolenia dedykowane dla Pełnomocników ds. Systemu Zarządzania Jakością. Pamiętajmy zatem, że określenia „Przedstawiciel Kierownictwa” i „Pełnomocnik Kierownictwa” są tu używane zamiennie.

Na początek zapamiętaj to, iż wyznaczenie Przedstawiciela Kierownictwa ma na celu poprawę skuteczności i efektywności działania i doskonalenie systemu zarządzania procesami. Stosując się do zasad normy ISO 9001 na Przedstawiciela Kierownictwa należy wyznaczyć osobę, która jest już Członkiem Kierownictwa. Wymóg ten budzi czasem dyskusje np. z jakiego szczebla kierownictwa ma być ta osoba? Czy to ma być członek zarządu, czy może niższy w schemacie organizacyjnym szczebel kierowniczy? Norma ISO 9001 nie jest tutaj precyzyjna. Jednakże ze względu na to, że proces wdrażania systemu zarządzania procesami jest sporym wyzwaniem organizacyjnym oraz często występują sytuacje, w których procedury postępowania muszą być usankcjonowane i respektowane przez wszystkich zainteresowanych może się okazać, że będzie zasadne, iż takie decyzje będzie podejmować wysoki rangą Przedstawiciel Kierownictwa. Będąc pracownikiem, być może z własnego doświadczenia wiesz, że inaczej akceptuje się polecenia wydane przez prezesa, inaczej gdy polecenia wydaje pracownik, który jest np. o jeden szczebel w organizacji niżej niż Ty.

Zdecydowanie zalecamy, aby we wdrożenie zaangażował się jak najwyższy rangą Członek Kierownictwa i to właśnie spośród najwyższego szczebla struktury organizacyjnej sugerujemy wyznaczyć Przedstawiciela Kierownictwa.

Powołanie
Przedstawiciela
Kierownictwa

Zalecamy także, aby Najwyższe Kierownictwo przy wyznaczaniu Przedstawiciela Kierownictwa nadało mu uprawnienia do zarządzania, monitorowania, oceny i koordynowania systemu zarządzania procesami.

Jednym z zadań jakie stawiane jest Pełnomocnikowi, jest przedstawianie Najwyższemu Kierownictwu sprawozdań dotyczących funkcjonowania system zarządzania.

Ponadto Przedstawiciel Kierownictwa ma za zadanie komunikowanie się z klientami oraz innymi stronami zainteresowanymi w sprawach dotyczących systemu zarządzania.

**Zadania
Przedstawiciela
Kierownictwa**

W praktyce dzieje się tak, że skoro Przedstawiciel Kierownictwa wyznaczany jest spośród osób już sprawujących funkcje kierownicze, to niezależnie od innej (dotychczasowej) odpowiedzialności, powinien on mieć odpowiedzialność, która zgodnie z wymaganiami normy ISO 9001 obejmuje:

**Uprawnienia
Przedstawiciela
Kierownictwa**

- a) zapewnienie, że procesy potrzebne w systemie zarządzania jakością są ustanowione, wdrożone i utrzymywane,
- b) przedstawianie Najwyższemu Kierownictwu sprawozdań dotyczących funkcjonowania systemu zarządzania i wszelkich potrzeb związanych z doskonaleniem,
- c) zapewnienie upowszechniania w całej organizacji świadomości dotyczącej wymagań klienta.

Spełnienie powyższych wymagań będzie możliwe tylko wtedy gdy osoba pełniąca funkcje Przedstawiciela Kierownictwa otrzyma odpowiednie uprawnienia, które pozwolą jej na wykonywanie obowiązków jakie narzuca norma ISO 9001. Uprawnienia te Przedstawiciel Kierownictwa musi połączyć z cechami osobowymi. Z uwagi na to, iż taka osoba będzie odpowiedzialna za koordynację prac Zespołu wdrożeniowego osoba taka powinna łączyć a nie dzielić. Oprócz umiejętności kierowania Zespołem wdrożeniowym, korzystnie dla projektu wdrożeniowego będzie, jeśli Przedstawiciel Kierownictwa będzie posiadał następujące cechy:

- solidność i uczciwość,
- zdolność uczenia się i wykorzystywania doświadczeń
- pracowitość,
- silna wewnętrzna motywacja,
- duża wyobraźnia,
- inteligencja,
- zdolność przewidywania,
- zdolność adaptacji do zmieniających się warunków,
- zdolność podejmowania szybkich decyzji i działań,
- skoncentrowanie na działaniach i osiągniętych rezultatach,
- łatwość komunikowania się z ludźmi i umiejętność kontaktowania się z nimi,

- umiejętność pokonywania trudności,

Ponadto Przedstawiciel Kierownictwa powinien charakteryzować się:

- dużą aktywnością we wszystkich działaniach, jakie podejmuje,
- inicjatywą w podejmowaniu różnych działań i poszukiwaniu sposobów ich wykonywania.

Wizualizacją roli i znaczenia osoby pełniącej funkcję Przedstawiciela Kierownictwa w strukturze organizacyjnej podmiotu wdrażającego system zgodny z normą ISO 9001 jest umiejscowienie komórki organizacyjnej na schemacie organizacyjnym. Komórka organizacyjna o nazwie: „Przedstawiciel Kierownictwa ds. Systemu Zarządzania Jakością” powinna być tak usytuowana, aby bezpośrednio podlegała Najwyższemu Kierownictwu, np. zarządowi, dyrektorowi generalnemu (patrz. przykładowy schemat struktury organizacyjnej poniżej).

2.7. Powołanie Zespołu Wdrożeniowego

Kolejnym wyzwaniem jakie stoi przed Najwyższym Kierownictwem w organizacji wdrażającej system zarządzania procesami jest powołanie Zespołu Wdrożeniowego. Ma on stanowić zaplecze bezpośrednio współpracujące z Przedstawicielem Kierownictwa. Ważne jest tutaj zapewnienie interdyscyplinarności członków tego Zespołu. Członkowie powinni pochodzić ze wszystkich obszarów organizacji, zapewniając Przedstawicielowi solidne wsparcie przy procesach związanych z produkcją wyrobów, świadczeniem usług, zaopatrzeniem, infrastrukturą, kadrami i innymi obszarami zapewniającymi poprawne funkcjonowanie organizacji. Poszczególni Członkowie Zespołu w późniejszym etapie będą zajmowali się określaniem przebiegu działań w obszarach, w których mają największe kompetencje.

Zwróć uwagę na fakt, że rola Zespołu wdrożeniowego będzie nie do przecenienia przy rozbudowanej strukturze organizacyjnej, np. w przedsiębiorstwie zatrudniającym kilkudziesięciu lub kilkuset pracowników. Natomiast w przypadku organizacji zatrudniających kilka lub kilkanaście osób w skład Zespołu wdrożeniowego może wejść nawet cała kadra. W każdym z tych przypadków należy zagwarantować wsparcie dla Przedstawiciela Kierownictwa. Nie wolno dopuścić do sytuacji, iż całość zadań wdrożeniowych spadnie jedynie na Przedstawiciela Kierownictwa.

Dla zapewnienia właściwej komunikacji wewnętrznej oraz dla celów udowodnienia spełnienia wymagań normy ISO 9001 zalecamy, aby powołanie Przedstawiciela Kierownictwa oraz Zespołu Wdrożeniowego odbyło się w sposób formalny, z potwierdzeniem zapoznania się przez pracowników z tym faktem. Poniżej prezentujemy przykładowe zarządzenia dotyczące powołania osób na poszczególne funkcje.

Ponadto skonsultuj powołanie konkretnych osób na funkcje związane z wdrożeniem systemu zarządzania procesami ze specjalistami, którym powierzyłeś przeprowadzenie audytu wstępnego.

**Powołanie
Zespołu
Wdrożeniowego**

Pamiętaj o ... !

**Wymagania
formalne dot.
powołania
Przedstawiciela
Kierownictwa
i Zespołu
Wdrożeniowego**

Realizując niniejszy etap wdrożenia systemu zarządzania zwróć także uwagę na to, aby właściwie zorganizować współpracę Najwyższego Kierownictwa, Przedstawiciela Kierownictwa oraz Zespołu Wdrożeniowego.

Pamiętaj zatem o tym, że:

Najwyższe Kierownictwo (Zarząd) - jego postawa i determinacja we wdrażaniu ma znaczenie kluczowe. Jeden z Członków Kierownictwa powinien być odpowiedzialny za odpowiedni nadzór nad wdrożeniem systemu i pomagać Zespołowi wdrożeniowemu w przecieraniu nowych ścieżek w organizacji.

Przedstawiciel Kierownictwa - musi uzyskać odpowiednią rangę w organizacji. Przedstawiciel jest osobą odpowiedzialną za wdrożenie i właściwy przebieg prac nad systemem zarządzania procesami. Jest koordynatorem podczas powstawania systemu, a w przyszłości będzie odpowiadał za jego rozwój.

Zespół Wdrożeniowy (opracowujący poszczególne procesy biznesowe) - powinien składać się z osób posiadających kwalifikacje i odpowiednią motywację (niekoniecznie finansową). Jest to zespół interdyscyplinarny. Często członkowie Zespołu wdrożeniowego muszą się nauczyć zasad funkcjonowania innych działów/ pionów, które do tej pory nie były obiektem ich zainteresowania, gdyż nie należało to ich obowiązków służbowych. Zespół Wdrożeniowy (opracowujący procesy biznesowe) będzie wchodził bardzo często w kompetencje innych służb, co może powodować konflikty. Wynika to z faktu że procesy (o czym będziemy pisać w dalszej części poradnika), będące obiektem zainteresowania wymagań standardu ISO 9001 przebiegają w poprzek liniowej struktury organizacyjnej obowiązującej w większości naszych przedsiębiorstw.

W celu łagodzenia ewentualnych konfliktów, nie do przecenienia będzie rola oraz postawa Przedstawiciela Kierownictwa. Korzystne w tym względzie będą również cechy Przedstawiciela Kierownictwa, opisywane powyżej.

2.8. Komunikacja wewnętrzna

Przygotowując się do spełnienia wymagań w zakresie komunikacji wewnętrznej uwzględnij to, w jaki sposób Najwyższe Kierownictwo przekazuje informacje odnośnie działalności organizacji. Zwróć uwagę na to, czy występują w organizacji działania polegające na:

- przekazywaniu odpowiednich dokumentów,
- organizowaniu w miarę potrzeb narad z kierownictwem,
- wydawaniu dokumentów wewnętrznych (m.in. zarządzenia, okólniki, polecenia służbowe),
- wymaganiu sporządzania sprawozdań, informacji z realizacji zadań,
- przeprowadzaniu ankiet wśród pracowników.
- wykorzystaniu sieci informatycznej, sieci telefonicznej.

Procesy komunikacyjne muszą zapewnić skuteczny przepływ informacji pomiędzy poszczególnymi jednostkami organizacyjnymi, które współdziałają w procesach.

2.9. Przegląd zarządzania

Najwyższe Kierownictwo w ustalonych odstępach czasu musi wykonywać przeglądy systemu zarządzania. Celem takich przeglądów jest również ocena możliwości doskonalenia i zmian w systemie, łącznie z polityką jakości i celami dotyczącymi jakości/procesów.

Zadbaj o to, żeby dane wejściowe do przeglądu systemu zarządzania uwzględniały:

- raporty z audytu,
- informacje od klientów, w tym skargi,
- wyniki oceny procesów i zgodności świadczonych usług z wymaganiami,
- informacje o statusie działań korygujących i zapobiegawczych oraz ich skuteczności,
- ocena działań podjętych w następstwie poprzednich przeglądów,
- informacje o zmianach mających wpływ na system zarządzania jakością,
- propozycje zaleceń dla doskonalenia systemu i świadczonych usług.

Podczas przeglądu Kierownictwo dokonuje oceny skuteczności systemu zarządzania, realizacji Polityki Jakości oraz osiągania ustalonych celów.

Opracowując dane wyjściowe z przeglądu systemu zarządzania procesami opracuj pisemny raport zawierający następujące informacje:

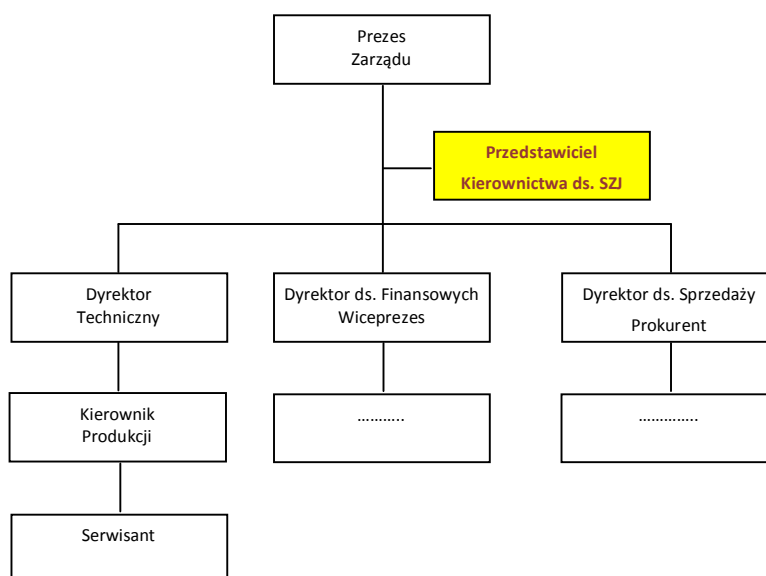
- datę przeglądu,
- listę uczestników przeglądu wraz z podpisami,
- zakres przeglądu,
- ocenę funkcjonowania systemu zarządzania,
- ocenę realizacji Polityki Jakości i celów,
- ustalenia dotyczące zakresu i terminów ewentualnych działań korygujących oraz osób odpowiedzialnych,
- decyzje w sprawie doskonalenia systemu zarządzania procesami i świadczonych usług oraz potrzebnych w tym celu zasobów.

Przydatne dokumenty:

- Przykładowy schemat organizacyjny.
- Zarządzenie Najwyższego Kierownictwa dotyczące powołania Przedstawiciela Kierownictwa oraz Zespołu Wdrożeniowego.
- Zarządzenie dotyczące powołania Zespołu Wdrożeniowego.
- Potwierdzenie zapoznania się z treścią zarządzeń dot. powołania Przedstawiciela Kierownictwa oraz Zespołu Wdrożeniowego.

PRZYKŁADOWY SCHEMAT ORGANIZACYJNY

– umiejscowienie Przedstawiciela Kierownictwa w strukturze organizacyjnej



**Zarządzenie z dnia 12 listopada 2010 roku,
Najwyższego Kierownictwa przedsiębiorstwa WZÓR Sp. z o.o.
w sprawie:
wdrażania Systemu Zarządzania Jakością wg normy ISO 9001: 2008
dotyczące powołania Przedstawiciela Kierownictwa ds. Systemu Zarządzania
Jakością**

§1

Zgodnie z wymaganiami normy ISO 9001 na Przedstawiciela Kierownictwa ds. Systemu Zarządzania Jakością powołany zostaje Wiceprezes ds. Finansowych p. Bogdan Malinowski.

§2

Przedstawiciel ds. Systemu Zarządzania Jakością odpowiedzialny jest za:

zapewnienie, że procesy potrzebne w systemie zarządzania jakością są ustanowione, wdrożone i utrzymywane,

przedstawianie Najwyższemu Kierownictwu sprawozdań dotyczących funkcjonowania systemu zarządzania jakością i wszelkich potrzeb związanych z doskonaleniem,

zapewnienie upowszechniania w całej organizacji świadomości dotyczącej wymagań klienta.

§3

Przedstawiciel ds. Systemu Zarządzania Jakością otrzymuje uprawnienia do:

- określenia założeń dotyczących opracowania i wdrożenia systemu zarządzania jakością, zgodnie z wymaganiami normy ISO 9001:2008,
- uzyskiwania informacji od liderów procesów niezbędnych do przedstawiania sprawozdań Zarządowi na temat przebiegu prac wdrożeniowych i funkcjonowania systemu zarządzania jakością,
- analizy i oceny przygotowywanych dokumentów w ramach opracowywanego systemu zarządzania jakością,
- organizacji szkoleń załogi na temat wymagań systemu zarządzania jakością,
- koordynacja prac Zespołu Wdrożeniowego ds. systemu zarządzania jakością,
- opracowania księgi jakości oraz procedur wymaganych przez normę ISO 9001:2008,
- typowania i aktualizacja składu Zespołu Wdrożeniowego w zależności od potrzeb wynikających z wdrażania systemu,
- planowania i nadzór audytów wewnętrznych,
- współpracy z firmami konsultingowymi i jednostkami certyfikującymi w zakresie wdrażanego systemu zarządzania jakością,

- wydawania wiążących poleceń w zakresie wdrażanego system zarządzania jakością.

§4

Wszyscy pracownicy zobowiązani są do stosowania się do poleceń oraz do aktywnego udziału w tworzeniu systemu zarządzania jakością, w zakresie uzgodnionym z Przedstawicielem Kierownictwa ds. Systemu Zarządzania Jakością.

§5

Wszelkie uwagi na temat przebiegu prac wdrożeniowych systemu zarządzania jakością oraz projekty zmian zainteresowani pracownicy mogą zgłaszać poprzez swoich kierowników do Przedstawiciela Kierownictwa ds. Systemu Zarządzania Jakością.

.....
Prezes Zarządu /data, podpis, pieczęćka/

**Zarządzenie z dnia 12 listopada 2010 roku,
Najwyższego Kierownictwa przedsiębiorstwa WZÓR Sp. z o.o.
w sprawie:
wdrażania Systemu Zarządzania Jakością wg normy ISO 9001:2008
dotyczące powołania Zespołu Wdrożeniowego**

§1

Mając na uwadze realizację misji i wizji przedsiębiorstwa WZÓR Sp. z o. o. w tym zagwarantowanie najwyższej jakości świadczonych usług dla aktualnych oraz przyszłych klientów, a także wymagania stron zainteresowanych, Zarząd powołuje Zespół Wdrożeniowy Systemu Zarządzania w składzie:

1.
IMIĘ I NAZWISKO STANOWISKO

2.
IMIĘ I NAZWISKO STANOWISKO

3.
IMIĘ I NAZWISKO STANOWISKO

4.
IMIĘ I NAZWISKO STANOWISKO4

-
IMIĘ I NAZWISKO STANOWISKO

-
IMIĘ I NAZWISKO STANOWISKO

§2

Upoważniam Zespół Wdrożeniowy do wglądu we wszelkie dokumenty zakładowe oraz do przeprowadzania obserwacji czynności i wywiadów z pracownikami w poszczególnych działach, w odniesieniu do wdrożenia wymagań normy ISO 9001:2008, w zakresie: **produkcji i sprzedaży folii i opakowań z tworzyw sztucznych dla przemysłu motoryzacyjnego.**

§3

Pracami Zespołu Wdrożeniowego kierować będzie Przedstawiciel Kierownictwa ds. Systemu Zarządzania Jakością, powołany osobnym zarządzeniem.

§4

Upoważniam Przedstawiciela Kierownictwa do:

- a) dołączania do Zespołu, adekwatnie do potrzeb, pracowników WZÓR Sp. z o.o. oraz określania im funkcji i zadań w Zespole,
- b) powołania spośród członków Zespołu Wdrożeniowego, do opracowania poszczególnych dokumentów składających się na system zarządzania procesami.

§5

Zobowiązuję pracowników WZÓR Sp. z o.o. do realizowania postanowień Zespołu Wdrożeniowego oraz do udziału w okresowych odprawach i szkoleniach z zakresu funkcjonowania system zarządzania procesami.

.....
Prezes Zarządu /data, podpis, pieczętka/

Poradnik
Krok po kroku jak wdrożyć system zarządzania procesami

Rozdział 3

**Opracowanie i zatwierdzenie
harmonogramu prac wdrożeniowych**

Poradnik
Krok po kroku jak wdrożyć system zarządzania procesami

W rozdziale 1 szeroko został omówiony etap analizy wstępnej związanej ze zdiagnozowaniem stopnia spełnienia wymagań normy ISO 9001. Na pewno od określenia poziomu zarządzania będzie zależał metodyka wdrożenia systemu zarządzania procesami, jego harmonogram, a przede wszystkim czas wdrożenia.

Przygotowanie
harmonogramu
prac wdrożenia
systemu

Gdy zdecydujesz się na współpracę z firmą doradczą – szkoleniową przy wdrażaniu systemu zarządzania niezbędny będzie pełny i optymalnie rozłożony w czasie plan prac wdrożeniowych. Pamiętaj o tym, że optymalny czas wdrożenia systemu zarządzania procesami będzie warunkowany wynikiem oceny wstępnej i zdiagnozowania czy w organizacji już funkcjonują systemowe podstawy Zarządzania, pozwalające na sprawną implementację wymagań normy ISO 9001.

Opracowując harmonogram prac wdrożeniowych należy mieć na uwadze to, że standardowo jednostki certyfikujące oczekują, iż system zarządzania funkcjonuje co najmniej trzy miesiące. Ze swojej strony zalecamy co najmniej pół roku. W praktyce wygląda to tak, iż audytor będzie poszukiwał dowodów na to, że procesy w Twojej organizacji funkcjonują min. trzy miesiące wstecz (od daty audytu certyfikującego). Sprawdzenie tego faktu nastąpi choćby na podstawie zapisów jakości (zapisów dokonywanych na formularzach). W związku z powyższym, jednostkę certyfikującą możesz zaprosić najwcześniej po trzech miesiącach od zakończenia procesu wdrożenia.

Współpracując z firmą doradczą – szkoleniową masz prawo oczekiwać, że będziesz otrzymywać raporty z przebiegu prac wdrożeniowych, tak aby móc monitorować stopień dotrzymania założonego harmonogramu prac wdrożeniowych.

Przydatne dokumenty:

- Przykładowy harmonogram prac wdrożeniowych – wykres Gantta

Załącznik Nr 1
do Zarządzenia z dnia 4 listopada 2010 roku,
Najwyższego Kierownictwa przedsiębiorstwa WZÓR Sp. z o.o.
w sprawie:
wdrażania Systemu Zarządzania Jakością wg normy ISO 9001:2008.

Etapy i działania	Tygodnie kalendarzowe															UWAGI	
	1	3	5	7	9	11	13	15	17	19	21	23	25	27	30		
1. Audyt wstępny.																	
2. Powołanie Pełnomocnika i ew. Zespołu Wdrożeniowego.																	
3. Opracowanie i zatwierdzenie harmonogramu prac.																	
4. Szkolenie Kierownictwa.																	
5. Szkolenie zespołu roboczego																	
6. Określenie polityki i celów jakości.																	
7. Szkolenie pracowników.																	
8. Określenie kluczowych procesów																	
9. Opracowanie procedur i instrukcji																	
10. Wydanie Księgi Jakości.																	
11. Audyty wewnętrzne i działania korygujące.																	
12. Przegląd systemu przez Kierownictwo.																	
13. Certyfikacja Systemu Zarządzania Jakością.																	

.....
Prezes Zarządu /podpis, pieczęćka/

Rozdział 4

**Szkolenie Kierownictwa i kadry
pracowników**

Poradnik
Krok po kroku jak wdrożyć system zarządzania procesami

Zadbaj o to, aby wszyscy współpracownicy, tak z punktu widzenia zawodowego jak i systemu zarządzania procesami, dysponowali odpowiednimi kompetencjami. Aby to zapewnić powinieneś zorganizować przeprowadzanie szkoleń wstępnych z zakresu wymagań systemu zarządzania procesami dla pracowników wszystkich szczebli struktury organizacyjnej.

4.1 Szkolenie Kierownictwa

Szkolenie takie ma na celu merytoryczne przygotowanie Kierownictwa w twojej organizacji do tworzenia, wdrażania, doskonalenia i funkcjonowania w systemie zarządzania jakością. Pamiętaj o tym, że od stopnia przygotowania i przeszkolenia Kierownictwa zależy skuteczność i niezawodność systemu zarządzania procesami. W ramach tego typu szkoleń należy zadbać o przekazanie informacji z zakresu:

Szkolenie
zarządu
z wymagań
normy ISO 9001

- pojęcia jakości,
- treść i interpretacji normy ISO 9001 (interpretacja powinna zostać przeprowadzona w odniesieniu do prowadzonej przez firmę działalności),
- wymagań odnośnie dokumentacji systemu zarządzania procesami,
- projektowania, opracowywania i weryfikacji procesów, procedur, sporządzenia Księgi Jakości, Księgi Procesów (w tym nadzorowania),
- przeprowadzania audytów wewnętrznych, realizowania działań korygujących i zapobiegawczych.

Sugerujemy, abyś nie oszczędzał na szkoleniu Kierownictwa. Wybierz jednostkę szkoleniową, o potwierdzonej renomie. Często praktyką jest także to, że etap szkolenia Kierownictwa jest realizowany przed audytem wstępnym, o którym pisaliśmy w rozdziale 1. Ma to swoje uzasadnienie w tym, że po szkoleniu Kierownictwo łatwiej nawiązuje kontakt (nić porozumienia) z ekspertami wykonującymi wstępną diagnozę organizacji.

Zalecamy, aby program szkolenia Kierownictwa obejmował:

1. Budowanie organizacji projakościowej – idee i cele budowania firmy ukierunkowanej na jakość.
2. Zaangażowanie Najwyższego Kierownictwa w system zarządzania procesami – rodzaje i formy.
3. Funkcja strategiczna Najwyższego Kierownictwa:
 - wyznaczanie kierunków działania (misja, wizja, cele strategiczne, polityka jakości),
 - wyznaczanie celów i wskaźników dla organizacji (procesów),
 - zasady raportowania wyników,
 - wyznaczanie zasad monitorowania wyników.
4. Funkcja komunikacyjna Najwyższego Kierownictwa:
 - komunikowanie celów i wskaźników dla system zarządzania,
 - komunikowanie wyników w odniesieniu do skuteczności system zarządzania jakością.

5. Funkcja wykonawcza Najwyższego Kierownictwa:
 - okresowa analiza danych,
 - przeglądy wyników operacyjnych,
 - podejmowanie decyzji co do doskonalenia,
 - inicjowanie działań korygujących i zapobiegawczych.
6. Udział Najwyższego Kierownictwa organizacji w utrzymaniu i doskonaleniu systemu zarządzania procesami.
7. Rola Najwyższego Kierownictwa w audycie zewnętrznym.

4.2 Szkolenia pracowników.

Głównym celem szkoleń pracowników, podobnie jak szkolenia Kierownictwa, jest merytoryczne przygotowanie zespołu do funkcjonowania w systemie zarządzania procesami. Zadanie to powinno mieć charakter ciągły. Edukacja pracowników i otwartość w komunikacji jest jedynym i najlepszym czynnikiem „rozbijającym” wewnętrzny opór załogi przed nieznanym. Mimo że zmiana powinna mieć charakter ciągły, zawsze niesie ze sobą element niepewności (co będzie dalej).

Szkolenie
pracowników
z wymagań
normy ISO 9001

Zalecamy, aby programy szkoleń pracowników obejmowały m.in.:

- ogólne informacje dotyczące pojęcia jakości,
- interpretację modelu zarządzania, jaki ma być wdrożony,
- przełożenie na odpowiedni poziom struktury organizacyjnej, kierunków działania (misji, wizji, celów strategicznych, polityki jakości),
- interpretację celów i wskaźników dla organizacji (procesów),
- informację o obowiązkach poszczególnych pracowników w odniesieniu do jakości,
- informację o dokumentacji i certyfikacji systemu zarządzania.

4.3 Szkolenia po wdrożeniu systemu zarządzania

Na co zwrócić
uwagę?

Na etapie już wdrożonego systemu zarządzania procesami zapewnij stały dostęp do wiedzy w zakresie doskonalenia systemu. Należy przygotować roczny plan szkoleń, który z góry ustala, którzy pracownicy, kiedy i w jakim szkoleniu będą brali udział.

Osobno potraktuj kwestie nowoprzyjętych pracowników. Muszą oni, poza szkoleniem zawodowym, odbyć podstawowe szkolenie w zakresie systemu zarządzania procesami jaki funkcjonuje w organizacji. Możesz tu przygotować broszurę szkoleniową, która zaznajomi pracowników z polityką jakości, z procesami w organizacji oraz podstawowymi obowiązkami wynikającymi z pracy w certyfikowanym systemie zarządzania jakością.

Ustal rejestr i sposób przechowywania oryginałów lub kopii świadectw i certyfikatów potwierdzających przeszkolenie pracowników. Audytorzy jednostki certyfikującej, będą oczekiwali udokumentowanych zapisów z procesu szkoleń.

Rozdział 5

Szkolenie Zespołu Wdrożeniowego
Systemu Zarządzania Procesami

Wytypowany Zespół Wdrożeniowy powinien przejść kompleksowe szkolenia z zakresu systemu zarządzania procesami. Każdy z członków takiego Zespołu musi być wyposażony w szeroką wiedzę na temat zasad ustanowienia, funkcjonowania oraz doskonalenia wymagań wdrożonych w oparciu o normę ISO 9001.

Zadbaj o to, żeby zakres szkolenia w przypadku członków Zespołu Wdrożeniowego obejmował również wiedzę praktyczną i teoretyczną z podstaw Systemu Zarządzania Jakością.

Przy wyborze jednostki szkoleniowej należy zwrócić uwagę na program szkolenia, który powinien co najmniej obejmować następujące zagadnienia:

1. Podstawowa terminologia i pojęcia
2. Osiem zasad zarządzania jakością.
3. Rola i odpowiedzialność Kadry, Pełnomocnika, audytorów wewnętrznych oraz pracowników w trakcie opracowywania, wdrażania, utrzymania i doskonalenia SZJ.
4. Podstawy procesowego zarządzania, w tym określenie mapy procesów i powiązań między nimi.
5. Metody oceny skuteczności i efektywności wyszczególnionych procesów, w tym ustanie zasad ich monitorowania.
6. Polityka i cele Jakości/ procesów.
7. Zasady budowania harmonogramu wdrożenia.
8. Zasady Certyfikacji.
9. Wymagania normy ISO 9001:2008.
10. Wymagana dokumentacja wg normy ISO 9001:2008
11. Rodzaje dokumentów:
 - Księga Jakości,
 - Księga procesów,
 - Procedury,
 - Instrukcje,
 - Formularze.
12. Metody opracowywania dokumentacji, w tym ćwiczenia praktyczne.

Dokonując wyboru jednostki szkoleniowej zwróć uwagę na to, by posiadała udokumentowane doświadczenie przy szkoleniu pracowników z organizacji o podobnym profilu działalności.

Nie daj się zwieść cenom i zwróć uwagę na czas trwania szkolenia. Z naszego doświadczenia wynika, iż kompleksowe przeszkolenie Zespołu Wdrożeniowego powinno odbywać się wg programu rozłożonego na min. 3-4 dni szkoleniowe.

Na co zwrócić uwagę

Rozdział 6

Określenie polityki jakości i celów
jakości/ procesów

Poradnik
Krok po kroku jak wdrożyć system zarządzania procesami

6.1 Określenie polityki jakości

Zapewne zgodzisz się z nami, że każdy kto zarządza organizacją powinien posiadać założenia co do tego w jaki sposób prowadzić organizację, aby osiągać założone cele wynikające np. ze statutu, z umowy spółki czy z oczekiwań właścicieli organizacji.

W większości organizacji (w tym tych, które nie działają zgodnie z normą ISO 9001) najczęściej takie założenia nie są sformułowane w sposób formalny i tym samym nie stanowią nadzorowanego dokumentu. Dla organizacji, które podjęły się wdrożenia systemu zarządzania wg normy ISO 9001 istnieje wymóg posiadania dokumentu, który będzie przedstawiał założenia dotyczące podejścia do klientów tej organizacji. Takim dokumentem, zgodnie z wymaganiami normy ISO 9001 będzie polityka jakości.

Konieczność opracowania polityki wynika wprost z wymagań normy ISO 9001. W swojej treści polityka jakości to intencje i kierunki działania organizacji odniesione do jakości, wyrażone w sposób formalny przez Najwyższe Kierownictwo. Natomiast „jakość” jest definiowana jako spełnianie wymagań klienta, zatem opracowanie Polityki Jakości oznacza formalny zapis jak Najwyższe Kierownictwo wyobraża sobie spełnianie wymagań klientów.

Przy opracowaniu Polityki Jakości zwróć uwagę na wymóg normy ISO 9001, który polega na tym, że to Naczelne Kierownictwo organizacji zapewnia, że Polityka Jakości:

1. jest odpowiednia do celu istnienia organizacji,
2. zawiera zobowiązania do spełnienia wymagań i ciągłego doskonalenia skuteczności systemu zarządzania procesami,
3. tworzy ramy do ustanowienia i przeglądu celów dotyczących Jakości/ procesów,
4. jest zakomunikowana i zrozumiała w organizacji,
5. jest przeglądana pod względem jej ciągłej przydatności.

Ponadto sugerujemy, aby w treści polityki zawrzeć:

6. deklarację do spełniania wymagań klientów, ustaw, przepisów prawnych czy własnych wymagań.

Przystępując do przygotowania Polityki Jakości zadaj sobie i udziel odpowiedzi na następujące otwarte pytania:

- Jaka jest pożądana pozycja naszej organizacji w odniesieniu do rynku na którym działamy?
- Jaka jest pożądana pozycja naszej organizacji w odniesieniu do konkurencji?
- Jaki są nasze cele związane ze spełnianiem wymagań klientów?
- Jakie powinny być zasady postępowania naszych pracowników w odniesieniu do jakości?
- Jakie są nasze priorytety w zakresie jakości?
- Jaki jest poziom wymagań jakościowych?
- Jakie są formy współpracy z klientem i dostawcami?
- Jakie mamy dostępne metody i sposoby oceny jakości?
- Jakie są wymagania odnoszące się do naszej organizacji, z uwzględnieniem:
 - wymagań klientów,

Wymagania dot. polityki jakości

Treść polityki jakości

Jak przygotować Politykę Jakości

- przepisów prawnych,
- własnych wymagań.

Określając Politykę Jakości pamiętaj, że powinna być tak sformułowana, aby można było z niej wyznaczać ambitne, ale realne i wymierne cele strategiczne oraz operacyjne. Muszą one zabezpieczać zarówno potrzeby klienta, ale też wymagania stron zainteresowanych, czyli pracowników, dostawców, urzędów, właścicieli i innych.

Opracowując dokument zawierający Politykę Jakości pamiętaj, że powinien on zostać rozpowszechniona w całej organizacji. Formy zakomunikowania treści Polityki Jakości, norma ISO 9001 nie określa. Najczęściej przyjmuje się, następujące rozwiązania:

- umieszczenie egzemplarzy Polityki Jakości w miejscach ogólnie dostępnych dla pracowników naszej Organizacji (siedziba i oddziały firmy, intranet, Internet),
- szkolenie z zakresu wdrożonego systemu zarządzania procesami odnoszące się m.in. do treści Polityki Jakości,
- wręczenia pracownikom organizacji ulotek z treścią Polityki Jakości.

Jakąkolwiek formę zakomunikowania Polityki Jakości będziesz chciał wykorzystać, musisz zagwarantować jej skuteczność. Podczas certyfikacji systemu zarządzania jakością może zaistnieć sytuacja, w której audytor jednostki certyfikującej zapyta pracownika o znajomość Polityki Jakości.

Treść opracowanej przez Ciebie Polityki Jakości zostanie oceniona na etapie weryfikacji dokumentacji, wykonywanej przez niezależną jednostkę podczas procesu certyfikacji na zgodność z normą ISO 9001.

Audytor jednostki certyfikującej ma bowiem obowiązek oceny sformułowanej Polityki Jakości, która powinna zawierać następujące odniesienia:

- Czy Polityka Jakości odnosi się do działań realizowanych w organizacji?
- Jak w organizacji rozumiane jest pojęcie jakości?
- Dlaczego jakość jest ważna?
- Jak mierzona będzie jakość?
- Kogo dotyczy i do kogo odnosi się jakość?
- Kto ponosi odpowiedzialność jakości?
- Jak zapewnia się aktualizację Polityki Jakości?

Kiedyś jeden z audytorów jednostki certyfikującej podzielił się z nami dość trafną metodą określenia czy Polityka Jakości jest przygotowana w prawidłowy sposób. Pierwszym testem jaki on wykonuje czytając Politykę Jakości jest tzw. „test coca-coli”. Polega on na tym, że w miejsce nazwy organizacji, wymienionej w treści Polityki Jakości wstawia on nazwę koncernu Coca-Cola i jeśli dalsza treść Polityki Jakości jest w pełni odpowiednia do działalności tego koncernu to oznacza, że oceniana Polityka Jakości jest źle opracowana. Dzieje się tak dlatego, że w takim przypadku treść takiego dokumentu jest na tyle ogólna, że może odnosić się do dowolnej organizacji. Unikaj takich sytuacji. Nie korzystaj bezkrytycznie z gotowych wzorców i nie przepisuj ich wprost do swojej Polityki Jakości. Wierzmy, że zamieszczony na końcu niniejszego rozdziału dokument, przytaczający Politykę Jakości posłuży jedynie w celach poglądowych.

6.2 Cele dotyczące jakości/ procesów

Kolejnym zadaniem dla Najwyższego Kierownictwa stawianym przez normę ISO 9001 jest zapewnienie ustanowienia celów dotyczących jakości dla odpowiednich procesów, funkcji i szczebli w organizacji. Ponadto wymagane jest, aby ustanowić cele potrzebne do spełnienia wymagań dotyczących wyrobu.

Na pewno jasno określona strategia rozwoju jest podstawą powodzenia każdej organizacji, a zwłaszcza przedsiębiorstwa funkcjonującego na wolnym rynku gospodarczym. Jednak istnieją organizacje, których cele nigdy nie były jasno sformułowane, monitorowane i rozliczane. Dzieje się tak dlatego, że wytyczanie konkretnych celów rozwojowych nie zawsze jest łatwe. Często okazuje się jednak, że na mocno konkurencyjnym rynku posiadanie wyznaczonych celów jest niezbędne.

Norma ISO 9001 nie wprowadza wymagań odnośnie określania celów strategicznych organizacji. Zgodnie ze swoim założeniem norma ISO nakłada obowiązek określenia celów jakości, czyli spełnienia wymagań klientów.

Przyjęte cele jakości ułatwiają rozwój i stają się podstawą decyzji dotyczących pozycji i tożsamości organizacji, określenia zdolności do wykorzystywania mocnych stron oraz prawdopodobieństwa odniesienia sukcesu na rynku. Sprawą niezmiernie ważną jest ustanawianie celów jakości dla wszystkich szczebli organizacji, a nie tylko dla jej poszczególnych działów czy fragmentarycznych procesów. Ustanawiając cele jakości należy mieć świadomość, iż muszą one spełnić cztery podstawowe funkcje:

1. być ukierunkowane na planowanie działań na przyszłość, w tym na poprawę jakości,
2. stanowić wskazówkę dla całej kadry Kierowniczej, ale także dla pozostałych pracowników, w jakim kierunku zmierza organizacja, co nadaje ich pracy jednolity kierunek,
3. być odpowiednio sformułowane, także przy współudziale pracowników, motywują ich do bardziej zaangażowanej pracy,
4. pozwalać na ustalenie skutecznego mechanizmu monitorowania i oceny działań.

Niewątpliwie dzięki ustaleniu celów jakości, pracownikom łatwiej podejmować prawidłowe decyzje. Dzieje się tak dlatego, że mając do wyboru alternatywne rozwiązania, pracownicy mają możliwość rozpatrywania ich skutków, odnosząc je do celu, jaki organizacja chce osiągnąć. Zwróć uwagę na to, że cele jakości dla pracowników powinny być ustalane na umiarkowanym stopniu trudności – ambitne, ale możliwe do osiągnięcia. Dzięki temu pracownicy, realizując powierzoną pracę, odczuwają satysfakcję z prawidłowego jej wykonania. Jeżeli dodatkowo wdrożony będzie odpowiednio dobrany system nagradzania, można osiągnąć znaczne pobudzenie pracowników do realizacji nowych zadań.

Wyznaczenie celów zbyt ambitnych lub zbyt prostych zniechęca do pracy. W pierwszym przypadku pracownicy widzą, że osiągnięcie nagrody jest nierealne, w drugim – nie wykazują ochoty do pracy na „pełnych obrotach”, gdyż cel można osiągnąć znacznie mniejszym nakładem.

Wymóg
opracowania
celów jakości

Co da
opracowanie
celów jakości

Wykorzystanie
celów jakości

Dzięki prawidłowemu określeniu celów jakości, Najwyższe Kierownictwo otrzymuje dobre narzędzie monitorowania, oceny i kontroli działania organizacji. Po zaplanowanym terminie realizacji poszczególnych wyznaczonych celów można ocenić sposób, w jaki zostały osiągnięte, co pozwala wyciągnąć odpowiednie wnioski i korygować lub wyznaczyć kolejne nowe cele rozwojowe.

Nieprawidłowe opracowanie celów jakości oraz brak ich monitorowania powoduje, że organizacja nie osiąga swoich celów lub wręcz idzie w innym od zamierzonego kierunku. Taka sytuacja może być spowodowana tym, że Najwyższe Kierownictwo nie zapewnia odpowiednich środków do realizacji zamierzeń lub brakuje zaangażowania w ustanawianie celów jakości.

Pamiętaj, że przy ustalaniu celów jakości włączanie pracowników w ich określanie stanie się elementem motywującym, gdyż w ten sposób mają oni możliwość wypowiedzenia się w sprawie organizacji pracy.

Z naszego doświadczenia wynika, że organizacje mają problemy z wyznaczeniem mierzalnych celów jakości. Są to często problemy natury merytorycznej, wynikające z braku spójnej wiedzy na temat organizacji oraz świadomości, czemu tak naprawdę te cele mają służyć. Często organizacje wyznaczając cele określają je tak, że nie odnoszą się wprost do jakości. Przykładem takiego działania jest określanie jako cel jakości: „wzrost zysku przedsiębiorstwa”. Nie jest błędem to, że przedsiębiorstwo chce zarabiać, ale to jest raczej cel biznesowy. Będąc klient takiego przedsiębiorstwa można mieć mieszane uczucia. Zwłaszcza odnosząc to do działań, które będą miały na celu wzrost cen sprzedaży w danej organizacji. Dlatego ustalając cele dotyczące procesów pamiętajmy, że w przypadku ISO 9001 ustalamy działania w obszarze jakości – wymagań klienta.

Wykorzystanie metody SMART

Przydatna przy określaniu celów jakości okazuje się metodologia wyznaczania celów, która wymaga przestrzegania kilku warunków nazwanych metodą SMART.

Zgodnie z tą metodą, każdy poprawnie sformułowany cel powinien być:

1. Skonkretyzowany,
2. Mierzalny,
3. Akceptowalny,
4. Realny,
5. Terminowy.

Skonkretyzowany - pracownik musi wiedzieć, czego cel dotyczy oraz jakie efekty są oczekiwane.

Należy dokładnie określić co chcemy osiągnąć. Należy to zrobić szczegółowo. Nie wystarczą ogólniki – trzeba dokładnie opisać efekt jakiego oczekujemy.

Źle sformułowany cel będzie wyglądał następująco:

Wzrost zadowolenie klienta

Dobrze sformułowany cel:

Zmniejszyć ilość reklamacji

Mierzalny - Należy wyznaczyć cel w ten sposób, aby możliwe było jego mierzenie. Cel powinien posiadać wskaźnik, który pozwoli sprawdzić, czy osiągnęliśmy już wyznaczony cel, na jakim etapie realizacji jesteśmy, czy idziemy w dobrym kierunku.

Źle sformułowany cel będzie wyglądał następująco:

Zmniejszyć ilość reklamacji

Dobrze sformułowany cel:

Zmniejszenie wyrobów wadliwych o 2% w skali miesiąca

lub:

Naszą ambicją jest być pierwszą firmą w branży, pod względem liczby obsługiwanych klientów wg rankingu KIG.

Akceptowalny - pracownicy, którzy będą go realizować, muszą być przekonani, co do jego słuszności. Dlatego należy obrać taki cel, aby pracownicy, którzy będą go realizować, mogli się z nim utożsamiać. Aby pracownik dążył do wyznaczonego przed nim celu, musi uznać, że cel jest słuszny, że ma sens. Rolą przełożonych jest przedstawienie pracownikom celu w taki sposób, aby go zaakceptowali, widzieli w nim sens i utożsamiali się z nim. Często cele są po prostu uzgadniane z pracownikami – pracownicy uczestniczą w ich wyznaczaniu.

Realny - posiadane zasoby i potencjał organizacji są wystarczające do jego realizacji. Wyznaczając sobie cel, organizacja musi ocenić, czy jest w stanie go zrealizować. Aby to zrobić należy ocenić, czy posiadamy odpowiednie zasoby, np. należyście przeszkoloną kadrę, odpowiedni park technologiczny, zasoby finansowe. Cele należy dopasować do posiadanych aktualnie zasobów.

Terminowy - czyli ściśle określony w czasie, a termin realizacji jest momentem kontroli wykonania. Koniecznie trzeba ustawić ramy czasowe, w których cel będzie zrealizowany. Należy wyznaczyć termin, w którym cel ma zostać osiągnięty.

Źle sformułowany cel będzie wyglądał następująco:

Zmniejszyć ilość reklamacji o 15%

Dobrze sformułowany cel:

Zmniejszyć ilość reklamacji o 15% w ciągu roku

Sformułowanie celów jakości według powyższych zasad jest pierwszym, bardzo ważnym krokiem do ich realizacji.

Przy formułowaniu celów dotyczących jakości należy wziąć pod uwagę między innymi:

- obecne i przyszłe potrzeby przedsiębiorstwa i rynku,
- odpowiednie stwierdzenia wynikające z przeglądów systemu przez Najwyższe Kierownictwo,
- realizację obecnych procesów i produktów,
- stopień zadowolenia wszystkich zainteresowanych stron,
- wyniki samooceny,
- wyniki analizy benchmarkingowej, oceny konkurencji,
- wykryte potencjały doskonalenia,

Wskazówki dla ustanowienia celów jakości

- środki niezbędne do realizacji celów.

Pamiętaj o tym, aby cele jakościowe były ustanowione dla odpowiednich procesów, stanowisk i szczebli organizacyjnych. Muszą być mierzalne i zgodne z Polityką Jakości.

Przydatne dokumenty:

- Przykład Polityki Jakości
- „Cele jakości” – wzór formularza
- Zarządzenie wprowadzające politykę jakości

POLITYKA JAKOŚCI

Zakład Usługowy „KAN-GAZ-WOD” Sp. z o.o. realizując specjalistyczne usługi, zaspakaja potrzeby klientów w zakresie budowy i modernizacji sieci i instalacji wodociągowo – kanalizacyjnych, gazowych i centralnego ogrzewania.

Naszym celem jest satysfakcja naszych Klientów. Jesteśmy przekonani, że tylko najwyższy standard wykonania, wiedza i doświadczenie naszych pracowników, wysokiej klasy materiały i wyposażenie gwarantują naszym odbiorcom bezpieczeństwo i komfort w korzystaniu z efektów naszej pracy, jakimi są instalacje sanitarne, gazowe oraz ogrzewania.

Realizując powyższe, stale zwracamy uwagę na:

- *badanie tendencji rozwojowych rynku dla zapewnienia stosowania odpowiednich technologii i uzyskania najwyższego poziomu realizowanych zleceń,*
- *rozszerzanie zakresu działalności pozwalającej na oferowanie usług kompleksowych, celem uzyskania dodatkowej gwarancji spełnienia wymagań Klienta,*
- *zapewnienie stosowania wyboru i oceny dostawców nowoczesnych materiałów oraz wyposażenia, zgodnie z ustalonymi wymaganiami jakościowymi Klienta,*
- *realizację procesów w zaplanowanych i nadzorowanych warunkach,*
- *szkolenia całego personelu dla zapewnienia wymaganych kwalifikacji oraz motywowanie do wykonywania działań jakościowych.*

Odpowiedzialność za jakość jest rozłożona na każdego pracownika poprzez celowy podział zadań i kompetencji.

Właściciel Zakładu Usługowego jest odpowiedzialny za ustanowienie, kontynuowanie i przegląd niniejszej polityki jakości oraz zapewnienie środków na jej realizację.

Pułtusk, dnia 01 marca 2010 r.

.....
WŁAŚCICIEL ZAKŁADU - podpis

„Cele jakości” – wzór formularza:

Lp.	Cel jakości - opis	Cel – wartość	Zasada wyczerpania	Monitorowanie		Działania	Udokumentowanie
				Jak często monitorujemy?	Kto monitoruje?	Co robimy gdy nie osiągamy celu?	
1	2	3	4	5	6	7	8

**Zarządzenie z dnia 01 marca 2010 roku
w sprawie:
wdrażania systemu zarządzania jakością wg normy ISO 9001:2008**

§1

Zgodnie z harmonogramem prac wdrożeniowych systemu zarządzania jakością, z dniem 01 marca 2010 r. zarządza się wprowadzenie dokumentu przedstawiającego: Politykę Jakości.

§2

Celem wdrażanego dokumentu jest ukazanie kierunków działań ciągłego doskonalenia procesu oraz sprawności obsługi naszych Klientów w zakresie:

- robót budowlano-montażowych,
- wykonania projektów ogólnobudowlanych.

§3

Wdrażany dokument dotyczy całego Zakładu i obowiązkiem każdego pracownika jest zapoznanie się z jego treścią.

§4

Polityka Jakości jest wdrażana poprzez:

- szkolenia pracowników na wszystkich szczeblach struktury organizacyjnej,
- doskonalenie procesu produkcyjnego i poprawę organizacji pracy,
- odpowiedzialność Zakładu za jakość robót,
- utrzymanie wymaganej organizacji pracy, zapewniającej wysoki poziom jakości wykonania,
- wspieranie i doskonalenie współpracy z dostawcami, materiałów, elementów, części.

§5

Właściciel Zakładu jest odpowiedzialny za zapewnienie środków potrzebnych do realizacji Polityki Jakości.

§6

Wszelkie uwagi na temat w/w dokumentu oraz projekty zmian zainteresowani pracownicy mogą zgłaszać do Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością.

Do wiadomości:

- Pracownicy Zakładu – za potwierdzeniem.
- Kontrahenci – poprzez stronę www i materiały informacyjne.

.....
Właściciel Zakładu - data, podpis

Poradnik
Krok po kroku jak wdrożyć system zarządzania procesami

Rozdział 7

Podjęcie procesowe i określenie
kluczowych procesów

Poradnik
Krok po kroku jak wdrożyć system zarządzania procesami

Norma ISO 9001 od 2000 roku promuje jeden z najbardziej popularnych trendów jakim jest stosowanie podejścia procesowego w zarządzaniu, które dodatkowo ma być wspomagane zarządzaniem przez cele. Ponadto bardzo dobre efekty daje wykorzystywanie innych technik zarządzania np. wykorzystanie strategicznej karty wyników (The Balanced Scorecard), zarządzanie kosztami z wykorzystaniem controllingu i metody rachunku kosztów działań (Activity Based Costing). Zauważ, że takie techniki stanowią aktualnie główny nurt zmian w zakresie zarządzania nowoczesnymi organizacjami.

Zastosowanie
podejścia
procesowego

Ponadto dużo organizacji wspiera także wdrożenie wymagań normy ISO 9001, wykorzystując nowoczesne technologie informatyczne. Czyli w praktyce nic nie jest zabronione jeśli chodzi o metody zarządzania.

Możesz teraz słusznie zadać pytanie: „Czym w takim razie wyróżnia się norma ISO 9001 w kwestii podejścia do zarządzania?”

Podejście
procesowe
w ISO 9001

Starając się odpowiedzieć na tak zadane pytanie odpowiemy bardzo subiektywnie, ale będzie to odpowiedź wypracowana na podstawie naszych doświadczeń. Stoimy na stanowisku, iż ISO 9001 przyczyniło się do tego, że organizację udaje się opisać. Nawet więcej. Kierujący organizacjami, które wdrożyły i stosują system zarządzania procesami zauważają ten fakt. Jak wynika z wewnętrznych badań, nie przypuszczali oni, że zarządzanie organizacją jest prostsze w momencie, gdy zadania, uprawnienia i odpowiedzialności są ściśle określone a sposób postępowania opisany. Wydawałoby się „oczywista oczywistość”, a jednak nie.

Zasadniczą cechą podejścia wymaganego przez ISO 9001 jest określanie, a dzięki temu zrozumienie, jak elementy organizacji i jej cząstkowe działania wzajemnie wpływają na siebie tworząc system zarządzania. Takie podejście jest określane mianem podejścia procesowego. Aby lepiej zrozumieć pojęcie procesu należy sięgnąć do definicji.

Zachowując terminologię wynikającą z normy ISO 9000 **proces** jest to działanie, które umożliwia przekształcenie elementów wejściowych w elementy wyjściowe, które stanowią często początek kolejnego procesu. Elementami wejściowymi mogą być wymagania, dane, dokumenty, czy surowce. Do elementów wyjściowych zaliczymy chociażby półprodukt, czy wyrób końcowy. Do zapewnienia prawidłowego przebiegu procesu niezbędne jest zapewnienie zasobów, w tym także zasobów ludzkich, informacji. Istotne jest także ciągłe monitorowanie procesu.

Definicja
procesu

W praktyce oznacza to, że musisz przyrzeć się wszystkim działaniom i czynnościom wykonywanym w organizacji. Należy uzyskać wiedzę odnośnie tego, jak informacje wejściowe definiowane przez naszych klientów, są zmieniane w rezultat, czyli wyrób lub usługę, którą klient otrzymuje.

Działania te wykonaj pod nadzorem doświadczonego konsultanta, ze względu na to, iż prawidłowe zdefiniowanie procesów, pozwoli na optymalne wdrożenie systemu zarządzania procesami. Często założenia związane z identyfikacją procesów są określane w raporcie po audycie wstępnym.

Przy określaniu procesów warto zwrócić uwagę na oczekiwania klienta. Istotnym elementem we wdrażaniu podejścia procesowego, jak również innych działań

zmierzających do poprawy efektywności Organizacji, jest zrozumienie roli i oczekiwań klienta. Procesy powinny być analizowane, oceniane i doskonalone w pierwszej kolejności pod kątem wartości, jakie niosą dla swych klientów. Jednakże zwrócić należy uwagę na to, że norma ISO 9001 poza wymaganiami stawianymi przez Klienta rozumianego jako tego kto kupuje produkt lub usługę, promuje jeszcze pojęcie klienta wewnętrznego.

Dzieje się tak dlatego, że biorąc pod uwagę wzajemne relacje i oddziaływania procesów, jak również oczekiwania klientów wewnętrznych, które często mogą być sprzeczne, należy patrzeć na organizację jako całość. Wyodrębnienie bowiem jednych procesów nie oznacza, że będą one realizowane i zarządzane w oderwaniu od innych.

Istota podejścia procesowego

W rozumieniu normy ISO 9001 możemy mówić o podejściu procesowym, gdy:

- określisz powiązania wszystkich procesów oraz ich wzajemne oddziaływania,
- zdefiniujesz ogólne cele organizacji i przetransponujesz je na cele procesów,
- położysz nacisk na procesy najważniejsze (strategiczne) dla organizacji.

Dokonując analizy funkcjonowania Organizacji, możesz łatwo dojść do wniosku, że stopień złożoności poszczególnych procesów może być bardzo różny. Mogą one być stosunkowo proste lub bardzo rozbudowane.

Na podstawie naszych doświadczeń możemy odpowiedzieć, że każda organizacja jest zbiorem różnych procesów. Bardzo często wykorzystywany jest podział na trzy grupy:

Grupy procesów

- a) procesy ogólne lub systemowe – obejmują działania systemowe, takie jak np.:
 - definiowanie i realizacja polityki i celów jakościowych,
 - organizacja i utrzymywanie systemu jakości,
 - ciągłe doskonalenie procesów.
- b) procesy główne – zwykle obejmują one:
 - zaopatrzenie,
 - projektowanie,
 - produkcję,
 - realizację usług,
 - kontrolę i badania,
 - dostawy do klienta,
 - obsługę.
- c) procesy pomocnicze – najczęściej są to działania obejmujące:
 - nadzorowanie dokumentacji,
 - archiwizację,
 - kalibrację wyposażenia do kontroli i pomiarów,
 - postępowanie z niezgodnościami,

- szkolenia,
- dobór i stosowanie metod statystycznych.

Każdy proces posiada kilka charakteryzujących go cech. Najważniejsze z nich to:

Cechy procesów

1. Przebieg procesu – metody użyte do przekształcenia danych wejściowych w rezultat.
2. Efektywność – określa jego jakość przez sprawdzenie, w jakim stopniu proces spełnia oczekiwania klienta końcowego.
3. Wydajność – określa, w jakim stopniu zasoby zostały zużyte do otrzymania produktu końcowego.
4. Czas trwania – określa ile czasu potrzeba na przekształcenie danych wejściowych w rezultat. Czas trwania procesu obejmuje nie tylko rzeczywisty czas poświęcony procesowi, ale również dodatkowy czas zużyty na takie czynności, jak oczekiwanie, gromadzenie, przenoszenie dokumentów itp.
5. Koszt – obejmuje wszystkie wydatki poniesione w czasie trwania procesu.

Odtwarzanie procesów w dokumentacji systemu zarządzania jakością ułatwi Tobie i współpracownikom zrozumienie współdziałania tych procesów i związanych z tym wyników.

Zauważ, że tradycyjne struktury organizacyjne, które są stosowane w zdecydowanej większości firm odzwierciedlają jedynie funkcje w organizacji, czyli np.:

- sprzedaż,
- zapatrzenie,
- produkcja,
- marketing,
- reklamacje.

Gwarancja sukcesu w zakresie wdrożenia podejścia procesowego w Twojej organizacji będzie tym większa, im bardziej zrozumiesz, że procesy realizowane w organizacji istotnie różnią się od funkcji i działań związanych ze strukturą organizacyjną. Większość procesów nie jest realizowana w jednej komórce organizacyjnej ani nawet w pionie organizacyjnym. Zatem procesy charakteryzują się tym, że dość często przecinają granice organizacyjne. Przebiegają one "poziomo" poprzez strukturę firmy, w przeciwieństwie do pionowego podziału pracy, na którym oparte są tradycyjne podejścia do zarządzania organizacją.

Dokonując analiz funkcjonowania procesów raczej szybko dojdiesz do wniosku, że przejścia między komórkami organizacyjnymi stają się czymś na kształt „wąskich gardeł”. To tu napotykasz przykładowo na:

„Wąskie gardła”
w procesach

- opóźnienia,
- słaby przepływ informacji,
- niezrozumienie oczekiwań.

Nie próbuj na siłę usprawniać przebiegu procesów tylko w jednej komórce organizacyjnej. Zwracamy uwagę na to, że podejmowane przez poszczególne komórki organizacyjne działania usprawniające i doskonalące, bez zdania sobie sprawy z tego jak ich efekty wpływają na dalszy przebieg procesów, mogą powodować pogorszenie przebiegu całości procesu.

Lider procesu Już wiesz, że zachodzące w organizacji procesy przebiegają przez wiele komórek organizacyjnych. Możesz zadać pytanie odnośnie tego, w jaki sposób zarządzać procesami? Bardzo pomocne będzie, jeśli w tym miejscu wprowadzimy kolejne pojęcie charakterystyczne dla podejścia procesowego tj. „lidera procesu”.

Lider procesu to osoba – pracownik organizacji, która odpowiada za efekty całości procesu, a co za tym idzie, posiada odpowiednie uprawnienia do koordynowania jego realizacji. Posiada stosowną wiedzę o całości procesu, potrafi zaprojektować jego przebieg oraz ma stosowne uprawnienia do wprowadzania zmian. Im bardziej delegujesz uprawnienia do takich liderów, tym lepsze osiągniesz efekty z podejścia procesowego.

Zastosowanie podejścia procesowego w praktyce sprowadza się do tego, żeby wyodrębnić procesy główne organizacji. Z naszych doświadczeń we wdrażaniu podejścia procesowego możemy powiedzieć, że w zależności od rodzaju organizacji i przedmiotu jej działalności identyfikuje się kilka procesów głównych. W bardziej rozbudowanych i złożonych organizacjach będzie to stosunkowo większa liczba.

Etapy podejścia procesowego Określając procesy w Twojej organizacji sugerujemy „podróż” w kierunku zgodnym z przepływem Informacji, niezbędnej do wytworzenia wyrobu lub usługi. Zgodnie z tym kierunkiem, proponujemy Tobie zastosowanie następującego podejścia procesowego:

ETAP I. Będzie polegał na określeniu procesów głównych – będzie to Twoje pierwsze zadanie w zastosowaniu podejścia procesowego. Kolejną czynnością, jaką powinieneś uczynić, jest określenie procesów składowych towarzyszących procesom głównym.

ETAP II. Po "ułożeniu" całości organizacji w systemie procesowym, należy zastanowić się nad rzeczywistym przebiegiem procesów. Bowiem tylko znając ten przebieg możemy zastanawiać się nad jego zmianą lub doskonaleniem. Do opisywania przebiegu procesu, należy użyć metod umożliwiających graficzne przedstawienie realizowanych działań. Jeden z twórców teorii zarządzania jakością, dr Deming stwierdził, że jedyną metodą poznania procesu jest jego przedstawienie w formie graficznej. Istnieje wiele form i rozwiązań na graficzną prezentację przebiegu procesu. Od zaawansowanych programów wspomagających mapowanie procesów do podstawowych narzędzi jakim może być Word czy Excel.

ETAP III. Kolejnym etapem zastosowania podejścia procesowego jest realizacja działań zgodnie z przyjętym przebiegiem procesu. W trakcie realizacji procesu, należy zbierać dane i informacje o jego przebiegu. Umożliwi to identyfikację ewentualnych przeszkód i utrudnień. Pozwoli także na rozpoznanie naturalnych zdolności procesu.

ETAP IV. Następnym etapem, jest określanie celów dla procesów. Określenie celów procesów, nie tylko pokazuje jak wpływają one na realizację strategii organizacji,

ale także prezentuje wszystkim zaangażowanym w proces, jakie są oczekiwania Kierownictwa.

ETAP V. Piątym krokiem w stosowaniu podejścia procesowego jest określenie mierników efektywności prowadzenia procesu. Praktyka pokazuje, że organizacje często stosują różne mierniki, które można wykorzystać do oceny skuteczności realizacji celów procesu. Zazwyczaj jednak mierniki te pokazują sytuację w aspekcie historycznym. Stwierdzenie po realizacji procesu, że cel nie został osiągnięty na pewno daje cenną wiedzę, ale nie przyczynia się do prowadzenia efektywnych działań biznesowych. W związku z tym, po przeprowadzeniu analizy procesu, można nie tylko określić miernik oceniający stan całego procesu, ale także zaprojektować punkty pomiarowe wewnątrz procesu. Mierniki są wyrażane zazwyczaj w wymiarze trzech wartości tj. jakość, koszt i czas. Coraz częściej stosuje się jednak wskaźniki mieszane - łączące wartości np. jakości i czasu lub jakości i kosztów. Określając mierniki zwróć uwagę, aby określić także metodologię prowadzenia pomiarów i zbierania danych.

ETAP VI. Przy zastosowaniu podejścia procesowego, istotne jest stałe monitorowanie zdolności procesów oraz działań podejmowanych dla usprawnienia i poprawy ich efektywności. Na tym etapie, należy zdać sobie sprawę z tego, iż w większości przypadków tworzenie wstępných schematów przepływu, może okazać się bardzo przydatne. Przy wykorzystaniu autentycznych ilości (ilości i rozmiaru prac wykonywanych), doprowadzi to do ujawnienia powstających zatorów, szczytów i okresów oczekiwania jak i innych problemów. Analiza funkcjonowania procesu może być również bardzo przydatna w celu pozyskania takich informacji, jak czas cyklu procesu, koszt poszczególnych czynności i całości procesu.

Sekwencja procesów najczęściej ujmowana jest w postaci mapy procesów, gdzie w sposób schematyczny określa się powiązania między kolejnymi procesami w organizacji. Na końcu rozdziału umieszczono przykładową mapę procesów.

Mapa procesu

Sama mapa procesów jednak nie wystarczy. Każdy z procesów powinien być opisany w celu umożliwienia osobom realizującym poszczególne czynności wskazane w procesach, na ich wypełnianie. Opis może mieć różną postać od słownej, poprzez graficzną do tabelarycznej.

Najbardziej godną polecenia formą opisu procesu wydaje się być postać tabelaryczna – ujmująca wszystkie elementy niezbędne do prawidłowego zdefiniowania procesu a w szczególności:

- dane wejściowe,
- dane wyjściowe,
- właściciel (lider) procesu,
- cel procesu,
- czynności (kroki/etapy) z przypisaniem odpowiedzialności i niezbędną dokumentacją,

- miernik (miara) procesu ze wskaźnikiem sukcesu – służące do monitorowania procesu i oceny skuteczności.

Nie wystarczy jednak tylko ustanowić procesy. Tak naprawdę wdrożenie systemu zarządzania procesami to stałe udoskonalanie procesów. Z doświadczeń organizacji, które zarządzają procesami, wynika, że procesy:

- stanowią podstawę poprawy konkurencyjności,
- są motorem wprowadzania w życie strategii przedsiębiorstwa,
- umożliwiają organizacji spełnienie oczekiwań klientów,
- pozwalają doskonalić działalność poszczególnych pracowników,
- są narzędziem umożliwiającym osiągnięcia zadowolenia pracowników, poprzez dostarczanie klientom wyrobów, które spełniają ich oczekiwania.

**Wartość dodana
w podejściu
procesowym**

Dzieje się tak dlatego, że istnieje kilka charakterystycznych cech związanych z podejściem procesowym:

1. Kilka czynności łączonych jest w jeden ciąg.

Zanika wąska specjalizacja w prowadzeniu pojedynczych zadań. Nowe procesy wymagają, aby tam, gdzie tylko jest to możliwe, łączyć czynności po to, aby jedna osoba odpowiadała za cały proces. Osoba taka nazywana jest „liderem procesu”.

Zdarza się jednak, iż ze względu na duży stopień złożoności jakiegoś procesu nie jest możliwe, aby mogła ona samodzielnie wykonać całość zadania. W takim wypadku niezbędne staje się stworzenie grupy ludzi zwanych zespołem prowadzącym sprawę, odpowiedzialnym za określony proces.

2. Pracownicy samodzielnie podejmują decyzje.

Wprowadzanie podejścia procesowego powoduje wystąpienie w strukturze organizacyjnej zarówno kompresji poziomej, jak i pionowej, prowadzącej do spłaszczenia piramidy organizacyjnej i eliminacji niektórych jej poziomów, a szczególnie menadżerów średniego szczebla. W praktyce oznacza to przerzucenie większej odpowiedzialności na prowadzących poszczególne sprawy i konieczność podejmowania przez nich decyzji. Podejmowanie decyzji staje się po prostu częścią ich pracy. Jest to bardzo istotna cecha procesów w nowej postaci.

3. Praca przebiega w swoim naturalnym porządku.

W większości współczesnych organizacji praca prowadzona jest w porządku liniowym, oznaczającym, iż przed rozpoczęciem jednego zadania poprzednie musi zostać zakończone. Jako że w wielu wypadkach zadania mogą być wykonywane równocześnie należy wprowadzać nieliniowość wszędzie tam, gdzie tylko jest to możliwe. Prowadzona w taki sposób praca wydatnie zmniejsza czas konieczny do zakończenia całego procesu.

4. Procesy mają różne wersje.

Aby sprostać wymaganiom różnych klientów niezbędne może być posiadanie przez organizację różnych wersji swoich procesów. Każda taka wersja powinna być dostosowana do specyficznych oczekiwań klientów czy też rynków. Istotna jest standaryzacja każdej wersji projektu poprzez wprowadzenie odpowiednich procedur. Standaryzacja gwarantuje, iż ludzie wykonujący określoną pracę będą postępować w najbardziej optymalny i powtarzalny sposób dla osiągnięcia określonych celów organizacji.

5. Praca wykonywana jest tam, gdzie ma to największy sens.

Należy tak rozplanować przebieg procesów i tak umiejscowić je w obrębie struktury organizacyjnej, aby zagwarantować ich najefektywniejszy przebieg. Tym samym zapobiec rozbiciu procesu na wiele drobnych elementów wykonywanych w różnych komórkach organizacyjnych firmy. Likwidowana jest w ten sposób uciążliwa konieczność łączenia w całość poszczególnych elementów procesu. Związana z tym korzyść to przede wszystkim o wiele sprawniejszy przebieg całego procesu i znaczna redukcja jego kosztów.

6. Mniejsza liczba kontroli.

W nowoczesnie zarządzanych organizacjach kontrole będące typowymi czynnikami nieproduktywnymi stanowią dużą część wykonywanej tam pracy. Mnóstwo ludzi poświęca swój czas tylko i wyłącznie na to, aby kontrolować pracę wykonywaną przez innych. Pochłanianie to oczywiście znaczne koszty. Kontrola w procesie powinna być zredukowana do minimum i występować tylko tam, gdzie jest to rzeczywiście uzasadnione.

7. Mniejsza liczba koniecznych uzgodnień.

Dużym problemem dla wielu organizacji są błędne czy też niespójne dane docierające do nich z zewnątrz lub też powstające wewnątrz nich samych. Dopasowywanie i uzgadnianie ich jest następną nieproduktywną czynnością pochłaniającą wiele czasu i pieniędzy. Należy zatem zmniejszyć ilość punktów, przez które te dane spływają, by uniknąć ich korygowania lub dopasowywania.

8. Wzrost świadomości dotyczącej współdziałania z innymi osobami.

Oznacza tu umiejętność identyfikacji z organizacją. Zrozumienia jej sposobu działania. Ważnym aspektem staje się tu wiedza na temat tego, kto jest moim klientem wewnętrznym, kto korzysta z moich dostaw, czy znam jego życzenia, oczekiwania czy otrzymuje on to, na co liczy? Jaka jest jakość naszych kontaktów wewnętrznych między klientem i dostawcą, jakie problemy nam przeszkadzają, co wymaga poprawy?

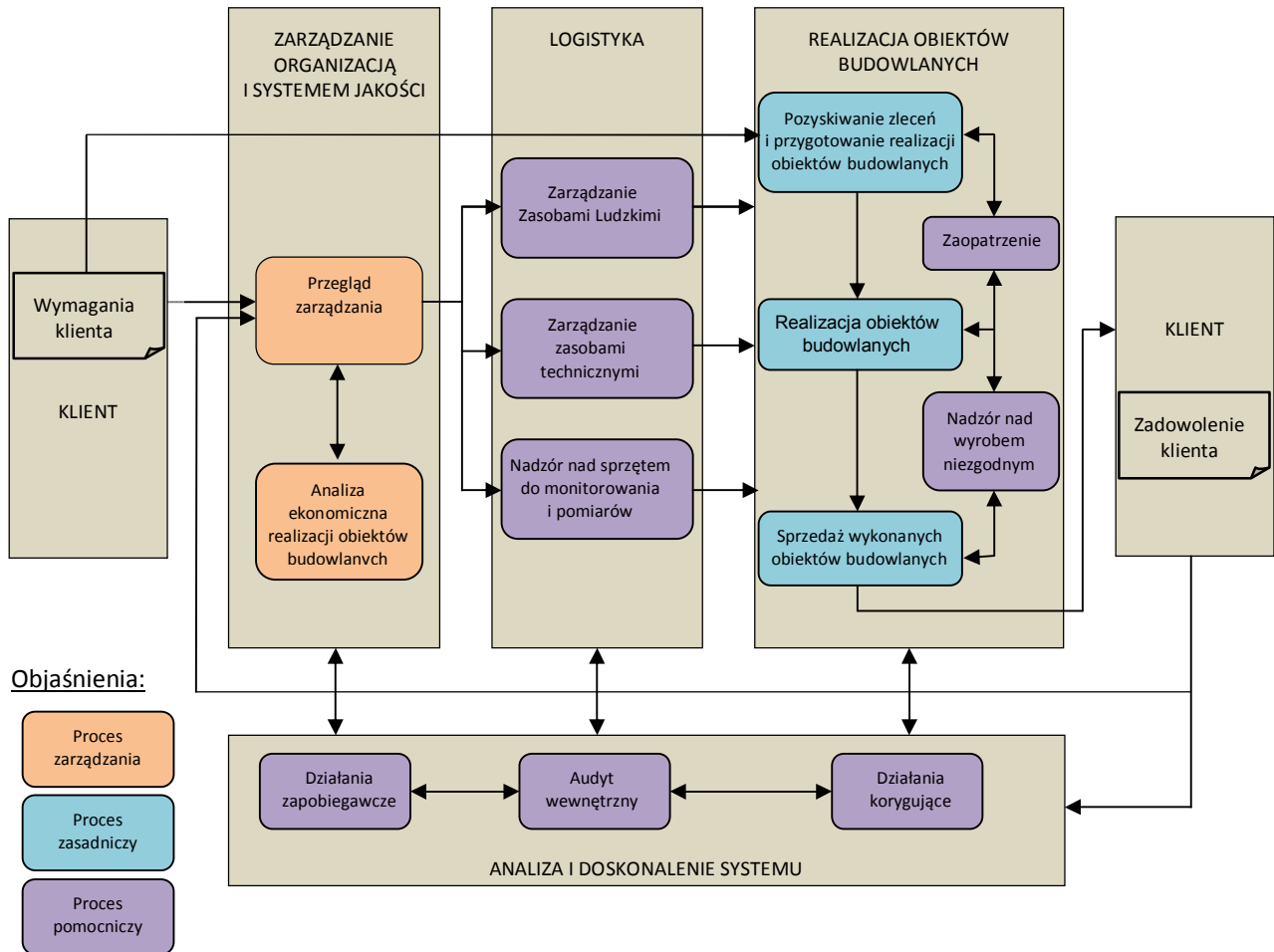
9. Lider procesu stanowi jedyny punkt kontaktu.

Istotną rolę w procesach pełnią liderzy prowadzący daną sprawę. Są oni ludźmi mającymi pełny dostęp do wszelkich informacji związanych z procesem i jego przebiegiem. Są odpowiedzialni za cały proces od jego początku do końca i pełnią rolę pośredników między samym procesem a jego klientami.

Przydatne dokumenty:

- Mapa procesów – przykład,
- Karta – opis procesu.

Mapa procesu – przykład



KARTA (OPIS) PROCESU:

Nazwa procesu:
.....
.....

SYMBOL PROCESU:	Odpowiedzialny za proces (LIDER): (nazwisko i imię)
------------------------------	--

CEL PROCESU:

DANE WEJŚCIOWE:
------------------------	----------------------------------

KROK	DOKUMENT (np. procedura, instrukcja)	CZYNNOŚĆ	ODPOWIEDZIALNY

DANE WYJŚCIOWE:
------------------------	----------------------------------

ZAPISY:

Opracował:..... Zatwierdził:

Poradnik
Krok po kroku jak wdrożyć system zarządzania procesami

Rozdział 8

Opracowanie procedur i instrukcji

Poradnik
Krok po kroku jak wdrożyć system zarządzania procesami

8.1. Wymagania ogólne w zakresie dokumentowania systemu zarządzania procesami

Wymóg dokumentowania systemu zarządzania jakością jest przytoczony w pierwszym rozdziale normy ISO 9001 zawierającym wymagania, gdzie jest zapisane, iż „organizacja powinna ustanowić, udokumentować, wdrożyć i utrzymywać system zarządzania jakością ...”.

Konieczność dokumentowania

Kwestia dokumentacji, którą należy przygotować przy wdrażaniu systemu zarządzania jakością ogranicza się do konieczności opracowania następujących dokumentów:

Zakres dokumentacji

- Księga Jakości,
- Polityka Jakości
- Cele dotyczące jakości,
- Procedura nadzoru nad dokumentacją,
- Procedura nadzoru nad zapisami,
- Procedura audytów wewnętrznych,
- Procedura nadzoru nad wyrobem niezgodnym,
- Procedura działań korygujących,
- Procedura działań zapobiegawczych.

Powyższy zakres dokumentacji jest obligatoryjny – każda organizacja ubiegająca się o certyfikat ISO 9001 musi ustanowić wyżej wymienione dokumenty. Każda organizacja może rozszerzać zakres dokumentacji, w zależności od stwierdzonych potrzeb.

Zarówno ten podstawowy oraz dodatkowy zakres dokumentacji systemu zarządzania jakością może być różny w poszczególnych organizacjach w zależności od:

- a) wielkości organizacji i rodzaju działalności,
- b) złożoności procesów i ich wzajemnego oddziaływania,
- c) kompetencji personelu.

Dokumentacja systemu zarządzania jakością może mieć dowolną formę lub dowolny rodzaj nośnika. Przez nośniki danych dla wszelkiego rodzaju dokumentów rozumie się tu zarówno dokumenty papierowe jak i takie nośniki danych, jak serwery, płyty CD, taśmy magnetyczne, itp., które mogą być stosowane w zależności od upodobań i potrzeb.

Nośniki dokumentacji

Oznacza to, że dokumentację możesz np. wydrukować i wpiąć do segregatorów, ale możesz też umieścić ją na serwerze z zapewnieniem odpowiednich zasad dostępności.

Zwróć uwagę na pewne kwestie formalne dotyczące dokumentacji. Przed wydaniem dokumentów, czyli wprowadzeniem ich do stosowania w organizacji, ich poprawność powinna być sprawdzona i zatwierdzona przez upoważnione do tego osoby. Takie

sprawdzenie i zatwierdzenie, powinno być udokumentowane i mieć odzwierciedlenie w rejestrze ewidencyjnym, który oprócz spisu dokumentów i podania ich cech, określa podstawę przeglądów i status ważności. Chodzi tu o zastosowanie takiego trybu postępowania, który wyklucza możliwość nieświadomego używania dokumentów, które straciły ważność, oraz których przechowywanie jest już niepotrzebne.

Przeglądy i zatwierdzanie dokumentów zawsze musi się odbywać w formie poświadczeń. Chodzi o to, aby w dowolnym momencie możliwe było, stwierdzenie samego faktu dokonania przeglądu, ustalenie osoby dokonującej przeglądu i zatwierdzenia oraz ustalenie miejsca i daty ich przeprowadzenia. W tym celu nigdy nie można zapominać o konieczności datowania i podpisywania dokumentów, lub jeśli tak jest to uregulowane, używania pieczęci. W przypadku pieczęci, należy prowadzić odpowiednią ewidencję, z której bezspornie wynika, która pieczęć gdzie jest przechowywana oraz kto ma prawo do jej używania. W przypadku pieczęci osobistych należy ustalić nazwisko użytkownika, stanowisko, uprawnienia i czas uzasadnionego użycia.

**Nadzorowanie
zmian
w dokumentacji**

Rozważ także w jaki sposób modyfikowane będą nośniki dokumentów w przypadku wycofywania tych, które straciły ważność. Ustal kto w twojej organizacji jest uprawniony do wykonywania tych czynności. Jeśli nie ma innych powodów, przyjmuje się za podstawową zasadę, że zmiany, wycofywanie, lub unieważnianie może przeprowadzić ta osoba, która wystawiła oryginały dokumentów lub osoba z wyższego nadzoru dysponująca odpowiednimi informacjami.

Pamiętaj także o kwestiach cech identyfikacyjnych dokumentów (oznakowanie), rejestru dokumentów, przechowywania i archiwizacji.

Należy zaznaczyć zakresy odpowiedzialności, kto i za co jest odpowiedzialny, gdzie dokumenty się znajdują oraz do czyjej dyspozycji są wydawane poszczególne kopie. Czas archiwizacji - jeśli przepisy nie traktują tego inaczej lub nie ma innych ważnych powodów - wynosi z reguły pięć lat od zakończenia produkcji, zaś w przypadkach odpowiedzialności za wyrób dziesięć lat. Oprócz tego należy określić, które dokumenty lub dane nie będą niszczone (umieszczane w państwowych zbiorach).

**Przeznaczenie
dokumentacji**

Ważne jest, aby opracowując dokumentację systemu zarządzania jakością mieć na względzie, to iż ta dokumentacja ma ułatwić komunikowanie się zainteresowanych stron:

- a) organizacji ze stronami zainteresowanymi np. odbiorcami i dostawcami,
- b) kadry menedżerskiej z pracownikami,
- c) dostawcami i odbiorcami wewnętrznymi.

Zawsze będzie tak, że przejrzyste dokumenty ułatwiają właściwe działanie przedsiębiorstwa, zgodne z ustalonymi celami. W szczególności pozwalają czuwać nad zgodnością wyrobów z oczekiwaniami klientów, poprawą jakości, podnoszeniem kwalifikacji i kompetencji pracowników oraz stabilnością procesów. Dobra dokumentacja narzuca konieczność tworzenia ewidencji i gromadzenie danych, które umożliwiają ocenę efektywności oraz ciągłe usprawnianie systemu.

Pamiętaj zatem, że opracowanie i przyjęcie dokumentacji nie jest celem samym w sobie, lub jest to zadanie wyłącznie wykonywane na użytek audytorów jednostki certyfikującej. Przeciwnie, jest to działalność dodawania wartości w łańcuchu wartości organizacji.

8.2 Przygotowanie procedur systemu zarządzania procesami

Procedury mają za zadanie opisać warunki wykonania i kontroli działań związanych z przeprowadzaniem różnorodnych zadań lub zarządzaniem jakością tych działań (np. procedura zarządzania infrastrukturą, procedura zaopatrzenia).

Procedury systemowe

Procedury zawsze mają charakter operacyjny i są adresowane do konkretnych osób odpowiedzialnych za ich realizację w przedsiębiorstwie. Oprócz osób odpowiedzialnych, procedura powinna określać:

- zakres stosowania,
- zasady i tryby wykonawcze,
- warunki, które należy przestrzegać,
- kryteria wyboru postępowań alternatywnych,
- podejmowane nieobligatoryjne działania,
- dyspozycje w przypadku niezgodności i odstępstw.

Procedura powinna ustosunkowywać się do innych dokumentów - do ich stosowania, opracowywania, rozpowszechniania oraz uaktualniania.

Sugerujemy, aby procedura zawierała rozdziały wyszczególnione poniżej.

Zawartość procedur

1. Przedmiot i cel.
2. Zakres stosowania i rozdzielnik.
3. Dokumenty nadrzędne i definicje.
4. Odpowiedzialność.
5. Postępowanie.
6. Dokumenty związane.
7. Dokumentowanie i obieg zapisów jakości.
8. Powiązania z innymi procedurami.
9. Zasady Archiwizacji.
10. Załączniki.
11. Karta zmian.

Sugerujemy, aby celem określenia zakresów tematycznych oraz liczby niezbędnych procedur do opracowania systemu zarządzania jakością, procesy organizacji podzielić na tematycznie spójne sektory.

W poszczególnych sektorach (np. przygotowanie produkcji, zaopatrzenie, marketing) łatwiej można wyznaczyć zakresy niezbędnych procedur.

Redagowanie procedur na specjalnie przygotowanych drukach dla strony tytułowej i następnych stron procedury umożliwia łatwą wymianę kart (z zaznaczeniem poprawek i kolejnym numerem wydania). Zaleca się identyfikację (numerowanie) procedury wg kodu zawierającego:

- numer,
- wersję,
- wydanie,
- datę wydania.

8.3. Przygotowanie instrukcji w systemie zarządzania procesami

Instrukcje w systemie zarządzania procesami

Często procedurom towarzyszą szczegółowe instrukcje, które są redagowane na dużym poziomie szczegółowości.

Sugerujemy, aby przygotowywana instrukcja zawsze zawierała następujące informacje:

- przedmiot instrukcji, nazwę,
- identyfikację według odpowiednio opracowanego systemu numeracji zawierającego odniesienie do procedury,
- oznaczenie wprowadzonych zmian,
- nazwisko autora i datę opracowania.

Zwykle instrukcje są dokumentami przeznaczonymi dla bezpośrednich wykonawców poszczególnych procesów lub czynności. Dlatego opisują one szczegółowo sposób wykonania czynności oraz właściwości i cechy wyrobu, który powstaje w procesie. Instrukcja powinna zatem zawierać dokładny opis elementów wejścia i ich parametry jakościowe oraz elementów wyjściowych wraz z ich parametrami jakości.

Zwróć uwagę, aby w instrukcji podany był sposób prowadzenia i częstotliwość działań sprawdzających przebieg procesu. Tam gdzie prowadzone są zapisy dotyczące warunków realizacji procesów (np. czas, temperatura, szybkość przepływu, szybkość dozowania składników itp.) instrukcja musi nakładać obowiązek oraz podawać formę rejestracji takich parametrów.

W treści instrukcji można zawierać rysunki techniczne, normy i standardy (np. Polska Norma), przepisy analityczne, toki postępowania, specyfikacje, opisy czynności itp.

Rozdział 9

Wydanie Księgi Jakości

Poradnik
Krok po kroku jak wdrożyć system zarządzania procesami

Podstawowym dokumentem w każdym systemie zarządzania jakością (procesami) jest Księga Jakości (Procesów). Stanowi ona źródło informacji do wprowadzania i utrzymania systemu.

Księga jakości jest formalnym dokumentem organizacji, która wdrożyła system zarządzania jakością ISO 9001. Obligatoryjnie w treści Księgi Jakości musisz zamieścić:

Zawartość Księgi
Jakości

- a) zakres systemu zarządzania jakością, łącznie ze szczegółami dotyczącymi wszelkich wyłączeń i ich uzasadnieniem,
- b) udokumentowane procedury ustanowione dla systemu zarządzania jakością lub powoływanie się na nie,
- c) opis wzajemnego oddziaływania między procesami systemu zarządzania jakością.

Ad a) Wymaganie musi zostać spełnione poprzez wpisanie deklaracji w jakim zakresie wdrożony jest system zarządzania jakością. Odnosi się to zarówno do profilu działalności danej organizacji oraz do wyłączeń niektórych rozdziałów wymagań normy ISO 9001. Wyłączenia mogą dotyczyć podrozdziałów wyspecyfikowanych w 7 punkcie normy. Może dotyczyć to sytuacji, w której np. organizacja nie posiada potrzeby korzystania z przyrządów kontrolno – pomiarowych, wtedy wymaganie w zakresie utrzymania takich przyrządów nie może być spełnione. Podobnie jest w przypadku projektowania. Ważne jest, aby przekonywująco uzasadnić powód wyłączenia określonego wymagania. Ponadto wyłączenia z wymagań normy ISO 9001 są możliwe tylko, jeżeli te wyłączenia nie mają wpływu na zdolność organizacji do dostarczania wyrobu spełniającego wymagania klienta. W każdym innym przypadku jeżeli wyłączenia wykraczają poza wymagania według rozdziału 7 normy nie można stwierdzić zgodności systemu zarządzania jakością z normą.

Ad b) Procedury wymagane przez normę mogą stanowić osobne dokumenty lub być przytoczone w treści Księgi Jakości.

Ad c) Wymóg ten najczęściej jest spełniany poprzez zamieszczenie w księdze tzw. mapy procesów, ilustrującej zasadę funkcjonowania organizacji.

Dodatkowo w Księdze Jakości możesz zamieścić:

- politykę jakości,
- mierzalne cele jakości (strategiczne, operacyjne),
- strukturę organizacji, w tym zakresy odpowiedzialności i uprawnień,
- opis systemu jakości, w tym wszystkie elementy i ustalenia będące częścią tego systemu,
- działania jakościowe w organizacji,
- strukturę i zasady dystrybucji dokumentacji systemu zarządzania jakością.

W Księdze Jakości możesz odnieść się do treści wymagań z poszczególnych rozdziałów normy ISO 9001, wtedy spis treści Księgi Jakości może przedstawiać się tak jak przedstawiono to w załączniku przydatnych dokumentów.

Przeznaczenie Księgi Jakości Zwróć uwagę na to, że Księga Jakości jest dokumentem zarówno do użytku wewnętrznego, jak i zewnętrznego. W przypadku użytku zewnętrznego ukazuje ona klientowi jak przedsiębiorstwo zarządza systemem jakości.

Księga Jakości może być udostępniana i przekazywana wszystkim zainteresowanym działalnością przedsiębiorstwa. Deklarując wdrożenie systemu zarządzania jakością we własnej organizacji musisz się liczyć z tym, że twoi kontrahenci mogą poprosić Ciebie o przedstawienie opisu systemu zarządzania wdrożonego w twojej organizacji.

Zatwierdzenie Księgi Jakości Księga jakości musi podlegać ewolucyjnym zmianom i nadążać za zmianami w działaniach przedsiębiorstwa. Musi być stale ulepszana i stąd pojawiają się jej kolejne wydania.

Każde wydanie Księgi Jakości powinno być zatwierdzone przez Najwyższe Kierownictwo organizacji. Może to się odbyć w formie zarządzenia, którego wzór przytoczono poniżej.

Przydatne dokumenty:

- Przykładowy spis treści Księgi Jakości.
- Zarządzenie dot. wprowadzenia dokumentacji systemu zarządzania jakością.
- Rejestr wydań dokumentacji systemu zarządzania jakością .

PRZYKŁADOWY SPIS TREŚCI KSIĘGI JAKOŚCI

1. **Prezentacja organizacji**
2. **Zakres systemu zarządzania jakością**
3. **Wyłączenie z wymagań ISO 9001**
4. **System zarządzania jakością**
 - 4.1. Zarządzanie systemami i procesami
 - 4.2. Dokumentacja
 - 4.3. Stosowanie zasad zarządzania jakością
5. **Odpowiedzialność kierownictwa**
 - 5.1. Wytyczne ogólne
 - 5.2. Potrzeby i oczekiwania stron zainteresowanych
 - 5.3. Polityka jakości
 - 5.4. Planowanie
 - 5.5. Odpowiedzialność, uprawnienia i komunikacja
 - 5.6. Przegląd zarządzania
6. **Zarządzanie zasobami**
 - 6.1. Wytyczne ogólne
 - 6.2. Ludzie
 - 6.3. Infrastruktura
 - 6.4. Środowisko pracy
 - 6.5. Informacja
 - 6.6. Dostawcy i partnerzy
 - 6.7. Zasoby naturalne
 - 6.8. Zasoby finansowe
7. **Realizacja wyrobu**
 - 7.1. Wytyczne ogólne
 - 7.2. Procesy związane ze stronami zainteresowanymi
 - 7.3. Projektowanie i rozwój
 - 7.4. Zakupy
 - 7.5. Produkcja i dostarczanie usługi
 - 7.6. Nadzorowanie wyposażenia do pomiarów i monitorowania
8. **Pomiary, analiza i doskonalenie**
 - 8.1. Wytyczne ogólne
 - 8.2. Pomiary i monitorowanie
 - 8.3. Nadzorowanie niezgodności
 - 8.4. Analiza danych
 - 8.5. Doskonalenie

**Zarządzenie z dnia 01 marca 2010 roku
w sprawie:
wdrażania systemu zarządzania jakością wg ISO 9001**

§1

Z dniem 01 marca 2010 r. zarządza się wprowadzenie do przestrzegania zasad postępowania opisanych w:

1. **Księdze Jakości**
2. **Procedurach i Instrukcjach Systemu Zarządzania Jakością**

§2

Szczegółowy wykaz wdrażanej dokumentacji stanowi załącznik do niniejszego zarządzenia.

§3

Dokumentacja obowiązująca w poszczególnych działach zostanie przekazana przez Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością wg rozdzielnika.

§4

Uwagi na temat dokumentacji systemowej oraz projekty zmian zainteresowani pracownicy mogą zgłaszać do Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością.

Załącznik:

- Wykaz obowiązującej dokumentacji systemu jakości.

.....
Właściciel Zakładu; data, podpis

WYKAZ DOKUMENTACJI SYSTEMU JAKOŚCI

Lp.	Oznaczenie	Nazwa	Nr wydania	Data wydania

Poradnik
Krok po kroku jak wdrożyć system zarządzania procesami

Rozdział 10

Przegląd systemu zarządzania procesami
wykonywany przez Najwyższe
Kierownictwo

Poradnik
Krok po kroku jak wdrożyć system zarządzania procesami

W praktyce określenie „przeгляд zarządzania” sprowadza się do spotkania wszystkich Przedstawicieli Najwyższego Kierownictwa organizacji w celu dokonania oceny czy założenia i oczekiwania związane z wdrożeniem systemu zarządzania procesami zostały spełnione.

**Przeprowadzenie
przeгляdu
zarządzania**

Wymagania dotyczące przeгляdu zarządzania są jasno sformułowane w punkcie 5.6 normy ISO 9001. Należy tu nadmienić, iż są to bardzo skonkretyzowane informacje.

W wymaganiach normy ISO 9001 przedstawiono, iż Najwyższe Kierownictwo organizacji ma przeprowadzać przeгляд systemu zarządzania jakością organizacji w zaplanowanych odstępach czasu, w celu zapewnienia jego stałej przydatności, adekwatności i skuteczności. Przeглядem tym należy objąć ocenianie możliwości doskonalenia i potrzebę zmian w systemie zarządzania jakością, łącznie z polityką jakości i celami dotyczącymi jakości.

Częstość przeглядów określ zgodnie z potrzebami organizacji. Przyjęło się, że przeгляд zarządzania odbywa się w cyklach corocznego spotkania Najwyższego Kierownictwa, które ma nastąpić po zrealizowaniu harmonogramu audytów wewnętrznych oraz zamknięciu działań korygujących i zapobiegawczych. Jest to konieczne ponieważ zgodnie z wymaganiami normy ISO 9001:2008, jako źródła informacji do przeprowadzenia przeгляdu zarządzania, należy wykorzystać informacje na temat:

**Częstotliwość
przeглядów
zarządzania**

- a) wyników audytów,
- b) informacji zwrotnej od klientów,
- c) funkcjonowania procesów i zgodności wyrobu,
- d) statusu działań zapobiegawczych i korygujących,
- e) działań podjętych w następstwie wcześniejszych przeглядów zarządzania,
- f) zmian, które mogą wpływać na system zarządzania procesami, oraz
- g) zaleceń dotyczących doskonalenia.

Dane wejściowe

Katalog powyższych informacji może zostać rozszerzony i uzupełniony, tak aby obejmował dane dotyczące oceny efektywności, jak i skuteczności systemu zarządzania, uwzględniając klienta jak i inne strony zainteresowane funkcjonowaniem organizacji, a tym samym nawiązywał do:

- statusu i wyników działań związanych z realizacją celów dotyczących jakości i działań doskonalących,
- statusu działań objętych przeглядem zarządzania,
- wyników audytów wewnętrznych i samooceny organizacji,
- sprzężenia zwrotnego dotyczącego zadowolenia stron zainteresowanych, zakładając nawet ich współuczestnictwo,
- czynników związanych z rynkiem, takie jak technologia, badania i rozwój oraz czynniki charakteryzujące konkurencję,
- wyników benchmarkingu,
- charakterystyki dostawców,

- nowych możliwości doskonalenia,
- nadzorowania niezgodności procesu i wyrobu,
- oceny rynku i strategii,
- statusu działań związanych z partnerstwem strategicznym,
- wyników finansowych działań związanych z jakością, oraz
- innych czynników, które mogą mieć wpływ na organizację, takich jak warunki finansowe, społeczne lub środowiskowe i odpowiednie zmiany ustawowe i przepisów zewnętrznych.

Dane wyjściowe

Wyżej wymienione źródła informacji są określane w normie ISO 9001:2008, jako „dane wejściowe”. Informacje powzięte przez Najwyższe Kierownictwo jako dane wejściowe do procesu przeglądu mają prowadzić do tzw. danych wyjściowych. Zgodnie z wymaganiami normy ISO 9001:2008 dane wyjściowe z przeglądu zarządzania obejmują wszelkie decyzje i działania Najwyższego Kierownictwa związane z:

- a) doskonaleniem skuteczności systemu zarządzania jakością i jego procesów,
- b) doskonaleniem wyrobu w powiązaniu z wymaganiami klienta,
- c) niezbędnymi zasobami.

Wykorzystując zasady przeglądu zarządzania wymagane przez normę, możemy zyskać narzędzie o znaczeniu dużo szerszym niż tylko narzędzie służące do weryfikacji systemu zarządzania.

Jak łatwo zauważyć dane wyjściowe z przeglądu zarządzania mogą zostać wykorzystane przez Najwyższe Kierownictwo jako dane wejściowe do procesów doskonalenia organizacji, adekwatnie do wymagań klientów, oraz stron zainteresowanych.

Zachęcamy, aby Najwyższe Kierownictwo wykorzystywało proces przeglądu jako znaczące narzędzie do identyfikacji możliwości doskonalenia funkcjonowania organizacji. Częstotliwość oraz harmonogram przeglądów zarządzania może ułatwić dostarczanie w odpowiednim czasie informacji w kontekście strategicznego planowania organizacją.

Dodatkowe dane wyjściowe zwiększające efektywność systemu zarządzania Organizacji, mogą obejmować:

- cele dotyczące parametrów wyrobów i funkcjonowania procesów,
- cele dotyczące doskonalenia funkcjonowania organizacji,
- ocenę przydatności struktury i zasobów organizacji,
- strategię i inicjatywy dotyczące marketingu, wyrobów oraz zadowolenia klientów i innych stron zainteresowanych,
- plany zapobiegania stratom i zmniejszania zidentyfikowanego ryzyka,
- informacje dla planowania strategicznego dotyczącego przyszłych potrzeb organizacji.

Należy pamiętać, iż podczas kolejnych przeglądów zarządzania zawsze trzeba odnieść się do danych wyjściowych z poprzedniego przeglądu zarządzania, mając na względzie stopień zaawansowania prac związanych z ich realizacją.

Wymogiem normy ISO 9001:2008 jest to, aby prowadzić zapisy z przeprowadzanych przeglądów zarządzania. Najczęściej jest to realizowane poprzez przygotowywanie przez Przedstawiciela Kierownictwa ds. Systemu Zarządzania Jakością „Protokołu z przeglądu zarządzania”. Zwracany uwagę na to, aby zapisy były wystarczające do zapewnienia identyfikowalności i ułatwiały ocenę samego procesu przeglądu zarządzania, w celu zapewnienia ciągłej skuteczności.

Na co zwrócić uwagę

Przydatne dokumenty:

- Przykładowe opracowanie pt. „Protokół z przeglądu zarządzania”.

PROTOKÓŁ Z PRZEGLĄDU ZARZĄDZANIA – wzór dokumentu

ISO 9001:2008 System Zarządzania Jakością – Wymagania

Nr przeglądu	01/2011 r.	Data przeglądu:	15 stycznia 2011 roku
--------------	------------	-----------------	-----------------------

Uczestnicy przeglądu zarządzania:

Prezes Zarządu

.....
/Imię i Nazwisko/

Dyrektor ds. Rozwoju

.....
/Imię i Nazwisko/

Dyrektor
ds. Handlowych

.....
/Imię i Nazwisko/

Dyrektor ds. Produkcji

.....
/Imię i Nazwisko/

Przedstawiciel
Kierownictwa ds. SZJ

.....
/Imię i Nazwisko/

Analizowane materiały i wnioski z przeglądu.

Na przegląd zarządzania jako materiały wejściowe zostały przedstawione:

- Analiza reklamacji za lata 2006-2010.
- Analiza satysfakcji klienta za lata 2006-2010.
- Harmonogram audytów wewnętrznych za rok 2010 wraz z raportami z audytów wewnętrznych.
- Zestawienie szkoleń zrealizowanych za lata 2006-2010.
- Zestawienie działań korygujących i zapobiegawczych za lata 2006-2010.
- Trendy w zakresie wskaźników jakościowych i ilościowych za lata 2006-2010.

Niniejszy proces przeglądu systemu zarządzania zawierał ocenę:

1) Audytów wewnętrznych, audytów wykonanych przez drugą stronę i instytucje zewnętrzne.

Zaplanowano audyty wewnętrzne na rok 2010, określono ich zakres i częstotliwość biorąc pod uwagę status i ważność procesów oraz audytowanych obszarów, jak też wyniki wcześniejszych audytów wewnętrznych oraz zewnętrznych.

Audyty wewnętrzne są zaplanowane, by każdy proces był audytowany minimum 1 raz w roku.

Audyty wewnętrzne przeprowadzane są przez odpowiednio przeszkolonych i kompetentnych audytorów, którzy nie sprawdzają swojej własnej pracy ani nie mają bezpośredniego wpływu na działania sprawdzanego wydziału lub sekcji. Audyty przeprowadzono przy wsparciu audytorów zewnętrznej firmy doradczej. Prowadzone są zapisy z audytu wewnętrznego celem zidentyfikowania zgodności lub, niezgodności.

Wyniki audytu wewnętrznego są przedstawiane personelowi odpowiedzialnemu za sprawdzaną działalność. Uzgodnione są działania korygujące i harmonogram ich wdrożenia.

Zakończenie działań korygujących jest zawsze weryfikowane.

Prowadzone są zapisy wszelkich zaplanowanych audytów wewnętrznych oraz ewentualnych działań powiązanych. Zapisy te są przechowywane.

PROTOKÓŁ Z PRZEGLĄDU ZARZĄDZANIA – wzór dokumentu

ISO 9001:2008 System Zarządzania Jakością – Wymagania

Wszystkie uwagi/potencjały zostały już usunięte i pozytywnie oceniono zmiany, które zostały poczynione w tych aspektach.

Zgodnie z wymaganiami określono obszary o strategicznym znaczeniu produktu oraz jego legalności, które będą audytowane ze zwiększoną częstotliwością.

Oceny i wizytacje przeprowadzane przez Przedstawicieli Klienta zawsze kończyły się brakiem negatywnych uwag.

Poniżej przedstawiono „Spis potencjałów dot. Systemu Zarządzania Jakością ISO 9001:2008 po audytach wewnętrznych za rok 2010.

Lp.	Proces	Potencjał	Monitoring realizacji
1	Obsługa finansowa i kadrowa	Możliwość wprowadzenia budżetowania szkoleń z podziałem na działy oraz określenie zasad monitorowania poziomu wykorzystywania budżetu szkoleniowego	Wykonano
2.	Produkcja urządzeń	Rozbudowanie opisu dokumentującego przebieg procesu produkcji urządzeń, z uwzględnieniem czynności wykonywanych na zewnątrz. Wprowadzenie zasad kwalifikacji producentów urządzeń.	Wykonano Wykonano
3.	Montaż urządzeń	Konieczność przemodelowania procesu, co wynika z wprowadzania nowej struktury organizacyjnej. Określenie mierników związanych z czasem realizacji działań montażowych - możliwość taka istnieje w powiązaniu z wdrożeniem oprogramowania CRM.	W trakcie – termin do końca 2011 roku
4.	Przygotowanie usługi	Mierzenie procesu przy wykorzystaniu wdrażanej CRM (zautomatyzowanie procesu, pomiar czasu realizacji przygotowania usługi na poszczególnych etapach).	W trakcie – termin do końca 2011 roku
5.	Utrzymanie usług	Przemodelowanie procesu utrzymania usług – poprzez powiązanie go z procesem monitorowaniem pojazdów i zarządzaniem flotą oraz procesem badania i rozwoju.	Wykonano
6.	Badania i rozwój	Określenie procesu przygotowania projektów urządzeń i określenie powiązań z procesem badania i rozwoju.	Wykonano
7.	Pozyskanie klienta	Dookreślenie zasad współpracy między działami obsługi klienta oraz pozyskania klienta. Wykorzystanie przy pozyskiwaniu klienta działań marketingowych.	Wykonano

2) Informacja zwrotna od klientów.

W analizowanym okresie, którego dotyczy przegląd zarządzania wyznaczono następujące wskaźniki zadowolenia klienta:

- a) poziom reklamacji na produkty,
- b) poszerzenie asortymentu.

Ad a) Poziom reklamacji wykazuje tendencję spadkową. Objawia się to tym, iż nawet przy zwiększaniu tonażu wyrobów gotowych, liczba reklamacji jest stale malejąca. Wysoką opinię o wystawiają wszyscy nasi odbiorcy produktów.

Ad b) Trwają prace nad uruchomieniem nowych asortymentów.

PROTOKÓŁ Z PRZEGLĄDU ZARZĄDZANIA – wzór dokumentu

ISO 9001:2008 System Zarządzania Jakością – Wymagania

Dokonano badania satysfakcji klientów zewnętrznych i wewnętrznych.

Przeprowadzono także badanie ankietowe zadowolenia Klienta. Ankieta potwierdziła pozytywną ocenę wystawianą przez Klientów.

Dział Handlowy zaprezentował analizę przeprowadzonych badań i ocenę satysfakcji klientów. Z analizy uzyskanych wyników badania ankietowego klienta zewnętrznego wynika utrzymanie podobnego wizerunku firmy. Dodatkowo badaniu podlegała szata graficzna oferowanych produktów, która została pozytywnie oceniona.

3) Wydajność procesów.

Procesy przebiegają zgodnie z założeniami.

Badania wyrobów gotowych zostały zlecone do akredytowanego laboratorium zewnętrznego. Wyniki badań wychodziły zawsze prawidłowo.

Przeprowadzono walidację kombinacji środków nadzoru na przykładzie wybranego produktu.

4) Incydenty, działania korygujące, rezultaty nie mieszczące się poza specyfikacją i materiały niezgodne.

Proces produkcyjny jest nadzorowany i w jego doskonaleniu wykorzystuje się skutecznie doświadczenia i korzyści wynikające z tego, iż WZÓR Sp. z o.o. jest liderem w branży oraz prowadzi działania zmierzające do zdobycia rynków zagranicznych.

Działania korygujące i zapobiegawcze podejmowane na przestrzeni lat: 2006, 2007, 2008, 2009, 2010 zostały zawsze zrealizowane skutecznie. Doskonalenie standardów produkcji oraz procesów pomocniczych jest obowiązkiem każdego pracownika, bez względu na charakter pracy i zajmowane przez niego stanowisko.

W IV kwartale 2009 roku i I, II, III kwartale 2010 roku przeprowadzone zostały audyty drugiej i trzeciej strony, w wyniku których zwrócono na następujące zagadnienia:

Obszar do poprawy	Uzgodnione działania w następstwie
Analiza trendów wyników badanych cech produktów.	Wizualizacja i analiza trendów wyników badań w odniesieniu do wartości podanych specyfikacjach produktów i wyników analiz z laboratoriów zewnętrznych.
Brak działań korygujących dla przekroczeń ustalonego zakresu parametrów przechowywania surowców i wyrobów gotowych.	Wprowadzono dokumentowanie działań korygujących dotyczących przechowywania surowców i wyrobów gotowych.
Brak walidacji metod badawczych stosowanych w wewnętrznym laboratorium.	Wprowadzono walidację metod badawczych, zgodnie z harmonogramem badań produktów.
Doprecyzowanie parametrów przechowywania wyrobu gotowego.	Uaktualniono specyfikacje wyrobów gotowych (karty produktów) i dokonano zmian w karcie monitorowania warunków przechowywania produktów.

PROTOKÓŁ Z PRZEGLĄDU ZARZĄDZANIA – wzór dokumentu

ISO 9001:2008 System Zarządzania Jakością – Wymagania

5) Stan działań zapobiegawczych i korygujących.

Stwierdzono konieczność podjęcia działań korygujących w następstwie audytów wewnętrznych oraz zewnętrznych, i także na podstawie bieżących potrzeb. Działania te zostały zrealizowane.

Przedstawiono rejestr działań korygujących i zapobiegawczych. Przedstawiciel ds. SZJ omówił przedstawione raporty z działań oraz omówił wyniki podjętych działań.

6) Zmiany które mogłyby wpłynąć na system zarządzania.

Komentarz do działań podjętych w następstwie przeglądu zarządzania z roku 2010.

Zadanie 1. Pełne wdrożenie oprogramowanie systemu klasy ERP. **Oprogramowanie wdrożone. Procesy produkcyjne oraz logistyczne aktualnie funkcjonują w fazie testowania wdrożenia oprogramowania informatycznego.**

Zadanie 2. Powołanie i zatrudnienie osoby na stanowisko zakupowca na terenie kraju. - **Zadanie zrealizowane –zatrudniono pracownika na ww. stanowisku.**

Zadanie 3. W związku z planowaną ekspansją na rynki zagraniczne powołanie osoby na stanowisko ds. handlu zagranicznego. – **Zatrudniono Specjalistę ds. Eksportu, który prowadzi działania zmierzające do ekspansji sprzedaży produktów na rynki zagraniczne.**

7) Funkcjonowanie procesów i odchylenie od zdefiniowanych parametrów.

Nadzór nad funkcjonowaniem procesów i kontrola produktu, została powierzona m.in. akredytowanym laboratoriom, które na zlecenia wykonują analizy produktów wytwarzanych w zakładzie.

Wszelkie badane parametry mieszczą się w granicach dopuszczalnych, które wyznaczono w oparciu o obowiązujące przepisy prawne oraz wymagania klientów.

W danych wejściowych do przeglądu zarządzania przedstawiono trendy podstawowych parametrów poszczególnych produktów, badanych w laboratorium zakładowym oraz w akredytowanych laboratoriach zewnętrznych.

8) Zapewnienie zasobów.

Najwyższe Kierownictwo zapewnia zasoby ludzkie i finansowe potrzebne do wdrożenia i udoskonalenia systemu zarządzania jakością.

Prowadzony jest nadzór nad stanem technicznym infrastruktury. Przedstawiono zapisy z przeglądów infrastruktury i określono zapotrzebowanie na powierzchnie magazynowe.

Rozdział 11

Audyty wewnętrzne i działania
korygujące

Poradnik
Krok po kroku jak wdrożyć system zarządzania procesami

11.1 Uwarunkowania w zakresie przeprowadzenia audytów wewnętrznych.

Na początek bardzo ważne wymaganie normy ISO 9001 – zgodnie z punktem 8.2.2 – odpowiedzialność i wymagania dotyczące planowania i przeprowadzania audytów wewnętrznych oraz przedstawiania wyników i utrzymywania zapisów powinny zostać określone w udokumentowanej procedurze.

Procedura
audytów
wewnętrznych

Audyt wewnętrzny powinien obejmować całość wdrożonego systemu zarządzania jakością i ma być przeprowadzony w celu oceny mocnych i słabych stron systemu zarządzania procesami. Proces audytu wewnętrznego działa jako narzędzie zarządzania, służące do niezależnej oceny każdego wytypowanego procesu lub działania.

Audyt wewnętrzny ma dostarczyć niezależnego narzędzia do wykorzystania w uzyskaniu dowodu obiektywnego, czy zostały spełnione istniejące wymagania, ponieważ w audycie wewnętrznym oceniana jest skuteczność i efektywność organizacji.

Ważne jest, aby Najwyższe Kierownictwo zapewniło działania doskonalące, podejmowane w odpowiedzi na wyniki audytu wewnętrznego. Zaleca się elastyczne planowanie audytu wewnętrznego, aby umożliwić zmiany priorytetów wynikające z ustaleń audytu i dowodów obiektywnych uzyskanych w czasie audytu. Zaleca się uwzględnienie przy opracowywaniu planów audytu wewnętrznego, odpowiednich danych wejściowych z audytowanego obszaru, jak też danych od innych stron zainteresowanych.

11.2 Powołanie i szkolenie audytorów wewnętrznych.

Należy pamiętać o tym, żeby zapewnić niezależność audytorów wewnętrznych od badanego obszaru. Z tego względu należy z pracowników wybierać osoby, które ze strony organizacji będą weryfikować system zarządzania jakością podczas audytów wewnętrznych (tj. sprawdzać zgodność funkcjonującego systemu z dokumentacją oraz zasady prowadzenia zapisów).

Powołanie na
audytora
wewnętrznego

Nie ma szczegółowych wymagań odnośnie liczby audytorów w organizacji, która wdrożyła system zarządzania jakością. Z naszego doświadczenia wynika, iż optymalna liczba audytorów to ok. 5 % w stosunku do całości zatrudnionego personelu.

Każdemu audytorowi wewnętrznemu należy zapewnić uzyskanie odpowiednich kwalifikacji, które zapewnią właściwy, oczekiwany rezultat jego pracy. W tym celu sugerujemy przeprowadzenie, dla wytypowanych na audytorów wewnętrznych, szkolenia. Szkoleniami zajmuje się wiele firm doradczych jak i jednostek certyfikujących. Zwracamy jednak uwagę na to, żeby z całej oferty szkoleniowej wybierać te, które kładą nacisk na praktyczne umiejętności, poparte referencjami. Jednocześnie sugerujemy zwracać uwagę na szkolenia, które gwarantują odpowiedni nakład czasu na wyszkolenie Audytora Wewnętrznego. Jeśli mielibyśmy tutaj coś doradzić to odrzucmy oferty szkoleniowe, które deklarują wyszkolenie Audytora Wewnętrznego w ciągu jednego dnia szkoleniowego. Optymalny nakład czasu w tym względzie to 3-5 dni, zakończony egzaminem sprawdzającym.

Zadbaj o to, żeby uczestnicy szkolenia otrzymali dokument potwierdzający nabycie odpowiednich kompetencji.

Pamiętaj także o tym, że Najwyższe Kierownictwo powinno w sposób formalny zatwierdzić listę osób powołanych na Audytorów Wewnętrznych.

Na końcu niniejszego rozdziału odnajdziesz przydatne dokumenty.

11.3 Zaplanowanie audytów wewnętrznych

Procedura audytów wewnętrznych

Zaplanowanie audytów wewnętrznych należy do obowiązków Przedstawiciela Kierownictwa ds. Systemu Zarządzania Jakością.

Planując audyty wewnętrzne musimy pamiętać o tym, by istniały zapisy z tej czynności. W praktyce pojawi się tu tabela z wymienionymi procesami i datami kiedy, który proces ma być poddany audytowi. Ponadto sugerujemy zwrócić uwagę na to, aby określić terminy opracowania i zatwierdzania planu audytów na kolejne okresy czasu.

Mimo, iż to Przedstawiciel Kierownictwa odpowiada za spełnienie wymogu normy ISO 9001 w zakresie audytów wewnętrznych, to jednak sugerujemy, aby w procedurze odnoszącej się do przeprowadzania audytów wewnętrznych rozdzielić obowiązki w tym zakresie. Poniżej prezentujemy przykładowe podziały odpowiedzialności.

Odpowiedzialności w ramach prowadzenia audytów wewnętrznych

Przedstawiciel Kierownictwa ds. SZJ, odpowiada za:

- opracowanie rocznego planu audytów,
- wyznaczanie celów i zakresów audytów,
- organizacja audytów wewnętrznych, w tym pozaplanowych,
- nadzór nad realizacją audytów zgodnie z wymaganiami niniejszej procedury,
- zatwierdzanie raportu z audytu,
- zatwierdzanie harmonogramu audytów wewnętrznych.

Prezes Zarządu odpowiada za:

- zatwierdzanie rocznego planu audytów,
- zatwierdzanie audytów pozaplanowych.

Audytor Wewnętrzny odpowiada za:

- uzgodnienie z osobą odpowiedzialną za audytowany obszar, szczegółowego planu audytu,
- przeprowadzenie audytu zgodnie z procedurą,
- dokumentowanie wyników audytu, w tym niezgodności i spostrzeżeń,
- sporządzenie raportu z audytu.

Audytowani odpowiadają za:

- współpracę z audytorami wewnętrznymi,
- możliwie natychmiastowe usuwanie stwierdzonych niezgodności,

- ustalanie i realizowanie działań korygujących i działań zapobiegawczych (jeżeli mają zastosowanie) dla zidentyfikowanych podczas audytu niezgodności i spostrzeżeń).

11.4 Wykonanie audytów wewnętrznych

Na początek zacznijmy od zrozumienia istoty audytu wewnętrznego. Zgodnie z definicją, audyt systemu zarządzania ma zawsze być usystematyzowanym i niezależnym badaniem mającym stwierdzić, czy działania odnoszące się do jakości i ich wyniki są zgodne z zaplanowanymi ustaleniami oraz, czy ustalenia te są skutecznie realizowane i pozwalają na osiągnięcie założonych celów.

Wykonanie
audytu
wewnętrznego

Zapamiętajmy to, iż rolą audytora jest dostarczenie dowodów na to, że system zarządzania jakością jest wdrożony i doskonalony. Błędym rozumieniem jest utożsamianie audytu jako narzędzia, które ma służyć do określania wyłącznie niezgodności.

Każdy audytor wewnętrzny powinien przed przystąpieniem do wykonania audytu być wyposażony w informacje, które pozwolą mu się właściwie przygotować do pracy. Takimi informacjami mogą być:

- dane wyjściowe z poprzednich audytów,
- skargi/reklamacje zewnętrzne i wewnętrzne,
- lista pytań kontrolnych lub zagadnień do poruszenia na audycie,
- dokumentacja systemu zarządzania jakością,
- wymagania prawne,
- dokumenty i zapisy tworzone w firmie.

Audytor wewnętrzny zobowiązany jest do opracowania „Raportu z audytu” na odpowiednim formularzu wraz z załącznikiem do raportu i przesłania go mailem Pełnomocnikowi np. do 3 dni po audycie. Raport zwykle zatwierdza Przedstawiciel Kierownictwa ds. SZJ. Przedstawiciel Kierownictwa ma prawo odrzucić raport, jeśli nie zawiera on wystarczających informacji odnośnie skuteczności badanego obszaru oraz wniosków. Osoba audytowana powinna otrzymać „Raport z audytu” od Pełnomocnika w określonym terminie licząc od daty otrzymania tego raportu przez Pełnomocnika.

Audyt wewnętrzny uznaje się za zakończony po dostarczeniu audytowanemu przez Pełnomocnika ds. SZJ raportu z audytu.

Każdorazowo po ustalonym terminie wdrożenia deklarowanych działań doskonalących, audytowany ma obowiązek poinformowania Pełnomocnika ds. SZJ o poziomie wdrożenia (*Plan wprowadzenia działań korekcyjnych / korygujących / zapobiegawczych*) działań korygujących i zapobiegawczych. Pełnomocnik ds. SZJ sprawdza ich skuteczność zgodnie z procedurą *Działania korekcyjne, korygujące i zapobiegawcze*.

11.5 Działania korygujące i zapobiegawcze

Działania korygujące po audycie wewnętrznym

Pierwsze audyty wewnętrzne wykonywane po zakończeniu zadań związanych z opracowaniem i wdrożeniem dokumentacji systemu, najczęściej obfitują w niezgodności wynikające z tego, iż system zarządzania jest młodym systemem. Często opracowując zasady systemu przyjmuje się założenie, które później są trudne lub wręcz niemożliwe do spełnienia. W tym przypadku audytorzy wewnętrzni dokumentują przypadki odstępstw od przyjętych założeń lub braku dowodów na to, że system został w danym obszarze wdrożony.

Zawsze jeżeli podczas audytów wewnętrznych zostały wykryte nieprawidłowości, Przedstawiciel Kierownictwa ds. Systemu Zarządzania Jakością uruchamia działania korygujące, mające na celu poprawienie błędów, uzupełnienie zapisów, itp. w czasie określonym wspólnie z osobą odpowiedzialną za obszar, w którym stwierdzono niezgodność.

Ważne, aby takie działanie przeprowadzić zgodnie z udokumentowaną procedurą, która wymagana jest przez punkt 8.5.3 normy ISO 9001:2008.

Nie należy ograniczać na siłę liczby niezgodności stwierdzonych na audycie wewnętrznym. Z doświadczenia wiemy, iż im więcej stwierdzono niezgodności na audycie wewnętrznym, tym mniej na audycie certyfikującym. Dzięki tym niezgodnościom, wiemy co można poprawić przed audytem certyfikującym.

W końcowej części niniejszego rozdziału przytoczono przykładowe formularze związane z dokumentowaniem niezgodności i działań w ich następstwie.

11.6 Wytyczne do przeprowadzania audytów wewnętrznych

Na co zwrócić uwagę

Sugerujemy, aby przy audycie wewnętrznym uwzględnić następujące zagadnienia, które powinny podlegać ocenie:

- skuteczne i efektywne wdrożenie procesów,
- możliwości ciągłego doskonalenia,
- zdolność procesów,
- skuteczne i efektywne wykorzystanie metod statystycznych,
- wykorzystanie techniki informatycznej,
- analiza danych dotyczących kosztów jakości,
- skuteczne i efektywne wykorzystanie zasobów,
- wyniki i oczekiwania dotyczące parametrów procesu i wyrobu,
- odpowiedniość i dokładność wykonania pomiaru parametrów,

- działania dotyczące doskonalenia,
- powiązania ze stronami zainteresowanymi.

Pamiętajmy o tym, że raport z audytu wewnętrznego zawiera czasami dowód bardzo dobrego funkcjonowania, w celu umożliwienia wyrażenia uznania i motywowania ludzi przez Kierownictwo.

Przydatne dokumenty:

- Formularz: Lista kwalifikowanych audytorów zakładowych
- Formularz: Powiadomienie o audycie
- Formularz: Lista pytań do audytu
- Formularz: Raport z audytu wewnętrznego
- Formularz: Karta Niezgodności
- Formularz: Rejestr Kart Niezgodności
- Formularz: Plan audytów wewnętrznych

LISTA KWALIFIKOWANYCH AUDYTORÓW WEWNĘTRZNYCH

SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ
ISO 9001:2008

Lp.	Nazwisko i imię	Stanowisko
1.	2.	3.

Zatwierdził:

POWIADOMIENIE O AUDYCIE WEWNĘTRZNYM

Obszar audytowany:

Niniejszym informuję, że w dniu rozpocznie się w podległej Panu/Pani jednostce organizacyjnej planowany/ pozaplanowy* wewnętrzny audyt SZ.

2. Podstawą przeprowadzenia audytu jest

3. Cel audytu:

4. Do wykonania wewnętrznego Audytu SZ powołuję zespół audytorów w składzie:

1) Audytor wiodący:

2) Audytor:

Proszę Pana/Panią o konstruktywną współpracę z zespołem audytorów przy przygotowaniu i przeprowadzeniu audytu oraz wyznaczenie osób reprezentujących audytowany obszar.

.....
Pełnomocnik Dyrektora ds. SZJ (data, podpis)

5. Harmonogram audytu:

a) Spotkanie otwierające (data, godzina):

b) Badanie audytowe (data, godzina):

c) Spotkanie zamykające (data, godzina):

d) Spotkanie zamykające (data, godzina):

.....
Audytor Wiodący (data, podpis)

.....
Kierownik komórki audytowanej (data, podpis)

* niepotrzebne skreślić

LISTA PYTAŃ DO AUDYTU WEWNĘTRZEGO NR

LP.	PYTANIE	SPOSTRZEŻENIE/ DOWÓD / UWAGI	OCENA

KRYTERIA OCENY FUNKCJONOWANIA:

1=Dobrze; 2=Do przyjęcia; 3=Do poprawy; 4 =Rażąca odstępstwa

RAPORT Z AUDYTU WEWNĘTRZNEGO
Systemu Zarządzania Jakością ISO 9001:2008
NR

1. MIEJSCE AUDYTU:

Komórka organizacyjna.....

Audyt planowany*..... Pozaplanowy *.....

2. DATA AUDYTU:

3. CEL AUDYTU:

.....
.....
.....

4. DOKUMENTY ZWIĄZANE:

.....
.....
.....

5. AUDYTORZY:

Audytor wiodący

Audytor

6. PRZEDSTAWICIEL KIEROWNICTWA AUDYDTOWANEJ KOM. ORG

.....
.....

* *niepotrzebne skreślić*

RAPORT Z AUDYTU WEWNĘTRZNEGO c.d.

7. ZESTAWIENIE NIEZGODNOŚCI WG KARTY NIEZGODNOŚCI:

1.
2.
3.
4.
5.

8. PODSUMOWANIE WYNIKÓW AUDYTU:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

9. ZAŁĄCZNIKI:

Lista pytań kontrolnych *

Karty niezgodności

Opracował:	Przyjął do wiadomości: (osoba odpowiedzialna za audytowany obszar)	Potwierdzenie przyjęcia przez Pełnomocnika Dyrektora ds. SZJ:
Data:	Data:	Data:
Podpis:	Podpis:	Podpis:

KARTA NIEZGODNOŚCI * NR

Miejsce powstania niezgodności:	
Odpowiedzialny za dany obszar:	
Sposób wykrycia niezgodności:	
- <input type="checkbox"/> <i>Audyt Wew. nr</i>	
- <input type="checkbox"/> <i>Inne</i>	
Data wystawienia:	
Treść niezgodności:	Podpis osoby wystawiającej Kartę Niezgodności
.....
Przyczyna niezgodności	Data:
.....	
Propozycja działań korygujących (ewentualnie zapobiegawczych)	Podpis osoby odpowiedzialnej za dany obszar
.....
.....	Data:
Działania korygujące / zapobiegawcze :	Osoba realizująca działania korygujące
.....
.....	Podpis osoby odpowiedzialnej za dany obszar
Odpowiedzialny za realizację działań korygujących:
Planowana data zakończenia realizacji: działań korygujących:	Zatwierdzenie Pełnomocnika Dyrektora ds. SZJ
działania zapobiegawczych
Planowany koszt (PLN):	
Ocena realizacji i skuteczności działań korygujących :	Pełnomocnik Dyrektora ds. SZJ
.....
.....	Data:
Data zakończenia realizacji działań korygujących:	
Działania zapobiegawczych	
Potwierdzenie realizacji działań korygujących	Podpis osoby, która wystąpiła o działania (np. audytor)
.....
.....	Data:
Zatwierdzenie (uwagi) Pełnomocnika Dyrektora ds. Systemu Zarządzania:	Podpis
1. Czy niezgodność / zagrożenie wyeliminowano (lub w jakim stopniu ograniczono)?	TAK <input type="checkbox"/> , NIE <input type="checkbox"/>
2. Czy działanie nie spowoduje skutków negatywnych?	TAK <input type="checkbox"/> , NIE <input type="checkbox"/>
3. Czy konieczne są trwałe zmiany w organizacji lub dokumentacji?	TAK <input type="checkbox"/> , NIE <input type="checkbox"/>
	Data:

PLAN AUDYTÓW WEWNĘTRZNYCH SYSTEMU ZARZĄDZANIA PROCESAMI NA ROK

Nr Audytu	Dział, komórka, Organizacja	Proces Systemu Zarządzania Jakością	PUNKT NORMY ISO 9001:2008	Styczeń					Luty					Marzec					Kwiecień				Maj				Czerwiec										
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27							

Rozdział 12

Certyfikacja Systemu Zarządzania
Jakością

Poradnik
Krok po kroku jak wdrożyć system zarządzania procesami

Po działaniach związanych z wdrożeniem systemu zarządzania jakością zgodnie z wymaganiami międzynarodowej normy ISO 9001:2008 następuje moment, w którym występuje konieczność przeprowadzenia audytu zewnętrznego. Tak zwany audyt trzeciej strony – audyt certyfikujący.

Na początek rozstrzygnijmy kwestię czy proces certyfikacji na zgodność z normą ISO 9001:2008 jest obligatoryjny dla każdej organizacji, która podjęła się trudu wdrożenia wymagań? Odpowiedź jest tu może zaskakująca, ale w wymaganiach normy ISO 9001:2008 nie ma wymagania, aby certyfikować system zarządzania jakością. Można wyobrazić sobie sytuację, w której organizacja wdraża system zarządzania procesami, jednak nie przystępuje do certyfikacji. W swojej praktyce wdrożeniowej znamy takie organizacje. Trzeba tu się jednak liczyć, że potencjalni klienci takiej organizacji mają zapewnienie tylko w postaci deklaracji tejże organizacji, że stosuje w praktyce wymagania normy ISO 9001:2008. Kwestią otwartą jest tutaj, czy potencjalni klienci uwierzą w takie zapewnienia.

Czy certyfikacja ISO 9001 jest obligatoryjna

Zdecydowana większość organizacji, która wdrożyła wymagania normy ISO 9001:2008 przystępuje do procesu certyfikacji. Przedstawiciele tych organizacji do najczęściej wymienianych korzyści wprowadzenia i certyfikacji na zgodność z normą ISO 9001 zaliczają:

Korzyści certyfikacji ISO 9001

- Pozytywne postrzeganie firmy przez klientów jako stabilnej na rynku.
- Uporządkowanie dokumentacji wewnętrznej w przedsiębiorstwie.
- Podniesienie jakości pracy.
- Wzrost satysfakcji klientów.
- Przewaga konkurencyjna.
- Wzrost prestiżu firmy i jej usług/produktów zarówno w oczach jej obecnych, jak i potencjalnych klientów.
- Ograniczenie liczby reklamacji.
- Lepszy dostęp do rynku krajowego i zagranicznego.
- Wzrost zysku wywołany optymalizacją procesów i obniżką kosztów własnych na skutek poprawy jakości.

Czym w takim razie jest certyfikacja systemu zarządzania jakością?

Certyfikacja ISO 9001

Certyfikacja jest procesem mającym na celu weryfikację i potwierdzenie spełnienia przez organizację wymogów określonych w normach. Głównym jej etapem jest audyt certyfikujący, w trakcie którego audytor zewnętrzny dokonuje sprawdzenia całego zakresu działalności przedsiębiorstwa pod kątem spełnienia wymagań normy ISO 9001:2008. Efektem tych działań jest wydanie certyfikatu. Jednak zanim do wydania certyfikacji trzeba spełnić warunki procedury certyfikacyjnej. Procedura taka jest standardem międzynarodowym i przebiega podobnie we wszystkich jednostkach certyfikujących.

Etapy procesu certyfikacji ISO 9001 Na proces certyfikacji składają się zwykle następujące etapy:

Etap 0 – Przyjęcie oferty na certyfikację systemu zarządzania jakością.

Etap 1 – Przegląd dokumentacji.

Etap 2 – Audyt certyfikujący.

Poniżej przedstawiamy praktyczny opis przebiegu procesu certyfikacji.

Ad. Etap 0 – Przyjęcie oferty na certyfikację systemu zarządzania jakością.

Warunki handlowe przeprowadzenia certyfikacji

Jak już pisaliśmy procedura certyfikowania systemu zarządzania jakością na zgodność z normą ISO 9001:2008 nie jest obligatoryjna.

Decydując się na certyfikację systemu mamy do wyboru skorzystanie z usług około 50 jednostek certyfikujących, które działają na polskim rynku. Jest w czym wybierać. Zwykle zanim otrzymamy ofertę od jednostki certyfikującej zostaniemy poproszeni o wypełnienie ankiety informacyjnej, która zawierać będzie informację dotyczące:

- profilu działalności,
- liczby zatrudnionych osób (z uwzględnieniem ich formy zatrudnienia – np. umowa o pracę, umowa o dzieło, umowa zlecenia),
- liczby lokalizacji zakładu,
- liczby procesów,
- rodzaj wyrobów / usług,
- dodatkowe wymagania prawne dla organizacji.

Powyższe te informacje pozwolą jednostce certyfikującej na:

- a) określenie nakładu czasowego na to by przeprowadzić audyt certyfikujący,
- b) określenie składu zespołu audytowego, który wykona audyt certyfikujący.

Sugerujemy, aby informacje o które poprosi jednostka certyfikująca podawać rzetelnie i zgodnie ze stanem faktycznym, albowiem w kolejnym etapie nastąpi weryfikacja tych danych.

Wybór jednostki certyfikującej

Wyboru jednostki certyfikującej dokonaj na podstawie nadesłanych ofert. Z listą jednostek możesz zapoznać się na: www.pmggroup.pl

Spotkaj się z przedstawicielem jednostki i porozmawiaj, co może zaoferować, jaką wartość dodać, Twojej firmie i funkcjonującemu w nim systemowi. Zapytaj o warunki i zasady audytu certyfikującego i audytów kontrolnych.

Ustal dogodny termin audytu i poinformuj wszystkich pracowników o tym wydarzeniu.

Ad. Etap 1 – Przegląd dokumentacji

Przegląd dokumentacji

Audytor przyjedzie do certyfikowanej organizacji i będzie potrzebował pokoju do pracy. W niektórych przypadkach dokumentacja jest przesyłana elektronicznie do Audytora a on zapoznaje się z nią w domu lub jednostce certyfikującej. Audytor poświęci większą część dnia na przeglądanie dokumentacji systemu zarządzania, w celu sprawdzenia czy jest on

zgodny z wymogami przedstawionymi w normie ISO 9001:2008, według której będzie prowadzony audyt.

Audytor wykorzysta także obecność w audytowanej organizacji, aby rozejrzeć się i potwierdzić, czy zakres certyfikacji, na który zdecydowali się Państwo wypełniając zapytanie ofertowe jest odpowiedni i poprawny. Audytor porozmawia także z kluczowymi osobami, włącznie z właścicielem lub dyrektorem organizacji i na pewno z Przedstawicielem Kierownictwa. Pozwoli to na dokładniejsze zaplanowanie Etapu 2 audytu.

Obie strony (audytor oraz Przedstawiciel Kierownictwa audytowanej organizacji) powinny uzgodnić datę Etapu 2 audytu, rozumieć plan audytu i zapewnić obecność wszystkich osób zaangażowanych w system zarządzania podczas ostatniej części audytu.

Prosimy pamiętać, że mimo iż pomiędzy jednostką certyfikującą a audytowaną organizacją będzie zawarte porozumienie i zostanie ustalona cena za audyt certyfikacyjny, to audytor posiada prawo zmiany ilości dni audytu, a przez to i zawartej w porozumieniu ceny. Ilość dni może zostać zwiększona lub zmniejszona, w zależności od wyniku I etapu audytu. Z tego powodu tak ważne jest dokładne podawanie informacji na etapie oferty handlowej, począwszy od wszystkich działalności certyfikowanej organizacji, lokalizacji, które mają być odwiedzone, złożoności procesów, itp. Aby audytor mógł przeprowadzić audyt zgodnie z przedstawioną na początku ofertą musi mieć pewność, że zakładany nakład czasu pracy pozwoli mu przeprowadzić audyt certyfikujący.

Sytuacje, w których audytor zmienia ilość dni audytu należą do rzadkości, jednak może się to zdarzyć.

Zawsze po zakończeniu etapu 1 audytor przygotowuje raport oraz plan audytu zawierający uzgodnioną datę Etapu 2 i przekaże je Przedstawicielowi Kierownictwa audytowanej organizacji.

W raporcie, audytor określi ewentualne niezgodności z normą ISO 9001:2008. Jednakże na tym etapie ograniczy się głównie do wymagań dokumentacyjnych systemu zarządzania jakością.

Wszelkie niezgodności stwierdzone na tym etapie muszą zostać usunięte, zanim będzie można rozpocząć Etap 2. Zwykle audytor wyjaśnia jak należy komunikować się z jednostką certyfikującą w przypadku jakichkolwiek problemów z usunięciem niezgodności i dostarczeniem dowodów, że zostało to wykonane. Audytor jest osobą, która musi formalnie uznać, że niezgodności zostały usunięte we właściwy sposób.

Prosimy pamiętać, że audytor nie posiada kompetencji do udzielania rad. Audytor nie jest konsultantem i nie będzie działał w takim charakterze. Jednak zwykle podczas Etapu 1 audytu zostaną udzielone wyjaśnienia dotyczące występowania niezgodności, zatem dalsze konsultacje nie powinny być konieczne.

Ad. Etap 2 – Audyt certyfikujący.

Etap 2 audytu zazwyczaj odbywa się w ciągu jednego lub dwóch tygodni po ukończeniu Etapu 1. W tej części audytu, audytor sprawdzi, czy elementy wyszczególnione w systemie zarządzania są realizowane w rzeczywistości.

Audytor
certyfikujący

Audyt rozpocznie się od formalnego spotkania inauguracyjnego, odnotowania nazwisk obecnych osób i wyjaśnienia przebiegu audytu tego dnia i w dniach kolejnych, jeżeli są przewidziane. Dyskutowane będą także inne ważne kwestie, włącznie z poufnością.

Audytorzy są przygotowani, aby osobiście prowadzić obserwacje, a nie tylko omawiać z kierownikami lub dyrektorami treść systemu. Audytor zazwyczaj poświęca około 50% swojego czasu na rozmowę z pracownikami i w tym czasie wymagana jest obecność Przedstawiciela Kierownictwa – pozwala to na uniknięcie zbędnego stresu przez rozmówcę. W praktyce pozwala to uniknąć tworzenia kilku osobowej grupy składającej się np. z konsultantów lub kierowników, z którą to grupą Audytor porusza się po organizacji.

Czego zatem szuka audytor? Audyty certyfikacyjne wymagają posiadania twardych dowodów w formie pisemnej (elektronicznej lub papierowej) na to, że określone zadanie jest wykonywane prawidłowo. Na tym etapie procedury i instrukcje interesują audytora w mniejszym stopniu. Audytorzy mają świadomość, że pracownik jest pierwszą osobą, która wie, czy dana czynność jest wykonywana prawidłowo, dlatego audytor chce zobaczyć jak wyglądają procesy mające zapewnić, że klient otrzyma tylko dobre produkty (w jego opinii).

Bardzo interesować będzie audytora, w jaki sposób Kierownictwo określiło zadania w celu unikania i zapobiegania błędom oraz ewentualnego ich usuwania.

Audytorzy są także zainteresowani planem, jaki Kierownictwo opracowało by organizacja odnosiła sukcesy. Audytorzy chcą poznać sposób wyznaczania celów oraz metod ich realizacji.

Profesjonalny przebieg audytu certyfikującego ma polegać na analizowaniu systemu zarządzania jakością – ogólnie ujmując, oznacza to poszukiwanie odpowiedzi na pytanie: "co zaplanowano by zarządzać firmą, mając na celu zadowolenie klienta?".

Możemy być pewni, że audytor który do nas przyjedzie będzie osobą doświadczoną i znająca się na branży, w której działa certyfikowana organizacja. Audytorzy mają świadomość, że przyjęcie nowego sposobu zarządzania nie jest łatwym krokiem. Często jest tak, że Kierownictwo potrzebuje zazwyczaj około trzech lat na całkowite wdrożenie nowego podejścia. Oparte jest ono na bazie najlepszych elementów starego systemu, który wymaga ulepszenia procesów oraz wyszkolenia i przygotowania ludzi do zmieniających się warunków.

Gdyby jednak okazało się, iż Twoja ocena Audytora certyfikującego okazała się negatywna, pamiętaj – możesz zażądać jego zmiany. Żeby mieć pewność, możesz poprosić o wcześniejsze przedstawienie informacji o nim lub spotkanie w celu weryfikacji jego kompetencji.

Pod koniec Etapu 2 audytor sporządzi raport oraz podsumuje swoje obserwacje, które przedstawi na spotkaniu zamykającym audyt. Może się zdarzyć, że podczas audytu wykryte zostaną błędy i defekty, jednak nie jest to niczym niespotykanym. W przypadku wykrycia nieprawidłowości, na spotkaniu zamykającym audytor przedstawi ich naturę i stopień wagi. Na spotkaniu tym powinni być obecni wszyscy kierownicy, właściciele i przedstawiciele zarządu.

Wydanie certyfikatu

Po pozytywnym procesie certyfikacji, organizacja otrzyma potwierdzenie stosowanie systemu zarządzania, zgodnego z normą ISO 9001:2008. Certyfikaty systemów zarządzania pozostają ważne przez okres 3 lat.

Wydanie certyfikatu ISO 9001

Warto wiedzieć, że po przeprowadzeniu i finalizacji audytu certyfikującego, audytor rekomenduje wydanie certyfikatu, a rekomendacja ta podlega jeszcze zatwierdzeniu przez tzw. Radę Certyfikacji, która działa w jednostce certyfikującej.

Po zatwierdzeniu wydania certyfikatu, (a także uiszczeniu odpowiedniej opłaty), przesłany zostanie certyfikat. Certyfikat zawiera datę zatwierdzenia oraz datę ważności.

By ważność certyfikatu została utrzymana, audytor przeprowadzi coroczny audyt przeglądowy w przeciągu 12 miesięcy od daty wydania każdego certyfikatu. Intencją tego audytu jest potwierdzenie ciągłości stosowania normy ISO 9001:2008.

Na audytach przeglądowych audytor sprawdza, czy system zarządzania jakością odpowiednio funkcjonuje, czy wprowadzane są do niego unowocześnienia i czy nie zmienił się zakres działalności Państwa przedsiębiorstwa.

Gdy audytor uzna, że system działa poprawnie, na podstawie przygotowanego (przez audytora) raportu, jednostka certyfikująca potwierdzi dalszą rejestrację certyfikatu. Potwierdzenie rejestracji musi nastąpić w ciągu 12 miesięcy.

Każda wizyta przeglądowa audytora i związane z nią potwierdzenie dalszej rejestracji jest płatna, a jeśli niezbędna okaże się większa niż pierwotnie planowana ilość kontroli, wysokość kosztów może ulec zmianie. Zwykle kontroli dodatkowych wymaga się, jeśli system zarządzania nie działa w odpowiedni sposób i nie rozwija się zgodnie z planem, bądź zakres certyfikacji został rozszerzony.

Warunki utrzymania certyfikatu ISO 9001

Po około 33 miesiącach od pierwszej rejestracji i wydania certyfikatu, jednostka certyfikująca skontaktuje się z certyfikowaną organizacją, by zaplanować daty ponownego wydania certyfikatu, ponownej rejestracji i audytu kontrolnego. Należy zwrócić uwagę, by nie przekroczyć 36 miesięcy od pierwszej rejestracji, ponieważ ważność certyfikatu wygaśnie. Jeżeli nastąpi przekroczenie 36 miesięcy od pierwszego wydania certyfikatu, konieczność odnowienia certyfikatu będzie wiązała się z dodatkowymi ponadstandardowymi opłatami.

Po 3 latach od pierwszej rejestracji, certyfikat straci ważność. Dlatego po przeprowadzeniu zakończonego pozytywnym wynikiem audytu całości systemu zarządzania, wydany zostanie nowy dokument. Audyt po 3 latach zajmuje zwykle więcej czasu niż wcześniejsze audyty przeglądowe, ale mniej niż pierwotny audyt certyfikujący.

Warto pamiętać o tym, że wydany certyfikat stanowi własność jednostki certyfikującej która go wydała. Dlatego do certyfikatu dołączane są zasady jak prawidłowo korzystać z certyfikatu ISO 9001 i przedstawionych na nim znaków.

Poprawność używania certyfikatu audytor zweryfikuje i opíše wykorzystanie logo i znaku jednostki certyfikującej podczas każdego audytu kontrolnego.

Najistotniejszym faktem jest to, że podmiot certyfikowany, jako użytkownik zarejestrowanego certyfikatu oraz powierzonych mu znaków dotyczących certyfikacji ISO 9001 nie może wprowadzać stron trzecich w błąd na temat działalności, produktów i usług.

Na co zwrócić uwagę

Pamiętajmy, że certyfikat systemu zarządzania jakością wg normy ISO 9001:2008 dotyczy systemu zarządzania, a nie wyrobu. Jednakże przedsiębiorstwa posiadające certyfikowany system tego samego oczekują od swoich dostawców, przez co posiadanie certyfikatu ISO 9001 staje się już standardem w życiu gospodarczym. Coraz częściej posiadanie systemu zarządzania jakością nie daje już przewagi konkurencyjnej, a jedynie pozwala na dotrzymanie kroku liderom na rynku. Dlatego jeśli Najwyższe Kierownictwo poważnie myśli o rozwoju swojego przedsiębiorstwa, warto skorzystać z możliwości jakie daje spełnienie wymagań międzynarodowych wymagań systemu zarządzania jakością.

