



EESTI AKREDITEERIMISKESKUS
ESTONIAN ACCREDITATION CENTRE

**JUHTIMISSÜSTEEMIDE
SERTIFITSEERIMISTEgevuse
HINDAMISE ERIJUHIS**

*SPECIFIC INSTRUCTION ON ASSESSMENT OF MANAGEMENT
SYSTEMS` CERTIFICATION ACTIVITIES*

EAK VJ2-2017

Tallinn 2017

Autorlus ja põhimõtted

Käesolev dokument on koostatud EAK töögrupi poolt koosseisus E. Endrekson, K. Saarniit ja M. Valm ning see asendab juhise EAK VJ17-1. Dokument on ettenähtud kasutamiseks valdkondliku juhiseana koos juhendiga EAK J2 juhtimissüsteemide sertifitseerimisasutuste hindamisel.

Dokumendi teksti ei ole lubatud müügi eesmärgil paljundada.

Ametlik keel

Dokumenti võib vajadusel tõlkida teistesse keeltesse. Eestikeelne versioon on ja jääb esmaseks.

Täiendav teave

Täiendava teabe saamiseks käesoleva dokumendi kohta palume pöörduda EAK-sse, Mäealuse 2/1 12618 Tallinn, www.eak.ee.

Kinnitus

Käesoleva dokumendi on kinnitanud:

/digiallkiri/

Kristiina Saarniit
EAK juhataja
01.12.2017

SISUKORD:

1. Sissejuhatus	4
2. Mõisted ja lühendid	4
3. Akrediteerimiskriteeriumid ja nende selgitused	4
4. Akrediteerimisulatus kirjeldus	4
4.1 QMS, EMS ja OHSAS sertifitseerimisskeem	4
4.2 FSMS sertifitseerimisskeem	4
4.3 PEFC FM sertifitseerimisskeem	5
5. Hindamise üldpõhimõtted kõikide sertifitseerimisskeemide korral	5
5.1 Üldist	5
5.2 Esmahindamine	6
5.3 Järelevalvehindamine	6
5.4 Uushindamine	6
5.5 Akrediteerimisulatus laienduse hindamine	6
5.6 Vastavushindamistegevuse ehk auditite vaatlus	7
6. Juhised QMS, EMS ja OHSAS sertifitseerimisskeemide hindamiseks	8
6.1 Üldist	8
6.2 Esmahindamine	8
6.3 Järelevalvehindamine	9
6.4 Uushindamine	9
6.5 Akrediteerimisulatus laienduse hindamine	9
6.6 Vastavushindamistegevuse ehk auditite vaatlus	9
7. Juhised FSMS sertifitseerimisskeemi hindamiseks	11
7.1 Üldist	11
7.2 Vastavushindamistegevuse ehk auditite vaatlus	12
8. Juhised PEFC sertifitseerimisskeemi hindamiseks	13
8.1 Üldist	13
8.2 Vastavushindamistegevuse ehk auditite vaatlus	13
Muudatuste leht:	14

1. Sissejuhatus

Käesoleva dokumendi eesmärgiks on esitada lisaks dokumendile EAK J2 „Akrediteerimishindamise protseduurile“ täiendavad juhised juhtimissüsteemide sertifitseerimisasutuste akrediteerimishindamiste läbiviimiseks. Dokumendi järgimine on kohustuslik EAK personalile, sh peaassessoritele, erialaassessoritele, ekspertidele ning akrediteeritud juhtimissüsteemide sertifitseerimisasutustele.

2. Mõisted ja lühendid

Käesolevas juhendis kasutatakse lisaks standardites EVS-EN ISO/IEC 17011, EVS-EN ISO/IEC 17000 ja EVS-EN ISO 9000 esitatud vastavushindamis- ja akrediteerimisalastele terminitele ja EAK J2 toodud järgnevaid määratlusi ja lühendeid:

Asutus – juhtimissüsteemi sertifitseerimisasutus

JS – juhtimissüsteem

QMS – kvaliteedijuhtimissüsteem

EMS – keskkonnajuhtimissüsteem

OHSAS – tervishoiu ja tööohutuse juhtimissüsteem

FSMS – toiduohutuse juhtimissüsteem

PEFC – Metsade Sertifitseerimise Kinnitamise Programm (The Programme for the Endorsement of Forest Certification)

FM – metsamajandamine

Sertifitseerimisskeem – vastavushindamissüsteem, mis on seotud juhtimissüsteemidega, millele kohalduvad samad etteantud nõuded, konkreetset reeglid ja protseduurid. Näiteks QMS, EMS, OHSAS, FSMS, PEFC FM.

3. Akrediteerimiskriteeriumid ja nende selgitused

EAK-s kehtestatud akrediteerimiskriteeriumid on esitatud sertifitseerimisskeemi põhiselt dokumendis EAK J1.

EA ja IAF juhendite puhul tuleb silmas pidada, et on kahte tüüpi juhendeid – ühed, mis rakenduvad otse akrediteeritud asutustele (nt EA-7/04, IAF MD 5 jm.) ja teised, mis sisaldavad nõudeid akrediteerimisasutusele ja akrediteerimisprotsessile (nt IAF MD 10, IAF MD 15, IAF MD 16, IAF MD 17, EA-3/13). Viimased juhendid sisaldavad kaudseid nõudeid akrediteeritud asutustele, mistõttu on oluline, et akrediteeritud asutused oleksid nendest juhenditest teadlikud.

Skeemipõhised erinõuded, mis sisalduvad IAF, EA, PEFC juhendites (nt IAF MD 16, IAF MD 17, EA-3/13) esitatakse käesoleva dokumendi konkreetset skeemi käsitlevas peatükis.

4. Akrediteerimisulatus kirjeldus

Vastavalt sertifitseerimisskeemile, esitatakse akrediteerimisulatus konkreetsete tehniliste valdkondadena või vastavalt sertifitseerimisskeemist tulenevatele nõuetele.

4.1 QMS, EMS ja OHSAS sertifitseerimisskeemid

QMS, EMS ja OHSAS sertifitseerimisskeemide puhul esitatakse ulatus NACE Rev.2, 2-kohalistes koodides.

4.2 FSMS sertifitseerimisskeem

FSMS sertifitseerimise akrediteerimisulatus esitatakse kategooriates ja alamkategooriates, nii nagu on sätestatud tehnilises spetsifikatsioonis ISO/TS 22003.

Akrediteerimistunnistuse lisas viidatakse lisaks akrediteerimisstandardile ISO/IEC 17021-1 ka valdkondlikule standardile ISO/TS 22003.

4.3 PEFC FM sertifitseerimisskeem

PEFC FM akrediteerimisulatus esitatakse rahvusliku metsastandardina.

5. Hindamise üldpõhimõtted kõikide sertifitseerimisskeemide korral

5.1 Üldist

Asutuse hindamise läbiviimisel arvestatakse akrediteerimisulatus, asutuse teisi akrediteeringuid, asutuse juhtimissüsteemi toimivust ja EAK varasemast kogemusest konkreetse asutuse hindamisel.

Asutuste akrediteerimisele rakenduvad täiendavad nõuded on toodud allpool olevas tabelis:

Hindamise meetod	Esma- või uushindamine	Järelevalvehindamine	Ulatuse laienduse hindamine ¹
Dokumentatsiooni ülevaatus	X	X	X
Kohapealne hindamine	Valim: vähemalt 1 sertifitseerimise ja personali toimik ² iga skeemi kohta (QMS, EMS, OHSAS igas IAF koodis ³ (vt p. 6.2); FSMS igas kategoorias/alamkategoorias ³ ; PEFC FM – individuaalne sertifitseerimine, grupisertifitseerimine)	17021-1: iga-aastane Kõikide skeemide hindamine: iga-aastane Valim: vähemalt 1 sertifitseerimise ja personali toimik ² iga skeemi kohta (QMS, EMS, OHSAS igas IAF koodis ³ ; FSMS igas kategoorias/alamkategoorias ³ ; PEFC FM – individuaalne sertifitseerimine, grupisertifitseerimine) akrediteerimistsükli jooksul	Valim: vähemalt 1 sertifitseerimise ja personali toimik ² iga skeemi kohta (QMS, EMS, OHSAS igas IAF koodis ³ ; FSMS igas kategoorias/alamkategoorias ³ ; PEFC FM – individuaalne sertifitseerimine, grupisertifitseerimine)
Auditite vaatlus	X	X	X ¹

- 1) Taotluse hindamisel määratletakse, millisel viisil akrediteerimisulatus laienduse hindamine vastavalt sertifitseerimisskeemi nõuetele läbi viiakse
- 2) Sertifitseerimise ja personali toimiku hindamise kestvus jääb 1 ja 2 tunni vahele
- 3) IAF koodi, kategooriaid/alamkategooriaid, sertifitseerimismudeleid sertifitseerimisskeemi osas käsitletakse käesoleva juhendi peatükkides 6, 7 ja 8

Peaassessor koostab kogu akrediteerimistsükli hõlmava hindamisprogrammi (dokumenteeritakse vabas vormis), mis peab tagama, et akrediteerimistsükli jooksul hinnatakse kõiki akrediteerimisulatuses olevaid sertifitseerimisskeeme (QMS, EMS, OHSAS - iga IAF koodi osas; FSMS – iga alamkategooria osas; PEFC FM – nii individuaalne

sertifitseerimine, kui ka grupisertifitseerimine).

Kui selline hindamine akrediteerimistsükliks ei ole võimalik, peab EAK akrediteerimisulatus vähendama.

5.2 Esmahindamine

Esmahindamisel tuleb järgida protseduuri EAK J2 ja käesolevat juhendit.

Esmahindamisel hinnatakse sertifitseerimisasutuse juhtpõhimõtete ja protseduuride rakendamist asutuse kohapealse hindamise käigus ja kõikides asukohtades, kus see on asjakohane.

Esmahindamise kontrollitakse kõikide rakenduvate akrediteerimisnõuete sh IAF MD, EA, PEFC dokumentide täidetust ja toimimist ning hinnatakse taotlevat kogu akrediteerimisulatus.

Näiteks hinnatakse asjakohasusel järgmisi toiminguid:

- mitme tegevuskohaga klientide sertifitseerimine (IAF MD 1)
- sertifitseeringu ülekandmine ühest sertifitseerimisasutusest teise (IAF MD 2)
- täiendava järelevalve ja resertifitseerimise protseduur (IAF MD 3)
- auditeerimine kasutades elektroonilisi andmeside vahendeid (IAF MD 4)
- auditiija kindlaksmääramine vastavalt IAF MD 5-le ja järgides asjakohaseid valdkondlikes rahvusvahelistes juhendites ja normdokumentides kirjeldatud põhimõtteid
- integreeritud juhtimissüsteemi auditeerimine (IAF MD 11)
- mitme tegevuskohaga klientide auditid ja sertifitseerimine juhul, kui valimivõtt ei ole lubatud (IAF MD 19)

Lisaks peab asutuse hindamine hõlmama kompetentside juhtimist ja haldamist, nagu sätestab ISO/IEC 17021-1 p. 7 ja IAF MD10.

Põhjalikult hinnatakse asutuse erapooletuse mehhanismi tegevust. Võimalusel intervjuueeritakse kedagi erapooletuse mehhanismi liikmetest ja/või vaadeldakse komitee koosseikut.

5.3 Järelevalvehindamine

Järelevalvehindamisel tuleb järgida protseduuri EAK J2 ja käesolevat juhendit.

Iga perioodilise järelevalvehindamise käigus hinnatakse asutuse toiminguid, mis antud asutuse puhul on asjakohased. Iga p. 5.2 loetletud rakendatava IAF juhendi kohta vaadatakse järelevalvehindamise käigus läbi vähemalt ühe kliendi sertifitseerimistoimik.

Lisaks peab asutuse iga hindamine hõlmama kompetentside juhtimist ja haldamist, nagu sätestab ISO/IEC 17021-1 p. 7 ja IAF MD10.

Enne igat järelevalvehindamist peab sertifitseerimisasutus edastama EAK-le IAF MD 15 juhendist tulenevaid andmeid, mis kontrollitakse hindamise käigus ning mille tulemused dokumenteeritakse vastavalt EAK J2 juhendi nõuetele.

Põhjalikult hinnatakse asutuse erapooletuse mehhanismi tegevust vähemalt kord akrediteerimistsükli jooksul. Selleks määrab EAK peaassessor meetodi, mis võib koosneda intervjuust komitee sellise esindajaga, kes ei ole asutuse töötaja, või ühe komitee koosseiku või selle osa vaatlusest.

5.4 Uushindamine

Uushindamisel tuleb järgida protseduuri EAK J2 ja käesolevat juhendit.

5.5 Akrediteerimisulatus laienduse hindamine

Akrediteerimisulatus laienduse hindamine uue skeemi osas viiakse läbi analoogselt

esmahindamisega nagu on kirjeldatud EAK J2 ning käesolevas juhendis. Olemasolevas skeemis akrediteeringu laiendamisel uude koodi, kategooriasse/alamkategooriasse või sertifitseerimismudelisse tuleb järgida käesoleva juhendi p. 5.1 ning peatükkides 6, 7, 8 esitatud põhimõtteid.

5.6 Vastavushindamistegevuse ehk auditite vaatlus

Vaatlused kavandatakse iga sertifitseerimisskeemi jaoks eraldi. Kui eri sertifitseerimisskeemides vaadeldavate auditite valdkonnad kattuvad, võib vaadelda ühte kombineeritud või integreeritud auditit.

5.6.1 EAK poolt vaadeldavate auditite planeerimisel arvestatakse lisaks protseduuris EAK J2 p. 2.3.3 toodud juhiste järgneva:

- asutuse üldine tulemuslikkus ja eelnev kogemus asutuse võimest oma tööga hakkama saada;
- protsessi keerukus, õigusaktid jms, mis mõjutavad sertifitseeritud organisatsiooni võimet demonstreerida oma suutlikkust saavutada JS-s ettenähtud tulemusi;
- huvipoolte tagasiside ja järelevalveasutuste nõuded, kliendiuuringud;
- kaebused sertifitseeritud organisatsiooni kohta;
- asutuse siseauditite tulemused;
- skeemi ja skeemiomaniku nõuded jms;
- asutuse tööstruktuuri muutused – töö suurenemine konkreetses piirkonnas või tehnilises valdkonnas;
- asutuse klientide arv akrediteerimisulatuses;
- asutuse audiitorite hindamise ja kvalifitseerimisprotsessi usaldusväärsus;
- eelmise hindamise, muu asutuses toimunud hindamise või vaatluse tulemused jms.

5.6.2 Lisaks arvestatakse vaadeldavate auditite valimisel veel järgmist: väljastatud sertifikaatide arv; audiitorite arv; erinevad audiitorid; kas audiitorid on oma töötajad või ressurss väljapoolt; erinevad auditid, esmaaudit (1. etapp/2. etapp), järelevalve ja resertifitseerimine; klientide keerukus, kombineeritud ja/või integreeritud auditid; auditid mitmes tegevuskohas; riigid, kus sertifitseerimisauditeid teostatakse; juba hinnatud tehnilised klastrid; kogemused asutuse muudest akrediteeringutest; sertifitseerimisasutuse kasutatav kriitiliste tegevuste ohjetase; siseriiklikud lepingud klientidega.

5.6.3 Vaadeldavate auditite valimiseks peab asutus EAK taotlusel esitama kinnitatud ja kavandatud auditite täieliku ja ajakohase ajakava, et võimaldada EAK-l planeerida või ajakohastada akrediteerimise hindamisprogrammi kogu akrediteerimisulatuses hõlmamiseks.

Auditite täielik ja ajakohane ajakava peab sisaldama auditite kohta vähemalt järgnevat infot:

- auditeeritava kliendi nimi ja aadress;
- sertifitseerimise ulatus;
- auditi kriteeriumid;
- auditi liik (esmane, resertifitseerimine või järelevalve);
- auditi käsitusala;
- auditirühma koosseis;
- auditi(te) kuupäevad.

5.6.4 Vaadeldavatele audititele rakenduvad järgmised üldised reeglid:

- üldjuhul tuleb vaadelda tervet tegevuskoha auditit, kui konkreetse tegevuse eesmärke ei saa osalise vaatlusega täita (näiteks mitme audiitoriga või mitmepäevased auditid);
- alati vaadeldakse ava- ja lõppkoosolekut;
- esmase akrediteerimise käigus peab EAK vaatlema sertifitseerimisskeemis nii 1. kui ka 2. etapi auditit vähemalt ühe asutuse kliendi juures. Enne sama auditi 2. etapi vaatlust esitab taotleja-asutus EAK hindamisrühmale auditi 1. etapi lõpetatud aruande ja/või järeldused.

Kui asutusel ei ole uusi kliente, on võimalik vaadelda üht resertifitseerimis- või kahte järelevalveauditit, mis hõlmavad põhiprotsesse.

5.6.5 Lisaks eespool toodud kaalutlustele arvestab EAK vaadeldavate auditite valimisel järgnevaga:

- EAK ei vaatle tavaliselt korduvalt samu audiitoreid, keda on samas skeemis juba vaadeldud;
- EAK ei vaatle tavaliselt korduvalt auditit samas organisatsioonis;
- võimaluse korral peaks akrediteerimistsükli jooksul vaadeldavatest audititest vähemalt üks kolmandik (vähemalt üks) audititest olema sertifitseerimis- või resertifitseerimisauditid.

5.6.6 Vähemalt kaks nädalat enne vaadeldava auditi toimumist esitatakse EAK hindamisrühmale lisaks EAK J2 p. 2.3.3.4 toodule:

- dokumenteeritud info (näiteks kvaliteedikäsiraamat) auditeeritava organisatsiooni kohta ja organisatsiooni põhjalik kirjeldus, tuues ära selle tegevused, struktuuri ja tiptaseme protseduurid (s.t. et ei ole vaja esitada kogu dokumenteeritud süsteemi, vaid kõrgema taseme protseduurid, et EAK assessor saaks auditi kliendist ja tema süsteemist ülevaatliku pildi);
- asutuse taotluse ülevaatus (ISO/IEC 17021-1, punkt 9.1.2) tõendusdokumendid selle kliendi jaoks, sh kindlaks määratud vajalik kompetentsus auditirühma kaasamiseks ja sertifitseerimisotsuse tegemiseks;
- sertifitseerimistsükli auditiprogramm;
- kindlaksmääratud auditi kestus ja selle põhjendus;
- mitme asukohaga kliendi puhul valimivõtuplaan ja selle põhjendus;
- auditi plaan (või kõik dokumendid kooskõlas ISO/IEC 17021-1, punkti 9.2.3.2 nõuetega);
- auditirühmas kaasategevate audiitorite kvalifikatsiooni tõendusdokumendid;
- koopia asutusele väljastatud JS sertifikaadist (v.a. esmase sertifitseerimisauditi korral);
- kliendi juures läbi viidud viimase auditi aruanne (kui on asjakohane).

6. Juhised QMS, EMS ja OHSAS sertifitseerimisskeemide hindamiseks

6.1 Üldist

6.1.1 Hindamiste ja vaatluste planeerimiseks QMS, EMS ja OHSAS valdkonnas teise datakse NACE Rev.2 koodistik vastavalt IAF ID 1 ja EA-3/13 dokumendile ümber IAF koodide süsteemi.

6.1.2 IAF koodid on arvestades kohaldatavaid õigusakte ja protsesside tehnilisi üksikasju ning auditirühma nendest järelduvast vajalikust kompetentsist kokku liidetud tehnilisteks klastriteks.

6.1.3 Iga tehnilise klatri jaoks on kindlaks määratud kriitilised koodid. Kriitiline kood on kood, mis tehnilisest seisukohast lähtudes nõuab, et asutuse auditirühmal oleks kõrgemal tasemel:

- kompetentsus (protsesside keerukuse/seonduvate keskkonnaaspektide tõttu)
- tähelepanelikkus (mittevastavuste riski tasemete ja nende mõju või väga suure regulatsioonide määra tõttu)
- kohusetundlikkus (oodatavate isikliku käitumisreeglite tõttu, mis tulenevalt erialastest nõudmistest on olulised sertifitseerimistegevusse kaasatud personali jaoks)

6.2 Esmahindamine

Asutuses läbiviidava hindamise käigus tuleb hindamisrühmal teha valim klientide ja personali toimikutest, et katta taotletud akrediteeringu ulatus.

Kui taotletakse ulatusse alla 10 IAF koodi, siis tuleb läbi viia vertikaalne hindamine vähemalt

ühe kliendi ja ühe kvalifitseeritud audiitori kompetentsuse toimiku osas iga taotletud IAF koodi kohta. Kui taotletakse rohkem kui 10 IAF koodi, siis võib koostada valimi lähtuvalt klastritest ja kriitilistest koodidest, mis on määratletud IAF MD 17 peatükk 5 ja 6 tabelites ja EA-3/13 Lisas E.

Valimi koostamisel lähtutakse järgnevast:

- hinnatakse vähemalt 1 toimikut kõikide nõutavate kriitiliste koodide osas
- hinnatakse igas klastris vähemalt 1 toimikut, isegi, kui see ei sisalda kriitilist koodi
- vaatlusprogrammiga kaetud koodid võib esmahindamisel välja jätta.

6.3 Järelevalvehindamine

Järelevalvehindamisel tuleb järgida käesoleva juhendi p. 5.3 all kehtestatud nõudeid ja protseduure.

Järelevalvehindamise ajal hinnatakse asutuse kompetentsi ning protseduure QMS, EMS, OHSAS auditite läbiviimiseks. Tõendusdokumentide ülevaatuses hõlmatavad toimikud (*nii personali kui ka sertifitseerimistoimikud*) peavad järgnevatel järelevalvetel ja uushindamisel viie-aastase perioodi (*akrediteerimistsükli*) jooksul hõlmama kõiki IAF MD 17 peatükk 5 ja 6 tabelites ja EA-3/13 Lisas E nimetatud IAF koode, mille osas asutus on akrediteeritud.

6.4 Uushindamine

Uushindamisel tuleb järgida käesoleva juhendi p. 5.4 all kehtestatud nõudeid ja protseduure. Uushindamise ajal hinnatakse asutuse kompetentsi ning protseduure QMS, EMS, OHSAS auditite läbiviimiseks. Tõendusdokumentide ülevaatuses hõlmatavad toimikud (*nii personali kui ka sertifitseerimistoimikud*) peavad uushindamisel viie-aastase perioodi (*akrediteerimistsükli*) jooksul hõlmama kõiki IAF MD 17 peatükk 5 ja 6 tabelites ja EA-3/13 Lisas E nimetatud IAF koode, mille osas asutus on akrediteeritud.

6.5 Akrediteerimisulatus laienduse hindamine

Laienduse hindamisel tuleb järgida käesolevas juhendis p. 5.5 all kehtestatud nõudeid ja protseduure.

6.6 Vastavushindamistegevuse ehk auditite vaatlus

Vaatluste planeerimisel lähtutakse dokumendis IAF MD 17 ja EA-3/13 esitatud IAF koodidest ja tehnilistest klastritest.

6.6.1 Iga skeemi esimese akrediteerimistsükli jooksul (*s.o esimesest järelevalvest kuni uushindamiseni*) peab EAK läbi viima vähemalt ühe vaatlustegevuse iga sertifitseerimisskeemi igas tehnilises klastris.

Alates teisest akrediteerimistsüklist on võimalik vähendada vaatluste arvu, kui asutus suudab demonstreerida oma juhtimissüsteemi rakendatust, audiitorite kompetentsuse säilitamist ja järelevalvehindamistel ei ole olnud kriitilisi mittevastavusi. Sellisel juhul viiakse läbi vähemalt üks vaatlustegevus iga skeemi igas tehnilises klastris, mida täiendavad muud hindamistegevused selle tagamiseks, et iga tehnilist klastrit hinnatakse kahe järgneva akrediteerimistsükli jooksul. Vaatlusprogrammi vähendamine peab olema põhjendatud.

Esimese tsükli jaoks kehtestatud vaatlussagedus tuleks uuesti sisse viia, kui asutuse audiitorite kvalifitseerimisprotsessis, auditeerimispraktikates või -tulemustes ning auditipersonali hulgas esinevad olulised muudatused.

6.6.2 Vaatluste valimiseks iga sertifitseerimisskeemi akrediteerimiseks või akrediteerimisulatus laiendamiseks lähtutakse järgmistest reeglitest:

- kui tehnilises klastris on ainult üks kriitiline kood, viib EAK vaatluse läbi selle kriitilise

koodi osas, mille alusel saab akrediteerimisulatusse lisada selle klasteri kõik taotletavad IAF kood (näiteks QMS, klasterile toit, ühe vaatlustegevusega IAF koodi 03 osas võib EAK akrediteerida teised selle klasteri IAF koodid 01 ja 30; EMS, klasterile paber, ühe vaatlustegevusega IAF koodi 09 osas võib EAK akrediteerida teiste selle klasteri IAF koodid 7 ja 8);

- kui tehnilises klasteris on rohkem kui üks kriitiline kood, peab EAK läbi viima vaatlustegevuse vähemalt:
 - kõigi kriitiliste koodide osas, mis on kindlaks määratud sõnaga “ja” (*tulbas “kriitiline kood”*); näiteks EMS, toidutootmise klaster, ühe vaatlustegevusega IAF koodide 04 või 05 osas võib EAK akrediteerida selle klasteri kõik mittekriitilised koodid 06 ja 23, aga teiste kriitiliste koodide 04 või 05 osas tuleb akrediteerimiseks läbi viia vaatlused;
 - ühe kriitilise koodi osas, mis on kindlaks määratud sõnaga “või” (*tulbas “kriitiline kood”*); näiteks QMS, klasterile mehaaniline, ühe vaatlustegevusega IAF koodide 20 või 22 osas võib EAK akrediteerida teiste selle tehnilise klasteri IAF koodide 17, 18, 19, 20 või 22;
- kui vaatlustegevust ei ole võimalik läbi viia IAF koodi/koodide osas, mis on kindlaks määratud kriitilistena, võib EAK teha ühe järgnevast kahest valikust:
 - EAK võib akrediteerida ainult tehnilise klasteri IAF mittekriitilise koodi/koodide osas selle, milles vaatlustegevus on juba läbi viidud (*näiteks QMS – toidu klaster - ühe vaatlustegevusega IAF koodi 30 osas, võib EAK väljastada akrediteeringu mõlema IAF koodi 30 ja 01 jaoks*), või
 - EAK võib akrediteerida kõik klasteri koodid, viies kriitilis(t)e koodi/koodide osas läbi dokumentide läbivaatuse asutuse asukohas, aga tingimusel et:
 - asutus on dokumentide põhjal demonstreerinud oma kompetentsust kõigi klasteri koodide osas, ja
 - sertifitseerimistegevuse vaatlus kriitilise koodi/kriitiliste koodide osas viiakse läbi enne kui sertifitseerimisasutus väljastab sertifikaadi kriitilis(t)el koodil/koodidel põhineval akrediteeringul.

Siiski, juhul kui vaatlustegevuse tulemus on negatiivne, peab EAK kaaluma akrediteerimisulatus vähendamist.

Märkus: kui akrediteeritud asutus on akrediteeritud kriitilise koodi osas ja samas klasteris taotletakse akrediteerimisulatus laiendust mittekriitilise koodi osas võib EAK laienduse läbi viia dokumentide põhjal.

6.6.3 Kui asutus taotleb akrediteeringut ainult ühe või mitme mittekriitilise IAF koodi osas, viiakse läbi vähemalt üks vaatlusaudit igas mittekriitiliste IAF koodidega klasteris.

6.6.4 Iga sertifitseerimisskeemi esmase akrediteerimise jaoks vaatleb EAK nii 1. etapi kui ka 2. etapi auditeid vähemalt ühe asutuse kliendi juures. Enne sama auditi 2. etapi vaatlust esitab taotleja asutus EAK hindamisrühmale 1. etapi auditi lõpetatud aruande ja/või järeldused. Kui asutusel ei ole uusi kliente, on võimalik vaadelda ühte resertifitseerimist või kahte järelevalvet, mis hõlmavad tähtsamaid protsesse.

6.6.5 Terves ulatuses IAF koodi (IAF kood sisaldab mitmeid NACE Rev.2 koode) akrediteerimiseks peab asutus tõendama, et tal on kompetentsus kõigis vastavates tehnilistes valdkondades.

6.6.6 Lisaks eespool toodule on akrediteerimiseks vaja hinnata kompetentsust kõigi mittekriitiliste koodide osas.

Akrediteeritakse ainult:

- IAF koodide osas, kus asutus on juba sertifitseerimisotsuseid teinud (näiteks QMS ühe

vaatlusega IAF koodi 03 osas, väljastab EAK akrediteeringu ainult IAF koodide 30 ja 03 jaoks, juhul kui asutus ei ole sertifitseerimisotsuseid teinud sertifitseerimisele IAF koodi 01 osas), või

- IAF koodide osas, kus asutus on demonstreerinud oma kompetentsust muul viisil (tõendades näiteks, et tal on kompetentne personal kõigi konkreetsete sertifitseerimisfunktsioonide jaoks – vt ISO/IEC 17021 Lisa A).

6.6.7 Juhul kui on tegemist integreeritud või kombineeritud audititega, tuleb vaatlustegevuse ulatus leppida asutusega kokku. Kui vaatlustegevus toimus hiljuti sama koodi osas erineval eesmärgil (nt ISO 3834, EN 9100), võib EAK kaaluda loobumist vajadusest veel ühe vaatlustegevuse järele.

6.6.8 Vähemalt kaks nädalat enne vaadeldava auditi toimumist esitatakse EAK hindamisrühmale lisaks käesoleva juhendi p. 5.6.6 toodule:

ISO 9001 puhul:

- ISO 9001 auditite läbiviimise protseduur;
- auditeeritava organisatsiooni kliendi toodete kõige kriitilisemad kvaliteediaspektid (näiteks tõendusdokumendid/protseduurid, mis on seotud oma nõuete kindlaks määramisega toodetele/teenustele, nagu on nõutud ISO 9001 punktis 8.2.2).

ISO 14001 puhul:

- ISO 14001 auditite läbiviimise protseduur;
- nimekiri asutuse poolt määratletud keskkonnamõjudest ja keskkonnamõjudest.

EVS 18001 puhul:

- EVS 18001 auditite läbiviimise protseduur;
- kliendi töötavishoiu ja tööohutuse ohtude identifitseerimise ja riskihindamise dokument (EVS 18001 punkt 4.3.1).

7. Juhised FSMS sertifitseerimisskeemi hindamiseks

7.1 Üldist

Akrediteerimisel ühe või mitme toidukäitlemisahela kategoorias (ISO/TS 22003 Lisa A Tabel A.1) hindab EAK enne konkreetsele toidukäitlemisahela kategooriale akrediteeringu väljastamist kas:

- asutusel on kompetentne personal lepingu ülevaatuse teostamiseks ning õige toidukäitlemisahela kategooria ja alamkategooria valikuks (vt ISO/TS 22003 Lisa C);
- asutus on määratlenud alamkategooriad iga kategooria all; nimetatud alamkategooriad peavad sisaldama vähemalt neid, mis on ära toodud ISO/TS 22003 Lisa A Tabel A.1;
- asutus on kehtestanud tehnilised kriteeriumid personali kompetentsuse kirjeldamiseks igas määratletud alamkategoorias (vt ISO/TS 22003 Lisa A Tabel A.1 ja Lisa C);
- asutusel on kompetentne personal vähemalt toidukäitlemisahela kategooria ühes alamkategoorias;
- asutus on rakendanud protsessi, mis tagab, et akrediteeritud sertifitseerimist pakutakse ainult alamkategooria(te)s, mille jaoks asutusel on kompetentne personal;
- asutusel on ajakohastatud nimekiri nende alamkategooriate kohta, milles neil on kompetentne personal; nõudmisel esitatakse see nimekiri EAK-le;
- asutus peab suutma demonstreerida, et neil on vähemalt üks aktiivne või potentsiaalne taotlus toidukäitlemisahela kategoorias, millele akrediteerimist taotletakse ja asutusel on protseduur kategooria sees laienduseks uude alamkategooriasse (juhul kui asutusel ei ole veel kompetentset personali nimetatud alamkategoorias).

7.2 Vastavushindamistegevuse ehk auditite vaatlus

7.2.1 EAK lähtub vaatluste kavandamisel järgmistest klastritest¹:

1. Põllumajandus (A+B)
2. Toidu- ja söödatöötlus (C+D)
3. Toitlustus (E)
4. Jaemüük, transport ja ladustamine (F+G)
5. Abitööstused (H+I+J)
6. (Bio)kemikaalid (K)

7.2.2 EAK ei tohi anda akrediteeringut antud kategooria osas ilma et oleks vaadeldud vähemalt ühte auditit klastris, kuhu kategooria kuulub. See tähendab, et kui näiteks asutus taotleb akrediteerimist kategooriate B ja D jaoks, peab EAK tegema kaks vaatlust. Kui asutus soovib akrediteerimist C ja D jaoks, võib üks vaatlus olla piisav.

7.2.3 Eeltoodud kriteeriume kohaldatakse ka akrediteerimisulatus laiendamisele. Klastrisiseste laienduste jaoks ei ole vaatlused kohustuslikud. Vaatlemine on kohustuslik laiendamistele uues klastris.

7.2.4 Käesolevad nõuded on miinimumnõuded (v.a. juhtudel, mis on kirjeldatud p. 7.2.12). EAK hindab iga individuaalset juhtumit ja otsustab, kas konkreetses olukorras on vaja rohkem vaatlusi, tulenevalt asutuse kohapealse hindamise tulemustest, seoses FSMS sertifitseerimise akrediteeringuga.

7.2.5 EAK peab vaatlema igal aastal vähemalt üht auditit klastris 2 „Toidu- ja söödatöötlus“ (juhul, kui see on asutuse akrediteerimisulatuses) ning akrediteerimistsükli jooksul vähemalt üht auditit igas muus klastris.

7.2.6 Üks vaatlus võib haarata erinevaid kategooriaid kui vaadeldava kliendi ja asutuse tegevused seda õigustavad.

7.2.7 Asutuse esma- ja uushindamiseks ühes või mitmes kategoorias eelistatakse esmasertifitseerimise auditit, sealhulgas 1. etapi auditit, vaatlemist. Vähemalt üks akrediteerimistsükli jooksul vaadeldavatest audititest peaks sisaldama esmast sertifitseerimisauditit (sh 1. etapi auditit).

7.2.8 Võimalusel, peaks EAK kogu akrediteerimistsükli vältel tagama, et vaatlused viiakse läbi nendes akrediteerimisulatuses olevates alamkategooriates, kus on riskid toiduohutude osas suuremad.

7.2.9 Vaadeldava auditit valikul eelistatakse vaadelda sellist auditirühma, keda konkreetses toidukäitlemisahela kategoorias ja tehnilises valdkonnas ei ole varasemalt vaadeldud.

7.2.10 Vaadeldavate auditite valikul peaks võimalusel vältima asutuse sama kliendi korduvat külastamist.

7.2.11 Vaadeldavate auditite kindlaksmääramisel arvestab EAK eelmiste vaatluste tulemustega.

7.2.12 EAK võib vaatluste planeerimisel arvesse võtta asutusele samas klastris kategooriatele väljastatud akrediteeringuid teiste toiduohutusstandardite või -skeemide (kas juhtimissüsteemide- või toote sertifitseerimisskeemide) nõuete põhjal. Sellisel juhul võib EAK kasutada vaatlusi, mis on toimunud ühes sellistest skeemidest, asendades mõned, kuid mitte enamikku vaatlushindamistegevusi, mida nõuavad p. 7.2.2-7.2.6. See peaks põhinema klientide sertifitseerimistegevusel ja sertifitseerimisasutuse audiitorite tööjaotusel. Need

¹ Need klastrid, tulenevalt ISO/TS 22003 Lisa A Tabel A.1, on kehtestatud ainult akrediteerimisprotsessi jaoks ning need ei ole ettenähtud sertifitseerimisasutustele kasutamiseks sertifitseerimisprotsessis.

juhtumid peab EAK täielikult dokumenteerima ja põhjendama.

8. Juhised PEFC sertifitseerimisskeemi hindamiseks

8.1 Üldist

Asutuste hindamist viiakse läbi käesoleva juhendi ning lisaks PEFC FM rahvuslike juhendite nõuete kohaselt.

8.2 Vastavushindamistegevuse ehk auditite vaatlus

8.2.1 EAK lähtub vaatluste kavandamisel järgmistest rahvuslikest sertifitseerimismudelitest:

- Individuaalne sertifitseerimine
- Grupisertifitseerimine

8.2.2 Juhul kui esmahindamisel taotleb asutus ulatusse mõlemat rahvuslikku sertifitseerimismudelit tuleb vaatlus läbi viia vähemalt individuaalse sertifitseerimismudeli osas ja grupisertifitseerimise osas tehakse dokumentide ülevaatus keskendudes MD1 nõuete rakendamisele (sh tegevuskohtade valiku, mittevastavuste ulatuse analüüs, sertifikaat).

8.2.3 Eeltoodud kriteeriume kohaldatakse ka akrediteerimisulatus laiendamisele.

Vaatlemine on kohustuslik laiendamisele uues rahvuslikus sertifitseerimismudelil.

8.2.4 Akrediteerimistsükli jooksul tuleb vaatlus läbi viia kõikide rahvuslike sertifitseerimismudelite, st nii individuaalne kui ka grupisertifitseerimine, osas.

Muudatuste leht:

UUS	VANA	Kuupäev	Muudatuste sisu	Kinnitus
VJ2-2017	EAK VJ17-1-2011	01.12.2017	Dokumendi uusversioon	<i>/digiallkiri/</i>