

Tomasz Skierniewski

Diagnoza modelu zarządzania jakością w administracji rządowej

Raport z I etapu badania



Warszawa, listopad 2008 r.

ISBN: 978-83-910638-0-4

© Copyright by Kancelaria Prezesa Rady Ministrów

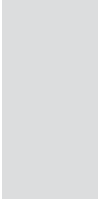
Spis treści

Spis skrótów	5
1. Wprowadzenie.....	7
1.1. Charakterystyka Wykonawcy.....	7
1.2. Krótki opis projektu „Poprawa zdolności zarządczych w urzędach administracji rządowej”	8
1.3. Opis zamówienia.....	9
2. Wprowadzenie do tematyki zarządzania jakością w organizacji.....	11
2.1. Pojęcie jakości.....	11
2.2. Istota zarządzania jakością	13
2.3. Cel zarządzania jakością	17
3. Główne modele, zasady, metody i narzędzia zarządzania jakością stosowane w Polsce w odniesieniu do administracji publicznej	21
3.1. Modele zarządzania jakością	21
3.1.1. CAF.....	21
3.1.2. Program Rozwoju Instytucjonalnego	24
3.1.3. Systemy Zarządzania Jakością wg normy ISO.....	26
3.1.4. Model Doskonałości Europejskiej Fundacji ds. Zarządzania Jakością (EFQM) ..	28
3.2. Zasady zarządzania jakością	30
3.2.1. Zasada Deminga (PDCA: ang.: Plan-Do-Check-Act, pl.: Zaplanuj-Wykonaj-Sprawdź-Zastosuj).....	30
3.2.2. Zasada ciągłego doskonalenia procedur	35
3.2.3. Zasada „zero defektów”	35
3.2.4. Zasada pracy zespołowej.....	37
3.2.5. Inne	38
3.3. Metody zarządzania jakością	38
3.3.1. QFD (ang. Quality Function Deployment, pol. Rozwinięcie Funkcji Jakości, zw. też Domy Jakości).....	38
3.3.2. FMEA (ang. Failure Mode and Effect Alalysis, pl. Analiza przyczyn i skutków wad)	42

3.3.3. SKO (Statystyczna Kontrola Odbiorcza)	43
3.3.4. SPC (ang. Statistical Process Control, pl. Statystyczne Sterowanie Procesem) ..	44
3.3.5. DOE (ang. Design Of Experiments, pl. Planowanie Eksperymentów).....	45
3.3.6. BSC (ang. Balanced Scorecard), Strategiczna Karta Wyników, Kompleksowa Karta Wyników, Zrównoważona Karta Wyników)	45
3.4. Narzędzia zarządzania jakością	48
3.4.1. Schemat blokowy.....	49
3.4.2. Diagram Ishikawy.....	49
3.4.3. Diagram Pareto	51
3.4.4. Histogram.....	51
3.4.5. Arkusze kontrolne	52
3.4.6. Wykresy korelacji	53
3.4.7. Karty kontrolne	53
4. Przegląd problematyki zarządzania jakością w innych państwach, szczególnie w krajach UE, w tym dominujące trendy w Europie	55
5. Wyniki badania	61
5.1. Ankieta	61
5.2. Przebieg badania i jego wyniki	62
5.2.1. Przebieg badania.....	62
5.2.2. Wyniki badania.....	63
5.3. Charakterystyka polityki państwa wobec zarządzania jakością w urzędach administracji rządowej – w świetle wyników badania	101
6. Diagnoza kondycji urzędów administracji rządowej w zakresie zarządzania jakością, w tym stosowane metody, instrumenty, zgłaszany zakres wsparcia, potrzeby	107
7. Wstępne porównanie polskiej administracji rządowej z innymi państwami Unii Europejskiej	111
8. Wnioski i podsumowanie.....	113
9. Załączniki.....	117
Załącznik 1. Ankieta	119
Wybrana literatura	129

Spis skrótów

BSC	ang. Balanced Scorecard, Strategiczna (Kompleksowa, Zrównoważona) Karta Wyników
CAF RC	ang. CAF Resources Centre, Centrum Zasobów CAF
CAF	ang. Common Assessment Framework, Wspólna Metoda Oceny
CAWI	ang. Computer Assisted Web Interviewing, kwestionariuszowe wywiady internetowe.
DOE	ang. Design Of Experiments, Planowanie Eksperymentów
EFQM	ang. European Foundation of Quality Management, Europejska Fundacja Zarządzania Jakością
EIPA	ang. European Institute of Public Administration, Europejski Instytut Administracji Publicznej
EUPAN	ang. European Public Administration Network, Sieć UE ds. Administracji Publicznej
FMEA	ang. Failure Mode and Effect Analysis, Analiza przyczyn i skutków wad
ISO	ang. International Standard Organization
KPRM	Kancelaria Prezesa Rady Ministrów
MSWiA	Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji
PDCA	ang. Plan-Do-Check-Act, Zaplanuj-Wykonaj-Sprawdź-Zastosuj
PO KL	Program Operacyjny Kapitał Ludzki
PRI	Program Rozwoju Instytucjonalnego
QFD	ang. Quality Function Deployment, Rozwinięcie Funkcji Jakości (Domy Jakości)
QM	ang. Quality Management, Zarządzanie Jakością
SKO	Statystyczna Kontrola Odbiorcza
SPC	Statystyczne Sterowanie Procesem
SZJ	System Zarządzania Jakością
SzOP PO KL	Szczegółowy Opis Priorytetów Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki
TQM	ang. Total Quality Management, Kompleksowe Zarządzanie Jakością
UE	Unia Europejska



1. Wprowadzenie

1.1. Charakterystyka Wykonawcy

W ramach przeprowadzonej przez Kancelarię Prezesa Rady Ministrów procedury przetargowej, jako Wykonawcę badania „**Diagnoza modelu zarządzania jakością w administracji rządowej**” wybrano konsorcjum, w skład którego wchodzi dwie firmy:

- **IBC GROUP International Business Consulting Group**, z siedzibą w Warszawie, Al. Jerozolimskie 53; 00-697Warszawa;
- **Instytut "Homo Homini"** Sp. z o.o., z siedzibą w Warszawie, przy ul. Żeromskiego 3/9; 01-887 Warszawa,

zwane dalej: Konsorcjum IBC lub Wykonawcą.

IBC GROUP International Business Consulting Group jest dynamicznie rozwijającą się firmą doradczą, spółką reprezentującą polski kapitał, oferującą profesjonalne doradztwo inwestycyjne w 6 sektorach gospodarki, skierowane dla biznesu oraz administracji publicznej.

Oferta IBC Group podzielona jest na 2 sektory:

- **Sektor Business Consulting** - produkty i usługi doradcze skierowane dla biznesu oraz instytucji komercyjnych polskich i zagranicznych;
- **Sektor Publiczny** - produkty i usługi doradcze skierowane dla polskiego rządu, samorządu oraz organizacji pozarządowych.

Instytut "Homo Homini" jest polską firmą zajmującą się marketingiem, badaniami opinii publicznej oraz komunikacją społeczną. Instytut powstał w roku

2000 w odpowiedzi na rosnące zapotrzebowanie na fachowe, kompetentne i nowoczesne zarządzanie informacją – jej pozyskiwaniem i dystrybucją. W ramach swojej działalności Instytut „Homo Homini” zajmuje się: komunikacją zewnętrzną, komunikacją wewnętrzną, badaniami opinii publicznej, osobistymi kampaniami wyborczymi kandydatów, kampaniami wyborczymi partii politycznych na wszystkich szczeblach organizacyjnych.

Instytut „Homo Homini” prowadzi działalność badawczą od 2001 r. Posiada niezbędne zaplecze techniczne do prowadzenia badań ilościowych i jakościowych na dużą skalę. Sieć ankietników obejmuje całą Polskę i jest zaprojektowana elastycznie, dzięki sieci koordynatorów-rekruterów.

Niniejsze badanie realizowane jest przez Zespół Badawczy w składzie:

Tomasz Skierniewski – Kierownik Projektu, Piotr Gawętek, Dr Klemens Stańkowski, Robert Goch, Iwona Skłodkowska.

Autorem niniejszego raportu jest Pan Tomasz Skierniewski.

1.2. Krótki opis projektu „Poprawa zdolności zarządczych w urzędach administracji rządowej”

Badanie *Diagnoza modelu zarządzania jakością w administracji rządowej*, realizowane w ramach Działania 5.1 „Wzmocnienie potencjału administracji rządowej” PO KL współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego, jest elementem projektu Kancelarii Prezesa Rady Ministrów „Poprawa zdolności zarządczych w urzędach administracji rządowej”.

Głównym celem projektu jest upowszechnienie stosowania kompleksowego zarządzania jakością w urzędach administracji rządowej, a w dalszej perspektywie projakościowa orientacja stosowanego w nich modelu zarządzania i usprawnienie ich funkcjonowania. Zakłada się, że osiągnięcie tych celów przyczyni się do podniesienia jakości usług publicznych, w tym usług świadczonych na rzecz przedsiębiorców. Nowoczesne, promowane w krajach UE narzędzia zarządzania jakością i usprawniania działania administracji, które będą upowszechniane w tym projekcie, obejmują kluczowe aspekty funkcjonowania organizacji oraz uwzględniają znaczenie relacji z klientem-obywatelem/przedsiębiorcą, a także z pozostałymi interesariuszami.

Projekt zakłada wdrażanie usprawnień zarządczych w administracji rządowej na poziomie całej organizacji, w tym w zakresie zarządzania jakością, oceny poziomu funkcjonowania i rozwoju urzędów oraz identyfikowania i upowszechniania dobrych praktyk w zakresie obsługi klienta, organizacji i funkcjonowania urzędu, np. w formie sieci wymiany doświadczeń, kampanii informacyjno-promocyjnej, seminariów. Przedsięwzięcia planowane w ramach projektu to diagnoza modelu

zarządzania jakością w urzędach administracji rządowej, szkolenia z zakresu zarządzania jakością, integracja środowiska managerów ds. jakości, wsparcie doradcze przy wdrażaniu metody CAF i wypracowanych w ramach samooceny usprawnień oraz wsparcie we wdrażaniu podejścia procesowego, publikacje z zakresu zarządzania jakością, obsługi klienta itp.

W ramach projektu przeprowadzone będą badania oraz opracowana diagnoza i analiza modelu zarządzania jakością w administracji rządowej. Diagnoza taka umożliwi projektowanie dalszych działań z zakresu promowania zarządzania jakością oraz dopasowanie programów szkoleń i seminariów, realizowanych w ramach projektu, do potrzeb urzędów. Istotną część projektu skierowaną jest na podniesienie poziomu wiedzy i umożliwienie pracownikom administracji rządowej zdobycia praktycznych umiejętności z zakresu nowoczesnych metod zarządzania. Obok serii szkoleń, w osiągnięciu tego rezultatu pomoże publikacja i dystrybucja w urzędach podręczników zarządzania satysfakcją klienta, tworzenia Kart klienta i podręczników CAF2006, będących efektem prac Sieci UE ds. Administracji Publicznej oraz praktyczne doświadczenia pięćdziesięciu czterech urzędów we wdrażaniu CAF 2006 i podejścia procesowego. Ponadto, w projekcie położono nacisk na budowanie sieci kontaktów, w ramach której możliwe będzie dzielenie się wiedzą i doświadczeniem. W tym celu planowany jest cykl seminariów krajowych z zakresu TQM, wzmocnienie udziału Polski w europejskich konferencjach z zakresu polityki jakości, a także organizacja spotkań monitorująco-ewaluacyjnych, towarzyszących wdrożeniu CAF.

Najbardziej widocznym efektem projektu będzie jednak realizacja 150 projektów usprawnień opracowanych w urzędach wdrażających metodę CAF. Charakter i zakres tych projektów będzie uzależniony od wyników samooceny prowadzonej przez poszczególne urzędy, będzie uwzględniał ich potrzeby i aktualny poziom rozwoju organizacyjnego. W wyniku przeprowadzonych działań udostępnione zostaną materiały ułatwiające samodzielne wdrożenia CAF w innych urzędach.

Opisane rezultaty przyczynią się do realizacji celu projektu, tj. upowszechnienia stosowania kompleksowego zarządzania jakością w urzędach administracji rządowej, dzięki połączeniu różnorodnych form wsparcia, identyfikacji i wsparciu kluczowych aktorów polityki jakości oraz współpracy z innymi podmiotami współtworzącymi tę politykę, a także dzięki objęciu projektem urzędów administracji rządowej z terenu całego kraju.

1.3. Opis zamówienia

Diagnoza modelu zarządzania jakością w urzędach administracji rządowej ma na celu opracowanie założeń i przeprowadzenie diagnozy modelu zarządzania jakością w administracji rządowej. Badanie przeprowadzone zostanie w dwóch etapach. Pierwszy etap zrealizowany został na początku projektu, a drugi zostanie przeprowadzony pod koniec jego wdrażania. Każdy z tych etapów (problematyka,

zakres badania oraz wyniki) zostanie utrwalony w postaci raportu. W badaniu oraz kończącym go opracowaniu i publikacji raportu początkowego dokonana zostanie szczegółowa analiza z jednej strony istniejącego w urzędach administracji rządowej modelu zarządzania jakością, z drugiej zaś – poziomu świadomości pracowników administracji na temat funkcjonowania polityki jakości w macierzystym urzędzie. Na podstawie uzyskanych w ten sposób informacji, identyfikujących potrzeby administracji rządowej w zakresie wsparcia polityki zarządzania jakością, opracowany zostanie szczegółowy program szkoleniowy dla pracowników urzędów administracji rządowej. Z kolei badanie oraz kończące go opracowanie i publikacja raportu końcowego pozwolą ocenić oddziaływanie projektu oraz monitorować zmiany zachodzące w administracji na tle rozwiązań funkcjonujących w krajach członkowskich UE. Oba raporty opublikowane będą również w języku angielskim, co ułatwi wymianę doświadczeń z krajami UE.

Przedkładany obecnie raport stanowi opracowanie początkowe, tj. prezentuje analizę istniejącego w urzędach administracji rządowej modelu zarządzania jakością w momencie rozpoczęcia wdrażania projektu.

Ze względu na brak kompleksowych raportów i analiz umożliwiających dokonanie diagnozy stanu polskiej administracji, w tym w zakresie modelu zarządzania polityką jakości, badanie w ramach pierwszego etapu realizacji zamówienia ma charakter spisu. Taka forma badania, docierającego do wszystkich urzędów administracji rządowej, pozwoli zdiagnozować istniejącą sytuację w polskiej administracji rządowej oraz zidentyfikować potrzeby administracji rządowej w zakresie wsparcia polityki zarządzania jakością.

2. Wprowadzenie do tematyki zarządzania jakością w organizacji

2.1. Pojęcie jakości

Według zdania wielu teoretyków i praktyków, jakość jest pojęciem subiektywnym, ulotnym, podlegającym ciągłym modyfikacjom. Jakość zatem jest czymś, czego nie da się (nie ma takiej potrzeby) zdefiniować¹.

Nie do końca można się zgodzić z takim poglądem. Współczesna nauka terminowi „jakość” przypisuje dosyć konkretne znaczenie. Owszem, dla przedstawicieli różnych dziedzin określenie „jakość” może oznaczać co innego, co jednak nie zmienia faktu, iż w odniesieniu do poszczególnych sfer działalności ludzkiej termin ten posiada bardzo konkretne znaczenie.

Dla wielu osób (np. humanistów) jakość jest nieomal nieosiągalnym symbolem doskonałości; dla innych (np. osób związanych z realizacją procesów technologicznych) jakość oznacza stopień spełniania/przestrzegania określonych norm, procedur i wymogów. Z kolei dla jeszcze innych osób jakość może oznaczać stopień spełnienia potrzeb, sumę cech wyrobów i usług, cechę przypisywaną danemu wyrobowi lub usłudze na podstawie określonych przepisów, etc.

Dosyć powszechne jest dzisiaj przekonanie, że jakość to coś, czego oczekuje klient, którym w odniesieniu do administracji jest zbiorowy obywatel – społeczeństwo.

Model CAF jakość w sektorze publicznym definiuje jako maksymalizację wartości

¹ Bugdol M., Zarządzanie jakością w urzędach administracji Publicznej, Warszawa 2008, s. 17.

produktów i usług dostarczanych wszystkim zainteresowanym stronom o charakterze politycznym i finansowym².

Według normy EN ISO 9000:2005 jakość, to „stopień, w jakim zbiór inherentnych właściwości spełnia wymagania”, przy czym wymagania to „potrzeba lub oczekiwania”, a właściwości to „cecha wyróżniająca”.

Bugdol M.³ wyróżnia osiem podstawowych podejść definicyjnych do pojęcia jakości:

1. „transcendentalne” – jakość to coś, do czego stale dążymy, lecz znajduje się to poza naszym zasięgiem;
2. „produktowe” – jakość jest zestawem cech decydujących o trwałości i funkcjonalności;
3. „użytkownika” – jakość określa stopień zdolności do zaspokojenia potrzeb i oczekiwań;
4. „wytwórcy” – jakość to stopień zgodności z wyspecjalizowanymi wartościami definiowanymi przez projekty i procesy technologiczne;
5. „wartości” – stanowi różnicę pomiędzy korzyściami, jakie uzyskujemy w wyniku nabycia i użytkowania produktu, a jego ceną;
6. „strat społecznych” – jakość występuje wtedy, kiedy wyroby nie doprowadzają do strat społecznych;
7. „wielowymiarowe” – jakość ma wiele cech, opiera się o cechy jakości usługi i modele samooceny;
8. „strategiczne” – jakość to coś, co pozwala odróżnić jeden wyrób od innych wyrobów dostarczanych na rynek przez inne organizacje; w tym wypadku jakość stanowi element strategii, której celem jest uzyskiwanie zysków za pomocą wyrobów o wysokiej jakości.

Ostatecznie, wydaje się, że szczególnie w odniesieniu do zagadnień jakości w administracji publicznej, możemy przyjąć następujące określenie jakości⁴.

Jakość stanowi nadrzędną wartość funkcjonowania każdej organizacji. Jest ona niedoścignionym celem działalności i cechą każdego systemu i procesu, a nawet pojedynczego zdarzenia.

2 CAF 2006, (Glosariusz, s. 64) zob.: http://www.eipa.eu/files/File/CAF/Brochure2006/Polish_2006.pdf

3 Bugdol M., op.cit. s. 18.

4 Por. Bugdol M., op. cit., s. 19.

2.2. Istota zarządzania jakością

Zgodnie z normą EN ISO 9000:2000 system zarządzania jakością to „system zarządzania do kierowania organizacją i jej nadzorowania w odniesieniu do jakości”. Definicja ta, oprócz oczywistej zalety, iż może stanowić punkt wyjścia do dalszych rozważań, nie przybliżyła zbyt wiele do zrozumienia istoty zarządzania jakością. Niestety, definicja zaproponowana przez twórców normy EN ISO 9000:2000 jest zasadniczo tautologią, stwierdzającą, że system zarządzania jakością to system zarządzania w odniesieniu do jakości. Spróbujmy zatem spojrzeć na to zagadnienie w nieco inny sposób.

Zasadniczo, pojęcie jakości oraz zarządzania jakością wywodzi się z sektora prywatnego. W okresie od połowy XX wieku do chwili dzisiejszej rozumienie jakości ewoluowało. Poniższe zestawienie przedstawia ewolucję pojęcia jakości w sektorze prywatnym:

Tabela 1. Ewolucja pojęcia jakości w sektorze prywatnym

Okres czasu	1945-49	1949-51	1951 – późne lata 60-te	późne lata 60-te – lata 80-te XX wieku	lata 80-te – obecnie
Definicja jakości	Zgodność z technicznymi normami i standardami	Zgodność z technicznymi normami i standardami	Użyteczność	Zgodność z wymaganiami klienta	Osiągnięcie w maksymalnym stopniu oczekiwań klienta
System zarządzania jakością	Inspekcja jakości	Statystyczna kontrola jakości	Zorientowane na system zapewnienia jakości	Obejmujące całe przedsiębiorstwo kontrole jakości	Całościowe zarządzanie jakością (TQM)
Parametr systemu zarządzania jakością	Produkt końcowy	Produkt końcowy	Proces produkcyjny	Potrzeby konsumenta	Oczekiwania konsumenta
Instrument zarządzania jakością	Standaryzacja	Metody statystyczne	Analiza procesowa	Poszukiwanie zasadniczych elementów jakościowych	Ciągłe ulepszanie
Perspektywa jakości	Zorientowana na producenta (wewnętrzna)	Zorientowana na producenta (wewnętrzna)	Zorientowana na klienta (zewnętrzna)	Zorientowana na producenta i klienta (wewnętrzna i zewnętrzna)	Zorientowana na producenta-usługodawcę-klienta oraz na konkurencję
Pomiar jakości	Koncepcja „obiektywna”	Koncepcja „obiektywna”	Koncepcja „subiektywna”	Koncepcja „subiektywna”	Koncepcja „obiektywna” i „subiektywna”

Ocena jakości	Zewnętrzna ocena	Zewnętrzna ocena	Zewnętrzna ocena	Samoocena	Samoocena
Perspektywa czasu	Stacyczna	Stacyczna	Dynamiczna	Dynamiczna	Dynamiczna

Źródło: E. Löffler, *Defining Quality in Public Administration*, 2002.

Już to powyższe zestawienie pokazuje, że koncepcja jakości i zarządzania jakością nie jest stała, a podlega ciągłemu procesowi ewolucji, który w różnych okresach dotyka jej poszczególnych elementów. Ponadto, koncepcja ta musi zawierać wiele wzajemnie powiązanych elementów, które dopiero łącznie obrazują aktualne rozumienie zarządzania jakością.

Zasadniczo, koncepcja zarządzania jakością w sektorze publicznym znajduje swoje źródła w koncepcjach zaczerpniętych z sektora prywatnego. Jednak formalna „historia” zarządzania jakością w sektorze publicznym jest znacznie krótsza, niż w sektorze prywatnym.

Mimo, iż pojęcie zarządzania jakością stanowi w sektorze publicznym novum, nie implikuje to stwierdzenia, że sektor publiczny nie był także w przeszłości zorientowany na jakość. Jakość zawsze odgrywała istotną rolę – choćby pośrednio – w sektorze administracji publicznej. Także tutaj rozumienie jakości zmieniało się w czasie.

E. Löffler⁵, za A. Beltrami wyróżnia trzy fazy ewolucji jakości w sektorze publicznym:

- jakość w sensie przestrzegania norm i procedur;
- jakość w znaczeniu efektywności;
- jakość z znaczeniu zadowolenia klienta.

W pierwszym wypadku jakość oznacza formalną poprawność. W sposób oczywisty w tym podejściu brak jest jakiegokolwiek odniesienia do klienta. Warto zwrócić uwagę, iż takie podejście do jakości odpowiada wczesnemu podejściu do tych zagadnień w sektorze prywatnym, gdzie podobne podejście dominowało do początku lat 50-tych XX wieku.

Rozumienie jakości w sektorze publicznym zmieniło się w drugiej połowie lat 60-tych, kiedy popularność w sektorze publicznym zaczęło zdobywać zarządzanie

⁵ Löffler E., *Defining Quality in Public Administration*, 2002, s. 6.

poprzez cele. Jakość w sferze publicznej nadal zakładała brak pomyłek, jednak wówczas zaczęto także łączyć pojęcie jakości z pojęciami takimi jak: produkt/cel/usługa. To podejście można wiązać z podejściem do jakości jako do „użyteczności” w sektorze prywatnym.

Na początku lat 80-tych XX wieku koncepcja Kompleksowego Zarządzania Jakością (Total Quality Management, TQM) została przeniesiona z sektora prywatnego do sektora publicznego w Ameryce Północnej i Europie Zachodniej. Oznaczało to, że zadowolenie klienta stało się zasadniczym punktem odniesienia dla koncepcji jakości w administracji publicznej.

Przedstawiony wyżej rys historyczny nie oznacza, że we wszystkich państwach Europy Zachodniej zastosowano taką samą koncepcję jakości w sektorze publicznym. Mimo, iż większość agencji publicznych w tych państwach jest zaznajomiona z biznesową koncepcją jakości (a przynajmniej opanowała związaną z tym warstwę retoryczną) w wielu państwach nadal pojęcie jakości jest redukowane do samej tylko zgodności z obowiązującymi zapisami prawa. W szczególności dotyczy to tych państw europejskich, które posiadają długą i silną tradycję funkcjonowania administracji⁶.

Zagadnienia dotyczące tego, czy koncepcje jakości mogą być przeniesione z sektora prywatnego do sektora administracji publicznej stanowiły przedmiot szerokiej debaty. O ile zwolennicy idei TQM argumentowali, że duże prywatne przedsiębiorstwa i administracja publiczna napotykają na podobne problemy, eksperci przeciwni wprowadzaniu podejścia TQM w administracji twierdzili, że sektor prywatny i administracja publiczna funkcjonują w ramach innych systemów i w innych warunkach zewnętrznych⁷. Wydaje się, że ta debata była o tyle bezprzedmiotowa, iż w wielu państwach Europy Zachodniej nie stwierdzono występowania zasadniczej dychotomii pomiędzy sektorem prywatnym i publicznym. Powyższego stwierdzenia nie należy interpretować, że przenoszenie koncepcji jakości z sektora prywatnego do sektora publicznego nie natrafiło na istotne trudności⁸. W szczególności należy wskazać dwie zasadnicze kwestie:

- pierwszym problemem związanym z przeniesieniem systemu biznesowego do administracji jest kwestia innej natury jakości usług w stosunku do jakości dóbr. O ile bowiem ewolucja systemów zarządzania jakością w sektorze prywatnym pokazuje, iż wywodzą się one z sektora przemysłowego wytwarzającego dobra, to przecież sektor publiczny zasadniczo świadczy usługi. W większości wypadków systemy zarządzania jakością mające oryginalnie zapewnić jakość wytwarzanych dóbr są nieodpowiednie dla dokonywania oceny jakości usług. Ma to swoje istotne konsekwencje dla

6 Löffler E., *op.cit.*, s. 7.

7 Halachmi A., 'Measure of Excellence', w Hill H., Klages H. and Löffler E. (eds.), *Quality, Innovation and Measurement in the Public Sector*. Peter Lang Verlag, Frankfurt a. M., 1995, s. 9-23.

8 Swiss J. E., 'Adapting Total Quality Management (TQM)', *Public Administration Review*, 52 (4), 1992, ss. 356-362.

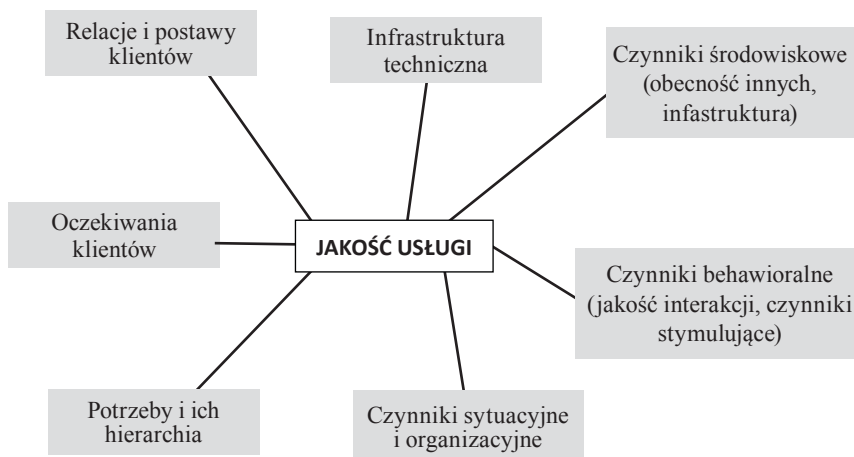
koncepcji kontroli jakości i zarządzania jakością⁹;

- inny problem może być zidentyfikowany w sektorach administracji zorientowanych na budowanie i realizację polityk. Wdrażanie TQM w różnych agencjach publicznych pokazało, że zorientowane biznesowo koncepcje jakości funkcjonują najlepiej tam, gdzie agencje publiczne działają w warunkach rynkowych, jak zwykle prywatne przedsiębiorstwo. TQM także relatywnie dobrze działa w agencjach publicznych, świadczących usługi pod pewną presją rynkową (np. w samorządach lokalnych). Jednak ministerstwa i inne agencje silnie zorientowane na politykę raczej nie są odpowiednio do działania w ramach systemu zarządzania jakością opartego na TQM¹⁰.

W świetle powyższych stwierdzeń okazuje się, że kluczowym elementem dla zarządzania jakością w administracji publicznej (w tym rządowej) są zagadnienia dotyczące jakości usług.

Jakość usługi można zdefiniować jako stopień, w jakim dana usługa zaspokaja potrzeby i oczekiwania klientów¹¹.

Można wskazać czynniki wpływające na jakość usług:



Źródło: Bugdol M., Zarządzanie jakością w urzędach administracji publicznej, s. 27.

⁹ Zeithaml V. A., Parasuraman, A. and Berry, L.L. Delivering Quality Service. Balancing Customer Perceptions and Expectations. The Free Press: New York, 1990, s. 15.

¹⁰ Löffler E., op.cit., s. 8.

¹¹ Bugdol M., op.cit., s. 20.

Podchodząc do problematyki zarządzania jakością w administracji publicznej należy pamiętać, iż rola administracji publicznej nie sprowadza się do samego tylko administrowania. Rozważając kwestie jakości w sektorze publicznym należy mieć na uwadze następujące kluczowe zagadnienia¹²:

- misję władz publicznych:

władze powinny kierować się poczuciem misji, nie tylko przepisami. Wizja to świadomość celów, do których zmierza instytucja. W przypadku władzy publicznej, głównym celem i wyzwaniem jest rozwój - optymalny rozwój społeczny i gospodarczy;

- konkurencyjność:

władze powinny być konkurencyjne. Konkurencyjność wiąże się z nowoczesnymi metodami zarządzania. Istotna jest przy tym zarówno decentralizacja władzy, zapewniająca elastyczność działania, jak również takie czynniki jak motywowanie pracowników do rozwoju i zaangażowania, nacisk na jakość usług, modernizacja sztywnych przepisów;

- politykę skupioną na celach:

władze powinny prowadzić politykę skupioną wokół celów, a nie środków do celu. Jest to kolejny krok do konkurencyjności władzy publicznej;

- oraz szeroko rozumianą decentralizację władzy i odpowiedzialności:

władza publiczna powinna być zdecentralizowana. W dzisiejszym świecie, przy niezwykle szybkim tempie przekazu informacji i stale zmieniających się warunkach, również procesy decyzyjne muszą być coraz szybsze.

2.3. Cel zarządzania jakością

Zarządzanie jakością, aby mogło być efektywne i aby możliwe było stwierdzenie czy przynosi ono oczekiwane rezultaty, powinno przede wszystkim posiadać zdefiniowane cele. Należy zatem postawić pytanie, jaki jest nadrzędny cel operacji, nazywanej wprowadzeniem systemu zarządzania jakością?

Cele te mogą być określone w różny sposób:

- uzyskanie certyfikacji,
- zwiększenie zadowolenia klienta z usług świadczonych przez admini-

12 Za: Wysocki S., Jak poprawić jakość działania administracji publicznej, w: „Służba Cywilna” (nr 2/2001). <http://www.egov.pl/index.php?option=content&task=view&id=80&Itemid=62>

stracę publiczną oraz zwiększenie efektywności wydawania środków publicznych,

- zbudowanie pro jakościowej kultury organizacyjnej w urzędzie,
- zapewnienie jakości świadczonych usług i likwidowanie usterek oraz nieprawidłowości w działaniu systemu.

Przedstawione wyżej cele nie są rozłączne i nie wykluczają się wzajemnie, ale jeden z nich powinien zostać określony jako dominujący, ponieważ pozwoli to na rozróżnienie działań strategicznych od posunięć taktycznych oraz na ocenę, w jakim stopniu postawiony cel został zrealizowany.

Trzeba zatem zdefiniować, kto powinien być inicjatorem, kto organizatorem, a kto uczestnikiem publicznej dyskusji nad celami i skutecznością działań administracji publicznej, na ile administracja chce, a na ile może poddać się stałej wewnętrznej i zewnętrznej ocenie, bez wyrzekania się własnej misji.

Wprowadzanie metod efektywniejszego zarządzania w administracji publicznej, w tym również zarządzania jakością, nie jest procesem samorzutnym, ale jak dowodzą doświadczenia krajów zachodnich odbywa się zwykle pod pewnymi naciskami. W administracji lokalnej naciski te mają charakter dwukierunkowy. Z jednej strony powodują je działania władz lokalnych zainteresowanych lepszym odbiorem przez opinię publiczną sposobu sprawowania władzy, a co za tym idzie wynikiem przyszłych wyborów. Z drugiej strony pojawia się coraz silniejsza presja ze strony, świadomych swoich praw, mniej lub bardziej zorganizowanych grup mieszkańców.

W przypadku administracji centralnej nie mamy do czynienia z tak silnym bezpośrednim naciskiem ze strony obywateli, dlatego tym większa musi być determinacja i wzmocnienie oddziaływań pro jakościowych zarówno ze strony decydentów politycznych, jak i wyższej kadry kierowniczej. Jest to zagadnienie bezpośrednio związane ze zwiększeniem motywacji tej ostatniej grupy oraz zastosowaniem skutecznych metod informacyjnych i edukacyjnych. Jedną z podstawowych przyczyn niepowodzeń przy wprowadzaniu metod zarządzania jakością jest właśnie brak skutecznej informacji na temat celów i zasad tej metody. Dlatego należy położyć szczególny nacisk na działalność edukacyjną i informacyjną na wszystkich szczeblach działania administracji publicznej¹³.

Zasadniczo, polityka jakości urzędu jest tworzona przez jego najwyższe kierownictwo, przy współdziałaniu pracowników. Prawidłowo sformułowana polityka zarządzania jakością powinna zawierać określenie celów jakości, misję oraz deklarację jakości.

13 Por.: Wysocki S., op. cit.

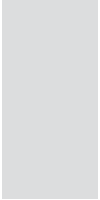
Cele zawarte w polityce jakości można podzielić na cztery grupy¹⁴:

1. grupa celów ogólnych, strategicznych,
2. grupa celów związanych z funkcjonowaniem systemu,
3. grupa celów odnoszących się do funkcjonowania urzędu,
4. grupa celów dotyczących jakości usług.

Cele jakości muszą być mierzalne, właściwe dla całej organizacji i jej poszczególnych funkcji, a także muszą być spójne z polityką jakości.

Niezależnie jednak od celów zawartych w polityce jakości poszczególnych urzędów i całej administracji publicznej, należy podkreślić, że zasadniczym i najważniejszym celem działalności urzędów publicznych jest podnoszenie jakości życia mieszkańców. Zatem, ze względu na fakt, iż zasadniczą rolą urzędów jest świadczenie usług, można stwierdzić, że nadrzędnym celem zarządzania jakością w administracji publicznej jest stałe podnoszenie jakości świadczonych usług.

¹⁴ Za: Bugdol M., op. cit., s. 85.



3. Główne modele, zasady, metody i narzędzia zarządzania jakością stosowane w Polsce w odniesieniu do administracji publicznej

W tej części opracowania zostanie zaprezentowanych – w sposób bardzo pogłębiony – kilka modeli, zasad, metod i narzędzi zarządzania jakością, które mają zasadnicze znaczenie w kontekście zarządzania jakością w administracji rządowej w Polsce.

3.1. Modele zarządzania jakością

3.1.1. CAF

Model CAF (Common Assessment Framework) – Wspólna Metoda Oceny jest rezultatem współpracy prowadzonej od 1998 roku przez kraje Unii Europejskiej. W 1998 roku Dyrektorzy Generalni Administracji Publicznej krajów Unii utworzyli Grupę Sterującą, która nadzorowała prace nad opracowaniem modelu CAF. Podstawowa koncepcja CAF została opracowana w wyniku prac analitycznych prowadzonych przez Europejską Fundację Zarządzania Jakością (EFQM), Wyższą Szkołę Nauk Administracyjnych (Speyer Academy), Niemcy oraz Europejski Instytut Administracji Publicznej w Maastricht, Holandia. Pierwsza wersja modelu CAF została opracowana w drugim półroczu 1999 roku, a następnie do kwietnia 2000 roku poddana testom w 14 organizacjach 5 krajów członkowskich Unii. W maju 2000 r., podczas spotkania w Lizbonie, Dyrektorzy Generalni ds. Administracji Publicznej oficjalnie zalecili CAF do stosowania przez organizacje administracyjne krajów Unii Europejskiej. Wersję pilotażową zaprezentowano w maju 2000 r., zaś wprowadzenie pierwszej poprawionej wersji miało miejsce w 2002 r. W ramach Europejskiego Instytutu Administracji Publicznej (EIPA) w Maastricht utworzono

Centrum Zasobów CAF (CAF RC)¹⁵. W oświadczeniu strategicznym, Instytut zadeklarował chęć odgrywania istotnej roli w omawianym zakresie i określił swoje cele działania. Na kończącym prezydencję luksemburską spotkaniu, w dn. 8 czerwca 2005 r., ministrowie z krajów członkowskich odpowiedzialni za administrację publiczną wysoko ocenili wymianę pomysłów, doświadczeń i dobrych praktyk w ramach Sieci UE ds. Administracji Publicznej (EUPAN), a także rozwój i stosowanie takich narzędzi jak Wspólna Metoda Oceny. Zaproponowano wówczas, aby podejście jakościowe w jeszcze większym stopniu zintegrować ze Strategią Lizbońską, co zostało uwzględnione w poprawionej wersji CAF 2006.

Po przyjęciu Strategii Lizbońskiej większy nacisk kładziony jest na sprawy modernizacji i innowacji. Znajduje to więc silniejsze odzwierciedlenie w kryteriach przywództwa i strategii. Potrzeba poddania procesów ciągłym innowacjom uwzględniona jest w kryterium 5. Wstęp oraz wiele nowych przykładów podanych w obecnej wersji lepiej obrazują rolę, jaką zarządzanie przez jakość w sektorze publicznym odgrywa na rzecz dobrego rządzenia. System oceny punktowej umożliwi pogłębienie wiedzy na temat oceny organizacji, jak również bardziej precyzyjne podejście do działań doskonalących. Wytyczne w sprawie samooceny i planów działań doskonalących zawierają więcej wskazówek i porad.

Reasumując, samoocena według metody CAF pozwala instytucji na uzyskanie większej wiedzy o swojej działalności. W porównaniu z pełnym, rozwiniętym modelem TQM, CAF to łatwy w stosowaniu model wprowadzający. Przyjmuje się, że instytucja pragnąca pójść dalej na tej drodze wybierze bardziej odpowiadający model szczegółowy. Plusem metody CAF jest porównywalność ze wszystkimi tego typu modelami – jej stosowanie może więc okazać się pierwszym krokiem na drodze do lepszego zarządzania przez jakość. Model CAF stanowi własność publiczną i udostępniany jest bezpłatnie. Instytucje mogą z niego korzystać w sposób dowolny¹⁶.

Model CAF ma pomóc organizacjom administracji publicznej krajów Unii Europejskiej w zrozumieniu i wykorzystaniu technik zarządzania jakością oraz zdiagnozowaniu stanu systemu zarządzania. Model ma służyć jako proste i łatwe w użyciu narzędzie analityczne, odpowiednie dla dokonywania samooceny organizacji administracji publicznej w całej Europie. Pełni on również rolę narzędzia wspierającego międzynarodową współpracę i wymianę doświadczeń oraz punktu wyjściowego dla pomiaru i prowadzenia porównań między organizacjami administracji publicznej¹⁷.

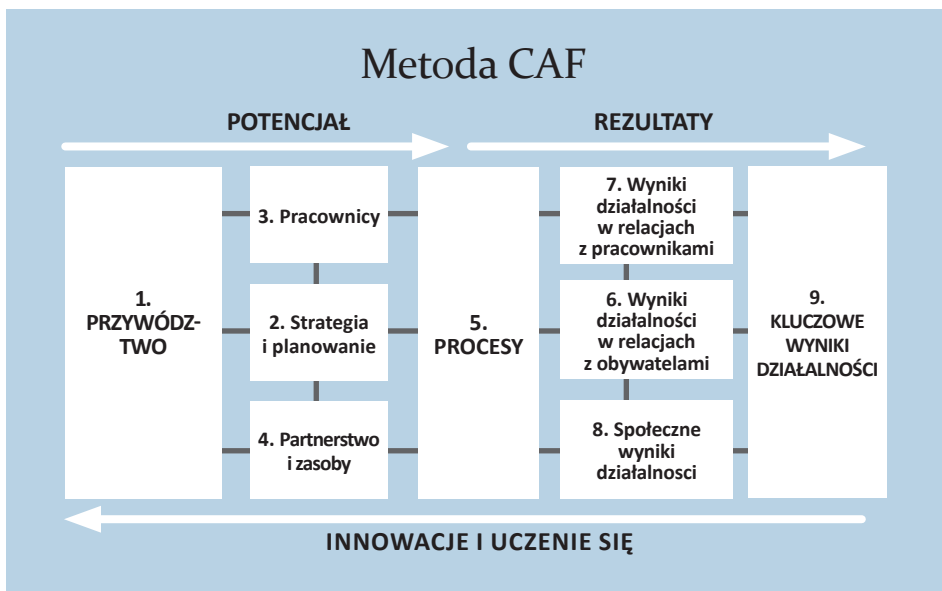
Model CAF zawiera 9 kryteriów odnoszących się do podstawowych obszarów

¹⁵ Zob.: <http://www.eipa.eu/en/pages/show/&tid=69>

¹⁶ Zob.: CAF 2006, EIPA, 2008, s 8. Zob.: http://www.eipa.eu/files/File/CAF/Brochure2006/Polish_2006.pdf

¹⁷ Wg.: http://www.egov.pl/index2.php?option=content&do_pdf=1&id=6

organizacji, które wymagają uwzględnienia w każdej analizie organizacyjnej¹⁸.



5 z nich to kryteria „potencjału”:

1. Przywództwo,
2. Strategia i planowanie,
3. Pracownicy,
4. Partnerstwo i zasoby,
5. Procesy.

4 kryteria dotyczą „wyników”:

6. Wyniki działalności w relacjach z klientami/obywatelami,
7. Wyniki działalności w relacjach z pracownikami,
8. Społeczne wyniki działalności,

¹⁸ Wg.: Wspólna Metoda Oceny (CAF). Doskonalenie organizacji poprzez samoocenę. CAF 2006, EIPA, 2008, s. 5. http://www.eipa.eu/files/File/CAF/Brochure2006/Polish_2006.pdf

9. Kluczowe wyniki działalności.

Samooocena przeprowadzona w oparciu o model CAF daje organizacji wiele korzyści¹⁹, wśród których do podstawowych można zaliczyć:

- dostarczenie danych i informacji (opartych na faktach) będących podstawą do poprawienia systemu zarządzania organizacją, w tym:
 - identyfikacja mocnych stron i obszarów do poprawy,
 - okresowy pomiar postępów i śledzenie trendów (przy założeniu systematycznego ponawiania samooceny),
- identyfikacja dobrych praktyk i dzielenie się nimi wewnątrz organizacji,
- możliwość porównania wyników z innymi organizacjami o podobnym charakterze (benchmarking),
- rozpowszechnienie w organizacji wiedzy na temat podstawowych zasad i koncepcji zarządzania oraz doskonalenia organizacji,
- wykorzystanie wiedzy i kreatywności pracowników organizacji,
- przygotowanie organizacji do aplikowania o nagrody jakości (krajowe, regionalne),
- możliwość powiązania zasad i wyników samooceny z innymi przedsięwzięciami dotyczącymi jakości w organizacji.

3.1.2. Program Rozwoju Instytucjonalnego

Programu Rozwoju Instytucjonalnego, wdrażany przez Małopolską Szkołę Administracji Publicznej Akademii Ekonomicznej w Krakowie, pod merytorycznym nadzorem MSWiA, jest metodą rozwoju instytucjonalnego urzędów administracji publicznej, obejmującą etap analizy (samooceny) poziomu rozwoju instytucjonalnego jednostki, projektowanie zmian (usprawnień) instytucjonalnych w jednostce oraz ich wdrażanie, a także monitorowanie i ocenę efektów.

Szczegółowe cele Programu Rozwoju Instytucjonalnego zostały zdefiniowane jako:

- doskonalenie umiejętności planowania i zarządzania strategicznego w samorządach, w tym zarządzania projektami,

¹⁹ Por.: http://www.egov.pl/index2.php?option=content&do_pdf=1&id=6

- wdrożenie nowoczesnych zasad zarządzania zasobami ludzkimi w administracji publicznej,
- podniesienie poziomu świadczenia usług publicznych poprzez wypracowanie odpowiednich standardów, ocenę kosztów i doskonalenie efektywności,
- doskonalenie struktur organizacyjnych oraz procedur działania administracji publicznej z perspektywy realizacji celów strategicznych,
- wykształcenie modelowego systemu komunikacji z mieszkańcami, organizacjami społecznymi i przedsiębiorcami,
- doskonalenie metod wspierania rozwoju gospodarczego na poziomie lokalnym i regionalnym,
- budowanie standardów etycznego funkcjonowania administracji samorządowej oraz mechanizmów zabezpieczających przed występowaniem sytuacji korupcyjnych.

Doświadczenie międzynarodowe wskazuje, że jednym z kluczowych czynników służących rozwojowi obszarów wiejskich jest sprawna i efektywna administracja samorządowa, inicjująca i wspierająca działania na rzecz modernizacji tych obszarów. Aby jednostki administracji samorządowej mogły wypełniać te zadania na miarę istniejących i pojawiających się potrzeb, konieczne jest wzmocnienie ich potencjału instytucjonalnego. Pod pojęciem tym rozumie się kształtowanie struktur organizacyjnych, tworzenie właściwych procedur działania, mechanizmów zapewniających udział społeczności lokalnej w zarządzaniu sprawami publicznymi oraz umiejętne zarządzanie kadrą kompetentnych i sprawnych urzędników samorządowych.

Odpowiedni potencjał instytucjonalny pozwala jednostkom samorządu terytorialnego świadczyć usługi publiczne wysokiej jakości oraz efektywnie wspierać rozwój społeczno-gospodarczy wspólnot lokalnych. Staje się to szczególnie istotne w aspekcie rozwoju obszarów wiejskich. Na terenach tych władza publiczna odgrywa kluczową rolę we wspieraniu szeroko rozumianego rozwoju lokalnego. Zagadnienie to nabiera dodatkowego znaczenia w aspekcie integracji Polski z Unią Europejską.

O zdolności do pozyskania i optymalnego wykorzystania zewnętrznych środków finansowych na realizację przedsięwzięć lokalnych decyduje sprawność jednostek samorządu terytorialnego - m.in. umiejętność wypracowania odpowiednich projektów, skupienia wokół nich lokalnych partnerów oraz efektywnego zarządzania

przedsięwzięciami publicznymi²⁰.

Wśród zasadniczych zalet metody RI można wskazać następujące elementy²¹:

- metoda adresowana do wszystkich jednostek samorządu terytorialnego,
- metoda niskonakładowa, nie wymagająca bądź ograniczająca i racjonalizująca angażowanie konsultantów zewnętrznych,
- metoda uwzględniająca najnowsze rozwiązania stosowane w kraju i za granicą,
- metoda skutecznie przetestowana i wdrożona z sukcesem w jednostkach pilotażowych,
- metoda kompleksowa, uwzględniająca wszystkie aspekty funkcjonowania urzędu,
- metoda bardzo dobrze oprzyrządowana,
- metoda opracowana w Polsce i uwzględniająca istotne uwarunkowania lokalne.

3.1.3. Systemy Zarządzania Jakością wg normy ISO²²

Standardy z grupy ISO-9000 reprezentują zbiór dobrych praktyk zarządzania, których celem jest zapewnienie, iż wymagania klienta są spełnione (organizacja dostarcza wyrób lub usługę zgodnie z oczekiwaniami klienta). Standardy z grupy ISO-9000 są tworzone przez komitet techniczny ISO-TC 176.

Rodzina standardów ISO-9000 składa się z trzech głównych norm:

- **ISO 9000:2005** - Systemy zarządzania jakością. Podstawy i terminologia,
- **ISO 9001:2000** - Systemy zarządzania jakością. Wymagania,
- **ISO 9004:2000** - Systemy zarządzania jakością. Wytyczne doskonalenia

oraz szeregu dodatkowych standardów i raportów technicznych, które dotyczą wybranych elementów zarządzania organizacją.

20 Wg.: http://pri.dobrepraktyki.pl/index.php?akcja=pokaz&co=strony&id_str=2

21 Por.: Bober J., Mazur S., Turowski B., Zawicki M., *Poradnik dla samorządów terytorialnych*, Kraków 2004.

22 Opracowane wg informacji ze strony <http://www.strefa-iso.pl/iso-podstawy.html>

Przykładowo:

- ISO-11019 - Wytyczne dotyczące auditowania systemów zarządzania jakością i/lub zarządzania środowiskowego,
- ISO/TR 10013 - Wytyczne dotyczące dokumentacji systemu zarządzania jakością,
- ISO/TR 10017 - Wytyczne dotyczące technik statystycznych odnoszące się do ISO 9001:2000.

ISO 9000

ISO 9001:2005 opisuje podstawy systemu zarządzania jakością oraz stosowaną terminologię. Omówiony jest model systemu zarządzania wraz z podstawowymi elementami i zasadami, jakimi powinna się kierować organizacja.

ISO 9001

ISO 9001:2000 określa wymagania, jakie musi spełniać organizacja. Wymagania te są pogrupowane w odpowiednie działy zgodnie z modelem funkcjonowania organizacji. Jednocześnie, norma ta pozwala na stosowanie „wyłączeń” wybranych elementów z punktu 7 normy (np. procesu projektowania wyrobów) z zakresu certyfikacji, jeżeli ma to odpowiednie uzasadnienie.

Organizacja może otrzymać certyfikat potwierdzający zgodność z wymaganiami tejże normy, po pozytywnym przejściu auditu certyfikującego wykonanego przez niezależną firmę zewnętrzną.

ISO 9004

ISO 9004:2000 zawiera wytyczne dotyczące dalszego doskonalenia organizacji w poszczególnych aspektach istniejącego systemu zarządzania. Każdy paragraf z ISO 9001:2000 jest w tej normie ujęty i dodatkowo rozwinięty tak, aby użytkownik mógł zrozumieć jak doskonalić dany punkt normy ISO 9001:2000. Ta norma nie jest podstawą do certyfikacji (nie certyfikuje się organizacji na zgodność z ISO-9004:2000). ISO 9004 jest zalecana dla tych organizacji, które chcą doskonalić swój system ponad wymogi ISO 9001 (pod kątem skuteczności i efektywności).

Ponadto, niektóre instytucje wdrażają normy ISO pochodne do wyżej wymienionych. Przykładem może tu być norma **PN-EN ISO/IEC 17025:2001** – „**Ogólne wymagania dotyczące kompetencji laboratoriów badawczych i wzorcujących**”.

Norma ISO/IEC 17025 została opublikowana przez ISO w grudniu 1999 r., jako wynik współpracy pomiędzy ISO i Międzynarodową Komisją Elektrotechniczną. Ten nowy standard, zastępujący wytyczne ISO 25 i EN 45001, został stworzony w oparciu o doświadczenia zebrane podczas ich funkcjonowania. Ideą standardu

ISO 17025 jest stworzenie dla laboratoriów wytycznych, dotyczących zarówno zarządzania jakością, jak i wymagań technicznych, co do ich prawidłowego funkcjonowania. Standard ten można traktować zatem jako techniczne uzupełnienie do ISO 9001:2000. W efekcie, każda organizacja, która spełnia wymagania ISO 17025 spełnia również wymagania ISO 9001:2000; nie jest jednak odwrotnie. Podczas, gdy wymagania ISO 9001:2000 są na tyle uniwersalne, że mogą być zastosowane do organizacji każdego typu, to wymagania ISO 17025 mają zastosowanie jedynie w laboratoriach badawczych i testujących.

3.1.4. Model Doskonałości Europejskiej Fundacji ds. Zarządzania Jakością (EFQM)

EFQM - Europejska Fundacja Zarządzania Jakością (*European Foundation for Quality Management*) - jest to organizacja założona w 1988 roku przez kilkanaście przedsiębiorstw europejskich. Celem EFQM jest wspieranie działań, służących osiągnięciu trwałej jakości. Model Doskonałości w Biznesie (*Business Excellence Model*), a od 1999 roku jako Model Doskonałości EFQM (*The EFQM Excellence Model*), to wzór opierający się na kilku zasadach, takich jak: zorientowanie na klienta, innowacja i doskonalenie, rozwój i zaangażowanie pracowników, orientacja na cele i wyniki oraz wielu innych. Model Doskonałości EFQM określa pewne ramy funkcjonowania organizacji, oparte na jej potencjale i osiągnięciach. Stosowanie modelu przez organizację jest podstawą do ubiegania się o Europejską Nagrodę Jakości²³.

Model Doskonałości Europejskiej Fundacji Zarządzania Jakością (*European Foundation for Quality Management, EFQM*) jest innowacyjną koncepcją doskonalenia wewnątrzorganizacyjnego, opartą na zasadach TQM (Total Quality Management) – Kompleksowego Zarządzania Jakością. Jest to zaawansowane narzędzie doskonalenia, przenikające najistotniejsze obszary funkcjonalne organizacji.

Model Doskonałości EFQM stanowi swoisty wzór doskonałości organizacyjnej. Nie narzuca on jednak gotowych rozwiązań, a jedynie tworzy ramy jej osiągania. Koncepcja ma charakter dynamiczny: uczenie się i innowacje powodują wzrost potencjału, co w dalszej perspektywie ma przełożenie na osiągnięcie pozytywnych wyników przez organizację.

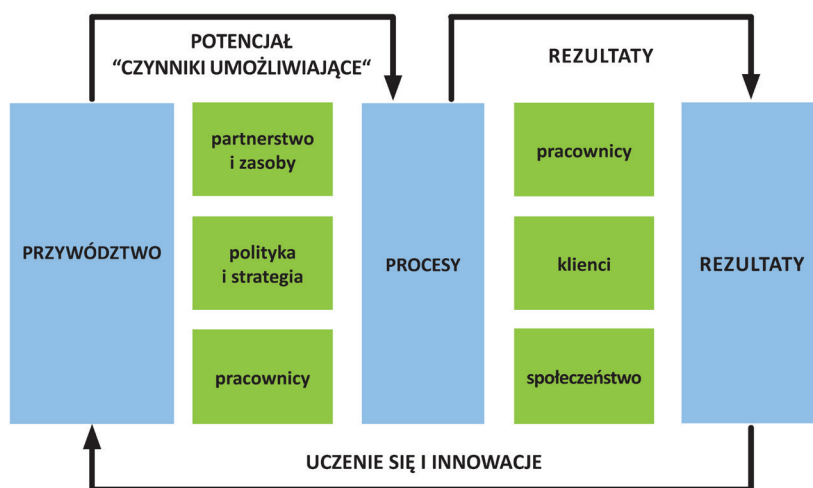
W modelu EFQM wyodrębniono 9 obszarów funkcjonowania organizacji w podziale na to, co stanowi o jej potencjale (czynniki umożliwiające) i na uzyskiwane rezultaty. Określono również kryteria oceny funkcjonowania organizacji w tych obszarach.

23 Por.: <http://www.efqm.pl/index.php>

Sformułowano 8 zasad funkcjonowania organizacji aspirującej do osiągnięcia „doskonałości”. Opisano organizację poprzez tzw. RADAR, stanowiący formę oceny funkcjonowania w działaniu.

Model Doskonałości EFQM to struktura ramowa, złożona z dziewięciu kryteriów. Pięć z nich określa się mianem „Potencjał”, a cztery mianem „Wyniki”. Kryteria „Potencjału” obejmują działania podejmowane przez organizację, natomiast kryteria „Wyników” obejmują jej osiągnięcia. „Wyniki” są efektem „Potencjału”, a „Potencjał” jest doskonalony przy wykorzystaniu informacji zwrotnych uzyskanych z pomiaru „Wyników”.

Model uznaje, że istnieje wiele sposobów podejścia do osiągnięcia trwałej doskonałości we wszystkich aspektach działalności. Opiera się na założeniu, iż: *Doskonałe rezultaty w zakresie wyników działalności, klientów, pracowników i społeczeństwa są osiąganane poprzez przywództwo będące siłą napędową dla polityki i strategii, która jest realizowana poprzez pracowników, partnerstwo i zasoby oraz procesy.*



Wg: www.efqm.pl

Strzałki podkreślają dynamiczny charakter Modelu. Pokazują one, że innowacje i uczenie się pomagają zwiększyć potencjał organizacji, co w rezultacie prowadzi do osiągnięcia lepszych wyników. Dziewięć pól Modelu, przedstawionych na rysunku, stanowi kryteria, według których można dokonywać oceny postępu organizacji na drodze ku doskonałości. Każde z dziewięciu kryteriów posiada definicję, która wyjaśnia jego znaczenie oraz dzieli się na szereg podkryteriów. Podkryteria stawiają szereg pytań, które należy rozważyć w trakcie oceny²⁴.

24 EFQM. The Fundamental Concepts of Excellence, EFQM 2003, <http://www.efqm.org/uploads/fundamental%20concepts%20English.pdf>

Warunkiem wdrożenia Modelu doskonałości jest zrozumienie, zaakceptowanie i przyjęcie w danej organizacji ośmiu zasad doskonałości:

- orientacja na wyniki (*results orientation*),
- silne przywództwo i stałość celów (*leadership and constancy of purpose*),
- zaangażowanie kadry pracowniczej w osiąganie celów organizacji (*people development and involvement*),
- koncentracja na spełnieniu wymagań klienta (*customer focus*),
- zarządzanie zorientowane na procesy i oparte na faktach (*management by processes and facts*),
- proces ciągłego doskonalenia firmy (*continuous learning, innovation and improvement*),
- pielęgnowanie i rozwój partnerstwa (*partnership development*),
- odpowiedzialność publiczna (*public responsibility*).

Ponadto zaproponowano podejście związane z matrycą oceny (samooceny) w formie tzw. radaru. Wykorzystuje się tu akronim: RADAR od pierwszych liter angielskich słów: *Review – Approach – Deploy – Assess – Results*, czyli Przegląd – Podejście – Wdrożenie – Ocena – Wyniki.

3.2. Zasady zarządzania jakością

Zasady zarządzania jakością określają stosunek przedsiębiorstwa i jego pracowników do ogólnie rozumianych problemów jakości. Wyznaczają one strategię rozwoju przedsiębiorstwa, a ich oddziaływanie na jakość jest długotrwałe. W tej części raportu zostaną przedstawione zasady zarządzania jakością najczęściej stosowane w administracji rządowej.

3.2.1. Zasada Deminga (PDCA: ang.: Plan-Do-Check-Act, pl.: Zaplanuj-Wykonaj-Sprawdź-Zastosuj)

William Edwards Deming (14 października 1900 – 20 grudnia 1993) – amerykański statystyk. W czasie II wojny światowej pracował w gałęziach przemysłu zbrojeniowego, gdzie wdrożył statystyczne sterowanie procesami. Od początku lat 50. zaczął prowadzić wykłady dla japońskich inżynierów poświęcone statystycznemu sterowaniu procesami oraz statystycznemu sterowaniu jakością. Deming uważał, że 94% wszystkich problemów jakościowych powstaje z winy kierownictwa, które musi zaangażować się w zarządzanie jakością i zapewnienie

jakości. Zarząd jednak powinien pamiętać, że decyzje w tych sprawach powinny być podejmowane razem z pracownikami. Był zdecydowanym wrogiem kontroli, a swoje podejście do jakości totalnej określił w czternastu tezach. Był także wrogiem amerykańskich metod zarządzania, jak zarządzanie przez cele czy zarządzanie przez wyniki i krytykował je na każdym kroku.

Według niego do efektywnego zarządzania jakością potrzebne jest myślenie statystyczne, czyli poznanie metod statystycznych, zastosowanie tych metod oraz wyciągnięcie odpowiednich wniosków.

Pewnym podsumowaniem jego osiągnięć może być 14 zasad, które zaprezentował:

1. Stworzenie stałych celów w odniesieniu do usprawniania jakości produktów i usług, które są ukierunkowane na uzyskanie przewag konkurencyjnych. Należy przeznaczać środki przede wszystkim na zaspokajanie długofalowych potrzeb, a nie tylko uzyskiwanie doraźnych zysków. Stoi to często w sprzeczności z oczekiwaniami akcjonariuszy.

Zapewnij stałość celów zmierzając do poprawy jakości wyrobów i usług w celu stania się konkurencyjnym, pozostania w biznesie i zapewnienia stanowisk pracy. Głównym celem powinno być stałe podnoszenie jakości (patrz cykl Deminga).

2. Zastosowanie nowej filozofii zarządzania. Konieczna jest zmiana podejścia do idei zarządzania. Nie może być tolerancji dla marnotrawstwa i powtarzania ciągle tych samych błędów. Należy zwiększyć efektywność. Efektywność to stosunek wyników do nakładów. Jeśli nasze wyniki są niskie, to efektywność spada. Jeśli chcemy poprawić efektywność przez np. zastosowanie automatyzacji, to podnosimy nakłady, więc w efekcie efektywność pozostaje na starym poziomie. Jedynym sposobem jest opanowanie procesu i jego rekonstrukcja w celu obniżenia wadliwości.

3. Rezygnacja z metod masowej kontroli jako sposobu na zapewnienie jakości. Należy przede wszystkim zawrzeć jakość w samym produkcie. Należy dążyć do tego, by statystyczne potwierdzenie jakości stało się częścią procesu wytwórczego i sprzedaży. Nie znaczy to, że należy zlikwidować kontrolę jakości, jednak postawienie dużej liczby brakarzy nie zapewni wysokiej jakości.

4. Skończenie powszechnych praktyk wyboru kooperantów wyłącznie na podstawie kryterium ceny. Zamiast tego należy zastosować inne istotne wskaźniki jakości. Starać się zminimalizować koszt całkowity, a nie tylko koszt początkowy (nie wystarczy kupować tanie materiały - musi się dać z nich zrobić dobry wyrób). Dążyć do tego, by każdy element dostarczał jeden dostawca na zasadzie długotrwałej współpracy opartej na zaufaniu i lojalności.

5. Ciągłe i niekończące się ulepszanie procesu produkcji oraz usług, które powodują poprawę jakości, produktywności oraz zmniejszenie kosztów. To

kierownictwo jest odpowiedzialne za stałe doskonalenie systemu, ulepszanie procesów planowania, produkcji i obsługi, a także podnoszenie jakości, zwiększenie produktywności i obniżanie kosztów. Zadaniem kierownictwa jest stworzenie klimatu, w którym pracownicy odczuwają radość z pracy. Tylko wtedy będą oni mogli myśleć o innowacjach i doskonaleniu.

6. Wprowadzenie nowoczesnych metod doskonalenia zawodowego. Włączyć kierownictwo w proces szkolenia tak, aby lepiej wykorzystać możliwości wszystkich pracowników. Konieczne są nowe umiejętności, które pozwolą nadążyć za zmianami w materiałach, metodach, wzornictwie produktów, wyposażeniu, technice i obsłudze.

7. Wprowadzenie instytucjonalnego przywództwa. Bezpośredni przełożeni powinni pomagać pracownikom w wytwarzaniu produktów wysokiej jakości, nie przywiązując wagi do norm ilościowych. Udoskonalenie jakości automatycznie doprowadzi do zwiększenia wydajności. Kierownictwo powinno reagować na wszelkie doniesienia o usterkach powstałych we wcześniejszych fazach produkcji, potrzebach związanych z konserwacją maszyn, o złych narzędziach, mylnych instrukcjach i innych zjawiskach, które powodują złą jakość.

8. Odrzucenie strachu tak, aby wszyscy mogli pracować wydajniej dla przedsiębiorstwa. Wspierać wymianę informacji pomiędzy różnymi szczeblami hierarchii przedsiębiorstwa. Zarządzanie przez wyniki i cele nie jest niczym innym, jak zarządzaniem przez strach. Pracownicy najpierw starają się wziąć jak najmniejsze zadania na swoje barki, a przy rozliczaniu podciągają liczby, żeby było jak najlepiej.

9. Przełamanie barier pomiędzy działami przedsiębiorstwa. Działy planowania, sprzedaży i produkcji powinny stanowić jeden zespół skutecznie rozwiązujący problemy dotyczące jakości produktów i usług. Struktury organizacyjne podzielone w piony są idealnym sposobem na oddzielenie działów grubymi ścianami. Każdy próbuje doskonalić swój dział i osiąga optimum tyle, że cała organizacja jest skonfigurowana suboptymalnie, a więc ponosi straty.

10. Eliminacja wszelkich form promocji zachęcających do osiągnięcia poziomu „zero defektów” oraz wysokiej produktywności. Większość problemów dotyczących jakości wynika z systemów i procesów, które opracowują menedżerowie, a pracownicy nie są ich w stanie realizować. Tego typu hasła wzmagają tylko zaniepokojenie pracowników.

11. Likwidacja ilościowych standardów, zarządzania przez liczby i cele numeryczne. Likwidacja substytutów autentycznego przywództwa oraz likwidacja zarządzania przez cele. W ich miejsce wprowadzić środki pomocy wspierające metody zarządzania. Wykorzystywać statystyczne metody w celu podnoszenia jakości i wydajności.

12. Likwidacja barier, które nie pozwalają robotnikom i menedżerom z dumą wykonywać swej pracy. Pracownik nie chce produkować braków, pracownik nie chce mieć przestojów.

13. Wprowadzenie intensywnych programów szkoleniowych oraz zachęcanie do ciągłego samodoskonalenia. Pracownicy powinni się doskonalić poprzez stałe szkolenie i samokształcenie. Atut konkurencyjności zawsze bierze się z posiadanej wiedzy.

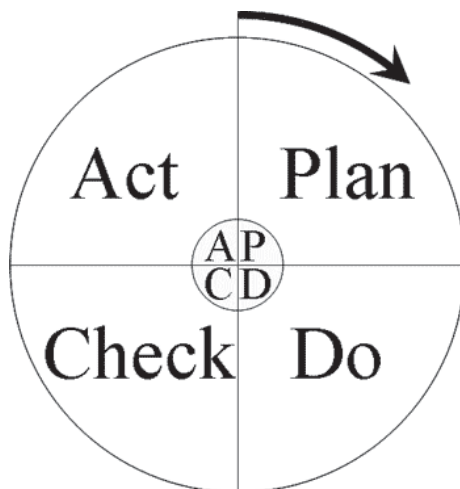
14. Zaangażowanie wszystkich pracowników w proces transformacji. Zasadniczym warunkiem poprawnego działania systemu usprawniania jakości jest włączenie do niego ogółu zatrudnionych.

Cykl Deminga

Cykl Deminga (określany też jako cykl PDCA z ang. **Plan-Do-Check-Act** lub cykl **P-D-S-A** z ang. **Plan-Do-Study-Act** lub **koło Deminga**) to schemat ilustrujący podstawową metodologię ciągłego ulepszania (ciągłego doskonalenia, KAIZEN) i jest on rozwinięciem 5 zasady Deminga. Cykl Deminga występuje w 2 wersjach: popularnej i oryginalnej.

Wersja popularna

To wersja najbardziej znana, **P-D-C-A**, upowszechniona przez kręgi związane z zarządzaniem przez jakość i normami ISO zarządzania jakością.



Wg: <http://www.strefa-iso.pl/tqm-pdca.html>

Według tej wersji cykl Deminga składa się z następujących po sobie w porządku działań (przytaczamy określenia przyjęte przez polskich specjalistów)²⁵:

1. **ZAPLANUJ (ang. Plan)** Zaplanuj lepszy sposób działania, lepszą metodę.
2. **WYKONAJ, ZRÓB (ang. Do)** Zrealizuj plan na próbę.
3. **SPRAWDŹ (ang. Check)** Zbadaj, czy rzeczywiście nowy sposób działania przynosi lepsze rezultaty.
4. **ZASTOSUJ (ang. Act)** Jeśli nowy sposób działania przynosi lepsze rezultaty, uznaj go za normę (obowiązującą procedurę), zestandaryzuj i monitoruj jej stosowanie.

Wersja oryginalna

Edwards Deming w ostatnich latach życia zgłaszał zastrzeżenia do interpretacji trzeciego kroku cyklu, która jest zbyt uproszczona i nie ujmuje sensu metodologii tzw. projektowania eksperymentalnego (Design of Experiments, w skrócie DOE). Na skutek tych uwag oraz interwencji uczniów i współpracowników Deminga przywrócono wersję oryginalną - P-D-S-A:

1. **ZAPLANUJ (ang. Plan)** Planuj każdą zmianę z wyprzedzeniem. Przeanalizuj obecną sytuację oraz potencjalne skutki zmian zanim jakiegokolwiek wprowadzisz. Z góry przemyśl, co powinieneś zmierzyć, aby przekonać się, czy zrealizowałeś swój zamiar. Zaplanuj pomiar, jako jeden z elementów realizacji zmiany. Myśl o pomiarze aż do następnego kroku (przez cały okres planowania). Opracuj plan wdrożenia zmiany, zadbaj przy tym o pełną obsadę tego przedsięwzięcia personelem oraz właścicielami procesów.
2. **WYKONAJ, ZRÓB (ang. Do)** Przeprowadź pilotażowe wdrożenie zmiany w małej skali w kontrolowanych warunkach (tzn. najpierw przeprowadź eksperyment bądź zbuduj prototyp).
3. **ZBADAJ (ang. Study)** Gruntownie przeanalizuj rezultaty eksperymentu. Wyprowadź wnioski: co zebrane dane mówią na temat skuteczności próbnego wdrożenia?
4. **ZASTOSUJ (ang. Act)** Podejmij właściwe działania, aby wdrożyć STANDARD takiego procesu, który wyprodukował rezultaty przez Ciebie pożądane.

25 Zob. np.: "Encyklopedia Zarządzania", http://mfiles.ae.krakow.pl/pl/index.php/Ko%C5%82o_Deminga, lub: Strefa-ISO, <http://www.strefa-iso.pl/tqm-pdca.html>

3.2.2. Zasada ciągłego doskonalenia procedur

Wszystkie elementy składające się na organizację powinny być doskonałe. Zarówno działanie systemu, procedury, konstrukcja procesów, jak i kwalifikacje pracowników muszą być monitorowane w celu znajdowania możliwości bardziej efektywnego działania.

Proces ciągłego doskonalenia polega na wykorzystaniu ustaleń z audytów, analiz danych, decyzji podjętych na przeglądach zarządzania do planowania i prowadzenia działań korygujących oraz zapobiegawczych.

Pojęcie ciągłego doskonalenia zostało zapożyczone z tzw. pętli Deminga, która obejmuje kroki doskonalenia: planowanie, wykonywanie, sprawdzanie oraz poprawianie, które realizowane są nieustannie, co prowadzi do podnoszenia skuteczności, efektywności czy jakości w badanym obszarze. Dla każdego procesu, obok celów wynikających z polityki jakości, opracowywane są wskaźniki, które mają pomóc w szybkim diagnozowaniu stanu poszczególnych obszarów działalności. Dodatkowo właściciele procesów są odpowiedzialni za identyfikację zagrożeń i opracowywanie środków zaradczych. Te dane są punktem wyjścia do przeglądu zarządzania. W ramach przeglądów analizowane są cele i stopień ich realizacji oraz poziomy wskaźników, co stanowi podstawę do wytyczenia nowych zaleceń na kolejny okres (zwykle roczny lub kilkuletni)²⁶.

3.2.3. Zasada „zero defektów”

Zasada-metoda „zero defektów” została zaproponowana przez amerykańskiego przedsiębiorcę, Philipa Crosby’ego (1926 – 2001). Zakłada ona, że można dążyć do całkowitego wyeliminowania braków dzięki właściwej organizacji procesów, kształceniu personelu, utrzymaniu infrastruktury.

Proces ten po raz pierwszy został zastosowany w przemyśle zbrojeniowym, gdzie sprawdził się doskonale. W późniejszym czasie metoda ta została spopularyzowana w cywilnych gałęziach przemysłu. Dała początek szeregowi metod, które łączą zasady zarządzania i statystykę.

Metoda „zero defektów” jest procesem dążącym do wyeliminowania błędów, jakie mają miejsce w przedsiębiorstwach. Każda organizacja ma na celu wyprodukować produkt o najwyższej jakości, spełniający oczekiwania klientów. Wartość zasobów oraz umiejętności, jakie posiadała firma w przeszłości, niekoniecznie musi mieć odzwierciedlenie i przydatność w przyszłości. Wartość zasobów i umiejętności powinna być jednak rozpatrywana głównie w kontekście

26 Por.: „Encyklopedia Zarządzania”, http://mfiles.ae.krakow.pl/pl/index.php/Zasady_zarz%C4%85dzania_jako%C5%9Bci%C4%85

ich wpływu na osiągnięcie odpowiednich wyników ekonomicznych.

W praktyce posiadane przez firmę określone zasoby oraz umiejętności powinny przyczynić się do uzyskania lepszych wyników, niż osiągają konkurenci. Jeżeli przyjmiemy, że w określonej działalności gospodarczej opartej na wytwarzaniu produktów bądź świadczeniu usług występują takie elementy, jak:

- cel działalności,
- poniesione nakłady dotyczące środków realizacji zadań,
- rezultaty działalności,
- czas, w którym przenoszone są nakłady i wyprowadzane rezultaty.

to możemy założyć, że to efektywność tej naszej działalności będzie wyrażona stopniem osiągnięcia celu, jak również wzajemnym stosunkiem między rezultatami, a nakładami w jakimś czasie.

W obecnych warunkach funkcjonowania organizacji nie wystarczy tylko badanie i ocena efektów pracy uzyskanych przez pracowników w określonym czasie, lecz potrzebne jest badanie uwarunkowań wpływających na te wyniki oraz analiza przyczynowo-skutkowa zmieniających się czynników. Należy przeanalizować daną sytuację, co było przyczyną takich, a nie innych wyników firmy, bez względu na to, czy dotyczy to sukcesu, czy powstałych defektów w procesie produkcji. Zakłada się, że pracownik jest w stanie wyprodukować określoną rzecz bezbłędnie tylko za pierwszym razem. Jednak należy zwrócić uwagę na czynniki i narzędzia, jakie są potrzebne pracownikowi w procesie produkcji.

„Efektywność pracy zależy od wielu czynników, które można podzielić na dwie podstawowe grupy:

- czynniki zewnętrzne względem przedsiębiorstwa,
- czynniki wewnętrzne.²⁷

Przy porównywaniu planowanych rezultatów z rzeczywistym wykonaniem warto postawić sobie pytanie o przyczynę rozbieżności. Źródła nieprawidłowości mogą tkwić zarówno na etapie urzeczywistniania celu, jak i wcześniejszych etapach, w tym również na etapie formułowania celu.

Aby uchwycić powstałe błędy należy prześledzić cały proces działania.

Przyczynami powstawania defektów są także niedoskonałości procesu, a wśród nich można wymienić np.: błędy wynikające z pomyłek, błędy popełnione przez nieuwagę. Aby wyeliminować błędy należy namawiać pracowników, aby zwrócili jeszcze większą uwagę na wykonywaną przez siebie pracę tak, aby nie powstawały

27 Jasiński Z., „Zarządzanie pracą” Agencja Wydawnicza „PLACET”, Warszawa, 1999, s.247

nowe podobne defekty.

Metoda „zero defektów” należy do grupy metod stosowanych w organizacji w celu dążenia do wyeliminowania wszelkiego rodzaju błędów np. produkcyjnych, jak również do poprawienia jakości. Poprawa jakości pracy oraz jakości powstałych produktów przyczynia się w znacznym stopniu do eliminowania wszelkiego rodzaju defektów w procesie produkcji²⁸.

3.2.4. Zasada pracy zespołowej

Praca jest jednym z głównych czynników decydujących o zaspokajaniu potrzeb człowieka zarówno materialnych, jak i psychicznych. Chcąc zaspokoić swoje dążenia ludzie muszą funkcjonować w różnych zbiorowościach i grupach społecznych. Duże znaczenie pełni forma pracy zwana pracą zespołową.

W procesie kształtowania i rozwoju organizacji zawsze najważniejszym ogniwem był i do tej pory jest człowiek. Do niedawna pracowników postrzegano tylko jako jednostki. Obecnie, bardzo ważną staje się umiejętność tworzenia zespołu i kierowania nim. Odgrywa ona ważną rolę w samorealizacji, kształtowaniu osobowości oraz stosunków między ludźmi, przyczyniając się do zróżnicowania pozycji pomiędzy poszczególnymi osobami w grupie. Różne sytuacje, w których znajduje się każda jednostka, np. spędzanie większości czasu z danymi osobami, sprzyjają tworzeniu się więzi społecznych między nimi. Konieczność podporządkowania się władzy w zespole, do którego się należy, wyrabia system wartości oraz określone role społeczne, czyli odpowiednie postępowanie zgodne z zasadami i obowiązkami.

Praca w zespole pozwala na efektywne wykonywanie zadań dzięki ich odpowiedniemu podziałowi. Jednostka odgrywa rolę tym lepiej i skuteczniej, im bardziej utożsamia się z grupą, tzn. akceptuje, uznaje za swoje wartości wszystkich członków. Tylko w takim układzie pracownicy mogą odczuwać wewnętrzną satysfakcję z przynależności do niej i osiągać zamierzone cele. Zespoły tworzone są na podstawie grup, które z kolei składają się z indywidualnych osób. Różnica między grupą a zespołem polega na tym, że zespół jest zbiorem ludzi połączonych wspólnym celem²⁹.

28 Cała informacja wg: „Encyklopedia Zarządzania”, http://mfiles.ae.krakow.pl/pl/index.php/Zero_defekt%C3%B3w

29 Zob.: „Encyklopedia Zarządzania”, http://mfiles.uek.krakow.pl/pl/index.php/Metody_pracy_zespo%C5%82owej

3.2.5. Inne

Nowelizacja z 2000 roku wprowadziła w normie ISO 9004³⁰ zasady zarządzania jakością, których stosowanie ma ułatwić kierownictwu organizacji doskonalenie systemu jakości. Zasady te to:

- orientacja na klienta,
- przywództwo,
- zaangażowanie pracowników,
- podejście procesowe,
- systemowe podejście do zarządzania,
- ciągłe doskonalenie,
- podejmowanie decyzji na podstawie faktów,
- wzajemnie korzystne relacje z dostawcami.

3.3. Metody zarządzania jakością

Metody zarządzania jakością - charakteryzują się planowym, powtarzalnym i opartym na naukowych podstawach sposobem postępowania przy realizacji zadań związanych z zarządzaniem jakością. Oddziaływanie na jakość jest śródoterminowe, pozwala kształtować jakość projektową i jakość wykonania.

3.3.1. QFD (ang. Quality Function Deployment, pl. Rozwinięcie Funkcji Jakości, zw. też Domy Jakości)

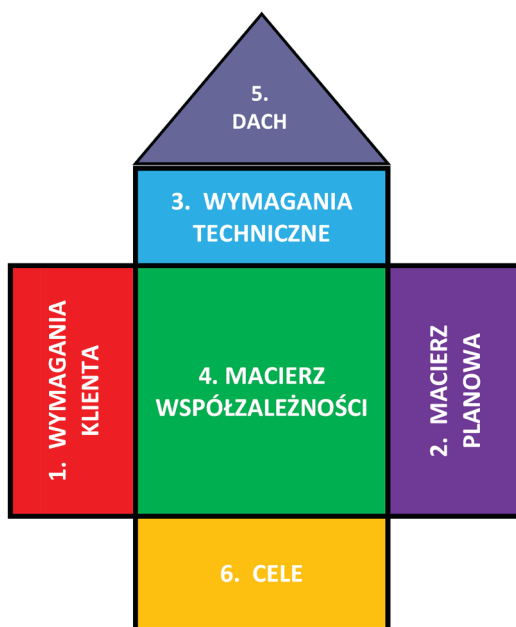
Quality Function Deployment oznacza dopasowanie funkcji jakości, co jednak nie oddaje w języku polskim istoty tej metody. Często jest ona także nazywana House of Quality - domem jakości, w związku z charakterystycznym wyglądem macierzy analitycznej.

Po raz pierwszy została zastosowana w roku 1972 w Japonii, w stoczni należącej do koncernu Mitsubishi. Po kilku latach zdobyła także popularność w Stanach Zjednoczonych, gdzie wykorzystywano ją z powodzeniem w zakładach Forda i General Motors, a później także w Digital Equipment, Hewlett-Packard, AT&T

30 Zob.: ISO 9004 2000, s.17.

czy ITT.

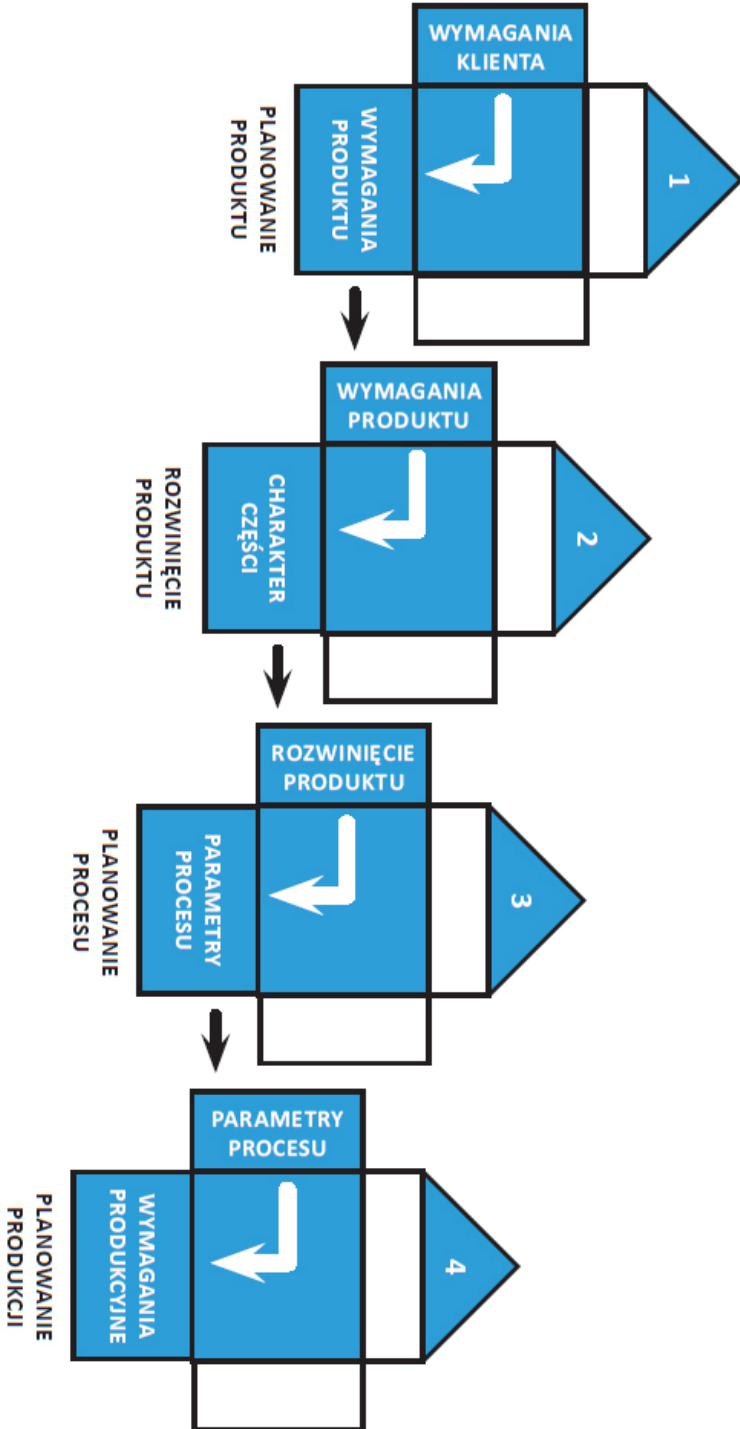
Celem QFD jest przełożenie potrzeb i oczekiwań odbiorców na charakterystyki wyrobu lub usługi. Produkcja na skalę przemysłową uniemożliwia bezpośredni kontakt z docelowym odbiorcą. Stosuje się więc szereg metod kontaktu pośredniego, w tym wywiady, badania opinii, testy. Dla projektantów produktów istotnym problemem staje się brak fachowej wiedzy odbiorców, którzy zwykle nie są w stanie określić parametrów technicznych wyrobów. Dla przykładu, niewielu detalicznych klientów firm produkujących elektronarzędzia wie, ile obrotów na minutę powinno wykonywać wiertło w wiertarce, którą kupują. Coraz silniejsze naciski na zmniejszenie kosztów projektowania i skrócenie czasu jego trwania sprawiły, że pojawiła się potrzeba stworzenia metody, która umożliwiłaby przełożenie uświadomionych i nieświadomych wymagań klientów na parametry techniczne z jednoczesnym uwzględnieniem możliwości technologicznych, stopnia istotności poszczególnych cech oraz powiązań pomiędzy nimi. Odpowiedzią na tę potrzebę stała się metoda QFD.



Dom jakości, wg. Czernska J., QFD³¹

³¹ Czernska J., Quality Function Deployment, Rozwinięcie Funkcji Jakości, Politechnika Gdańska, Wydział Zarządzania i Ekonomii, http://www.zie.pg.gda.pl/~jcz/qfd_prezentacja.pdf,

SEKWENCJA DOMIÓW JAKOŚCI



Wg: Czerska J., Quality Function Deployment, Rozwinięcie Funkcji Jakości

Metoda QFD jest więc sposobem tłumaczenia informacji pochodzących z rynku i wyrażanych w języku konsumentów na język techniczny, używany w przedsiębiorstwie przez projektantów, konstruktorów i technologów. Pozwala ona na ustalenie ogólnych, technicznych parametrów wyrobu i jego części, czy też wymagań i charakterystyki usługi, a następnie parametrów procesów, w których poszczególne części są wytwarzane i odpowiednio innych wymagań związanych z usługą. QFD służy więc do przekładania wymagań rynku na warunki, jakie musi spełnić przedsiębiorstwo na kolejnych etapach powstawania wyrobu, począwszy od projektowania, poprzez produkcję, aż po sprzedaż i serwis. W tej metodzie powinniśmy na wszystkich etapach projektowania uwzględnić jak najwięcej czynników mogących wpływać na jakość wyrobu bądź procesów jego produkcji, czy też poziom świadczonych usług³².

QFD jest uniwersalnym narzędziem przeznaczonym zarówno dla wszystkich gałęzi przemysłu i usług, a także procesów administracyjnych. Znajduje zastosowanie w przemyśle samochodowym, chemicznym, farmaceutycznym, budowlanym, a także w handlu, w instytucjach kredytowych itp. Szczególnie często można spotkać się z zastosowaniem tej metody:

- w przygotowaniu, konstruowaniu i produkcji nowych wyrobów,
- w przygotowaniu nowych usług np.: w bankach i służbie zdrowia,
- w opracowaniu nowych systemów komputerowych w zakresie sprzętu i oprogramowania,
- w przemyśle farmaceutycznym przy opracowywaniu nowych substancji,
- przy opracowywaniu nowych technik przekazu informacji.

Przeprowadzenie procesu QFD jest zadaniem pracochłonnym, jednak w efekcie bardzo opłacalnym, na co ma wpływ wiele zalet tej metody. Zalety tej metody i korzyści wynikające z jej zastosowania to:

- prosta metoda realizacji analizy i udokumentowania,
- uwzględnienie wymagań klienta,
- planowanie wyrobu jako integralny element planowania jakości,
- stała poprawa jakości produktu,
- lepsze planowanie kosztów jakości,

32 Soliński B., METODY ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ Metoda rozwinięcia funkcji jakości – QFD (QUALITY FUNCTION DEPLOYMENT), <http://www.zarz.agh.edu.pl/bsolinsk/QFD.html>

- planowanie i kształtowanie produktów zgodnie z wymaganiami klienta,
- przekształcanie wymagań klientów na konkretne wymagania badawczo-rozwojowe w przedsiębiorstwie,
- poznawanie własnych zalet i słabości w stosunku do innych firm,
- możliwość wykorzystania przy strategicznym planowaniu produkcji,
- mniejsza liczba zmian wprowadzanych do konstrukcji i procesu produkcji,
- skrócenie czasu trwania cyklu rozwoju wyrobu,
- niższe koszty uruchomienia produkcji³³.

Metodę QFD można stosować na różnych etapach procesu zarządzania jakością. Pozwala ona na sekwencyjne jej stosowanie w odniesieniu do kolejnych, następujących po sobie etapów procesu zarządzania jakością. Niżej przedstawiony został przykład sekwencji domów jakości w odniesieniu do procesu produkcyjnego, jednak podobne sekwencje domów jakości można budować także w odniesieniu do usług.

3.3.2. FMEA (ang. Failure Mode and Effect Analysis, pl. Analiza przyczyn i skutków wad)

Metodę FMEA (Failure Mode and Effect Analysis) - znaną też pod innymi nazwami: FMECA (Failure Mode and Criticality Analysis) i AMDEC (Analys des Modes de Defaillance et Leurs Effets) - zaczęto stosować w latach 60. XX wieku w USA przy wyrobach dla astronautyki. Metodą tą weryfikowano projekty różnych elementów statków kosmicznych, by zapewnić bezpieczeństwo uczestnikom wyprawy. Sukces tej metody w NASA spowodował, że znalazła ona zastosowanie w przemyśle lotniczym i jądrowym. W latach siedemdziesiątych i osiemdziesiątych metoda ta zadomowiła się w Europie i znalazła nowe zastosowania w przemyśle chemicznym, elektronicznym, a także samochodowym, gdzie zaobserwowano największą dynamikę zastosowania tej metody. W latach dziewięćdziesiątych została zaadaptowana w ramach normy ISO 9000, a w szczególności w QS 9000 przeznaczonej dla przemysłu samochodowego.

Metoda polega na analitycznym ustaleniu związków przyczynowo-skutkowych powstawania potencjalnych wad produktu oraz uwzględnieniu w analizie czynnika krytyczności (ryzyka). Jej celem jest konsekwentne i systematyczne identyfikowanie potencjalnych wad produktu/procesu, a następnie ich eliminowanie lub

33 „Encyklopedia Zarządzania”, <http://mfiles.ae.krakow.pl/pl/index.php/QFD>

minimalizowanie ryzyka z nimi związanego³⁴.

FMEA projektu

Analiza FMEA projektu (ang. *Design FMEA*) jest określana także jako **dfMEA** lub **D-FMEA**.

FMEA projektu ma na celu identyfikację potencjalnych wad w projekcie wyrobu jakie mogą wystąpić w trakcie jego użytkowania oraz wpływu tych wad na użytkownika. Analizie może podlegać cały system (System FMEA) lub poszczególne elementy systemu (produktu).

FMEA projektu powinno być integralną częścią wstępnego etapu projektowania i powinno być regularnie aktualizowane pod kątem zmian w projekcie/ aplikacji.

FMEA procesu

Analiza FMEA procesu (ang. *Process FMEA*) jest określana także jako **pFMEA** lub **P-FMEA**.

FMEA procesu ma na celu identyfikację potencjalnych wad jakie mogą wystąpić w wyrobie podczas procesu jego produkcji.

Analizę FMEA procesu stosuje się we wczesnym etapie wdrażania wyrobu do produkcji, aby przewidzieć potencjalne problemy na etapie przygotowania maszyn, szkolenia personelu, przygotowania oprzyrządowania czy metod / procedur pracy. Oczywiście, jeżeli jakiś proces już funkcjonuje bez uprzednio wykonanej analizy FMEA - to nic nie stoi na przeszkodzie, aby taką analizę dla funkcjonującego procesu wykonać³⁵.

3.3.3. SKO (Statystyczna Kontrola Odbiorcza)

Statystyczna kontrola odbiorcza nie ma bezpośredniego wpływu na jakość produkcji tak jak w przypadku SPC, służy jedynie do stwierdzenia zgodności lub niezgodności z normami technicznymi wyrobów gotowych. W SKO z dostarczonej do kontroli partii wyrobów (lub z bieżącego strumienia wyrobów) jest pobierana losowo próbka o określonej liczebności. Ze względu na sposób oceny, kontrolę dzieli się na:

- kontrolę z oceną alternatywną (liczba jednostek niezgodnych w próbce),
- kontrolę z oceną liczbową (pomiar wartości wybranych cech wyrobu).

³⁴ Soliński B., www.zarz.agh.edu.pl/bsolinsk/FMEA.html

³⁵ Strefa-ISO, <http://www.strefa-iso.pl/fmea.html>

SKO pozwala na wykrycie jednostek nie spełniających wymagań, nie daje jednak możliwości prognozowania ich występowania i podjęcia odpowiednich kroków. Kontrola typu SKO jest ukierunkowana na wyrób i stanowi podstawę podejmowania decyzji o tym czy partia wyrobów, z której pobrano próbkę może być przyjęta (przekazana do kolejnych faz procesu produkcyjnego), czy też powinna być odrzucona (partia może być przekwalifikowana do niższej klasy jakości, skierowana do poprawy, wybrakowana) lub poddana dodatkowej kontroli stuprocentowej. Kontrola ta ma charakter bierny, gdyż daje małe możliwości korygowania procesu.

W kontroli odbiorczej stwierdzamy czy procent wadliwości jest jeszcze możliwy do przyjęcia dla odbiorcy, czy nie. Jest to problem w dużej mierze ekonomiczny i zależy od wielu czynników. Wadliwość dopuszczalna powinna być określona w warunkach dostawy i odbioru oraz uzgodniona między wytwórcą i odbiorcą. Odbiorca nie musi akceptować wyrobów wadliwych, są one najczęściej wymieniane na nowe, niezależnie czy zostały wykryte w czasie badania, czy też później.

Jakość przedstawionej do odbioru partii wyrobów określa się za pomocą planu badania. Plany badania mogą być jednostopniowe, dwustopniowe lub wielostopniowe. W planach jednostopniowych o przyjęciu lub odrzuceniu partii wyrobów decyduje jedna próbka, natomiast w planach wielostopniowych pobieranych jest kilka próbek - oczywiście o liczności mniejszej niż w przypadku planu badania jednostopniowego. W planach wielostopniowych po pobraniu jednej próby podejmowana jest decyzja o przyjęciu lub odrzuceniu partii, bądź o pobraniu następnej próby. Stosowanie planów wielostopniowych jest zalecane, gdy ocena wyrobu jest czasochłonna i związana z przeprowadzeniem badań niszczących³⁶.

3.3.4. SPC (ang. Statistical Process Control, pl. Statystyczne Sterowanie Procesem)

Pod pojęciem statystycznej kontroli procesu rozumiemy zespół metod i technik statystycznych mających na celu usprawnienie przebiegu prac przez redukcję występujących odchyłeń. Statystyczna kontrola procesu oznacza zapobieganie powstawaniu defektów przez wykrywanie i sygnalizowanie sytuacji, w których proces ma tendencję do wykraczania poza określone, akceptowalne limity, przy jednoczesnym identyfikowaniu powodów ich występowania z uwzględnieniem odchyłeń losowych oraz specjalnych. Statystyczny proces kontroli pozwala na minimalizowanie strat dzięki systematycznej identyfikacji i analizie kluczowych procesów oraz bezpośredniej kontroli związanych z nimi podstawowych przyczyn występowania problemów. Statystyczna kontrola procesu uwydatnia potrzebę upowszechniania koncepcji zarządzania przez jakość na wszystkich poziomach organizacji. Techniki statystyczne pozwalają pracownikom odczuć zalety dobrej

36 Soliński B., <http://www.zarz.agh.edu.pl/bsolinsk/kontrola.html>

jakości wykonania określonych zadań dzięki możliwości precyzyjnego monitorowania ich własnej pracy. Zastosowanie metod ilościowych umożliwia ustalenie wspólnego dla klienta, producenta, projektanta oraz służb serwisowych języka, gwarantującego minimalizację powstających nieporozumień.

W wielu przypadkach statystyczna kontrola procesu staje się niezbędnym elementem zapewniającym klientom właściwy system kontroli procesów i produktów.

Kontrola typu SPC jest ukierunkowana na proces i ma charakter kontroli czynnej, gdy jej wyniki nie są wykorzystywane do oceny wyrobów w kategoriach zgodności z wymaganiami, lecz do rozpoznania czy na proces nie oddziałują czynniki zakłócające jego przebieg. Narzędziem wykorzystywanym w SPC są karty kontrolne Shewharta, stanowią one ważny element statystycznego sterowania procesem. Metody statystyczne są elementem Systemu Zapewnienia Jakości zgodnym z ISO 9000³⁷.

3.3.5. DOE (ang. Design Of Experiments, pl. Planowanie Eksperymentów)

Planowanie (projektowanie) eksperymentów (ang. Design of Experiments, DOE), to zespół metod wykorzystywanych do stosowania eksperymentów w projektowaniu wyrobu i procesu; polega na stworzeniu matematycznego modelu opisującego, jak zachowuje się badany system pod wpływem zmiany parametrów wyrobu lub procesu. DOE zostało stworzone w latach dwudziestych XX w.

Celem DOE jest uzyskanie jak największej ilości wartościowych i wiarygodnych informacji o badanym obiekcie (wyrobu lub procesie) na podstawie jak najmniejszej liczby doświadczeń. Celem optymalizacji parametrów wyrobu i procesu produkcyjnego może być znalezienie takich ustawień parametrów, aby zapewnić maksymalną jakość, wydajność, zmniejszyć zmienność procesu bądź zapewnić jego nieczułość na zmiany niekontrolowanych parametrów³⁸.

3.3.6. BSC (ang. Balanced Scorecard), Strategiczna Karta Wyników, Kompleksowa Karta Wyników, Zrównoważona Karta Wyników)³⁹

Balanced Scorecard jest instrumentem zarządzania strategicznego, który umożliwia umiejscowienie długookresowej strategii firmy w systemie zarządzania przedsiębiorstwem poprzez mechanizm pomiaru. Jest to swego rodzaju alternatywna propozycja do tradycyjnych systemów finansowych, która opisuje i wyjaśnia, co powinno być w przedsiębiorstwie mierzone, aby jak najlepiej ocenić efektywność

³⁷ Soliński B., <http://www.zarz.agh.edu.pl/bsolinsk/kontrola.html>

³⁸ "Encyklopedia Zarządzania", http://mfiles.uek.krakow.pl/pl/index.php/Projektowanie_eksperyment%C3%B3w

³⁹ Osoby bardziej zainteresowane BSC odsyłamy do pracy: Chodyński, A., Jabłoński, A.S., Jabłoński, M.M., Strategiczna Karta Wyników w implementacji założeń rozwoju organizacji, Kraków, 2007

firmy w realizowaniu strategii, a także by móc jak najszybciej ocenić adekwatność samej strategii.

Genezą powstania narzędzia, jakim jest Balanced Scorecard, były długoletnie badania prowadzone nad systemem pomiaru efektywności funkcjonowania amerykańskich firm, które ukierunkowane były na stworzeniu modelu, zapewniającego przekrojowy pomiar ich działalności, odmienny od dotychczas stosowanego systemu opartego wyłącznie na miarach finansowych.

Kluczowym czynnikiem sukcesu w biznesie stała się zdolność pozyskania i wykorzystania aktywów intelektualnych, które zdecydowanie stały się istotniejsze od aktywów rzeczowych. Główny nacisk kładziono na rozwój, innowacyjność, budowanie kontaktów z klientami, a także dostosowanie oferty rynkowej do indywidualnych preferencji klientów. Jednocześnie lansowano wysoki priorytet informatyzacji firm, jako podstawowy element ich rozwoju i budowy przewagi konkurencyjnej. Aby temu podołać niezwykle istotnym okazało się posiadanie dobrze wykształconego i zmotywowanego personelu, potrafiącego wnieść istotną wartość do firmy poprzez swoją wiedzę, posiadane informacje i unikalne umiejętności.

W obliczu zaistniałych warunków coraz częściej napotymano na krytykę oceny działalności firm na podstawie statycznych, często ilustrujących sytuację w ujęciu ex – post, mierników finansowych. Stosowanym miarom finansowym przypisywano wiele ograniczeń i niedoskonałości, które w obliczu nowych warunków gospodarowania dyskwalifikowały ich przydatność i skuteczność w monitorowaniu oraz kontroli realizacji strategii.⁴⁰

Balanced Scorecard nie jest jednak wynikiem prostego uzupełnienia miar finansowych poprzez miary niefinansowe. Pewna część miar niefinansowych, takich jak: satysfakcja klienta, postawy pracowników, obarczona jest w jakimś stopniu podobnymi ograniczeniami, jak miary finansowe. Pełne możliwości Balanced Scorecard można osiągnąć tylko przy spełnieniu 3 warunków:

1. wszystkie miary powinny być opracowane na podstawie przyjętej wizji i strategii firmy, jednostki biznesowej, wydziału czy indywidualnego pracownika;
2. miary powinny łączyć się przyczynowo-skutkowo, aby mogły opisać strategię;
3. miary powinny się nawzajem równoważyć.

40 The Balanced Scorecard Institute, <http://www.balancedscorecard.org/>

Tylko wtedy Balanced Scorecard jako konstrukcja miar finansowych z niefinansowymi jest czymś więcej, niż zbiorem miar uformowanych na wzór tablicy przyrządów.

Bardzo istotną cechą miar stosowanych do pomiarów wyników jest ich równowaga w wielu dziedzinach ich zastosowania. Pełniąc rolę parametrów strategii tworzą one uporządkowany łańcuch przyczynowo – skutkowy, ilustrujący istotne aspekty działalności firmy oraz ich wzajemne powiązania i zależności. Dzięki zrównoważeniu miar uzyskujemy efekt synergii polegający na:

- uzupełnieniu miar finansowych miarami niefinansowymi,
- zestawieniu miar wynikowych z miarami sterującymi w sposób zapewniający komplementarność oceny osiągniętych rezultatów i skutków mających na nie wpływ w ujęciu historycznym i przyszłościowym,
- powiązaniu miar strategicznych z miarami operacyjnymi, co ułatwia kaskadowanie strategii na niższe szczeble organizacyjne,
- ustaleniu, jakie mierniki są istotne w perspektywie krótkoterminowej, a jakie w długoterminowej.

Czynnikiem skupiającym powyższe zależności jest natomiast koncentracja na wzroście wartości firmy i możliwość przełożenia strategii wzrostu na działania operacyjne.

Zrównoważona Karta Wyników – Balanced Scorecard, będąc narzędziem wspomagającym zarządzanie przedsiębiorstwem, musi wynikać i pozostawać w ścisłej korelacji z jego strategią. Oznacza to, że strategia definiowana przy pomocy Balanced Scorecard przybiera formę uporządkowanego, powiązanego zestawu mierzalnych celów strategicznych. Cele i mierniki ich realizacji wynikają z kolei z wizji strategii⁴¹.

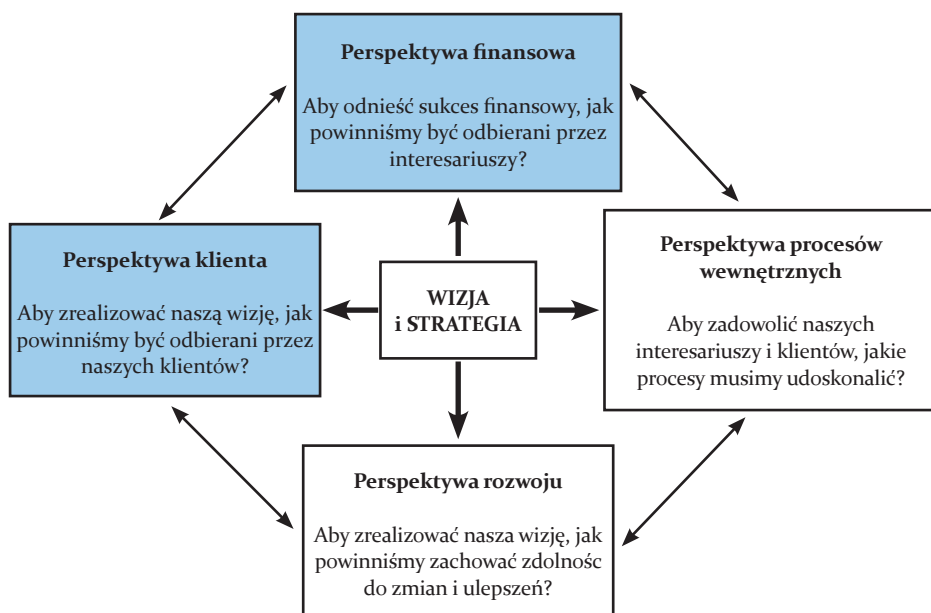
Budowa Zrównoważonej Karty Wyników opiera się na czterech perspektywach – dziedzinach funkcjonowania przedsiębiorstwa istotnych z punktu widzenia jego efektywności:

1. perspektywie finansowej, ilustrującej bezpośrednio rezultat przyjętej do realizacji strategii, gdzie wartości zamieszczonych w niej mierników stanowią będą konsekwencje podjętych działań i uzyskanych efektów w pozostałych perspektywach;
2. perspektywie klienta, skupiającej najważniejsze zagadnienia związane z rynkiem, na którym funkcjonuje przedsiębiorstwo, warunkujące poprzez

41 "Encyklopedia Zarządzania", http://mfiles.ae.krakow.pl/pl/index.php/Strategiczna_karta_wynik%C3%B3w

realizację celów rynkowych, osiągnięcie zamierzonych rezultatów finansowych;

3. perspektywie procesów wewnętrznych, oddającej specyfikę wewnętrznego mechanizmu funkcjonowania przedsiębiorstwa, artykułując najważniejsze czynniki mające wpływ na wewnętrzną efektywność funkcjonowania, co wpływa na pozycję rynkową i możliwości generowania wartości firmy;
4. perspektywie rozwoju opisującej stan podstawowych zasobów przedsiębiorstwa, wskazując na potrzeby jego udoskonalenia, zmiany, czy rozwoju.



Źródło: Opracowanie własne wg: The Balanced Scorecard Institute, <http://www.balancedscorecard.org/BSCResources/AbouttheBalancedScorecard/tabid/55/Default.aspx>

3.4. Narzędzia zarządzania jakością

Narzędzia zarządzania jakością służą do zbierania i przetwarzania danych związanych z różnymi aspektami jakości. Są instrumentami nadzorowania (monitorowania) i diagnozowania procesów projektowania, wytwarzania, kontroli, montażu oraz wszelkich innych działań występujących w cyklu istnienia wyrobu. Ich znaczenie wynika z faktu, że bez dysponowania rzetelnymi i pełnymi informacjami

trudno mówić o podejmowaniu skutecznych działań w zakresie systematycznego doskonalenia jakości.

3.4.1. Schemat blokowy

Schemat blokowy (ang. *block diagram, flowchart*) - jest narzędziem nakierowanym na prezentację kolejnych czynności w projektowanym algorytmie. Realizowane jako diagram, na którym procedura, system albo program komputerowy są reprezentowane przez opisane figury geometryczne, połączone liniami zgodnie z kolejnością wykonywania czynności wynikających z przyjętego algorytmu rozwiązania zadania.

Cechuje je:

- prosta zasada budowy,
- elastyczność zapisów,
- możliwość zapisu z użyciem składu wybranego języka programowania,
- łatwa kontrola poprawności algorytmu⁴².

3.4.2. Diagram Ishikawy

Diagram Ishikawy (znany także jako diagram ryby lub jako diagram rybiej ości), używany jest do ilustrowania związków przyczynowo-skutkowych, pomaga w ten sposób oddzielić przyczynę od skutków danej sytuacji i dostrzec złożoność problemu.

Ishikawa opracował diagram przyczynowo-skutkowy, w którym analiza rozpoczyna się od stwierdzenia wystąpienia skutku (np. braku, awarii lub innego niepożądanego stanu) i prowadzona w kierunku identyfikacji wszystkich możliwych przyczyn, które go spowodowały. Wśród przyczyn wymienił on 4 główne składowe - określane jako tzw. 4M: Manpower (Ludzie), Methods (Metody), Machinery (Maszyny), Materials (Materiały). Każda z tych składowych rozбивa się na poszczególne przyczyny, które powinny być rozpatrywane indywidualnie jako problemy do rozwiązania.

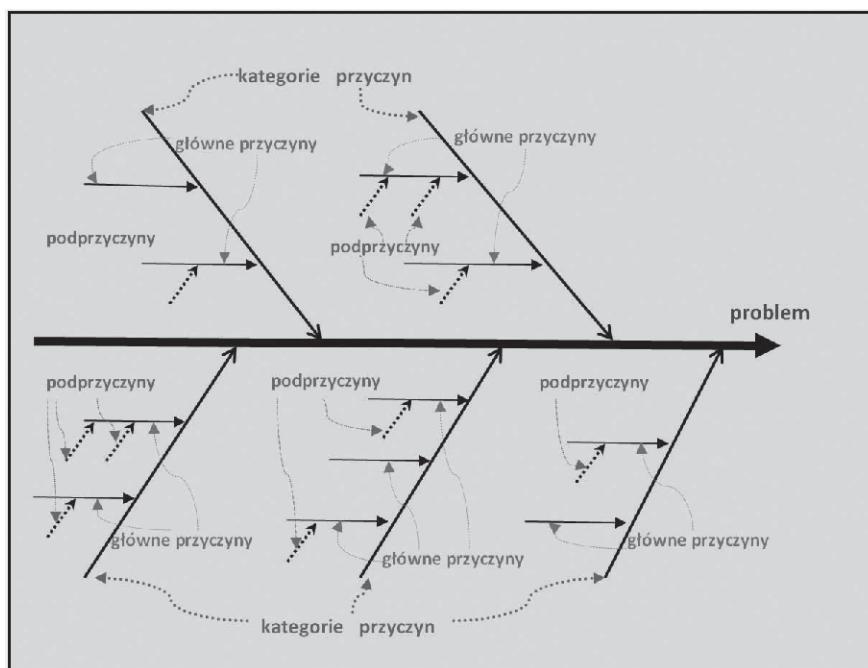
Diagram przyczynowo-skutkowy jest graficzną analizą wpływu różnych czynników i ich wzajemnych powiązań wywołujących określony problem jakościowy oraz analizą rezultatów (skutków) spowodowanych działaniem tych powiązań. Metoda ta utworzona została w celu rozpoznania zależności pomiędzy wymaga-

42 Soliński B., <http://www.zarz.agh.edu.pl/bsolinsk/knzj.html>

niami klienta a jakością finalnego wyrobu i ułatwia ustalanie jego cech. Diagram porządkuje logicznie i chronologicznie przyczyny lub czynności ze względu na zdefiniowany problem.

Punktem wyjścia do tworzenia diagramu Ishikawy jest pozioma oś skierowana w prawą stronę, która jest określeniem wyraźnie sformułowanego problemu (skutku), i która łączy główne kategorie przyczyn w formie pochyłych strzałek prowadzących do badanego zjawiska. Kolejnym krokiem jest określenie przyczyn, które rozdziela się na podstawowe (główne) przyczyny i podprzyczyny. Do każdej kategorii przyczyn przyporządkowane są poziome strzałki, które symbolizują główne przyczyny badanego problemu. Wykres rozbudowywany jest przez dołączanie kolejnych przyczyn i podprzyczyn.

Diagram Ishikawy



Źródło: opracowanie własne.

Każda strzałka oznacza „...przyczynia się do...”, tzn. kierując się od podprzyczyn w kierunku głównej osi poziomej interpretujemy wykres odpowiadając na pytanie „jaki to przynosi skutek?”. Natomiast odczytując diagram od strzałki poziomej do

podprzyczyn odpowiadamy na pytanie „dlaczego”? Rozbudowa wykresu kończy się w momencie pełnego zidentyfikowania zjawiska⁴³.

3.4.3. Diagram Pareto

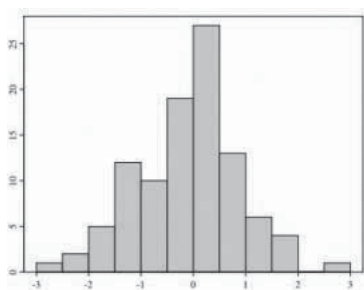
Diagram Pareto w literaturze przedmiotu występuje także pod innymi nazwami m.in.: analiza Pareto-Lorenza, metoda 80/20, czy też w rozbudowanej formie jako analiza ABC. Za twórcę tego narzędzia uznaje się Wilfredo Pareto - włoskiego ekonomistę - który po przeprowadzeniu badań na temat dystrybucji dochodów odkrył, że zaledwie 20% obywateli posiada aż 80% majątku. Uznał to za uniwersalną zasadę mówiącą, że w przyrodzie, technice, działalności człowieka 80% wszystkich zdarzeń (skutków) wynika z 20% ich przyczyn, np:

- 80% absencji w firmach powodowane jest przez zaledwie 20% pracowników,
- 80% skarg w handlu pochodzi od 20% klientów.

Z nierównomierności rozkładów zaprezentowanej przez Pareto wynika, że wystarczy skupić swoje działania na głównej grupie przyczyn, aby uzyskać zasadnicze efekty. Zidentyfikowanie tych głównych przyczyn w zarządzaniu jakością pozwoli nam wyznaczyć kierunki działań, które szczególnie efektywnie mogą przyczynić się do doskonalenia procesów i podnoszenia poziomu jakości wyrobów⁴⁴.

3.4.4. Histogram

Histogram to jeden z graficznych sposobów przedstawiania rozkładu cechy. Składa się z szeregu prostokątów umieszczonych na osi współrzędnych. Prostokąty te są z jednej strony wyznaczone przez przedziały klasowe wartości cechy, natomiast ich wysokość jest określona przez liczebności (lub częstości) elementów wpadających do określonego przedziału klasowego.



Przykładowy histogram

43 Soliński B., <http://www.zarz.agh.edu.pl/bsolinsk/knjz.html>

44 Soliński B., <http://www.zarz.agh.edu.pl/bsolinsk/knjz.html>

Histogram służy do graficznego przedstawienia zmienności wyników danego procesu. Pokazuje rozkład częstości występowania danych oraz ilustruje ich zmienność poprzez graficzne przedstawienie częstości występowania danej badanej cechy w określonym przedziale wartości. Może być on stosowany do:

- wizualizacji zmienności wyników danego procesu,
- wizualnego przedstawienia informacji o przebiegu procesu,
- podejmowania decyzji dotyczących wyboru miejsc, w których należy skupić wysiłki związane z doskonaleniem procesu,
- zilustrowania postaci rozkładu gęstości prawdopodobieństwa i jego usytuowania w stosunku do wartości nominalnej i tolerancji⁴⁵.

3.4.5. Arkusze kontrolne

Arkusze kontrolne w literaturze przedmiotu występują także pod innymi nazwami m.in.: lista kontrolna, lista zbiorcza, lista wad, arkusz kreskowy. Arkusz kontrolny jest narzędziem służącym do zbierania i zapisywania danych, które stanowią podstawę do dokonywania analiz. Jest więc sposobem gromadzenia informacji często wykorzystywanym w procesie doskonalenia jakości. Umożliwia on:

- identyfikację struktury informacji,
- stratyfikację danych,
- wizualizację częstości występowania zebranych rodzajów danych.

Cechami charakterystycznymi arkusza kontrolnego są:

- możliwość zastosowania we wszystkich obszarach organizacji (księgowość, produkcja, marketing, finanse) w procesie poprawy jakości,
- krótki czas przygotowania,
- niski koszt zastosowania,
- wysoka efektywność,
- duża elastyczność⁴⁶.

45 Soliński B., <http://www.zarz.agh.edu.pl/bsolinsk/knzj.html>

46 Soliński B., <http://www.zarz.agh.edu.pl/bsolinsk/knzj.html>

3.4.6. Wykresy korelacji

Diagram korelacji w literaturze przedmiotu występuje także pod innymi nazwami m.in.: wykres rozrzutu, wykres korelacji, wykres zmiennych. Służy on do graficznego przedstawienia relacji między dwoma zmiennymi (cechami). Stanowi więc zbiór punktów na płaszczyźnie, odpowiadający zbiorowi par liczb (x_i i y_i), gdzie x_i oznacza i -tą obserwację zmiennej niezależnej X , y_i oznacza i -tą obserwację zmiennej zależnej Y .

Na istnienie korelacji zmiennych (cech) wskazuje ich wzajemny związek, który oznacza, że zmienne wpływają na siebie. Diagram korelacji nie bada natomiast związku przyczynowo-skutkowego zachodzącego między zmiennymi, a mówi jedynie o tym czy istnieje pewien związek korelacyjny między dwiema zmiennymi.

Diagram korelacji używany jest do:

- stwierdzenia istnienia zależności pomiędzy zmiennymi,
- stwierdzenia kierunku związku,
- pokazania siły związku⁴⁷.

3.4.7. Karty kontrolne

Karta kontrolna jest podstawowym i najstarszym narzędziem statystycznego sterowania procesami. Twórcą kart kontrolnych jest W. A. Shewhart, który zastosował je pierwszy raz w 1924 r. Karty kontrolne to graficzna metoda monitorowania, w której główną rolę odgrywa odpowiednio zorganizowany diagram przeglądowy. Diagram ten minimalizuje liczbę niezbędnych operacji numerycznych, równocześnie obserwując tok kontrolowanego procesu. Karty kontrolne służą do kontroli nad zmiennością oraz do identyfikacji i kontroli przyczyn, które powodują jej wzrost. Występują one w postaci arkuszy, które są tak przystosowane, by w prosty sposób można było nanieść zmiany wybranego parametru statystycznego.

Dzięki kartom kontrolnym można łatwo stwierdzić, czy zmiany zauważone w danym czasie są zdarzeniem losowym czy są sygnałem, że w przedsiębiorstwie dzieje się coś niepokojącego. Jeśli tym drugim, to jest to pierwszy krok, który zmierza do znalezienia i wyeliminowania prawdziwej przyczyny rozregulowania badanego procesu. Taki sygnał jest przedstawiany na karcie kontrolnej w postaci:

- punktów poza liniami kontrolnymi,

⁴⁷ Soliński B., <http://www.zarz.agh.edu.pl/bsolinsk/knzj.html>

- specyficznych sekwencji następujących po sobie punktów.

Karty kontrolne mają na celu sprawdzenie czy badany proces przebiega zgodnie z założeniami. Natomiast w dłuższym okresie czasu służą ocenie stabilności procesu.

Karty kontrolne buduje się z zebranych, w określonych odstępach czasu procesu produkcyjnego, próbek o danej liczebności. Następnie są one zapisywane w arkuszach, co pozwala na sprawdzenie czy dany proces przebiega prawidłowo. Na osi poziomej zaznacza się pobrane próbki, zaś na pionowej – wartości obserwowanej zmiennej. Tworząc karty kontrolne należy przestrzegać następujących procedur:

- wybór cechy, która będzie badana;
- wybór rodzaju karty;
- pobranie danych do obliczeń;
- wyznaczenie linii centralnej;
- wyznaczenie górnej i dolnej linii kontrolnej⁴⁸.

48 „Encyklopedia Zarządzania”, http://mfiles.ae.krakow.pl/pl/index.php/Karta_kontrolna

4. Przegląd problematyki zarządzania jakością w innych państwach, szczególnie w krajach UE, w tym dominujące trendy w Europie

Zasadniczym, usystematyzowanym źródłem informacji dla zagadnień dotyczących zarządzania jakością w urzędach administracji publicznej państw członkowskich Unii Europejskiej jest raport prezydencji słoweńskiej⁴⁹, który przedstawia porównanie zasadniczych danych dotyczących zarządzania jakością we wszystkich państwach członkowskich UE.

W niniejszym rozdziale zostaną zaprezentowane zasadnicze elementy charakteryzujące podejście do zagadnień dotyczących zarządzania jakością (quality management, QM) w państwach członkowskich UE.

Przed wszystkim należy stwierdzić, że zdecydowana większość państw członkowskich UE przyjęła mieszane podejście do zagadnień QM w administracji publicznej: nie zdecydowano się ani na podejście w pełni zdecentralizowane, ani też na pełną centralizację decyzji dotyczących wprowadzania zasad QM. Wyjątkiem jest tutaj Szwecja, gdzie przyjęto podejście w pełni zdecentralizowane, co oznacza, że całość zagadnień dotyczących QM w administracji publicznej nie stanowi przedmiotu zainteresowania rządu i nie jest ujęty w jakimś strategicznym dokumencie rządowym.

49 Comparative Review of Quality Management In Public Administration; Project led by Dr Goran Zurga, Slovenian IPSP representative. Aktualizacja: maj 2008.

Przede wszystkim jedynie niektóre państwa (Belgia⁵⁰, Bułgaria⁵¹, Czechy⁵², Dania⁵³, Finlandia⁵⁴, Hiszpania⁵⁵, Holandia⁵⁶, Luksemburg⁵⁷, Malta⁵⁸, Słowacja⁵⁹, Słowenia⁶⁰) wypracowały odrębne strategie dotyczące QM w administracji publicznej.

Jest interesujące, że większość państw członkowskich UE deklaruje, że kwestie dotyczące strategicznego podejścia do QM w administracji publicznej zostały ujęte w różnych dokumentach, a nie stanowią przedmiotu jednego dokumentu strategicznego poświęconego tej właśnie tematyce. Rzut oka na tytuły dokumentów uznawanych w poszczególnych państwach UE za strategiczne w odniesieniu do QM pokazuje, co jest uznawane za zasadniczy element QM w administracji publicznej.

Zdecydowana większość państw rozumie podnoszenie jakości jako poszerzanie zakresu świadczonych usług i poprawianie dostępu obywateli do usług świadczonych przez administrację. Stąd tak wiele państw jako zasadniczy dokument strategiczny, odnoszący się do zarządzania jakością w administracji publicznej, wskazuje dokument dotyczący wprowadzenia e-administracji. Dotyczy to np.: Niemiec⁶¹, Węgier⁶², Włoch⁶³, Łotwy⁶⁴, czy Luksemburga⁶⁵.

Niektóre, ciągle nieliczne, państwa silnie zaznaczają rolę CAF (Common Assessment Framework), jako zasadniczego instrumentu służącego wdrażaniu systemów zarządzania jakością w administracji publicznej. Większość państw członkowskich UE opracowała Plan wdrożenia CAF (CAF Action Plan) i przystąpiła do jego wdrażania. Jedynie 7 państw członkowskich (Austria, Dania, Francja, Holandia, Malta, Słowacja, Szwecja i Wlk. Brytania) nie opracowało CAF Action Plan.

Poniższe zestawienie pokazuje, kiedy poszczególne państwa członkowskie UE rozpoczęły wdrażanie CAF, a także jakie inne instrumenty zarządzania jakością w administracji publicznej stosują.

50 CAF Action Plan.

51 CAF Action Plan.

52 Public Service Availability and Quality Support Strategy (2004); Czech National Quality Policy (2000).

53 Quality Reform (2007).

54 A Quality Strategy for Public Sector.

55 Quality Plan In the Central Government Administration (1999)

56 Programme Quality Public Service.

57 National Plan for Quality Promotion.

58 Quality Service Charter Handbook (2000).

59 National Quality Programme 2004-2008.

60 National Quality Programme (1993).

61 E-Government

62 E-Government Strategy and Action Plan.

63 National E-Government Plan

64 E-Government development programme

65 Electronic-governance Master Plan.

Przegląd problematyki zarządzania jakością w innych państwach, szczególnie w krajach UE, w tym dominujące trendy w Europie

Tabela. Wdrażanie CAF oraz inne instrumenty QM w państwach UE.

Państwo	Rok rozpoczęcia wdrażania CAF	Inne instrumenty QM
Austria	2001	Speyer, EPSA, Austrian Administration Award
Belgia	2000	EFQM, ISO
Bułgaria	2006	EFQM
Cypr	2004	EFQM, BSC
Czechy	2003	EFQM
Dania	2003 (KVIK)	EFQM
Estonia	2002	EFQM
Finlandia	2002	EFQM, Finnish Quality Award
Francja	2000	EFQM
Niemcy	2001	
Grecja	2002	
Węgry	2002	EFQM
Irlandia	Brak formalnej polityki państwa w tym zakresie.	
Włochy	2004	EFQM
Łotwa	b.d.	EFQM
Litwa	2006	
Luksemburg	2005	EFQM
Malta	Centralnie regulowany system oparty o Quality Services Charter, dokument opracowany przez Kancelarię Premiera.	
Holandia	b.d.	INK (odm. EFQM), BSC
Polska	2001	EFQM, Program Rozwoju Instytucjonalnego, System Zarządzania Jakością ⁶⁶
Portugalia	2000	EFQM
Rumunia	2005	
Słowacja	2003	EFQM
Słowenia	2002	EFQM
Hiszpania	2003	EFQM
Szwecja	b.d.	Swedish Quality Model
Wlk. Brytania	b.d.	EFQM

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Raportu prezydencji słoweńskiej.

⁶⁶ System Zarządzania Jakością, ang. Quality Management System (QMS) oparty na modelu CAF system opracowany dla administracji skarbowej przy współpracy z administracją francuską, w ramach projektu współpracy bliźniaczej finansowanego z Transition Facility (Środki Przejściowe) 2005.

Przegląd problematyki zarządzania jakością w innych państwach, szczególnie w krajach UE, w tym dominujące trendy w Europie

Powyższe zestawienie pokazuje, że CAF stanowi najpopularniejszy instrument zarządzania jakością w państwach członkowskich UE. Jedynie 4 państwa (Irlandia, Malta, Szwecja i Wlk. Brytania) nie stosują tego instrumentu. Kolejnym, niemal tak samo popularnym jak CAF, narzędziem zarządzania jakością jest EFQM, który nie jest stosowany jedynie w 8 państwach członkowskich.

Wskazując na stosowane w administracji publicznej międzynarodowe standardy zarządzania jakością większość państw wskazało na ISO (różne serie). Jest interesujące, że żadne z państw nie wskazało innego niż ISO standardu, a jedynie kilka państw (Niemcy, Irlandia, Malta i Wlk. Brytania) nie wskazało żadnego międzynarodowego systemu zarządzania jakością stosowanego w ich administracji publicznej.

Z tego bardzo pobieżnego przeglądu problematyki zarządzania jakością w państwach członkowskich UE wyłania się obraz pokazujący, iż administracja publiczna w każdym państwie stosuje się zasadniczo do swojej własnej tradycji, a zagadnienia dotyczące polityki jakości traktuje swoiście, tzn. zasadniczo poszukując swojej własnej drogi i swoich własnych rozwiązań.

Zwraca uwagę szeroko rozpowszechniona akcja wprowadzania modelu CAF, jako zasadniczego instrumentu zarządzania jakością, jest on stosowany przez większość państw europejskich. Jednak występują tutaj pewne różnice.

W Belgii, gdzie duże znaczenie przywiązywane jest do zarządzania procesami i reengineeringiem, model CAF służy przede wszystkim jako narzędzie diagnostyczne. Podobnie jest w Czechach. W Luksemburgu administracja działa w oparciu o system ISO 9001:2000. W Słowenii istnieje powiązanie między krajowym konkursem jakości, a modelem CAF. W Finlandii i Danii stosuje się równoległe modele CAF i EFQM (przy czym w Finlandii CAF i EFQM są stosowane naprzemiennie, a co dwa lata przeprowadzana jest analiza modelu EFQM)⁶⁷.

W większości państw UE bardzo duża rola przykładana jest do promowania jakości administracji publicznej. Dokonywane są regularne pomiary jakości oraz przyznawane są specjalne nagrody. Ilustruje to kolejne zestawienie tabelaryczne.

67 Por. Bugdol M., op.cit., s. 178.

Przegląd problematyki zarządzania jakością w innych państwach, szczególnie w krajach UE, w tym dominujące trendy w Europie

Tabela. Pomiary jakości administracji publicznej i przyznawane nagrody za jakość aministracji publicznej.

Państwo	Pomiary jakości administracji publicznej	Przyznawane nagrody za jakość administracji publicznej
Austria	Technika „Mystery Shopping” w kluczowych ministerstwach	National Award od 2005 roku
Belgia	Od 1998 co dwa lata	b.d.
Bułgaria	Od 2003 r.	Od 2003 – Instytut Administracji Publicznej i Integracji Europejskiej Od 2006 – Ministerstwo ds. Administracji Państwowej i Reformy Administracyjnej
Cypr	Brak	Brak
Czechy	Brak	Od 2006 – Krajowa Nagroda Jakości w Administracji Publicznej Od 2005 – Nagroda Ministra Spraw Wewnętrznych za Jakość w Administracji Publicznej
Dania	Częściowo	Od 1997 – Duńska Nagroda Jakości
Estonia	Brak	Od 2001 – Estońska Nagroda Jakości
Finlandia	Tak	Nagrody jakości w różnych sektorach
Francja	Tak	Od 2003 – Nagroda Jakości Służb Publicznych
Niemcy	b.d.	Tak
Grecja	Brak	Tak (od 2007)
Węgry	Barometr administracji publicznej;	Od 2004 – Nagroda jakości w administracji publicznej
Irlandia	Tak	Nagroda doskonałości w administracji publicznej
Włochy	Tak	Od 1995
Łotwa	Tak	Od 1997 – Łotewska Nagroda Jakości
Litwa	Częściowo (w 2007 – monitoring stosowania metod zarządzania w adm. publ.)	Brak
Luksemburg	Od 2006	Od 2004 – Luksemburska Nagroda Jakości
Malta	Brak	Brak
Holandia	Tak	Od 1994 – Nagroda INK
Polska	Tak – administracja skarbowa od lat 90-tych XX wieku	Tak
Portugalia	Brak	Nagroda doskonałości od 1994

Przegląd problematyki zarządzania jakością w innych państwach, szczególnie w krajach UE, w tym dominujące trendy w Europie

Rumunia	Brak	Od 2005 – Nagroda doskonałości w administracji Publicznej
Słowacja	Brak	Od 2000 – Krajowa Nagroda Jakości
Słowenia	Barometr (miesięcznie) Badanie zadowolenia klientów (rocznie)	Od 2005 dla administracji publicznej – Nagroda doskonałości
Hiszpania	Od 2006	Od 2000 – Krajowa Nagroda Jakości
Szwecja	Od 1989	Od 1992 – Szwedzka Nagroda Jakości
Wlk. Brytania	Brak	Tak

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Raportu prezydencji słoweńskiej

5. Wyniki badania

5.1. Ankieta

Badanie realizowane było metodą kwestionariuszowego wywiadu internetowego, (CAWI).

Wykonawca opracował wstępny projekt kwestionariusza, który został poddany dyskusji i analizie z Zamawiającym. Zamawiający zwrócił uwagę Wykonawcy na kilka kwestii merytorycznych, mających na celu osiągnięcie realizacji celów badania, a także uzyskanie odpowiedzi na pytania, które w największym stopniu interesują Zamawiającego. Przede wszystkim Zamawiający wskazał na potrzebę:

- rozszerzenia zestawu pytań dotyczących istniejących w urzędach systemów, technik i narzędzi zarządzania jakością, ze wskazaniem na to, jaki system i od kiedy funkcjonuje;
- uwzględnienia pytań o komórkę organizacyjną/ pełnomocnika ds. jakości oraz jego zakresu zadań i odpowiedzialności;
- ujednolicenia stosowanej terminologii;
- rozbudowania części ankiety dotyczącej działania urzędu w sieci instytucjonalnej o elementy dotyczące: (i) urzędu koordynującego / nadzorującego lub podległego, (ii) roli inicjującej / współpracującej / wdrażającej, (iii) przykładów / formuł (projekt sektorowy, wertykalny / horyzontalny, etc.), (iv) źródeł finansowania (budżet urzędu, środki UE, etc.);
- poszerzenia zakresu pytań dotyczących planów rozwojowych urzędu w zakresie zarządzania jakością oraz potrzeb urzędu w tym zakresie.

Po uwzględnieniu uwag i komentarzy Zamawiającego ostateczna wersja kwestionariusza, wraz z pismem przewodnim informującym o celu, zakresie i terminie realizacji badania została skierowana do wszystkich (ok. 2300) urzędów administracji rządowej w Polsce.

Ostatecznie, po wszystkich wprowadzonych w niej zmianach i korektach ankieta przyjęła kształt przedstawiony w Załączniku 1 do niniejszego raportu.

5.2. Przebieg badania i jego wyniki

5.2.1. Przebieg badania

Zgodnie z założeniem badania ankieta została skierowana do wszystkich 2300 urzędów administracji rządowej na terenie Polski.

Pierwotnie zakładano, że badanie będzie trwało 14 dni, jednak ze względu na zbyt niską liczbę zwrotów (uzyskano jedynie ok. 500 odpowiedzi na ankietę), a także na fakt, iż urzędy centralnej administracji rządowej (ministerstwa, urzędy centralne) były wyjątkowo nisko reprezentowane wśród uzyskanych odpowiedzi, w uzgodnieniu z Zamawiającym wyznaczono dodatkowy termin udzielania odpowiedzi na ankietę.

Ostateczny (przedłużony) termin udzielenia odpowiedzi na ankietę upłynął 18 września 2008 r. Ogółem uzyskano 720 odpowiedzi na ankietę, co stanowi ok. 31,3% zwrotów w stosunku do liczby kwestionariuszy skierowanych do urzędów. Biorąc pod uwagę specyfikę badania realizowanego metodą CAWI (przy zastosowaniu której liczba zwrotów jest zwykle relatywnie niska), a także względnie krótki czas realizacji badania oraz fakt, iż badanie było realizowane jeszcze w okresie wakacyjnym należy uznać, iż otrzymano zadowalającą liczbę odpowiedzi pozwalającą na dokonanie ich analizy przy zastosowaniu metod statystycznych.

Bezpośrednio po zakończeniu procesu zbierania danych Wykonawca przystąpił do prac mających na celu weryfikację i uporządkowanie uzyskanych odpowiedzi. W szczególności przeprowadzono analizę wewnętrzną logiczności uzyskanych odpowiedzi, a także dokonano kodowania i analizy odpowiedzi udzielonych na pytania otwarte, które nie poddawały się bezpośredniej analizie przy zastosowaniu standardowych narzędzi informatycznych wykorzystywanych w badaniach statystycznych.

Ostatecznie, proces weryfikacji i analizy statystycznej uzyskanych odpowiedzi został zakończony w dniu 5 października 2008 roku. Wówczas przystąpiono do opracowywania raportu z badania.

5.2.2. Wyniki badania

Charakterystyka respondentów

Kwestionariusz badawczy został skierowany do 2238 urzędów administracji rządowej w Polsce, z czego uzyskano 720 odpowiedzi, co stanowi 32,2% liczby urzędów, do których skierowano ankietę.

Na potrzeby niniejszego badania Wykonawca przyjął typologię urzędów administracji rządowej objętych badaniem. W ramach tej typologii wyróżniono 14 typów urzędów:

Tabela 1. Przyjęta na potrzeby badania typologia urzędów.

Typ urzędu	Urzędy włączone do tej kategorii
Archiwa	Archiwum Akt Nowych, Archiwum Główne Akt Dawnych, Archiwum Państwowe Dokumentacji Osobowej i Płacowej, Inne Archiwa Państwowe.
Służba celna	Izby Celne
Administracja centralna	Kancelaria Prezesa Rady Ministrów, Ministerstwa, Główne Inspektoraty (GIF, GIS, GIORiN, GITD, GIJHARS); Główny Urząd Miar, Główny Urząd Nadzoru Budowlanego, Państwowa Agencja Atomistyki, Urząd Patentowy RP, URE, UKE, Urząd do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych, Zakład Emerytalno Rentowy MSWiA
Policja	Komenda Główna, Komendy Wojewódzkie, Komendy Powiatowe i Komendy Miejskie Policji
Administracja powiatowa	Powiatowe Inspektoraty Weterynaryjne i Powiatowe Inspektoraty Nadzoru Budowlanego
Administracja skarbowa	Urzędy Skarbowe, Izby Skarbowe, Urzędy Kontroli Skarbowej
Straż Graniczna	Wojewódzkie Oddziały Straży Granicznej, Oddziały Straży Granicznej, Placówki Straży Granicznej
Straż Pożarna	Komenda Główna, Komendy Wojewódzkie, Komendy Powiatowe i Komendy Miejskie Państwowej Straży Pożarnej
Urzędy statystyczne	Główny Urząd Statystyczny, Wojewódzkie Urzędy Statystyczne
Administracja rządowa w województwie	Urzędy Wojewódzkie, wojewódzkie inspektoraty (WIF, WIORiN, WIiH, WIJHARS, WINB, WIOŚ, WITD, WIW, WUOZ)

Wyniki badania

Administracja wojskowa	Wojewódzkie Sztaby Wojskowe, Wojskowe Komendy Uzuppełnień.
Żegluga	Urząd Morski w Gdyni, Urzędy Żeglugi Śródlądowej.
Inspektoraty	Graniczne Inspektoraty Weterynaryjne.
Kuratoria oświaty	Kuratoria Oświaty

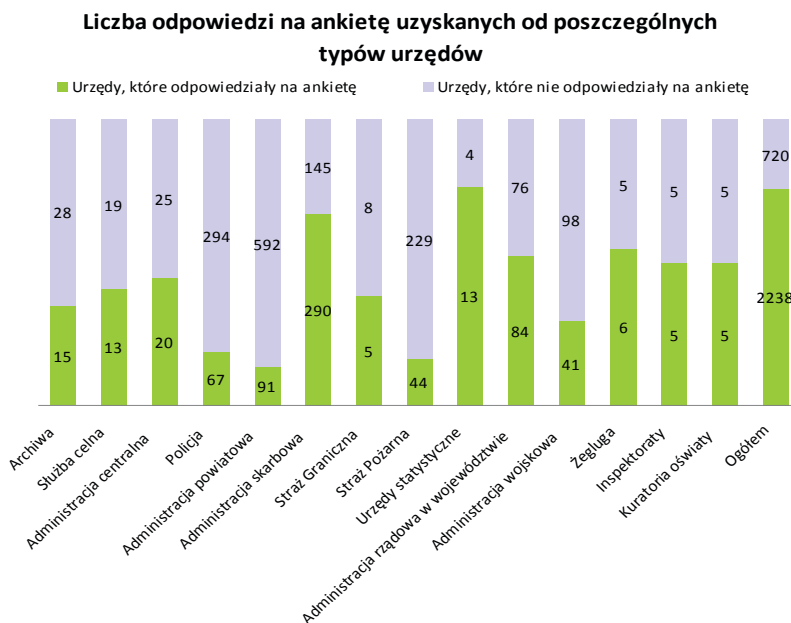
Poniższe zestawienie pokazuje, do ilu urzędów poszczególnych typów skierowano ankiety oraz ile otrzymano odpowiedzi. Dodatkowa kolumna pokazuje jaki odsetek odpowiedzi (w stosunku do liczby ankiet skierowanych do urzędów danego typu) uzyskano od poszczególnych typów urzędów.

Tabela 2. Podstawowe informacje dotyczące badania ankietowego.

Typ urzędu	Liczba urzędów, do których skiero- wano ankietę	Liczba odpowie- dzi na ankietę	Procent uzyska- nych odpowiedzi
Archiwa	43	15	34,9
Służba celna	32	13	40,6
Administracja centralna	45	20	44,4
Policja	361	67	18,6
Administracja powiatowa	683	91	13,3
Administracja skarbowa	435	290	66,6
Straż Graniczna	13	5	38,5
Straż Pożarna	273	44	16,1
Urzędy statystyczne	17	13	76,5
Administracja rządowa w woje- wództwie	160	84	46,7
Administracja wojskowa	139	41	29,5
Żegluga	11	6	54,5
Inspektoraty	10	5	50,0
Kuratoria oświaty	16	5	31,3
Łącznie	2238	720	32,2

Powyższe informacje w sposób poglądowy ilustruje Wykres 1.

Wykres 1. Odpowiedzi na ankietę uzyskane z różnych typów urzędów



Źródło: Opracowanie własne (badanie CAWI).

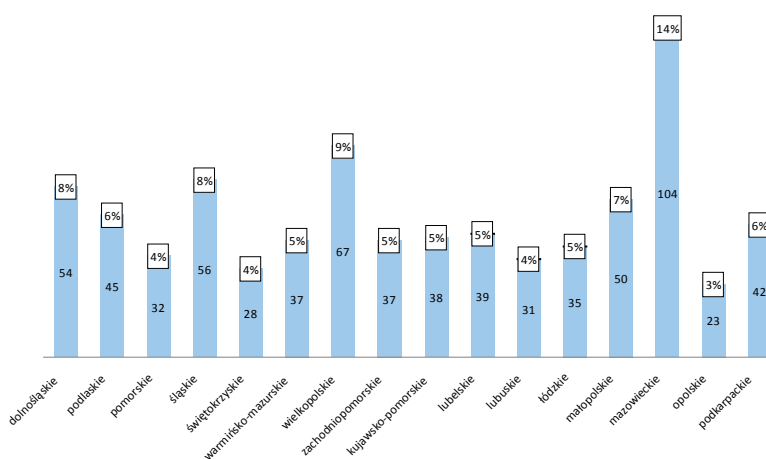
Jak widać, wśród respondentów grupę dominującą stanowią Urzędy Skarbowe (290 udzielonych odpowiedzi, 40% ogółu uzyskanych odpowiedzi). Istotny odsetek ogółu uzyskanych odpowiedzi stanowią odpowiedzi udzielone przez urzędy administracji rządowej w powiecie (13%, 91 respondentów) oraz urzędy administracji rządowej w województwie (12%, 84 respondentów). Odpowiedzi w liczbie pozwalającej na dalszą analizę statystyczną udzieliły urzędy takie jak: policja (9%, 67 respondentów), straż pożarna (6%, 44 respondentów) oraz administracja wojskowa (6%, 41 respondentów). Jedynie 3% udzielonych odpowiedzi uzyskano z urzędów administracji centralnej (odpowiedzi udzieliło 20 respondentów).

Należy jednak zwrócić uwagę na procent odpowiedzi udzielonych na ankietę przez poszczególne typy urzędów w stosunku do liczby ankiet do nich skierowanych. W tym wypadku najwyższy odsetek odpowiedzi uzyskano od urzędów statystycznych (76,5%). Również bardzo wysoki odsetek odpowiedzi na ankietę uzyskano od urzędów administracji skarbowej (66,6%). Bardzo niski odsetek odpowiedzi na ankietę (znacznie poniżej średniej dla całej grupy urzędów objętych badaniem) uzyskano od urzędów administracji rządowej w powiecie (13,3%), straży pożarnej (16,1%) oraz od policji (18,6%).

Należy podkreślić, iż tak wysoka liczba odpowiedzi uzyskanych z Urzędów Skarbowych nie może stanowić zaskoczenia, jako że ten rodzaj urzędów jest najliczniejszą grupą wśród wszystkich urzędów administracji rządowej. Ponadto, Urzędy Skarbowe objęte są działaniami Ministerstwa Finansów, skierowanymi na tematykę zarządzania jakością, co oznacza, iż dla tych urzędów tematyka badania nie była zupełnie obca, a co za tym idzie chętniej udzielano odpowiedzi na ankietę, która dotyczyła tematyki już rozpoznanej.

Wykres 2 pokazuje, jaki odsetek uzyskanych odpowiedzi pochodził z poszczególnych województw.

Wykres 2. Rozkład respondentów wg województw



Źródło: Opracowanie własne (badanie CAWI).

Wyraźnie zaznacza się, większy od przeciętnego, odsetek respondentów z terenu województwa mazowieckiego (14% ogółu odpowiedzi). Pewien wpływ na ten stan rzeczy ma fakt, iż w tym województwie (w Warszawie) mieści się większość urzędów centralnych, które udzieliły odpowiedzi na ankietę. Niemniej jednak, nawet pomniejszając liczbę odpowiedzi uzyskanych z województwa mazowieckiego o liczbę odpowiedzi z urzędów centralnych w tym województwie (19) nadal widzimy, iż z Mazowsza uzyskano największą liczbę (85) i procent (11,8%) odpowiedzi. Kolejne po Mazowszu województwa, które udzieliły najwięcej odpowiedzi na ankietę to województwa: wielkopolskie (9%), śląskie (8%), dolnośląskie (8%) oraz małopolskie (7%).

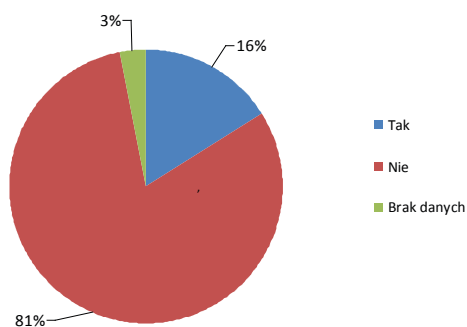
Zestawienie to wskazuje na ogólną aktywność urzędów administracji rządowej w tych regionach. Być może, jest tam prowadzona nieco bardziej zaawansowana działalność promująca zagadnienia związane z zarządzaniem jakością, co mogło

wpłynąć na liczbę udzielanych odpowiedzi.

Jedynie 117 (16%) spośród Urzędów, które udzieliły odpowiedzi na ankietę zadeklarowało, że posiada określoną politykę jakości. Aż 81% Urzędów (579 respondentów) stwierdziło, że ich Urząd nie posiada żadnej polityki jakości. Ponadto, 24 Urzędy (3%) nie udzieliły odpowiedzi na to pytanie. Sumując odpowiedzi negatywne z brakiem odpowiedzi na to pytanie, który można potraktować jako odpowiedź negatywną, uzyskujemy mało optymistyczny obraz, w którym aż 84% urzędów rządowych nie posiada określonej polityki jakości. Ilustruje to Wykres 3.

Wykres 3. Odsetek Urzędów posiadających opracowaną politykę jakości

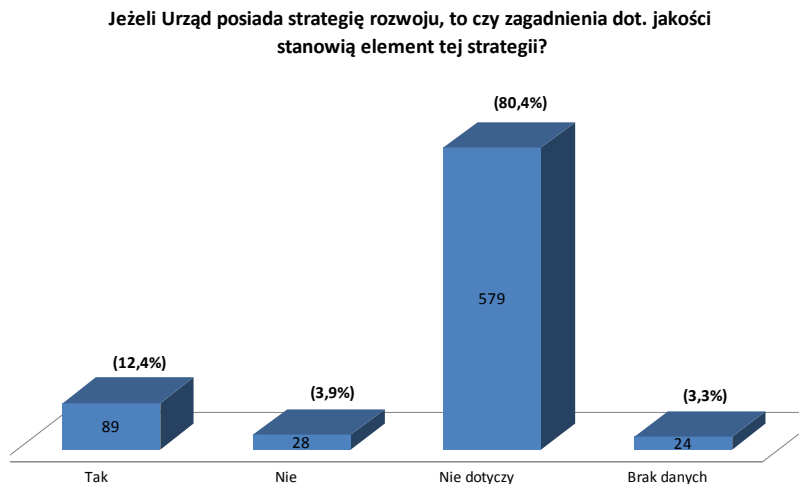
Czy Urząd posiada opracowaną politykę jakości?



Źródło: Opracowanie własne (badanie CAWI).

W ankiecie znalazło się pytanie, którego celem było stwierdzenie czy kwestie dotyczące jakości są dla urzędów administracji rządowej na tyle istotne, aby zostały umieszczone w strategii rozwoju urzędu. Oczywiście dotyczy to jedynie tych urzędów, w których strategia rozwoju została opracowana. Zatem, w ramach tego pytania – niejako na marginesie badania – rozpoznana została także kwestia, czy i jaki odsetek urzędów administracji rządowej posiada strategię rozwoju. Odpowiedzi na to pytania ilustruje Wykres 4.

Wykres 4. Jeżeli Urząd posiada strategię rozwoju, to czy zagadnienia dotyczące jakości stanowią element tej strategii?



Źródło: Opracowanie własne (badanie CAWI).

Odpowiedzi udzielone na to pytanie pokazują, że jedynie bardzo niewielki odsetek (16%) Urzędów administracji rządowej (włączając w to ministerstwa i inne urzędy centralne) posiada opracowaną strategię rozwoju. Jednakże, jeżeli taka strategia jest już opracowana, to w zdecydowanej większości wypadków (79%) obejmuje ona także zagadnienia dotyczące polityki jakości.

Spośród 20 urzędów centralnych biorących udział w badaniu 9 posiada opracowaną strategię rozwoju, z czego 7 strategii zawiera elementy polityki jakości. Oznacza to, że aż 45% badanych urzędów administracji centralnej posiada opracowaną strategię rozwoju, a 35% badanych urzędów administracji centralnej uwzględniło elementy polityki jakości w swojej strategii rozwoju. Jest to bardzo wysoki odsetek.

Jednocześnie należy zauważyć, iż generalnie największą liczbę opracowanych strategii rozwoju posiadają urzędy administracji skarbowej. Jest to zrozumiałe, biorąc pod uwagę fakt, iż urzędy administracji skarbowej stanowią aż 40% respondentów niniejszego badania. 36 urzędów administracji skarbowej uczestniczących w badaniu zadeklarowało posiadanie strategii rozwoju, z czego 34 uwzględniło w niej elementy polityki jakości. Oznacza to jednak, że w ogólnym, procentowym ujęciu, sytuacja w urzędach administracji skarbowej odpowiada przeciętnej sytuacji w całej administracji rządowej. W odniesieniu do liczby urzędów deklarujących posiadanie opracowanej strategii rozwoju urzędy administracji skarbowej stanowią bowiem 31% (36 urzędów administracji skarbowej w ogólnej liczbie 117 urzędów

deklarujących posiadanie strategii rozwoju). Jest to wynik poniżej procentowego udziału urzędów administracji skarbowej wśród respondentów badania. Oznacza to, że w pozostałych typach urzędów procent urzędów posiadających strategię rozwoju jest wyższy. Sytuacja jest lepsza w odniesieniu do urzędów, które w swojej strategii uwzględniły elementy polityki jakości. Tutaj urzędy administracji skarbowej stanowią 38% badanych urzędów, które deklarują, że w strategii rozwoju uwzględniły elementy polityki jakości.

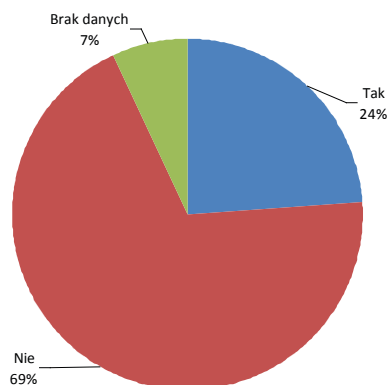
Interesujące może być tutaj porównanie odsetka biorących udział w badaniu urzędów administracji centralnej, które opracowały strategię rozwoju z elementami polityki jakości, z taką samą informacją dotyczącą urzędów administracji skarbowej. Otóż, jak wyżej zaznaczono, aż 35% badanych urzędów administracji centralnej posiada opracowane strategie rozwoju uwzględniające elementy polityki jakości. Natomiast w odniesieniu do urzędów administracji skarbowej ten wskaźnik wynosi jedynie 11,8%.

Systemy zarządzania jakością wdrażane w badanych urzędach

Wśród analizowanych urzędów administracji rządowej 24% (173 respondentów) wdrożyło jakiś system zarządzania jakością.

Wykres 5. Czy badany urząd wdrożył system zarządzania jakością?

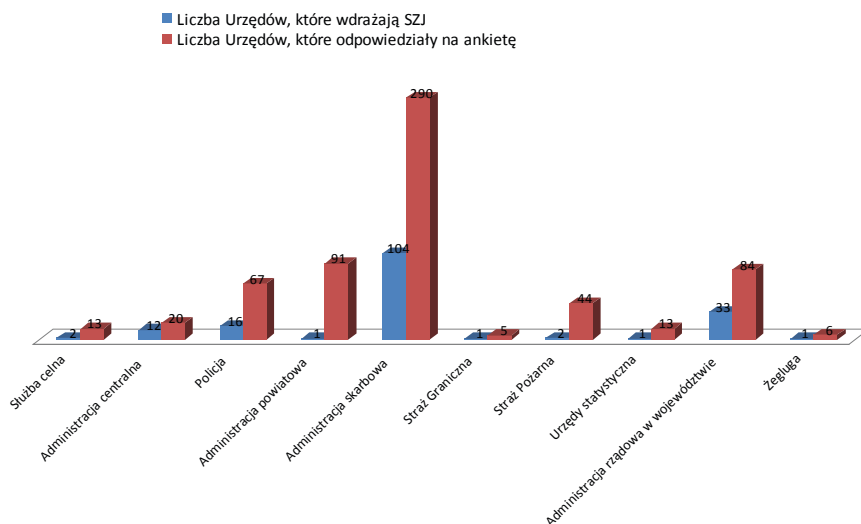
Czy Urząd wdrożył system zarządzania jakością?



Źródło: Opracowanie własne (badanie CAWI).

Rozkład urzędów posiadających wdrożony system zarządzania jakością wśród poszczególnych typów urzędów jest przedstawiony na Wykresie 6.

Wykres 6. Urzędy wdrażające system zarządzania jakością

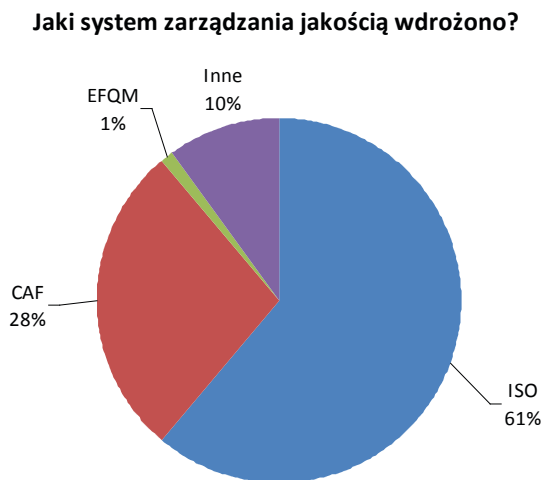


Źródło: Opracowanie własne (badanie CAWI).

Powyższy wykres pokazuje, że wśród urzędów, które odpowiedziały na ankietę najczęściej systemów zarządzania jakością wdrożono wśród Urzędów Skarbowych (104 urzędy). Kolejne miejsce zajmuje administracja rządowa w województwie (33 urzędy), dalej policja (16) i administracja centralna (12). Pozostałe typy urzędów jedynie w pojedynczych przypadkach wdrożyły systemy zarządzania jakością. Jednak biorąc pod uwagę liczbę respondentów w poszczególnych typach urzędów należy stwierdzić, że wśród urzędów administracji centralnej biorących udział w badaniu odsetek urzędów wdrażających system zarządzania jakością jest najwyższy (60%). 38,8% badanych wojewódzkich urzędów administracji rządowej posiada wdrożone systemy zarządzania jakością. W przypadku urzędów administracji skarbowej ten odsetek wynosi 36,1%, a w odniesieniu do policji – 24,6%. Oznacza to, że w znacznie większym – niż wynosi wartość średnia dla całej badanej populacji urzędów – procencie urzędów administracji centralnej, administracji rządowej w województwie i administracji skarbowej wdrożono systemy zarządzania jakością. Dla jednostek organizacyjnych policji wskaźnik ten niemal dokładnie odpowiada wartości przeciętnej dla całej badanej populacji.

Wykres 7. pokazuje, jakie systemy zarządzania jakością są najczęściej wdrażane przez urzędy, które odpowiedziały na ankietę.

Wykres 7. Systemy zarządzania jakością wdrożone w badanych urządach.



Źródło: Opracowanie własne (badanie CAWI).

W analizowanych urządach wdrożono różne systemy zarządzania jakością, jednak ze zdecydowaną przewagą systemu EN ISO 9001:2000 (118 urzędów). Znacznie mniej urzędów stosuje kryteria CAF (53 urzędy, 28%), a jedynie 1% stosuje system EFQM (2 urzędy). Analiza przyczyn takiego stanu rzeczy jest trudna, gdyż w dużej mierze musi ona brać pod uwagę czynniki subiektywne wpływające na podjęcie decyzji o zastosowaniu tego, a nie innego modelu doskonałości/ systemu zarządzania jakością. Do takich czynników subiektywnych należą: (i) ogólna wiedza o systemach zarządzania jakością; (ii) przeświadczenie o jakości tych systemów i możliwości zastosowania ich w danym urzędzie lub danej jednostce organizacyjnej (np. w laboratorium); (iii) popularność danego systemu zarządzania jakością wśród klientów danego urzędu. O ile pierwsze dwa spośród wskazanych wyżej czynników są oczywiste i nie wymagają dalszego komentarza, to trzeci z nich wymaga osobnego omówienia.

Urzędy realizują swoje zadania na rzecz zbiorowego klienta, jakim jest społeczeństwo. Wdrażanie systemu zarządzania jakością służy z jednej strony rzeczywistemu podniesieniu jakości usług świadczonych przez dany urząd, a jednocześnie ma także na celu przekazanie temu zbiorowemu klientowi informacji, że dla danego urzędu interes klienta jest istotny i z tego powodu podejmuje istotne wysiłki zmierzające do podniesienia stopnia zaspokojenia jego potrzeb oraz oczekiwań. Aby jednak taki komunikat mógł być odebrany przez społeczeństwo musi posługiwać się słownictwem i terminami, które znajdują właściwy odbiór i noszą czytelny dla adresata (społeczeństwa, grupy klientów danego urzędu) przekaz znaczeniowy. Pod tym względem znacznie czytelniejszy dla społeczeństwa

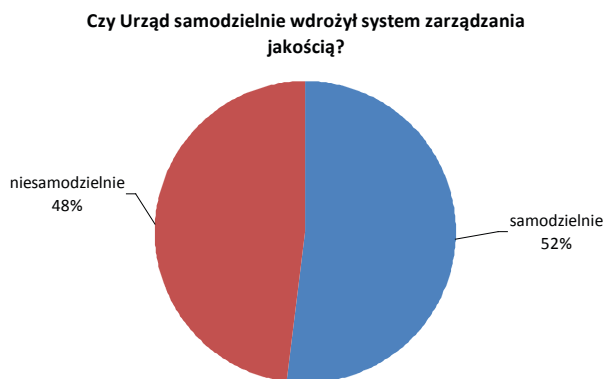
przekaz niesie stosowanie standardu ISO, który jest znany z powszechnego jego stosowania w przemyśle i usługach komercyjnych. Równie istotnym elementem sprzyjającym podejmowaniu decyzji o wdrażaniu systemu ISO było to, iż system ten jest bardzo powszechnie stosowany w urzędach administracji samorządowej. W roku 2006 już 211 urzędów administracji samorządowej posiadało wdrożone i certyfikowane systemy zarządzania jakością według norm ISO 9001:2000⁶⁸.

Dodatkowym czynnikiem, który spowodował, że największy odsetek urzędów wdrożył system jakości według normy ISO jest czynnik czasu. Od początku lat 90-tych XX wieku pojawiła się „moda na jakość”, którą w tym czasie można było jednoznacznie określić, tak jak to uczynił Bugdol M. „modą na ISO”⁶⁹. Owa moda w pierwszym rzędzie pojawiła się w przemyśle i dotyczyła firm rynkowych. Jednak kiedy w 1995 roku po raz pierwszy w Kanadzie wdrożono w administracji system zarządzania jakością oparty o normę ISO ta „moda na jakość” przeniosła się także na obszar działania administracji publicznej. Do Polski „moda na ISO” w administracji publicznej przywędrowała w 1999 roku (po reformie administracji samorządowej). W tym czasie jedynym istotnym i powszechnie znanym systemem zarządzania jakością był system ISO, pozostałe systemy (model doskonałości EFQM, system samooceny i model doskonałości CAF) były dopiero w swoich wczesnych fazach rozwoju.

Ciekawą informację niesie rozwinięcie kategorii „inne” w powyższym wykresie. Wśród tych 20 wdrożonych systemów znajduje się aż 14 autorskich wewnątrz-zakładowych systemów bez certyfikacji. Pozostałe systemy występują pojedynczo.

Ponad połowa (89 spośród 171) urzędów, które odpowiedziały na ankietę i posiadają wdrożony system zarządzania jakością samodzielnie wdrożyła ten system.

Wykres 8. Czy urząd samodzielnie wdrożył system zarządzania jakością?



Źródło: Opracowanie własne (badanie CAWI).

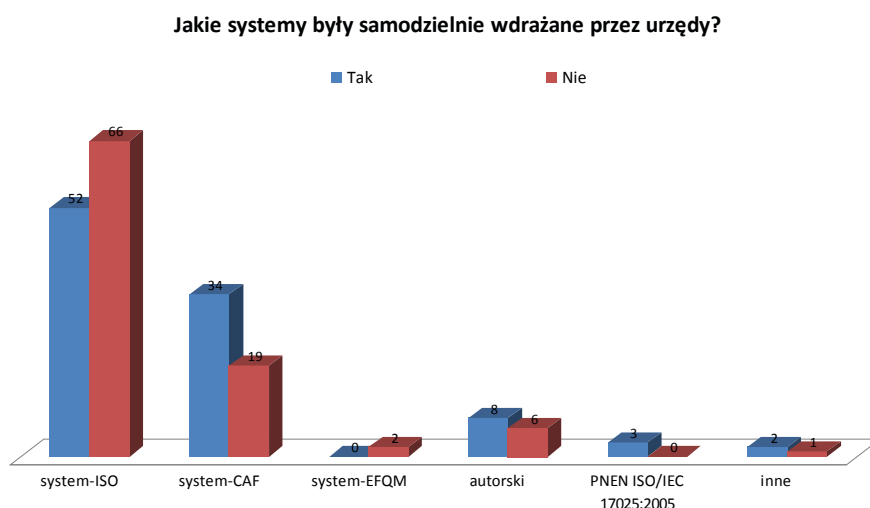
68 Podajemy za: Bugdol M., op.cit., s. 64.

69 Bugdol M., op.cit., s. 63.

Oznacza to, iż wbrew powszechnie panującym opiniom o trudnościach i wręcz niemożliwości wdrożenia certyfikowanego systemu zarządzania jakością bez wsparcia zewnętrznej wyspecjalizowanej firmy, takie działania nie dość, że są możliwe, to jeszcze są relatywnie często realizowane przez urzędy administracji rządowej.

Wykres 9. pokazuje jakie systemy były przede wszystkim wdrażane samodzielnie przez urzędy.

Wykres 9. Samodzielne wdrażanie systemów zarządzania jakością przez urzędy według rodzaju systemu



Źródło: Opracowanie własne (badanie CAWI).

W liczbach bezwzględnych najwięcej urzędów samodzielnie wdrożyło system ISO (52 urzędy). Jednak to, czy urzędy uznają dany system za bardzo trudny do samodzielnego wdrożenia, czy też uznają, że bez większych problemów (których rozwiązanie wymaga zewnętrznego wsparcia) będą w stanie go wdrożyć pokazuje stosunek liczby wdrożeń przeprowadzonych samodzielnie do wdrożeń zrealizowanych przy zewnętrznym wsparciu dla każdego systemu. Taka analiza pokazuje, że wdrażanie systemu ISO było uznawane za zbyt trudne do samodzielnego wdrażania przez 56% urzędów, które wdrożyły ten system. Z kolei spośród urzędów wdrażających CAF aż 64% uznało, że samodzielnie rozwiążą wszystkie problemy związane z wdrażaniem tego systemu. Podobnie w przypadku systemów autorskich, 57% urzędów wprowadziło je samodzielnie.

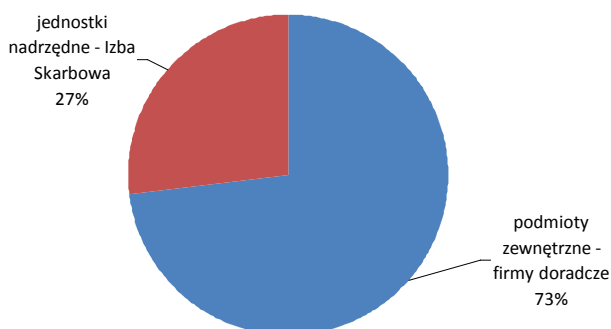
Powyższe zestawienie uwidacznia jedną z dużych zalet systemu CAF, a mianowicie to, iż jest on systemem, który może być relatywnie łatwo wdrażany samodzielnie

przez urząd, który zdecyduje się na wprowadzenie systemu zarządzania jakością. Wynika to już z samej natury tego modelu, który został zbudowany z myślą o urządach administracji publicznej i z tego powodu jest dostosowany do potrzeb urzędów.

Wśród urzędów, które w trakcie wdrażania systemu zarządzania jakością korzystały z zewnętrznego wsparcia przeważają te, które skorzystały z usług zewnętrznej wyspecjalizowanej firmy doradczej. Pokazuje to Wykres 10.

Wykres 10. Podmioty wspierające wdrażanie systemu zarządzania jakością

Podmioty wspierające proces wdrażania systemu zarządzania jakością



Źródło: Opracowanie własne (badanie CAWI).

Wykres ten potwierdza opinię, że bez wsparcia zewnętrznej firmy doradczej jest możliwe wdrożenie certyfikowanego systemu zarządzania jakością. Nie można przecież traktować wsparcia udzielonego przez urząd nadrzędny (w tym wypadku: Izbę Skarbową) jednostkom podległym tak samo, jak wsparcie uzyskane od ściśle zewnętrznej firmy doradczej.

Proces certyfikacji systemów zarządzania jakością

Fakt certyfikacji wdrożonego w urzędzie systemu zarządzania jakością jest niejako zewnętrznym potwierdzeniem, że dany urząd funkcjonuje zgodnie z założeniami systemu. Takie potwierdzenie jest o tyle istotne, że służy budowaniu zaufania klientów urzędu (społeczeństwa) do tegoż urzędu. Na istotność zaufania w systemie jakości wielokrotnie zwracano uwagę w pracach teoretycznych⁷⁰. Autorzy podkreślają, że dobrze funkcjonujący system jakości to taki, który

70 Np.: Skrzypek E., Jakość i efektywność, Wyd. UMCS, Lublin, 2000; Bugdol, M., op. cit.

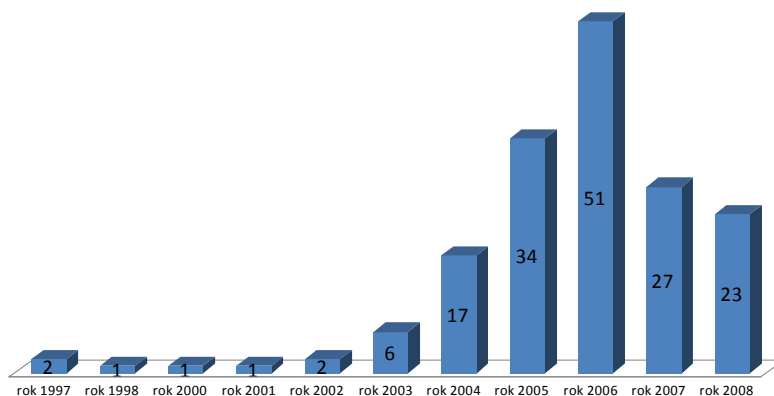
gwarantuje powtarzalność realizowanych operacji i sprzyja budowaniu wzajemnego zaufania. Samo zaś zaufanie w relacjach międzyludzkich ma pierwszorzędne znaczenie dla doskonalenia jakości. Z tego względu fakt certyfikacji, który przecież dla samego rzeczywistego funkcjonowania systemu zarządzania jakością w urzędzie nie ma zasadniczego znaczenia, jest istotnym elementem systemu zarządzania jakością, gdyż służy budowaniu zaufania klientów do urzędu.

Już sam fakt wywieszenia w urzędzie certyfikatu informującego o wdrożeniu systemu zarządzania jakością stanowi istotny element budowy zaufania. Należy przy tym podkreślić, że jest to tylko jeden z wielu elementów, które powinny służyć budowie zaufania stanowiącego jedną z najbardziej wrażliwych wartości organizacyjnych: zaufanie budowane jest latami, a niekiedy jedno złe wydarzenie może spowodować jego utratę.

Interesujące dane pokazuje zestawienie liczby certyfikatów uzyskanych w poszczególnych latach. Przedstawia to Wykres 11.

Wykres 11. Liczba certyfikatów uzyskanych w poszczególnych latach

Liczba certyfikatów uzyskanych w poszczególnych latach



Źródło: Opracowanie własne (badanie CAWI).

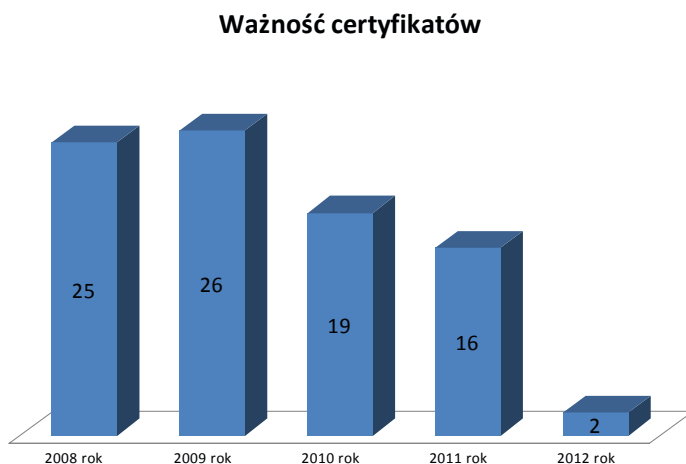
Na uwagę zasługuje fakt, iż największą liczbę certyfikatów uzyskano w 2006 roku. W latach kolejnych odnotowany został spadek liczby uzyskiwanych certyfikatów. Zjawisko to być może jest związane z informacjami podawanymi przez niektórych respondentów, iż w roku 2006 od swoich urzędów nadzorujących otrzymywali polecenie zawieszenia prac nad wdrażaniem systemu zarządzania jakością. Taka sytuacja wystąpiła np. w urzędach administracji skarbowej, w których – w związku z pracami nad przygotowaniem do wdrożenia autorskiego systemu zarządzania jakością dla jednostek podległych Ministerstwu Finansów – proces certyfikacji systemów zarządzania jakością został wstrzymany.

Jednak decyzje urzędów nadzorujących o zawieszeniu prac nad wdrażaniem systemów zarządzania jakością nie mogą być jedynym wyjaśnieniem tego, że od roku 2006 odnotowywany jest spadek liczby uzyskiwanych certyfikatów, gdyż jest to zjawisko o szerszym charakterze i występujące nie tylko w Polsce. Występuje ono odnotowane także w skali całego globu w odniesieniu do systemów opartych na normie ISO, gdzie także stwierdzono podobną tendencję, jedynie lekko przesuniętą w czasie: w skali całego świata największą liczbę certyfikatów ISO wydano w 2003 roku, po którym nastąpił wyraźny stały spadek liczby przyznawanych rocznie certyfikatów⁷¹. Opracowania dotyczące ISO nie podają wytłumaczenia tego faktu poza przypuszczeniem, że nastąpiło pewne nasycenie rynku i zasadnicze zaspokojenie potrzeb na certyfikowane systemy jakości.

Odpowiedzi respondentów wskazują, że wielu z nich poinformowało w ankiecie o fakcie wdrożenia w urzędzie systemu zarządzania jakością, bez brania pod uwagę czy system ten jest jeszcze ważny, czy nie. Wskazuje na to porównanie liczby wskazań faktu posiadania systemu (a także systemu certyfikowanego) z liczbą aktualnie ważnych certyfikatów. Porównanie to prowadzi do wniosku, iż znaczna część urzędów posiada systemy nieaktualizowane. Częściowo zjawisko to można wytłumaczyć wskazanym wyżej poleceniem nieprzedłużania ważności certyfikatów, jakie niektóre urzędy otrzymały w 2006 roku od swoich urzędów nadrzędnych.

Terminy ważności obecnie posiadanych przez urzędy certyfikatów pokazuje Wykres 12.

Wykres 12. Terminy ważności certyfikatów systemów zarządzania jakością



Źródło: Opracowanie własne (badanie CAWI).

⁷¹ The ISO Survey, ISO Central Secretariat, Switzerland, 2007, s. 8.

Jak widać, od 2009 roku nastąpi zmniejszenie liczby aktualnych certyfikatów. Z tego powodu jest istotne, aby możliwie szybko wyjaśnić kwestie powstrzymania/zawieszenia procesu odnawiania certyfikatów i wdrażania systemów zarządzania jakością w kolejnych urzędach. W przeciwnym wypadku polska administracja rządowa w znacznym stopniu straci uzyskane certyfikaty, a co za tym idzie stracone zostaną także nakłady (finansowe, techniczne, ludzkie), które zaangażowano w dotychczasowe działania związane z polityką jakości w administracji rządowej.

Istotnym uzupełnieniem tego obrazu jest Wykres 13 pokazujący planowane terminy wdrożenia w urzędach systemu zarządzania jakością. Istotne jest stwierdzenie, czy planowane do wdrożenia systemy zarządzania jakością w urzędach w kolejnych latach zrekompensują spadek (wynikający z wygasania ważności certyfikatów) liczby systemów posiadających aktualny certyfikat.

Należy także zaznaczyć, że planowana liczba wdrożonych systemów zarządzania jakością w latach 2009 i 2010 jest wyższa od liczby certyfikatów przyznanych w latach 2007 i 2008 (w przypadku roku 2008 liczbę już uzyskanych certyfikatów należy powiększyć o liczbę planowanych jeszcze w tym roku wdrożeń). Wartości te – nawet przy założeniu, że plany te zostaną w pełni zrealizowane – są jednak nadal niższe od liczby certyfikatów przyznanych w rekordowym pod tym względem roku 2006.

Wykres 13. Planowany termin wdrożenia w urzędzie systemu zarządzania jakością



Źródło: Opracowanie własne (badanie CAWI).

Wykres ten pokazuje, że zdecydowana większość urzędów w ogóle nie przewiduje wdrożenia systemu zarządzania jakością, a te, które to planują, odsuwają ten proces w relatywnie – z perspektywy urzędu - odległą przyszłość. Jednak na rok 2009 i 2010 znaczna liczba spośród ankietowanych urzędów planuje wdrożenie systemu zarządzania jakością i ubieganie się o certyfikat. Te liczby – jeżeli plany zostaną zrealizowane – z nadwyżką zrekompensują liczbę certyfikatów, które w tym czasie będą traciły ważność, a co więcej pozwolą na stały wzrost liczby urzędów w których wdrożono system zarządzania jakością posiadający aktualny certyfikat.

Zasady zarządzania jakością stosowane w ankietowanych urzędach

Zasady zarządzania jakością określają stosunek przedsiębiorstwa i jego pracowników do ogólnie rozumianych problemów jakości; oddziaływanie na jakość jest długoterwałe, określa strategię rozwoju przedsiębiorstwa.

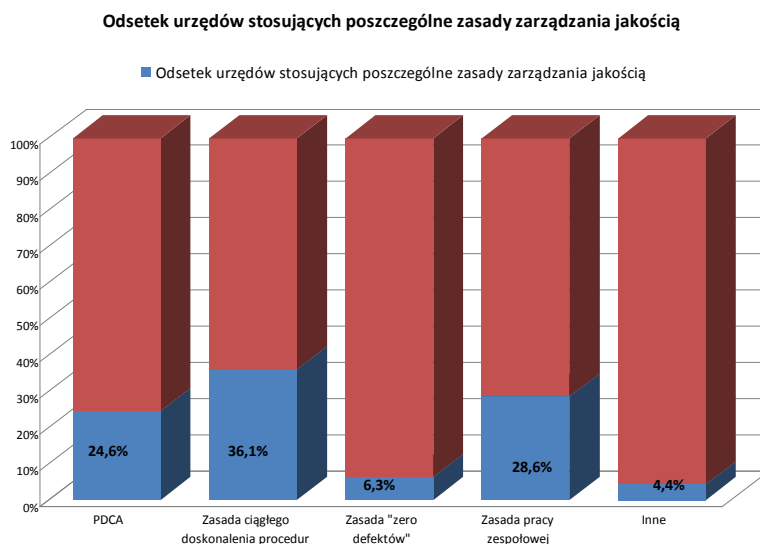
Metody zarządzania jakością charakteryzują się planowym, powtarzalnym i opartym na naukowych podstawach sposobem postępowania przy realizacji zadań związanych z zarządzaniem jakością; oddziaływanie na jakość jest średnioterminowe, pozwala kształtować jakość projektową i jakość wykonania.

Narzędzia zarządzania jakością służą do zbierania i przetwarzania danych związanych z różnymi aspektami zarządzania jakością. Ich oddziaływanie na jakość jest krótkoterminowe.

Często rozróżnienie pomiędzy metodą i narzędziem jest słabo określone. Przyjęty tutaj podział odpowiada jednak w znacznym stopniu utrwalonej tradycji (np. pojęciu „siedem narzędzi jakości”), a jednocześnie pozwala na usystematyzowanie stosowanych instrumentów i w rezultacie na ich efektywniejsze wykorzystanie. Zasady oraz narzędzia zarządzania jakością mogą być wykorzystywane na wszystkich etapach w cyklu istnienia wyrobu. Natomiast metody zarządzania jakością są ściśle ukierunkowane na konkretne etapy tego cyklu.

Podczas badania respondentom zadano pytanie o stosowane w ich urzędach zasady zarządzania jakością. Jednocześnie wyjaśniono im, że są proszeni o udzielenie odpowiedzi na to pytanie niezależnie od tego, czy w ich urzędzie funkcjonuje jakiś wdrożony i certyfikowany system zarządzania jakością. W tak sformułowanym pytaniu chodziło o rozpoznanie, czy urzędy, które nie wdrożyły jeszcze pełnego systemu zarządzania jakością stosują jakieś zasady zarządzania jakością. Podobne podejście zastosowano w odniesieniu do narzędzi i technik zarządzania jakością. Odpowiedzi dotyczące zasad prezentuje Wykres 14.

Wykres 14. Odsetek urzędów stosujących poszczególne zasady zarządzania jakością



Źródło: Opracowanie własne (badanie CAWI).

Tabela 3. „Inne” zasady zarządzania jakością wskazane przez respondentów

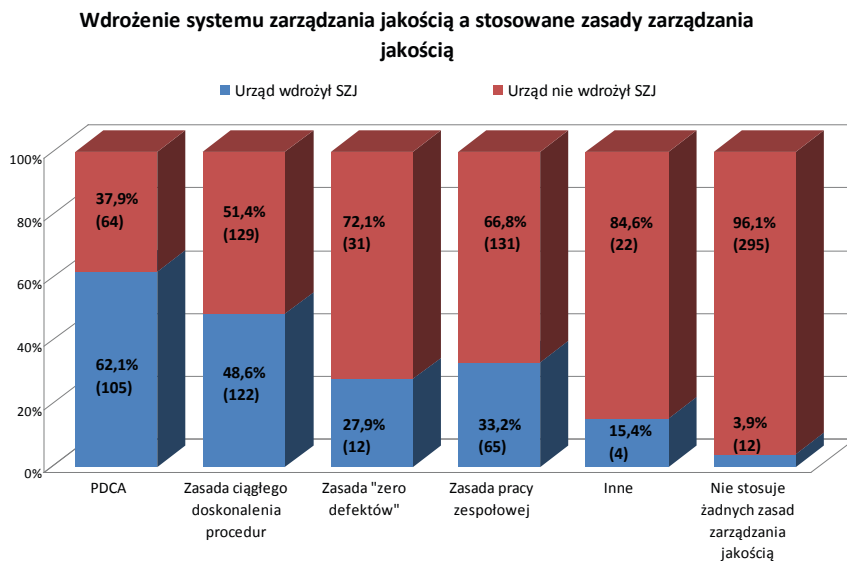
Zasada zarządzania jakością	Liczba wskazań
zarządzanie instytucją odbywa się poprzez cele i zadania	14
inne zasady narzucone przez organ nadrzędny i/lub wynikające z przyjętego przezeń SZJ	10
zasady oparte na koncepcji TQM	4
zasada: klient w centrum uwagi/orientacja na klienta	1
zasada: podejmowanie decyzji na podstawie faktów	1

Źródło: Opracowanie własne (badanie CAWI).

Niektóre wymienione w tej kategorii określenia w swej istocie nie są zasadami zarządzania jakością. Do takich należą: (i) inne zasady narzucone przez organ nadrzędny i/lub wynikające z przyjętego przezeń SZJ oraz (ii) zasady oparte na TQM. W obydwu przypadkach podano bowiem jedynie źródło owych „zasad”, natomiast nie wskazano i nie nazwano samych zasad.

Interesujących informacji dostarcza zestawienie ukazujące, jakie zasady zarządzania jakością stosują urzędy, które wdrożyły systemy zarządzania jakością i jakie są stosowane w urzędach, które jeszcze takiego systemu nie wdrożyły. Prezentuje to Wykres 15.

Wykres 15. Zasady jakości stosowane w urzędach posiadających i nie posiadających wdrożonego systemu zarządzania jakością



Źródło: Opracowanie własne (badanie CAWI).

Zestawienie to pokazuje, że większość urzędów, które posiadają wdrożony i certyfikowany system zarządzania jakością oparło ten system na więcej niż jednej zasadzie zarządzania jakością. Najczęściej stosowane są dwie zasady o zbliżonym charakterze: zasada Deminga oraz zasada ciągłego doskonalenia procedur. Relatywnie często stosowana jest również zasada pracy zespołowej. Wśród urzędów, które nie posiadają wdrożonego i certyfikowanego systemu zarządzania jakością najczęściej stosowane są: Zasada pracy zespołowej oraz Zasada ciągłego doskonalenia procedur.

Niezmiernie istotne jest to, że jedynie 307 urzędów, tj. 42,6% spośród 720, które odpowiedziały na ankietę, deklaruje niestosowanie żadnej zasady zarządzania jakością. Swoistym zaskoczeniem jest tutaj fakt, iż 12 urzędów, które posiadają wdrożony i certyfikowany system zarządzania jakością zadeklarowało, że nie stosuje żadnej zasady zarządzania jakością. Ten fakt można chyba wytłumaczyć jedynie tym, iż w tych urzędach na ankietę musiała odpowiadać osoba, która na co dzień nie ma

do czynienia z zagadnieniami związanymi z zarządzaniem jakością.

Interesujące wyniki przynosi analiza pokazująca ile urzędów stosuje więcej niż jedną zasadę zarządzania jakością. Prezentuje to poniższa tabela:

Tabela 4. Urzędy stosujące więcej niż jedną zasadę zarządzania jakością

Liczba urzędów stosujących 2 zasady zarządzania jakością	Liczba urzędów stosujących 3 zasady zarządzania jakością	Liczba urzędów stosujących więcej niż 3 zasady zarządzania jakością
106	66	34

Źródło: Opracowanie własne (badanie CAWI).

Ogółem, urzędów stosujących więcej niż 1 zasadę zarządzania jakością jest 206, co stanowi znaczny (28,6%) odsetek ogółu urzędów, które odpowiedziały na ankietę. Jednocześnie jest to liczba istotnie (o 33) przewyższająca liczbę urzędów, które wdrożyły system zarządzania jakością. Biorąc pod uwagę, że 12 urzędów deklarujących posiadanie wdrożonego systemu zarządzania jakością jednocześnie deklaruje, iż nie stosują one żadnej zasady zarządzania jakością, oznacza to, że także wśród urzędów, które jeszcze nie wdrożyły SZJ występuje istotna grupa urzędów, w których istnieje wiedza na temat SZJ, a także proces przygotowania do wdrożenia SZJ jest zaawansowany.

Najczęściej spotykanym połączeniem zasad zarządzania jakością jest połączenie Zasady ciągłego doskonalenia procedur oraz Zasady pracy zespołowej. Takie połączenie występuje samodzielnie w 59 urzędach oraz występuje jako składowa większych zespołów stosowanych zasad (w urzędach stosujących 3 i więcej zasad zarządzania jakością) jeszcze 93 razy. Ogółem to połączenie zasad występuje aż w 152 urzędach, co stanowi 21,1% ogółu urzędów, które odpowiedziały na ankietę.

Kolejnym, częstym połączeniem dwóch zasad zarządzania jakością jest połączenie zasady PDCA z Zasadą ciągłego doskonalenia procedur. To połączenie występuje samodzielnie 30 razy oraz występuje jeszcze 93 razy jako część większych zespołów stosowanych zasad (w urzędach stosujących 3 i więcej zasad zarządzania jakością). Ogółem, to połączenie występuje w 123 urzędach, co stanowi 17,1% ogółu urzędów, które odpowiedziały na ankietę.

Zestawienie liczbowe wszystkich występujących w objętej ankietą próbie urzędów połączeń stosowanych 2, 3 i więcej zasad zarządzania jakością pokazuje poniższa tabela.

Tabela 5. Występujące połączenia zasad zarządzania jakością

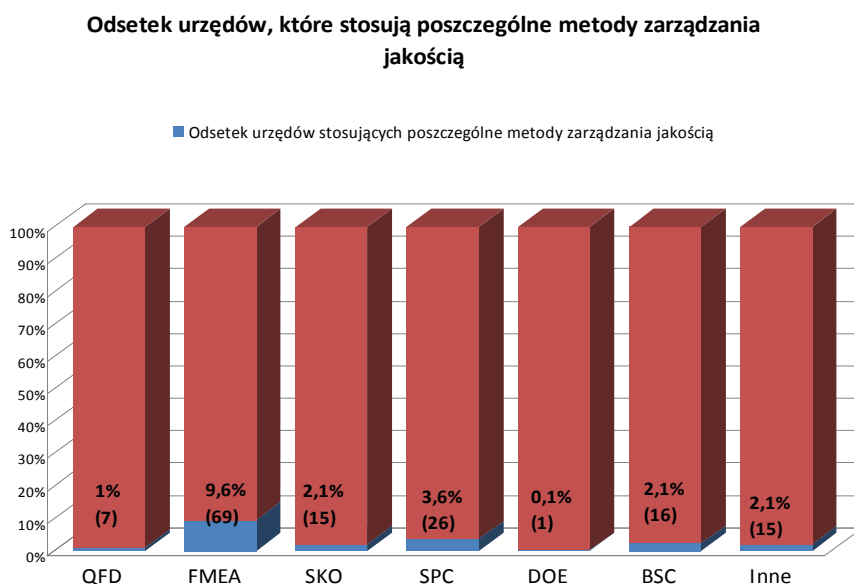
Liczba zasad stosowanych łącznie w urzędzie	Połączenia zasad	Liczba urzędów stosujących dane połączenie	Odsetek ogółu urzędów objętych badaniem stosujący dane połączenie zasad
Urzędy stosujące 2 zasady zarządzania jakością	PDCA + Zasada ciągłego doskonalenia procedur	30	4,2%
	PDCA + Zasada „zero defektów”	0	0%
	PDCA + Zasada pracy zespołowej	12	1,7%
	Zasada ciągłego doskonalenia procedur + Zasada „zero defektów”	1	0,1%
	Zasada ciągłego doskonalenia procedur + Zasada pracy zespołowej	59	8,2%
	Zasada „zero defektów” + Zasada pracy zespołowej	4	0,6%
Urzędy stosujące 3 zasady zarządzania jakością	PDCA + Zasada ciągłego doskonalenia procedur + Zasada „zero defektów”	6	0,8%
	PDCA + Zasada ciągłego doskonalenia procedur + Zasada pracy zespołowej	53	7,4%
	PDCA + Zasada „zero defektów” + Zasada pracy zespołowej	1	0,1%
	Zasada ciągłego doskonalenia procedur + Zasada „zero defektów” + Zasada pracy zespołowej	6	0,8%
Urzędy stosujące więcej niż 3 zasady zarządzania jakością	PDCA + Zasada ciągłego doskonalenia procedur + Zasada „zero defektów” + Zasada pracy zespołowej	34	4,7%

Źródło: Opracowanie własne (badanie CAWI).

Metody zarządzania jakością stosowane w badanych urzędach

Respondentów poproszono o wskazanie metod zarządzania jakością, jakie są stosowane w ich urzędzie. W kafeterii wyliczono najpopularniejsze i najczęściej spotykane metody oraz dodano także kategorię „inne” z prośbą o ewentualne wskazanie tych innych metod, jeżeli takie są stosowane w Urzędzie. Uzyskaną w badaniu informację o wykorzystywanych metodach zarządzania jakością przedstawia Wykres 16.

Wykres 16. Odsetek badanych urzędów stosujących poszczególne metody zarządzania jakością



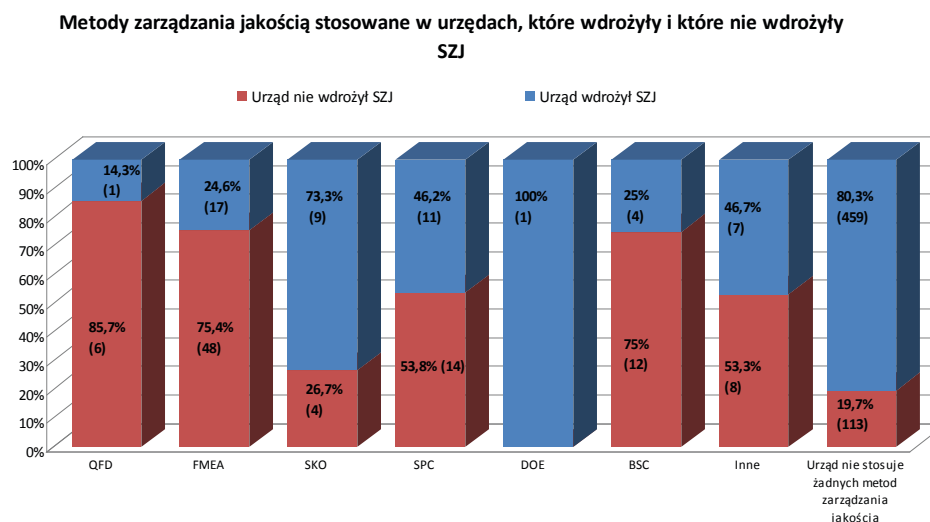
Źródło: Opracowanie własne (badanie CAWI).

Jak widać, zdecydowanie największa liczba respondentów wskazała metodę FMEA (ang. Failure Mode and Effect Analysis, pol. Analiza przyczyn i skutków wad). Wydaje się, że przyczyna największej liczby wskazań tej metody leży przede wszystkim w tym, iż w ankiecie podano polskie rozwinięcie skrótu nazwy metody. Natomiast analiza przyczyn i skutków wad wydaje się być czymś tak oczywistym, że z pewnością realizowanym.

Jednocześnie należy podkreślić, iż respondenci wskazali istotnie mniejszą sumaryczną liczbę stosowanych metod zarządzania jakością (149 metod), niż wynosi liczba urzędów objętych badaniem, które posiadają certyfikowany system zarządzania jakością (173 urzędy). Nawet jeżeli przyjąć, że w urzędzie posiadającym certyfikowany system zarządzania jakością stosuje się tylko jedną metodę zarządzania jakością, to przecież pozostają jeszcze 24 urzędy posiadające certyfikowany system zarządzania jakością, dla których „zabrakło” metod zarządzania jakością. Ta sytuacja jednoznacznie pokazuje, że respondenci wypełniali kwestionariusz bez należytej staranności lub też było to wykonywane przez osoby nie posiadające należytego przygotowania. Szczególnie zastanawiającym jest, że wątpliwości dotyczą urzędów posiadających certyfikowany system zarządzania jakością. Musi to rodzić wątpliwości dotyczące jakości systemów i co gorsza – także jakości przeprowadzonych audytów certyfikujących.

Z tego też powodu uzyskane w badaniu informacje poddano analizie pod kątem metod stosowanych przez urzędy, które posiadają wdrożony i certyfikowany system zarządzania jakością oraz metod stosowanych przez urzędy, które takiego systemu nie posiadają. Wyniki przedstawia Wykres 17.

Wykres 17. Metody zarządzania jakością stosowane w urzędach, które wdrożyły i które nie wdrożyły SZJ



Źródło: Opracowanie własne (badanie CAWI).

Ta analiza potwierdza wstępny wniosek, który wyciągnięto z analizy poprzedniego wykresu: istnieje duża grupa urzędów (113, czyli 65,3% urzędów posiadających wdrożone i certyfikowane systemy zarządzania jakością), które mimo, iż posiadają wdrożony i certyfikowany system zarządzania jakością nie stosują żadnej metody zarządzania jakością. Jest to wniosek dosyć zaskakujący, który każe zastanowić się nad jakością udzielanych certyfikatów lub też świadczy o tym, że osoba udzielająca odpowiedzi na ankietę nie wie czym są metody zarządzania jakością i jaką rolę pełnią one w systemach zarządzania jakością.

W ramach badania sprawdzono, ile urzędów stosuje więcej niż jedną metodę zarządzania jakością. Uzyskane wyniki pokazuje poniższa tabela.

Tabela 6. Liczba urzędów stosujących więcej niż jedną metodę zarządzania jakością

Liczba urzędów stosujących 2 metody zarządzania jakością	Liczba urzędów stosujących 3 metody zarządzania jakością	Liczba urzędów stosujących więcej niż 3 metody zarządzania jakością
13	7	2

Źródło: Opracowanie własne (badanie CAWI).

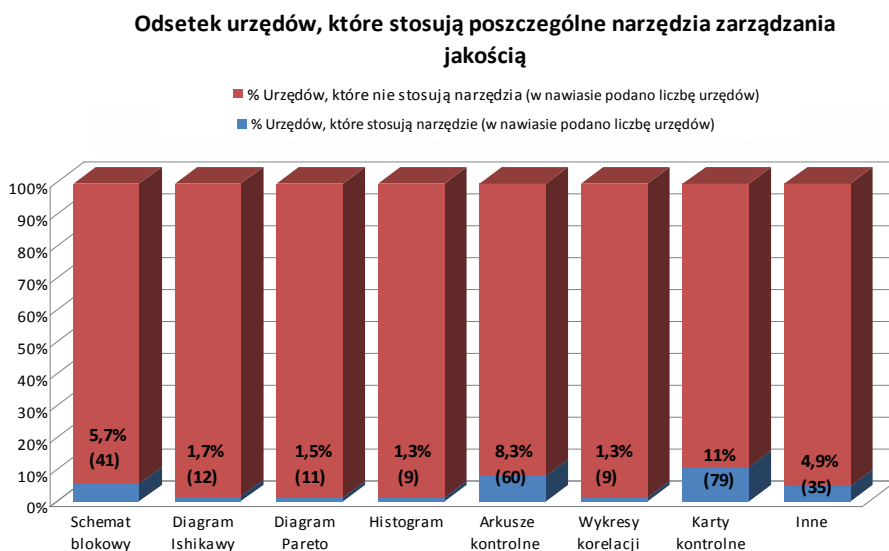
Wśród połączeń najczęściej występuje połączenie metod FMEA z SPC (ogółem 10 razy, w tym 4 razy samodzielnie, a 6 razy w ramach większych zespołów metod stosowanych w urzędzie). Niewiele rzadziej występuje połączenie SKO i SPC (ogółem 9 razy, w tym 2 razy samodzielnie, a 7 razy w ramach większych zespołów metod stosowanych w urzędzie). Pozostałe połączenia metod występują bardzo nieznacznie.

Generalnie, z analizy metod zarządzania jakością stosowanych w analizowanych urzędach płynie wniosek, że urzędy w minimalnym jedynie – o ile w ogóle – stopniu wykorzystują możliwości poprawy jakości swej działalności, jakie dają metody zarządzania jakością. Aż 572 urzędy (79,4% ogółu respondentów) spośród badanej próby nie stosuje żadnej metody zarządzania jakością. Spośród 173 urzędów posiadających wdrożony i certyfikowany SZJ jedynie 60 stosuje jakąkolwiek metodę zarządzania jakością.

Narzędzia zarządzania jakością stosowane przez badane urzędy

Respondenci zostali poproszeni o wskazanie, jakie narzędzia zarządzania jakością są wykorzystywane w ich urzędzie. W kafeterii wskazano siedem klasycznych narzędzi jakości oraz dodano pozycję „inne” z prośbą o ewentualne wskazanie, jakie inne narzędzia są wykorzystywane w urzędzie. Wyniki badania pokazuje Wykres 18.

Wykres 18. Odsetek badanych urzędów, które stosują poszczególne narzędzia zarządzania jakością



Źródło: Opracowanie własne (badanie CAWI).

Jako stosowane narzędzia zarządzania jakością respondenci najczęściej wskazywali karty kontrolne (79 respondentów) oraz arkusze kontrolne (60 wskazań).

Wskazania respondentów dotyczące „innych” narzędzi zarządzania jakością pokazuje Tabela 7:

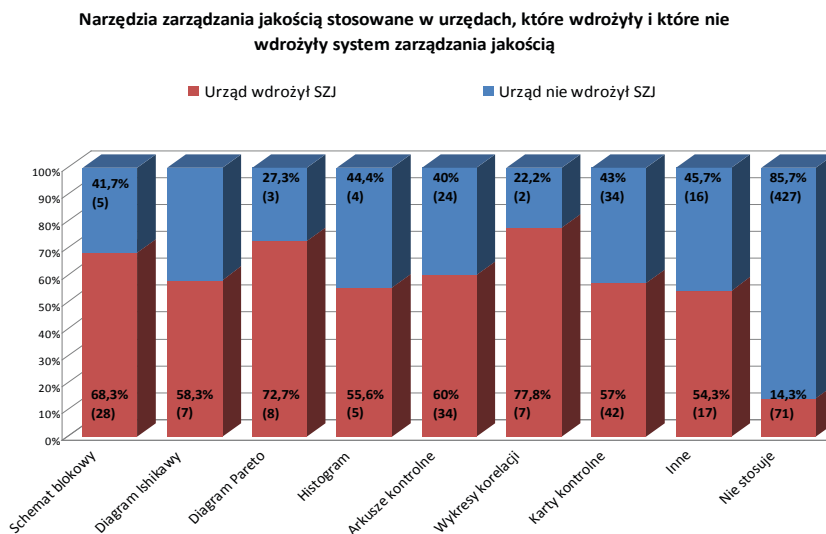
Tabela 7. „Inne” narzędzia zarządzania stosowane przez badane urzędy

„Inne” narzędzia zarządzania	Liczba wskazań
macierz analizy danych i ryzyka	1
inne narzędzia narzucone przez organ nadrzędny wynikające z przyjętego systemu zarządzania jakością	5
wykres programowy procesu decyzji	2
diagram słupkowy / relacje w autorskiej aplikacji	1
burza mózgów	1
arkusze niezgodności	1
inne, nie mieszczące się w powszechnie przyjętym zestawieniu narzędzi zarządzania jakością: audyt, ankieta, raport, etc.	24

Źródło: Opracowanie własne (badanie CAWI).

Również tutaj przeprowadzono analizę, jakie narzędzia są wykorzystywane w urzędach posiadających wdrożony certyfikowany system zarządzania jakością, a jakie w tych urzędach, które takiego systemu jeszcze nie posiadają. Rezultaty ukazuje Wykres 19.

Wykres 19. Narzędzia zarządzania jakością wykorzystywane w urzędach, które posiadają wdrożony ZSJ i w urzędach, które jeszcze nie wdrożyły SZJ



Źródło: Opracowanie własne (badanie CAWI).

Także w odniesieniu do stosowanych narzędzi, duże zdziwienie budzi liczna (71 urzędów, 41% badanych urzędów, które wdrożyły SZJ) grupa urzędów, które mimo posiadania wdrożonego i certyfikowanego systemu zarządzania jakością deklarują, że nie stosują żadnego narzędzia zarządzania jakością. Także w tym wypadku muszą pojawić się wątpliwości w odniesieniu do metod zarządzania jakością opisanych wyżej.

W ramach badania sprawdzono, ile urzędów stosuje więcej niż jedno narzędzie zarządzania jakością. Uzyskane wyniki pokazuje poniższa tabela.

Tabela 8. Liczba urzędów stosujących więcej niż jedno narzędzie zarządzania jakością

Liczba urzędów stosujących 2 narzędzia zarządzania jakością	Liczba urzędów stosujących 3 narzędzia zarządzania jakością	Liczba urzędów stosujących więcej niż 3 narzędzia zarządzania jakością
32	9	8

Źródło: Opracowanie własne (badanie CAWI).

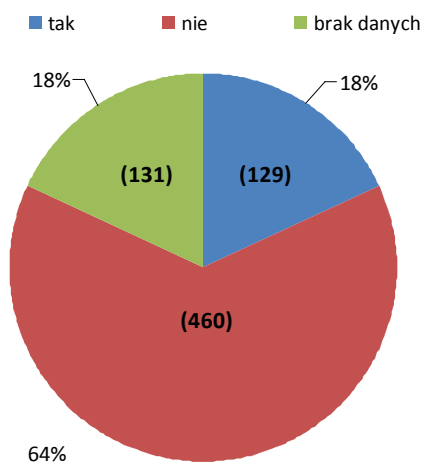
Największą liczbę narzędzi zarządzania jakością (5 narzędzi) zastosowały dwa urzędy. Najczęściej występującym połączeniem narzędzi jest połączenie zastosowania Arkuszy kontrolnych oraz Kart kontrolnych (takie połączenie występuje w 27 urzędach, w tym w 19 samodzielnie, a w 8 przypadkach jako element większego zespołu narzędzi stosowanych w urzędzie).

Księga jakości

Księga jakości jest drugim co do ważności dokumentem systemu zarządzania jakością. W języku angielskim nazywana jest „quality manual”, co można by przetłumaczyć jako „podręcznik jakości”. Respondentom zadano pytanie czy w ich urzędzie istnieje księga jakości. Odpowiedzi prezentuje poniższy Wykres 20.

Wykres 20. Czy w Urzędzie istnieje księga jakości?

Czy w Urzędzie istnieje księga jakości?



Źródło: Opracowanie własne (badanie CAWI).

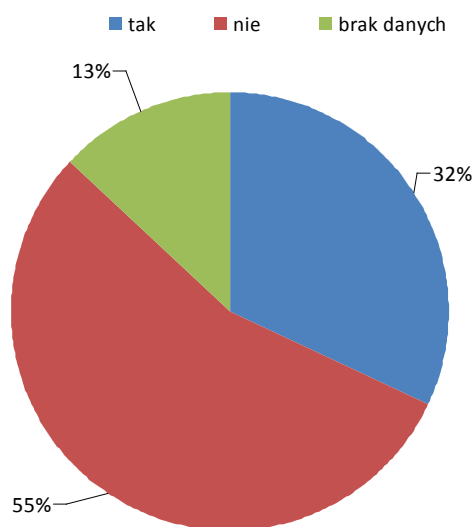
Wyniki badania wskazują, że nie we wszystkich urzędach, które deklarują fakt wdrożenia certyfikowanego systemu zarządzania jakością istnieje księga jakości.

Potrzeby urzędów w zakresie dotyczącym polityki jakości

Jedynie w części (231 urzędów na 720 objętych badaniem) z badanych urzędów przeprowadzono ocenę potrzeb w zakresie zarządzania jakością. W zdecydowanej większości nie przeprowadzono żadnej analizy potrzeb w tym zakresie. Sytuację ilustruje Wykres 21.

Wykres 21. Analiza potrzeb urzędów w zakresie zarządzania jakością.

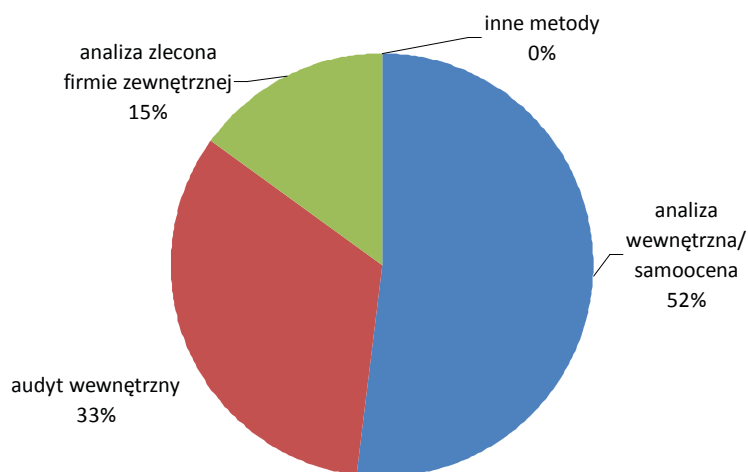
Czy w Urzędzie oszacowano potrzeby w zakresie zarządzania jakością?



Źródło: Opracowanie własne (badanie CAWI).

Analizę potrzeb szkoleniowych przeprowadzono przy zastosowaniu różnych metod. Procentowy rozkład stosowanych metod analizy potrzeb przedstawia Wykres 22.

Wykres 22. Wykorzystywane przez urzędy metody oceny potrzeb w zakresie zarządzania jakością

Metody oceniania potrzeb Urzędu w zakresie zarządzania jakością

Źródło: Opracowanie własne (badanie CAWI).

Tabela 9. „Inne” metody analizy potrzeb wskazywane przez respondentów

„inna” metoda analizy potrzeb	Liczba wskazań
indywidualna ocena zwierzchnika	1
Europejski System Statystyczny poprzez Peer Review	1

Źródło: Opracowanie własne (badanie CAWI).

Przy zastosowaniu wskazanych wyżej metod w urzędach zidentyfikowano następujące potrzeby związane z zarządzaniem jakością:

Tabela 10. Potrzeby w zakresie zarządzania jakością wskazane przez respondentów

Zidentyfikowane potrzeby w zakresie zarządzania jakością	Liczba wskazań / (%)	
	Urzędy posiadające wdrożony SZJ	Urzędy nie posiadające wdrożonego SZJ
szkolenie pracowników w zakresie procedur związanych z funkcjonowaniem systemu zarządzania jakością	123 (13,9%)	48 (15,6%)
szkolenie dla Pełnomocnika ds. zarządzania jakością	133 (15%)	47 (15,3)
szkolenie dla audytorów	120 (13,5%)	29 (9,4%)
inne szkolenia	116 (13,1%)	21 (6,8%)
wsparcie doradcze w przygotowaniu do opracowania i wdrażania systemu zarządzania jakością	33 (3,7%)	5 (1,6%)
przeprowadzenie audytu instytucjonalnego	79 (8,9%)	32 (10,4%)
opracowanie procedur związanych z systemem zarządzania jakością	28 (3,2%)	8 (2,6%)
dotatkowe etaty	45 (5,1%)	31 (10%)
szkolenia dot. zagadnień merytorycznych, pogłębiające wiedzę pracowników	22 (2,5%)	12 (3,9%)
szkolenia z zakresu wdrażania norm SZJ	163 (18,4%)	66 21,3%)
szkolenia o charakterze społecznym, międzyludzkim, poprawiające jakość pracy, ZZL	7 (0,8%)	6 (1,9%)
szkolenia dot. przepływu informacji	9 (1%)	3 (1%)
szkolenia międzynarodowe, wymiana doświadczeń z zagranicznymi placówkami tego samego typu	4 (0,5%)	0
informatyzacja Urzędu, modernizacja pomieszczeń, wyposażenie stanowisk pracy	3 (0,3%)	0
wyodrębnienie stanowiska organizacyjnego do spraw zarządzania jakością	1 (0,1%)	0
Łącznie	886 (100%)	308 (100%)

Źródło: Opracowanie własne (badanie CAWI).

Uwaga: procenty wskazań liczone są odrębnie dla urzędów posiadających wdrożony SZJ i urzędów nie posiadających wdrożonego SZJ, w odniesieniu do liczby wskazań w danej grupie ogółem.

Wszystkie badane urzędy łącznie wskazały 1194 potrzeby. Na uwagę zasługuje fakt, iż zdecydowana większość wskazań (886) została zgłoszona przez urzędy, które już posiadają wdrożony system zarządzania jakością. Urzędy, które nie posiadają jeszcze wdrożonego systemu zarządzania jakością, mimo, że wśród analizowanych urzędów stanowią zdecydowaną większość (75,6% respondentów) zgłosiły jedynie 308 wskazań (25,9% wskazań). Pokazuje to wyraźnie, że urzędy, które nie wdrożyły jeszcze systemu zarządzania jakością w zdecydowanej większości nie dokonały także przeglądu swoich potrzeb w dziedzinie polityki jakości. Płyynie z tego zasadniczy wniosek, że w chwili obecnej ich zasadniczą potrzebą w tej dziedzinie jest przeprowadzenie rzetelnego rozpoznania ich obecnej sytuacji i dokonanie analizy potrzeb z zakresu polityki jakości.

Urzędy, które posiadają już wdrożony system zarządzania jakością wskazują na znacznie liczniejsze potrzeby w zakresie polityki jakości. Przede wszystkim najliczniej wskazywane są potrzeby szkoleniowe. Zakres wskazywanych potrzeb szkoleniowych jest bardzo szeroki, przy czym najliczniej wskazywane są szkolenia z zakresu praktycznego wdrażania norm SZJ. W dalszej kolejności, lecz także bardzo licznie wskazywana jest potrzeba przeprowadzenia szkoleń: (i) dla pełnomocnika ds. zarządzania jakością, (ii) w zakresie procedur związanych z funkcjonowaniem systemu zarządzania jakością oraz (iii) szkoleń dla audytorów.

Jako inne istotne potrzeby urzędy posiadające wdrożony SZJ wskazują: (i) przeprowadzenie audytu instytucjonalnego, (ii) uzyskanie przez urząd dodatkowych etatów, (iii) wsparcie doradcze w przygotowaniu do opracowania i wdrażania systemu zarządzania jakością, a także (iv) opracowanie procedur związanych z systemem zarządzania jakością.

Wydaje się, że wskazano wszystkie najważniejsze potrzeby urzędów administracji rządowej związane z zarządzaniem jakością. Interesujące jest, że ani jeden urząd jako potrzeby nie wskazał zwiększonych środków finansowych przeznaczonych na ten cel. Być może kierownictwo urzędów liczy, że w obecnym okresie programowania 2007-2013 zwiększona zostanie dostępność środków z funduszy Unii Europejskiej, które będą mogły zostać wykorzystane na ten cel i zaspokoją one potrzeby finansowe zainteresowanych urzędów. Jednak aktualnie jedynie niewielka liczba urzędów wykorzystuje środki UE na cele związane z polityką jakości w urzędzie⁷².

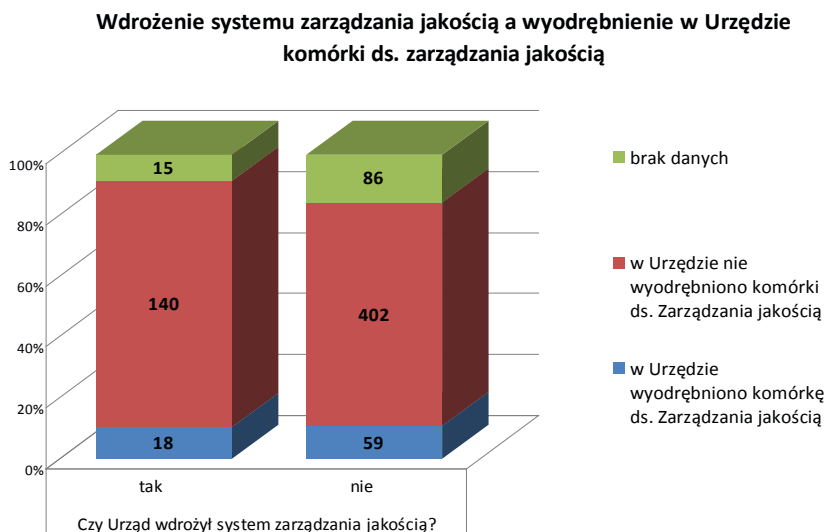
Urzędy wskazują na potrzebę zwiększenia zatrudnienia i stworzenia nowych etatów w związku z wprowadzaniem systemu zarządzania jakością. Jest to zrozumiałe w świetle faktu, iż przy liczbie 173 respondentów z urzędów, w których funkcjonuje system zarządzania jakością, jedynie w 77 urzędach zostało wyodrębnione stanowisko/komórka organizacyjna zajmująca się zagadnieniami zarządzania jakością.

72 por. Źródła finansowania polityki jakości w urzędach, s. 79 niniejszego raportu.

W takiej sytuacji dziwić może fakt, iż jedynie 45 urzędów posiadających wdrożony SZJ i 31 nie posiadających SZJ wskazało na potrzebę pozyskania dodatkowych etatów. Jednocześnie zastanawiające jest to, iż zaledwie jeden urząd spośród urzędów posiadających wdrożony i certyfikowany system zarządzania jakością wskazał na potrzebę wyodrębnienia stanowiska organizacyjnego do spraw zarządzania jakością. Może to oznaczać tendencję zmierzającą do niewyodrębniania w strukturze urzędów samodzielnej komórki organizacyjnej ds. zarządzania jakością, a powierzania obowiązków pełnomocnika ds. zarządzania jakością pracownikom pełniącym jednocześnie inne funkcje.

Aby tę kwestię wyjaśnić poddano pogłębionej analizie kwestię funkcjonowania wydzielonych komórek organizacyjnych ds. zarządzania jakością. Wyniki analizy przedstawia Wykres 23.

Wykres 23. Wdrożenie systemu zarządzania jakością a wyodrębnienie w urzędzie komórki ds. zarządzania jakością



Źródło: Opracowanie własne (badanie CAWI).

Powyższe zestawienie wskazuje, że posiadanie w urzędzie komórki ds. zarządzania jakością nie jest powiązane z faktem wdrożenia przez urząd systemu zarządzania jakością, bowiem podobny odsetek urzędów, które wdrożyły SZJ posiada komórkę ds. zarządzania jakością (10,4%), jak i urzędów, które takiego systemu nie wdrożyły (10,8%).

Przeprowadzona analiza statystyczna potwierdza, iż istotność przeprowadzenia szkoleń dla pełnomocników ds. zarządzania jakością jest wysoka. Potwierdza to

przeprowadzony statystyczny test Chi kwadrat, w którym obliczenia przeprowadzone dla zapotrzebowania na szkolenia dla pełnomocników ds. zarządzania jakością w grupie urzędów, które wdrożyły system zarządzania jakością pokazały, że zapotrzebowanie to jest wyrażane istotnie silniej, niż wynikałoby to z rozkładu naturalnego (oczekiwany wynik w rozkładzie normalnym wynosił 106,1, natomiast wynik uzyskany z pomiaru wynosi 120).

Przeprowadzony test Chi kwadrat także potwierdził, że urzędy znacznie częściej, niż wynikałoby to z rozkładu normalnego zgłaszały potrzebę przeprowadzenia szkoleń dla audytorów (wartość oczekiwana: 97,5, wartość uzyskana: 116). Częstość zgłaszania pozostałych potrzeb szkoleniowych oscyluje w granicach rozkładu normalnego.

Współpraca z innymi urzędami

Spośród ankietowanych urzędów 154 deklarują, że w zakresie zarządzania jakością współpracują z innymi urzędami. Odpowiedzi na pytania związane z tą kwestią podsumowuje Tabela 11.

Tabela 11. Charakter współpracy z innymi urzędami w zakresie polityki jakości

Charakter współpracy z innymi urzędami	Liczba wskazań	% wskazań
Współpraca w zakresie zarządzania jakością z urzędem nadrzędnym/nadzorującym	78	29,9%
Współpraca w zakresie zarządzania jakością z urzędem podległym/nadzorowanym	18	6,9%
Współpraca w zakresie zarządzania jakością - pozioma, w ramach jednego typu urzędów	91	34,9%
Współpraca w zakresie zarządzania jakością - pozioma obejmująca urzędy działające na określonym obszarze, w określonym sektorze	59	22,6%
Inny rodzaj współpracy z urzędami w zakresie zarządzania jakością	15	5,7%
Łącznie	261	100%

Źródło: Opracowanie własne (badanie CAWI).

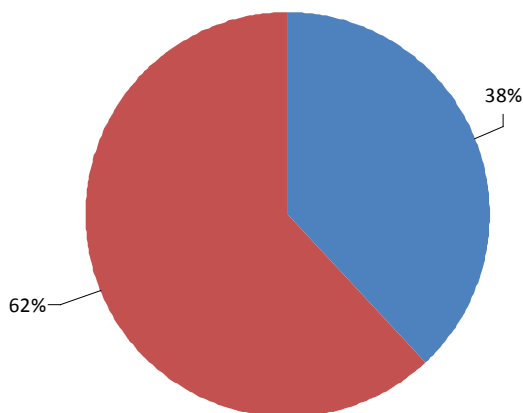
Współpraca w zakresie zarządzania jakością z innymi urzędami dotyczy przede wszystkim następujących obszarów:

- konsultacje, wymiana doświadczeń, szkolenia, inne rodzaj wsparcia merytorycznego;
- doraźne działania kontrolne, monitoring;
- koordynacja i/lub projektowanie;
- ścisła współpraca, wspólne opracowanie procedur, wypracowanie norm i zasad;
- rozpowszechnienie „dobrych praktyk”;
- całkowite wdrożenie SZJ.

Wykres 24. Czy współpraca pomiędzy urzędami w zakresie zarządzania jakością jest realizowana w ramach struktury formalnej

Czy współpraca urzędów w zakresie zarządzania jakością jest realizowana w ramach struktury formalnej?

■ Tak ■ Nie

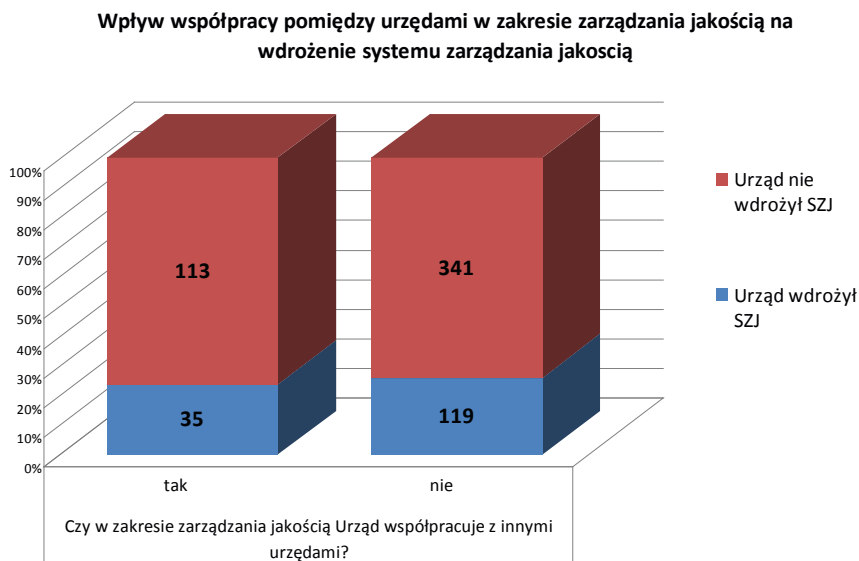


Źródło: Opracowanie własne (badanie CAWI).

Jest istotne, że urzędy nawiązując współpracę w zakresie zarządzania jakością nie zamykają się w ramach określonych i zwykle sztywnych struktur formalnych, zhierarchizowanych i nieelastycznych, a często także nieprzygotowanych do odpowiedzi na wyzwania związane z zarządzaniem jakością. Wydaje się, że dzisiaj, w okresie coraz silniejszego oddziaływania struktur sieciowych, urzędy administracji rządowej w tym zakresie postępują zgodnie z „duchem czasu”.

Interesujące wydaje się być zbadanie, czy współpraca pomiędzy urzędami w zakresie dotyczącym zarządzania jakością przekłada się na wdrażanie systemów zarządzania jakością. Wyniki badania w tym zakresie prezentuje Wykres 25.

Wykres 25. Wpływ współpracy pomiędzy urzędami w zakresie zarządzania jakością na wdrażanie systemów zarządzania jakością



Źródło: Opracowanie własne (badanie CAWI).

Powyższy wykres wskazuje, że nie ma bezpośredniej relacji pomiędzy współpracą między urzędami w zakresie zarządzania jakością, a wdrażaniem przez te urzędy systemów zarządzania jakością. Przeprowadzony test statystyczny Chi kwadrat także potwierdził brak zależności pomiędzy faktem współpracy z innymi urzędami, a wdrażaniem systemu zarządzania jakością w urzędzie: wyniki badania są zgodne z rozkładem naturalnym, co oznacza brak zależności. Wśród urzędów, które deklarują współpracę z innymi urzędami w zakresie zarządzania jakością 22,7% wdrożyło system zarządzania jakością, natomiast wśród urzędów, które nie współpracują z innymi urzędami w tym zakresie 25% urzędów wdrożyło system zarządzania jakością. Należy przy tym zaznaczyć, że na to pytanie odpowiedzi udzieliło jedynie 608 urzędów. Wśród pozostałych 112 urzędów znalazło się 19 urzędów, które wdrożyły system zarządzania jakością.

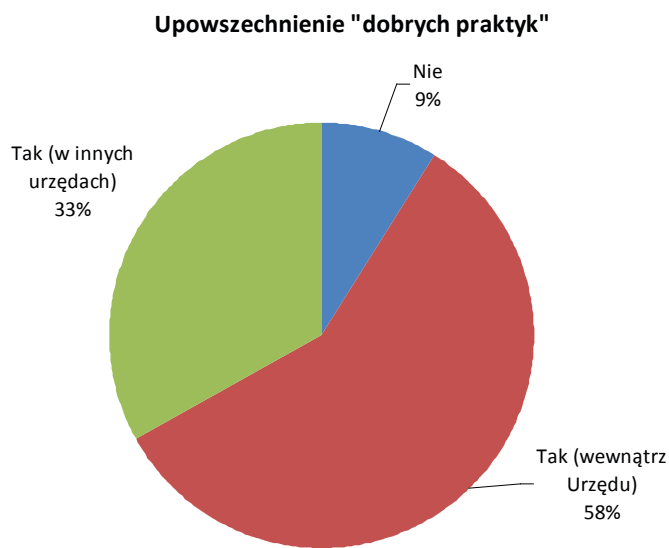
Kwestia „dobrych praktyk”

185 respondentów (25,7%) potwierdziło, że w ich Urzędzie działania realizowane w zakresie zarządzania jakością obejmują kwestie „dobrych praktyk”. W 66 przypadkach (9,1% ogółu respondentów) w urzędzie jest prowadzona księga - rejestr dobrych praktyk w zakresie zarządzania jakością.

Tam, gdzie działania urzędu w zakresie zarządzania jakością obejmują problema-

tykę dobrych praktyk, praktyki te są upowszechniane w mniejszym lub większym zakresie. Ilustruje to Wykres 26.

Wykres 26. Upowszechnienie „dobrych praktyk”



Źródło: Opracowanie własne (badanie CAWI).

Metody i techniki stosowane w celu upowszechnienia „dobrych praktyk” przedstawia poniższa Tabela 12.

Tabela 12. Metody / techniki upowszechniania „dobrych praktyk”

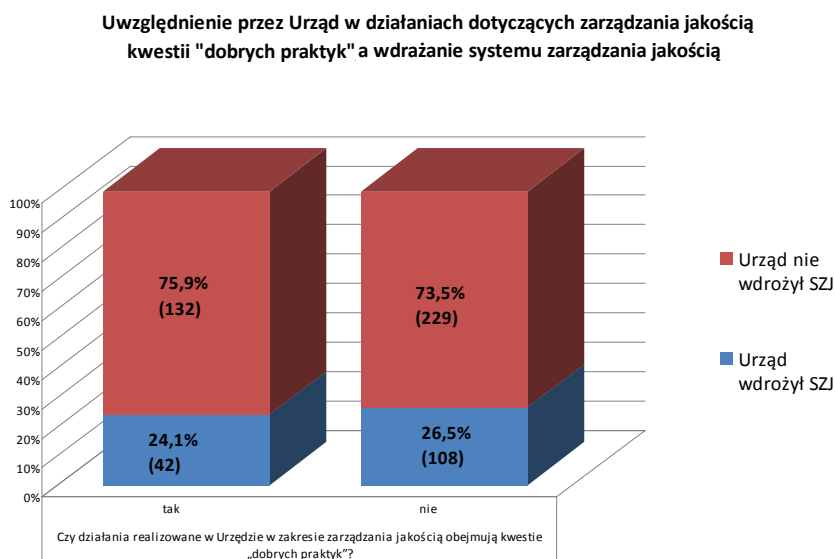
Metoda/ technika upowszechniania	Liczba wskazań	% wskazań
publikacja w Internecie, innych mediach	78	34,1%
udział w konferencjach/ seminariach	44	19,2%
dystrybucja (broszury, CD, DVD)	41	17,9%
dystrybucja poprzez sieć internetową, maile, inne z wykorzystaniem Internetu	21	9,2%
poprzez „Bazę Dobrych Praktyk”	10	4,4%
szkolenia wewnętrzne	9	2,1%
formalna i nieformalna wymiana informacji między pracownikami wewnątrz urzędu	17	7,4%
formalna wymiana informacji między kolejnymi szczeblami urzędów	6	2,6%

otwarte spotkania tematyczne	3	1,3%
Łącznie	229	100%

Źródło: Opracowanie własne (badanie CAWI).

Analizie poddano także to, czy uwzględnianie przez urząd w działaniach dotyczących zarządzania jakością kwestii dotyczących „dobrych praktyk” ma bezpośredni i dostrzegalny metodami statystycznymi wpływ na wdrażanie przez urząd systemu zarządzania jakością. Odpowiednie korelacje danych przedstawia Wykres 27.

Wykres 27. Uwzględnianie przez Urząd w działaniach dotyczących zarządzania jakością kwestii „dobrych praktyk” a wdrażanie systemu zarządzania jakością w Urzędzie



Źródło: Opracowanie własne (badanie CAWI).

Przeprowadzona analiza pokazuje, że nie ma wyraźnego związku pomiędzy uwzględnianiem przez urząd kwestii „dobrych praktyk” w działaniach dotyczących zarządzania jakością, a tym czy w urzędzie wdrożono, czy nie wdrożono systemu zarządzania jakością. W grupie urzędów, które uwzględniają w swej działalności dotyczącej zarządzania jakością kwestie „dobrych praktyk” odsetek urzędów, które wdrożyły system zarządzania jakością wynosi 24,1%, natomiast w grupie urzędów nie uwzględniających kwestii „dobrych praktyk” procent urzędów, które wdrożyły system zarządzania jakością wynosi 26,5%. Różnica wynosi 2,4 pkt. procentowego. Biorąc pod uwagę, iż dla znacznej części urzędów (23 urzędy), które wdrożyły system zarządzania jakością nie posiadamy w tej kwestii danych (urzędy nie odpowiedziały na to pytanie) stopień istotności tej korelacji jest bardzo niewielki i nie pozwala na wyciągnięcie wniosków istotnych statystycznie.

Analizie poddano także kwestię związku pomiędzy samodzielnym wdrażaniem systemu jakości w urzędzie, a upowszechnianiem zidentyfikowanych, dobrych praktyk. Dokonano tego przy zastosowaniu testu Chi kwadrat, który weryfikuje hipotezę o niezależności związku pomiędzy zmiennymi na nominalnym poziomie pomiaru. Należy przy tym pamiętać, że fakt, iż rozkład zmiennej dąży do rozkładu normalnego może być dziełem przypadku.

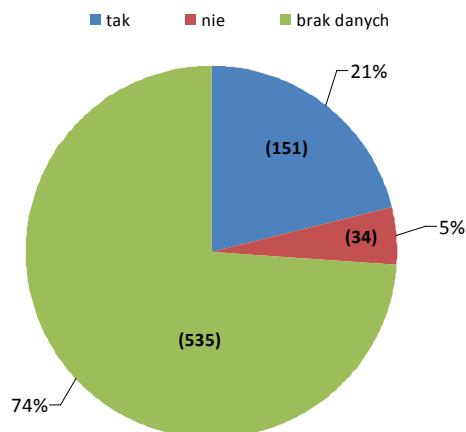
Wyniki obliczeń pozwalają na stwierdzenie, że urzędów wprowadzających system samodzielnie, które nie upowszechniają dobrych praktyk jest mniej niż powinno ich być, gdyby taki rodzaj zależności (upowszechnienie) występował równie często w urzędach nie wprowadzających systemu samodzielnie (wynik obliczenia wynosi 1, a oczekiwany wynik opisujący sytuację zbilansowaną wynosi 1,6). W związku z tym możemy stwierdzić, że mniej jest urzędów, które nie wprowadziły systemu samodzielnie upowszechniających jednocześnie system „dobrych praktyk” samodzielnie.

Ostatnim krokiem jest przetestowanie hipotezy zerowej (H_0) mówiącej, że obie zmienne są niezależne. Uzyskany wynik ($\chi^2(1)=0,559$; $p=0,439$) nie pozwala odrzucić hipotezy H_0 .

Analizie poddano także kwestię wykorzystywania przez Urząd „dobrych praktyk” w zakresie zarządzania jakością zidentyfikowanych i upowszechnionych przez inne urzędy. Odpowiedzi udzielone przez respondentów pokazuje Wykres 28.

Wykres 28. Czy urząd w zakresie zarządzania jakością korzysta z „dobrych praktyk” i doświadczeń innych urzędów?

Czy w zakresie zarządzania jakością Urząd korzysta z "dobrych praktyk" i doświadczeń innych urzędów?



Źródło: Opracowanie własne (badanie CAWI).

W ramach badania zgromadzono także informacje ukazujące, z jakich źródeł analizowane urzędy czerpią „dobre praktyki” oraz czyje doświadczenia wykorzystują. Wyniki analizy podsumowuje poniższa Tabela 13.

Tabela 13. Wykorzystywane przez urzędy „dobre praktyki” i doświadczenia

Skąd pochodzą wykorzystywane przez urząd „dobre praktyki” i doświadczenia?	Liczba wskazań	% wskazań
Od urzędów podległych/nadzorowanych	8	3,2%
Od urzędu nadrzędnego/nadzorującego	73	29,1%
Od urzędów tego samego szczebla w ramach jednej struktury administracyjnej	120	47,8%
Od urzędów tego samego szczebla (np. w województwie) nie należących do jednej struktury administracyjnej	19	7,6%
Spoza administracji	16	6,3%
Od partnerów zagranicznych	14	5,6%
Inne źródła (publikacje w Internecie)	1	0,4%
Łącznie	251	100%

Źródło: Opracowanie własne (badanie CAWI).

Zestawienie to wyraźnie pokazuje, że zasadniczym źródłem wiedzy, doświadczeń i „dobrych praktyk” w zakresie zarządzania jakością dla urzędów administracji rządowej są urzędy tego samego szczebla działające w ramach jednej struktury administracyjnej. Jest to zjawisko zgodne z aktualnymi trendami w zarządzaniu, gdzie tworzenie współpracy poziomej struktur administracyjnych jest uznawane za element istotnie sprzyjający doskonaleniu jakości działania administracji oraz podnoszący efektywność i skuteczność działania administracji. Jako drugie istotne źródło „dobrych praktyk” i doświadczenia są wskazywane urzędy nadrzędne i nadzorujące. Jest to z kolei zgodne z pragmatyką działania administracji rządowej i istnienie tego typu ścieżki rozpowszechniania „dobrych praktyk” i doświadczeń należy uznać nie tylko za naturalne i właściwe, lecz także sprzyjające zapewnianiu jednolitości działań administracji rządowej, zwiększeniu „powtarzalności”

i porównywalności decyzji wydawanych przez różne urzędy, a co za tym idzie mające pozytywny wpływ na wzrost zaufania społeczeństwa do funkcjonowania administracji rządowej, co – jak wcześniej wskazano – ma bardzo duże znaczenie dla jakości funkcjonowania administracji publicznej.

Źródła finansowania polityki jakości w urzędach

Odpowiadając na pytanie dotyczące źródeł finansowania działalności urzędu związanej z zarządzaniem jakością respondenci wskazywali trzy zasadnicze elementy.

Tabela 14. Źródła finansowania polityki jakości w analizowanych urzędach

Źródło finansowania	Liczba wskazań
budżet urzędu	348
fundusze UE	14
rezerwy celowe budżetu państwa	12

Źródło: Opracowanie własne (badanie CAWI).

5.3. Charakterystyka polityki państwa wobec zarządzania jakością w urzędach administracji rządowej – w świetle wyników badania

Przeprowadzone wstępne badanie miało na celu przede wszystkim zasadnicze rozpoznanie polityk w zakresie zarządzania jakością realizowanych przez urzędy administracji rządowej w Polsce. Badanie to, zgodnie z przyjętymi założeniami miało przede wszystkim dostarczyć ilościowych informacji dotyczących stanu działań zmierzających do podniesienia jakości działania administracji rządowej z perspektywy postrzegania pojedynczych urzędów różnego szczebla.

Badanie zrealizowało postawione przed nim zadania i dostarczyło materiału do analiz o charakterze ilościowym i statystycznym. Do pełniejszego rozpoznania polityk realizowanych przez administrację rządową w Polsce w zakresie zarządzania jakością niezbędne byłoby uzupełnienie przeprowadzonego badania o istotne elementy badań o charakterze jakościowym, pozwalające na pogłębioną analizę procesów zachodzących w zakresie polityki w skali kraju. Istotne będzie także pogłębienie analizy ilościowej w obszarach zidentyfikowanych na podstawie niniejszego badania. Taka pogłębiona analiza planowana jest w ramach II etapu niniejszego badania i będzie zrealizowana w roku 2009. Wyniki badania otrzymane w ramach I etapu projektu pozwalają na przedstawienie pierwszych wstępnych wniosków i hipotez, które w dalszym etapie badania mogły zostać

zweryfikowane.

* * *

Z przeprowadzonego badania wyłania się brak spójnej i jednolitej polityki państwa wobec zagadnień zarządzania jakością w urzędach administracji rządowej. W dużej mierze obraz ten można określić jako brak ogólnej polityki państwa w tym zakresie.

W takiej sytuacji, jedynie te urzędy, których kierownictwo dostrzega znaczenie zagadnień dotyczących jakości funkcjonowania urzędu w sposób nowoczesny oraz w zagadnieniach związanych z jakością dostrzega zasadnicze wyzwanie dla przyszłości urzędu, realizują własną politykę jakości opartą często o przeprowadzone analizy potrzeb i zbudowane strategie rozwoju, które w wielu wypadkach uwzględniają zagadnienia dotyczące polityki jakości jako jeden z istotnych elementów strategii rozwoju regionu. W tych urzędach wprowadzane są pewne rozwiązania dotyczące zarządzania jakością, a niekiedy także wdrażane są kompleksowe systemy zarządzania jakością. Natomiast w pozostałej części urzędów, gdzie polityka jakości jest traktowana raczej marginalnie, wiele z nich – także spośród urzędów, które nie decydują się na wdrażanie systemu zarządzania jakością – wprowadza pewne ograniczone elementy polityki jakości.

Jeżeli chodzi o systemy zarządzania jakością, w Polsce nie przyjęto jakiegos ogólnego obowiązującego standardu systemu zarządzania jakością w administracji publicznej. Istotnie dominującą rolę odgrywa system ISO, choć także relatywnie licznie stosowany jest model CAF.

Najistotniejszą rolę w tym, że najczęściej stosowanym systemem zarządzania jakością w urzędach administracji rządowej jest ISO odegrał fakt, że w czasie kiedy rozpoczął się proces wdrażania systemów zarządzania jakością był to jedyny dostępny i sprawdzony system zarządzania jakością. Niewielkie znaczenie miało tutaj to, że ISO jest systemem nastawionym przede wszystkim na sektor przemysłowy i komercyjny, który można dostosować do potrzeb administracji. Systemy (modele doskonałości) intencjonalnie zbudowane z myślą o zastosowaniu ich w urzędach administracji publicznej (CAF, EFQM) obecnie – w miarę tego, im częściej decyzje o wyborze systemu zarządzania jakością opierają się na rzetelnej analizie tego, jaki model najbardziej odpowiada potrzebom urzędu – mają szansę na powszechniejsze zastosowanie.

Ostatnio widoczne są pewne oznaki podejmowania prób ujednoczenia standardu systemu zarządzania jakością na szczeblu Ministerstwa Finansów. W ramach projektu bliźniaczego finansowanego z funduszy Środków Przejściowych (Transition Facility) Ministerstwo Finansów opracowało Podręcznik jakości przeznaczony dla służb podatkowych. Podręcznik ten nie narzuca jednak konkretnych rozwiązań, a jedynie sugeruje kierunek działań zmierzający do oparcia systemu zarządzania jakością w urzędach administracji skarbowej na modelu CAF.

W istocie coraz więcej urzędów administracji centralnej opiera swoją polityką jakości o model doskonałości CAF, który jest modelem specjalnie opracowanym dla potrzeb administracji publicznej.

Stosowane w Polsce podejście wydaje się opierać na założeniu, że państwo nie będzie zasadniczo ingerowało w działania poszczególnych służb i urzędów, a jedynie zaprezentuje pewne wskazówki i zasugeruje możliwe rozwiązania. Zasadniczą zaś rolę w rozwijaniu i wdrażaniu systemów jakości w poszczególnych urzędach będzie pełnić ich kierownictwo. Taki system ma szansę dobrze funkcjonować w zdecentralizowanych strukturach, jednak wydaje się być słabiej dostosowany do potrzeb administracji rządowej, gdzie w ramach poszczególnych resortów istnieje wysoki stopień pionowej hierarchiczności urzędów, który powoduje, iż poszczególne urzędy wraz z podejmowaniem decyzji oczekują na jasne i konkretne wytyczne od urzędów nadrzędnych.

Dotychczas w politykach poszczególnych urzędów panuje duża różnorodność. Urzędy nawet tego samego typu i współpracujące ze sobą w ramach jednolitej struktury resortów podejmują próby dostosowywania do swoich potrzeb i wdrażania różnych systemów. W efekcie nawet w tej samej strukturze funkcjonują obok siebie różne systemy (np. ISO i CAF). Należy podkreślić, iż w takiej sytuacji nie ma niczego nagannego, jednak pod warunkiem, że zastosowane systemy są dostosowane do potrzeb urzędów. Wydaje się jednak, iż rolą państwa jest pełnienie funkcji regulatora w tym zakresie i podejmowanie zasadniczych, strategicznych decyzji dotyczących np. systemów zarządzania jakością, które mogą i powinny być wdrażane w poszczególnych typach urzędów. Powinno to służyć większemu ujednoliceniu funkcjonowania podobnych struktur administracji rządowej w skali całego państwa, co z kolei powinno skutkować ujednoliceniem procedur administracyjnych i w konsekwencji wpłynąć na zwiększenie spójności i zgodności decyzji wydawanych przez podobne urzędy w całym kraju. Ten element ma kluczowe znaczenie dla budowania zaufania społeczeństwa do struktur administracji rządowej, a co za tym idzie także do wzrostu poczucia wyższej jakości usług świadczonych przez urzędy administracji rządowej.

O braku spójnej polityki państwa wobec zagadnień związanych z zarządzaniem jakością świadczy także odnotowany w badaniu fakt, iż w wielu wypadkach decyzją urzędu nadrzędnego/zwierzchniego niektóre urzędy rezygnowały z daleko już zaawansowanych prac nad wdrożeniem systemu zarządzania jakością. Prace te były zawieszane na czas bliżej nieokreślony i w wielu wypadkach trud i nakłady włożone w przygotowanie urzędu do wdrożenia systemu zarządzania jakością ulegał roztrwonieniu. Dotyczy to w szczególności sposobu sytuacji, gdzie w 2006 roku zawieszano daleko zaawansowane prace nad wdrożeniem systemu zarządzania jakością i gdzie do chwili obecnej nic się w zakresie polityki jakości nie zmieniło.

Wspomniane wyżej kwestie, jakkolwiek wymagają pogłębionego rozpoznania i starannej weryfikacji na dalszym etapie badania, jednak stanowią istotne przesłanki do postawienia hipotezy, iż w Polsce w chwili obecnej nie ma jednolitej,

spójnej polityki państwa w odniesieniu do zagadnień związanych z zarządzaniem jakością w urzędach administracji rządowej. Jednocześnie należy zaznaczyć, że w skali poszczególnych resortów podejmowane są działania zmierzające do zbudowania spójnej strategii jakości i polityki jakości dla wszystkich urzędów działających w ramach danego resortu. Tak dzieje się np. w Ministerstwie Finansów oraz w Ministerstwie Gospodarki, gdzie systemy zarządzania jakością oparte są o model doskonałości CAF.

Należy tutaj wspomnieć o działaniach podejmowanych przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji (MSWiA), które w latach 2002-2004 w ramach Programu Aktywizacji Obszarów Wiejskich wdrażało Program Rozwoju Instytucjonalnego (PRI)⁷³.

Program Rozwoju Instytucjonalnego (PRI) był realizowany w latach 2002-2004 przez Konsorcjum Canadian Urban Institute oraz Małopolskiej Szkoły Administracji Publicznej Akademii Ekonomicznej w Krakowie, na zlecenie i pod nadzorem Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji. Celem programu było przygotowanie metody doskonalenia zarządzania w administracji publicznej oraz wdrożenie zmian instytucjonalnych w 33 jednostkach pilotażowych:

- urzędach gmin powiatu gryfińskiego, łomżyńskiego i myślenickiego;
- starostwach powiatowych w Gryfinie, Łomży i Myślenicach;
- urzędach marszałkowskich w Białymstoku, Krakowie i Szczecinie;
- urzędach wojewódzkich w Białymstoku, Krakowie i Szczecinie.

Wynikiem przeprowadzonego pilotażu było opracowanie szeregu podręczników, instrukcji oraz wskaźników dla zarządzania i rozwoju instytucji publicznych. W ciągu 12 pierwszych miesięcy realizacji PRI zespół zagranicznych i polskich ekspertów działał razem z Zespołem Zadaniowym w każdej z 33 jednostek pilotażowych w celu opracowania planu rozwoju instytucjonalnego danej jednostki. W ciągu kolejnych 15 miesięcy pilotażu PRI wdrażane były plany rozwoju instytucjonalnego. Realizacja PRI przyczyniła się do wytworzenia szeregu istotnych rezultatów.

Do zasadniczych rezultatów realizacji fazy I PRI należą:

- opracowanie raportu o „dobrych praktykach” zidentyfikowanych w Polsce i innych państwach w odniesieniu do określonych 9 obszarów zarządzania;
- opracowanie ram do przeprowadzenia ewaluacji poziomu rozwoju insty-

73 Zob. też rozdz. 3.1.2 niniejszego raportu.

tucjonalnego, poprzez zbudowanie szeregu wskaźników dotyczących obszarów zarządzania objętych projektem;

- przeprowadzenie analizy organizacyjnej każdej z 33 jednostek pilotażowych przy zastosowaniu opracowanej metodologii i w oparciu o zbudowane systemy wskaźników;
- opracowanie i zaakceptowanie w jednostkach pilotażowych planu udoskonalenia instytucjonalnych w ramach Planu Rozwoju Instytucjonalnego.

Wśród najważniejszych rezultatów fazy II PRI należy wymienić:

- zidentyfikowanie obszarów priorytetowych w jednostkach pilotażowych;
- wdrożenie w jednostkach pilotażowych Planu Rozwoju Instytucjonalnego;
- zweryfikowanie i udokumentowanie metodologii w formie podręcznika przygotowanego do upowszechniania;
- opracowanie efektywnej i niegenerującej wysokich kosztów metodologii analizy organizacyjnej i udoskonalania dla jednostek administracji publicznej w Polsce.

Oprócz pewnej liczby wskazanych wyżej działań realizowanych przez poszczególne resorty, w ramach perspektywy finansowej 2007-2013 został opracowany pierwszy strategiczny dokument, który podkreśla znaczenie zarządzania jakością dla funkcjonowania administracji publicznej. Tym dokumentem jest Szczegółowy Opis Priorytetów Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (SzOP PO KL) przyjęty 18 września 2007 r. SzOP PO KL, który zagadnieniom związanym z polityką jakości w administracji publicznej poświęca Priorytet V „Dobre rządzenie”, opracowany przez Ministerstwo Rozwoju Regionalnego przy współpracy z Kancelarią Prezesa Rady Ministrów, Ministerstwem Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz Ministerstwem Pracy i Polityki Społecznej. W ramach Priorytetu V „Dobre rządzenie” PO KL przewidziane zostało wsparcie ukierunkowane na podniesienie potencjału administracji, zwłaszcza w obszarach szczególnie istotnych dla realizacji Strategii Lizbońskiej oraz Krajowego Planu Reform. Za konieczne uznano skoncentrowanie wsparcia na priorytetowych wyzwaniach dla podniesienia potencjału administracyjnego, jakimi są: wzmocnienie zdolności do tworzenia wysokiej jakości prawa oraz opracowywania długofalowych programów i strategii, wdrożenie systemu wieloletniego planowania budżetowego, wzrost jakości usług publicznych, w szczególności świadczonych na rzecz przedsiębiorców, usprawnienie wymiaru sprawiedliwości, zwłaszcza w obszarze sądownictwa gospodarczego oraz wzmocnienie mechanizmów partnerstwa. Właśnie w ramach Priorytetu V PO KL, Działanie 5.1. „Wzmocnienie potencjału administracji rządowej”, Kancelaria Prezesa Rady Ministrów wdraża projekt „Poprawa zdolności

zarządczych w urzędach administracji rządowej”, którego głównym celem jest upowszechnienie stosowania kompleksowego zarządzania jakością w urzędach administracji rządowej, a w dalszej perspektywie pro jakościowa orientacja stosowanego w nich modelu zarządzania i usprawnienie ich funkcjonowania⁷⁴.

74 Więcej informacji dotyczących tego projektu znajduje się w rozdziale 1.3 niniejszego raportu.

6. Diagnoza kondycji urzędów administracji rządowej w zakresie zarządzania jakością, w tym stosowane metody, instrumenty, zgłaszany zakres wsparcia, potrzeby

Aktualna kondycja urzędów administracji rządowej w zakresie zarządzania jakością jest dosyć słaba. Przede wszystkim wiele urzędów nadal rozumie istotę jakości w administracji jako wymóg formalnej poprawności realizowanych działań, a w dodatku analizuje to z wewnętrznej perspektywy urzędu, bez uwzględnienia potrzeb i oczekiwań klienta, czyli prowadzi politykę jakości odpowiadającą „staremu podejściu” z połowy ubiegłego wieku. Wydaje się, że dużo jeszcze trzeba pracy i wysiłku, aby w urzędach wpoić przekonanie, że jakość pracy urzędu polega nie tylko na spełnianiu potrzeb klienta, ale także jego oczekiwań, i że działania pro jakościowe polegają na stałym, permanentnym doskonaleniu świadczonych usług.

Respondenci ankiety dosyć słabo rozpoznali klasyczne zasady, metody i narzędzia zarządzania jakością. W tym miejscu należałoby powtórzyć uwagę poczynioną wyżej na marginesie omawiania odpowiedzi udzielonych na pytania dotyczące stosowania zasad, metod i narzędzi zarządzania jakością i dotyczącą przygotowania merytorycznego osób zajmujących się w niektórych urzędach problematyką jakości. Należy tutaj przypomnieć, iż znaczna liczba odpowiedzi z urzędów, które posiadają wdrożony i certyfikowany system zarządzania jakością stwierdzała, że urzędy te nie stosują zasad, metod i narzędzi zarządzania jakością. W takiej sytuacji aż trudno uwierzyć, że urzędy te uzyskały certyfikat systemu zarządzania jakością. Jednak dalsza analiza pokazała, że w większości badanych urzędów, w których wdrożono certyfikowany system zarządzania jakością, nie ma wyodrębnionej komórki organizacyjnej ds. zarządzania jakością, a funkcję pełnomocnika ds. zarządzania jakością powierzono osobom, dla których działania związane

Diagnoza kondycji urzędów administracji rządowej w zakresie zarządzania jakością, w tym stosowane metody, instrumenty, zgłaszany zakres wsparcia, potrzeby

z polityką jakości stanowią jedynie marginalny dodatek do zasadniczych obowiązków.

Respondenci wskazując wykorzystywane w ich urzędzie narzędzia zarządzania jakością wymieniali najliczniej te, których nazwa pozwala na nadanie danemu narzędziu znaczenia w potocznym rozumieniu. Wydaje się, iż w wielu wypadkach wskazania nie odzwierciedlały rzeczywistego stanu rzeczy, a jedynie nieco mgliste wyobrażenie osoby wypełniającej kwestionariusz o zagadnieniach dotyczących zarządzania jakością.

Wachlarz wskazywanych przez respondentów zasad, metod i narzędzi zarządzania jakością jest relatywnie ubogi. Bardzo nielicznie wskazywana jest większość zasad, metod i narzędzi, a odpowiedzi koncentrują się wokół tych, których nazwy brzmią najbardziej „swojsko” i zrozumiale. Biorąc pod uwagę wyrażone wyżej wątpliwości dotyczące jakości odpowiedzi udzielanych przez część urzędów (także tych, które posiadają wdrożony certyfikowany system zarządzania jakością) należy z dużą ostrożnością podchodzić do wyników badania w tej części, a w ramach II etapu badania kwestie dotyczące stosowanych w urzędach zasad, metod i narzędzi zarządzania jakością powinny stanowić przedmiot ponownego, starannego i pogłębionego badania.

Jednocześnie bardzo niewielki odsetek badanych urzędów (11%) wskazuje, że w ich strukturze istnieje stanowisko / jednostka organizacyjna zajmująca się zagadnieniami zarządzania jakością.

Z liczby wskazań wynika, że nawet w wielu urzędach, które wdrożyły certyfikowane systemy zarządzania jakością nie ma wyodrębnionego stanowiska pełnomocnika ds. zarządzania jakością.

Wydaje się, że ogólny poziom wiedzy w badanych urzędach w zakresie zagadnień dotyczących zarządzania jakością jest niewystarczający, aby urzędy te mogły wprowadzić u siebie jakąś spójną i celową politykę jakości, a w przyszłości także wdrożyć system zarządzania jakością. Można wnosić – ze struktury wskazań dotyczących analizy potrzeb urzędów – że i w samych urzędach panuje przekonanie o bardzo niskim własnym stanie wiedzy. Stąd też wśród potrzeb urzędów w zakresie zarządzania jakością najwięcej uwagi poświęcono zagadnieniom dotyczącym szkoleń, szkoleń obejmujących bardzo szeroki zakres tematyczny, a także adresowanych do zróżnicowanych grup docelowych. Jednocześnie rozumiejąc swoją słabość kadrową urzędy postulują, aby mogły uzyskać dodatkowe etaty pozwalające na realizację zadań związanych z zarządzaniem jakością w urzędzie.

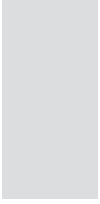
Na szczególną uwagę zasługuje wskazanie przez dosyć liczną grupę urzędów potrzeby uzyskania wsparcia w przeprowadzeniu audytu instytucjonalnego

Diagnoza kondycji urzędów administracji rządowej w zakresie zarządzania jakością, w tym stosowane metody, instrumenty, zgłaszany zakres wsparcia, potrzeby

urzędu. Takie podejście pokazuje bardzo racjonalny stosunek do realizacji zadań przez urząd i chęć oparcia działań racjonalizujących pracę urzędu na możliwie najbardziej obiektywnych przesłankach.

154 urzędy (21,4% urzędów objętych badaniem) współpracują z innymi urzędami w zakresie polityki jakości. Najczęściej deklarowane przez urzędy typy współpracy to: (i) współpraca pozioma, w ramach jednego typu urzędów (91 urzędów, 12,6% analizowanej próby urzędów), (ii) współpraca z urzędem nadrzędnym / nadzorującym (78 urzędów, 10,8% analizowanej próby) oraz (iii) współpraca pozioma, obejmująca urzędy działające na określonym obszarze (59 urzędów, 8,2% analizowanej próby urzędów). Współpraca ta powinna przyczynić się do poprawy jakości pracy urzędów, jednak przeprowadzona w ramach badania analiza pokazała, że nie ma bezpośredniego związku między współpracą nawiązywaną pomiędzy urzędami w zakresie związanym z polityką jakości, a wdrażaniem przez te urzędy systemu zarządzania jakością.

Znaczna grupa urzędów (185 urzędów, 25,7% ankietowanych urzędów) deklaruje, że w ich działaniach realizowanych w zakresie polityki jakości uwzględniane są zagadnienia dotyczące „dobrych praktyk”. W 66 urzędach (9,2% analizowanych urzędów) prowadzona jest księga-rejestr „dobrych praktyk”. Urzędy podejmują różnorodne działania mające na celu upowszechnienie stosowanych/ zidentyfikowanych przez nie „dobrych praktyk”. Najczęściej stosowaną techniką upowszechniania „dobrych praktyk” jest publikacja w Internecie. W tym miejscu można wyrazić wątpliwość dotyczącą skuteczności upowszechniania „dobrych praktyk” poprzez publikowanie ich w Internecie, ze względu na fakt, iż jedynie jeden urząd wskazał na Internet, jako źródło informacji o „dobrych praktykach” zidentyfikowanych przez inne urzędy. „Dobre praktyki” często upowszechniane są poprzez organizowane konferencje i seminaria, a także poprzez dystrybucję materiałów informacyjnych (broszur, CD, DVD). W ramach przeprowadzonej analizy nie stwierdzono wyraźnego związku pomiędzy uwzględnianiem przez urząd kwestii „dobrych praktyk” w działaniach związanych z jakością, a tym, czy w urzędzie wdrożono system zarządzania jakością.



7. Wstępne porównanie polskiej administracji rządowej z innymi państwami UE

W literaturze nie udało się znaleźć materiałów, informacji, danych i opracowań, które mogłyby stanowić dobrą podstawę do dokonania porównania polskiej administracji rządowej z innymi państwami UE w zakresie dotyczącym zarządzania jakością. Jedynym tego typu – dosyć aktualnym – materiałem jest raport prezydencji słoweńskiej, w całości poświęcony prezentacji zagadnień dotyczących zarządzania jakością w poszczególnych państwach UE.

Analiza formalna przedstawiona w raporcie prezydencji słoweńskiej pozwala na stwierdzenie, że pod względem zarządzania jakością Polska nie ustępuje pozostałym państwom UE, w tym także tzw. „starym” członkom Unii Europejskiej.

W Polsce na szczeblu rządowym zostały opracowane dokumenty, które można uznać za pierwsze strategiczne dokumenty dotyczące zagadnień zarządzania jakością (w szczególności Szczegółowy Opis Priorytetów Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet V). Także działania podejmowane przez niektóre ministerstwa (Ministerstwo Finansów, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji, Ministerstwo Gospodarki i Ministerstwo Sprawiedliwości) mające na celu zaktywizowanie podległych im urzędów do intensywniejszych działań w zakresie zarządzania jakością zasługują na uznanie.

Na uwagę zasługują również działania realizowane przez Kancelarię Prezesa Rady Ministrów (KPRM) w ramach Działania 5.1 Priorytetu V PO KL. W ramach tego działania KPRM realizuje projekt „Poprawa zdolności zarządczych w urzędach administracji rządowej”, którego głównym celem jest upowszechnienie stosowania kompleksowego zarządzania jakością w urzędach administracji rządowej. Równie ważną inicjatywę w odniesieniu do administracji samorządowej i rządowej szczebla regionalnego rozwinęło Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji, które w latach 2002-2004 realizowało projekt pilotażowy Program Rozwoju

Instytucjonalnego, którego rezultaty są widoczne do dzisiaj i wpłynęły istotnie na rozwój zainteresowania polityką jakości wśród jednostek administracyjnych samorządu terytorialnego oraz urzędów wojewódzkich.

Polska znajduje się w grupie państw UE, które obecnie zaczynają rozwijać podejście systemowe w obszarze działań podejmowanych na rzecz zwiększania jakości działań administracji publicznej oraz wdrażania przez nie polityki jakości.

Niestety, aby jednak można było przeprowadzić obiektywne porównanie pomiędzy polską administracją rządową, a administracjami rządowymi innych państw UE konieczne jest przeprowadzenie porównania danych ilościowych, pokazujących ile, jakich i w jakim czasie wdrożono systemów zarządzania jakością. Dla rzetelnego badania istotne byłoby także przeprowadzenie badania opinii klientów tych urzędów, a zatem mieszkańców poszczególnych państw UE i poznanie ich opinii na temat funkcjonowania administracji rządowej oraz stopnia, w jakim funkcjonowanie tych urzędów spełnia potrzeby i realizuje oczekiwania swoich klientów – obywateli.

8. Wnioski i podsumowanie

Badanie skierowane było do wszystkich 2300 urzędów administracji rządowej w Polsce. Odpowiedzi uzyskano od 720 urzędów, z czego 40% stanowią urzędy administracji skarbowej. Z pozostałych grup urzędów rządowych odpowiedzi napłynęły raczej nielicznie, jednak z zachowaniem proporcji pomiędzy liczbą odpowiedzi z danej grupy urzędów, a ogólną liczbą urzędów w tej grupie, w większości grup utrzymując się na poziomie średnim dla całego badania, tj. 30% zwrotu. Należy przy tym podkreślić, że badanie było realizowane techniką internetowego wywiadu kwestionariuszowego (CAWI), przy której z reguły poziom zwrotów odpowiedzi od respondentów jest niewielki i wynosi przeciętnie ok. 15-25%. W tym kontekście uzyskanie zwrotów ankiet na poziomie 30% populacji objętej badaniem jest wynikiem bardzo dobrym.

Zamysłem przeprowadzonego badania było rozpoznanie aktualnego stanu administracji rządowej w Polsce w zakresie zarządzania jakością. Miało ono dostarczyć podstawowych danych ilościowych opisujących urzędy administracji rządowej w tym zakresie. Pod tym względem niniejsze badanie w pełni te cele zrealizowało.

Jednocześnie badanie dostarczyło materiału kluczowego dla opracowania koncepcji badania realizowanego w II etapie projektu, w tym do określenia jego zakresu, przedmiotu i struktury zagadnień badawczych, a także do poddania analizie całościowej metodologii badania z możliwością poszerzenia repertuaru zastosowanych metod badawczych poprzez poszerzenie ich o metody i techniki badań jakościowych.

Wyłaniający się z wyników badania stan polskich urzędów administracji rządowej w zakresie zarządzania jakością jest silnie zróżnicowany i niejednoznaczny. Przede wszystkim jedynie bardzo niewielki odsetek urzędów zdecydował się na opracowanie własnej strategii rozwoju, której elementem byłyby zagadnienia dotyczące polityki jakości. Jeszcze mniej urzędów podjęło jakiegokolwiek działania

mające na celu wdrożenie systemów zarządzania jakością. Jednocześnie jednak wiele urzędów skutecznie podjęło wysiłek wdrożenia systemów zarządzania jakością, przynajmniej w części swych struktur (np. w laboratoriach). Na szczeblu centralnym niektóre resorty podjęły kroki zmierzające do opracowania i wdrożenia spójnej polityki i strategii zarządzania jakością w ramach danego resortu. W tym celu – przy wykorzystaniu środków z Unii Europejskiej – opracowywane są w resortach materiały informacyjne i podręczniki pozwalające urzędowi podległym podjąć działania zmierzające do opracowania własnej – zgodnej ze strategią resortu w tym zakresie – polityki jakości i wdrożenia systemu zarządzania jakością.

Największa liczba urzędów administracji rządowej wdrożyła systemy zarządzania jakością oparte na normie ISO. W chwili obecnej coraz częściej wdrażane są systemy zarządzania jakością, bardziej niż ISO dostosowane do potrzeb urzędów publicznych, a zbudowane w oparciu o model doskonałości CAF.

Liczba wdrożonych przez urzędy administracji rządowej certyfikowanych systemów zarządzania jakością jest niska. Dodatkowo, część urzędów w roku 2006 przerwała prace nad wdrażaniem i odnawianiem systemów zarządzania jakością, co wynikało z dążenia do opracowania jednolitej i spójnej w ramach resortu polityki jakości. W chwili obecnej należy mieć nadzieję, że prace nad wdrażaniem i certyfikacją systemów zarządzania jakością zostaną wznowione i kolejne urzędy podejmą prace nad opracowaniem i wdrożeniem systemu zarządzania jakością.

Badanie ankietowe pokazało, że stan wiedzy posiadanej przez urzędy administracji rządowej na temat zarządzania jakością jest raczej niski. Stąd podstawowym priorytetem w ramach działań zmierzających do podniesienia stanu zarządzania jakością w urzędach powinien być bardzo szeroko zakrojony projekt szkoleniowy odpowiadający na zidentyfikowane potrzeby szkoleniowe urzędów administracji rządowej w tym zakresie.

Badanie pokazało, że najwyższy procent urzędów, które wdrożyły systemy zarządzania jakością występuje w grupie urzędów administracji centralnej. Równie wysoki procent urzędów posiadających wdrożone systemy zarządzania jakością, występuje wśród urzędów administracji rządowej szczebla wojewódzkiego oraz w administracji skarbowej. W jednostkach organizacyjnych policji poziom ten niemal dokładnie odpowiada średniej dla wszystkich urzędów administracji rządowej w całym kraju. W pozostałych grupach urzędów procent urzędów posiadających wdrożony system zarządzania jakością jest poniżej średniej krajowej.

Wiele urzędów zdecydowało się na samodzielne – bez wsparcia zewnętrznego – opracowywanie i wdrażanie systemu zarządzania jakością.

Badanie nie wykazało występowania istotnych statystycznie związków pomiędzy udziałem urzędu w strukturach współpracy urzędów w zakresie polityki jakości, a wdrażaniem przez te urzędy systemów zarządzania jakością. Podobnie, nie

stwierdzono związku pomiędzy uwzględnianiem przez urząd w działaniach kwestii dotyczących „dobrych praktyk”, a wdrażaniem systemów zarządzania jakością.

Jedynie w niewielkiej części urzędów utworzono odrębną komórkę ds. zarządzania jakością. Co charakterystyczne, znacznie więcej takich komórek organizacyjnych występuje w urzędach, które jeszcze nie posiadają wdrożonego systemu zarządzania jakością, niż w tych urzędach, w których taki system już wdrożono.

32% spośród urzędów objętych badaniem przeprowadziło analizę swoich potrzeb w zakresie zarządzania jakością. Analizy te realizowano różnymi metodami, własnymi siłami urzędu i przy wykorzystaniu firm zewnętrznych. Wyniki analizy potrzeb wskazują, że zasadniczą potrzebę urzędów administracji rządowej w zakresie dotyczącym zarządzania jakością, stanowią szkolenia, w tym w szczególności (w kolejności liczby wskazań przez urzędy) szkolenia:

- z zakresu praktycznego wdrażania norm SZJ;
- dla pełnomocnika ds. zarządzania jakością;
- w zakresie procedur związanych z funkcjonowaniem systemu zarządzania jakością;
- dla audytorów.

Wyniki przeprowadzonego badania potwierdzają, że kluczowe znaczenie dla budowania potencjału do wprowadzania w urzędach administracji rządowej polityki jakości mają obecnie szkolenia, a także zakrojona na szeroką skalę działalność informacyjna i popularyzatorska, która powinna promować wiedzę z zakresu polityki jakości, a także dawać podstawy do zbudowania wśród pracowników administracji rządowej zrozumienia, że doskonalenie jakości usług świadczonych przez urząd społeczeństwu leży w interesie samego urzędu.

Jednocześnie badanie pokazało, że poziom wiedzy z zakresu zarządzania jakością nawet wśród osób, które w imieniu urzędu odpowiadały na ankietę pozostawia wiele do życzenia. W tym kontekście wydaje się, że bardzo istotnym punktem programu szkoleniowego powinny być szkolenia adresowane do pełnomocników ds. zarządzania jakością. Szkolenia te powinny podnieść ogólną wiedzę pełnomocników z zakresu zarządzania jakością, a także powinny dostarczyć im wiedzy odnośnie zakresu ich zadań oraz roli.

Ze względu na fakt, iż niektóre resorty podejmują obecnie działania zmierzające do zbudowania spójnej resortowej strategii polityki jakości, o którą oparte powinny być polityki zarządzania jakością podległych urzędów, wydaje się, że istotne znaczenie może mieć potrzeba wykształcenia resortowych trenerów/ doradców z zakresu polityki jakości oraz opracowywania, budowania i wdrażania systemów zarządzania jakością. Wydaje się, że kwestia przygotowania grupy osób, które mogą

pełnić rolę takich resortowych trenerów/ doradców ds. polityki jakości może być istotną, choć jeszcze nie w pełni uświadamianą potrzebą urzędów administracji rządowej w zakresie zarządzania jakością.

Oprócz szkoleń, wśród istotnych potrzeb z zakresu zarządzania jakością badane urzędy administracji rządowej wskazywały także na inne kwestie:

- przeprowadzenie audytu instytucjonalnego;
- uzyskanie przez urząd dodatkowych etatów;
- wsparcie doradcze w przygotowaniu do opracowania i wdrażania systemu zarządzania jakością;
- opracowanie procedur związanych z systemem zarządzania jakością.

Wszystkie wskazane wyżej potrzeby mają istotne znaczenie dla realizacji polityki jakości w urzędach, a także są kluczowe dla opracowania i wdrożenia systemu zarządzania jakością. Jeżeli polityka jakości w administracji rządowej ma być jednym z priorytetów rządowych, to wszystkie wyżej wskazane potrzeby urzędów z zakresu zarządzania jakością powinny zostać zaspokojone. Wydaje się, że racjonalnym rozwiązaniem byłoby objęcie ich dużym projektem wsparcia publicznego finansowanego np. ze środków Unii Europejskiej.

9. Załączniki

Załącznik 1. Ankieta

Szanowni Państwo,

Niniejsza ankieta stanowi element badania *Diagnoza modelu zarządzania jakością w administracji rządowej* realizowanego na zlecenie Kancelarii Prezesa Rady Ministrów. Badanie to, przeprowadzane w ramach Działania 5.1 „Wzmocnienie potencjału administracji rządowej” Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego, jest elementem projektu „Poprawa zdolności zarządczych w urzędach administracji rządowej” i ma na celu opracowanie założeń i przeprowadzenie diagnozy stanu zarządzania jakością w administracji rządowej w perspektywie wdrożenia całościowego projektu. Uzyskane w ramach niniejszego badania ankietowego informacje i dane stanowiąc będą zasadnicze źródło wiedzy na temat funkcjonującego modelu zarządzania jakością w urzędach administracji rządowej.

Badaniem są objęte wszystkie spośród ok. 2300 urzędów administracji rządowej.

W prowadzonym badaniu ściśle przestrzegana jest zasada zachowania anonimowości źródeł informacji (w szczególności: respondentów badania ankietowego). Pozyskane w niniejszym badaniu dane i informacje poddane zostaną analizie statystycznej i jedynie w formie zanonimizowanych danych zagregowanych będą stanowiły podstawę dalszych opracowań.

W przypadku wątpliwości związanych z zawartością lub sposobem wypełnienia niniejszej ankiety, prosimy o bezpośrednie kontaktowanie się z Zespołem realizującym badanie, w ramach którego osobą wyznaczoną do kontaktowania się z respondentami jest Tomasz Skierniewski, e-mail: Tomasz.Skierniewski@pro.onet.pl, tel. 0-604 950 025.

Dziękujemy za poświęcenie czasu i uwagi niniejszemu badaniu,

Z wyrazami szacunku,

Tomasz Skierniewski,

Kierownik Zespołu Badawczego

1. Informacje o respondencie:

Nazwa Urzędu	
Województwo	
Liczba osób zatrudnionych w Urzędzie (w etatach)	
Liczba członków korpusu służby cywilnej zatrudnionych w Urzędzie (w etatach)	
Liczba komórek organizacyjnych wchodzących w skład urzędu (proszę podać liczbę departamentów/ wydziałów lub innych podstawowych komórek organizacyjnych realizujących w ramach urzędu odrębne działania)	

2. Czy urząd posiada opracowaną i zatwierdzoną strategię rozwoju?

Tak	Nie

3. Jeżeli Urząd posiada strategię rozwoju, to czy zagadnienia dotyczące zarządzania jakością stanowią element tej strategii?

Tak	Nie

4. Czy Urząd wdrożył system zarządzania jakością?

Tak	Nie

(jeżeli zaznaczono odpowiedź NIE, proszę przejść do pytania nr 10)

5. Jaki jest to system?

ISO	
CAF	
EFQM	
Inny (jaki)	

6. Czy Urząd samodzielnie wdrożył powyższy system?

Tak	Nie

7. Jeżeli niesamodzielnie, prosimy o wskazanie, kto wspierał urząd we wdrożeniu?

.....

8. Proszę podać rok wdrożenia systemu zarządzania jakością:

9. W przypadku certyfikacji wdrożonego systemu, proszę podać rok ważności certyfikatu:

10. Jeżeli w urzędzie nie wdrożono systemu zarządzania jakością, to czy jest to planowane?

Tak	Nie

(Jeżeli udzielono odpowiedzi NIE, proszę przejść do pytania nr 12)

11. Na kiedy planowane jest wdrożenie systemu zarządzania jakością?
Proszę podać rok
12. Czy w urzędzie stosowane są zasady zarządzania jakością (określające stosunek urzędu i jego pracowników do ogólnie rozumianych problemów jakości; określają one strategię urzędu; nie dają wytycznych operacyjnych)?

Zasada Deminga (PDCA: ang.: Plan-Do-Check-Act, pl.: Zaplanuj -Wykonaj-Sprawdź- Zastosuj)	
Zasada ciągłego doskonalenia procedur	
Zasada „zero defektów”	
Zasada pracy zespołowej	
Inne (jakie?)	

13. Czy w Urzędzie stosowane są metody zarządzania jakością (charakteryzują się one planowym, powtarzalnym i opartym na naukowych podstawach sposobem postępowania przy realizacji zadań związanych z zarządzaniem jakością; mają one oddziaływanie „średnioterminowe”)?

QFD (ang. Quality Function Deployment, pl. Rozwinięcie Funkcji Jakości, zw. też Domy Jakości)	
FMEA (ang. Failure Mode and Effect Analysis, pl. Analiza przyczyn i skutków wad)	
SKO (Statystyczna Kontrola Odbiorna)	
SPC (Statystyczne Sterowanie Procesem)	
DOE (ang. Design Of Experiments, pl. Planowanie Eksperymentów)	

BSC (ang. Balanced Scorecard), Strategiczna Karta Wyników, Kompleksowa Karta Wyników, Zrównoważona Karta Wyników)	
Inne (Jakie?)	

14. Czy w Urzędzie stosowane są narzędzia zarządzania jakością (służą one do zbierania i przetwarzania danych związanych z różnymi aspektami zarządzania jakością; mają charakter krótkotrwały - operacyjny)?

Schemat blokowy	
Diagram Ishikawy	
Diagram Pareto	
Histogram	
Arkusze kontrolne	
Wykresy korelacji	
Karty kontrolne	
Inne (Jakie?)	

15. Czy w ramach dokumentacji systemu zarządzania jakością w Urzędzie istnieje Księga Jakości?

Tak	Nie

16. Czy w Urzędzie określono potrzeby w zakresie zarządzania jakością?

Tak	Nie

17. Jeżeli tak, to w jaki sposób zostały one zidentyfikowane?

Przeprowadzono wewnętrzną analizę/samoocenę/ankietę	
Przeprowadzono audyt wewnętrzny	
Analizę/audyt zlecono firmie zewnętrznej	
Inaczej (jak?)	

18. Jeżeli tak, to jakie zostały zidentyfikowane zasadnicze potrzeby:

Szkolenie kadry kierowniczej w zakresie zarządzania jakością	
Szkolenie pracowników w zakresie procedur związanych z funkcjonowaniem systemu zarządzania jakością	
Szkolenie dla Pełnomocnika ds. zarządzania jakością	
Szkolenie dla audytorów	
Inne szkolenia (z jakiego zakresu?)	
Wsparcie doradcze w przygotowaniu do opracowania i wdrażania systemu zarządzania jakością	
Przeprowadzenie audytu instytucjonalnego	
Opracowanie procedur związanych z systemem zarządzania jakością	
Dodatkowe etaty	
Dodatkowe środki finansowe	
Inne (jakie?)	

19. Czy w Urzędzie istnieje wyodrębnione stanowisko (komórka organizacyjna) zajmujące się zagadnieniami dotyczącymi zarządzania jakością?

Tak	Nie

20. Czy w zakresie zarządzania jakością Urząd współpracuje z innymi urządzeniami?

Tak	Nie

(Jeżeli udzielono odpowiedzi NIE, proszę przejść do pytania nr 23)

21. Jakiego rodzaju jest to współpraca?

	Tak/Nie	Jeżeli tak, to proszę w kilku zdaniach opisać charakter współpracy	Czy Urząd odegrał rolę inicjującą współpracę
Współpraca z urządzeniem nadrzędnym/nadzorującym			
Współpraca z urządzeniami podległymi/nadzorowanymi			
Współpraca pozioma, w ramach jednego typu urzędów (np. współpraca Urzędów Skarbowych, współpraca Izb Celnich, itp.)			
Współpraca pozioma obejmująca urzędy działające na określonym obszarze (np. w ramach województwa), w określonym sektorze (np. administracja skarbową)			
Inny rodzaj współpracy (jaki?)			

22. Czy współpraca urzędów w zakresie zarządzania jakością jest realizowana w ramach struktury formalnej?

Tak	Nie

23. Czy działania realizowane w Urzędzie w zakresie zarządzania jakością obejmują kwestie „dobrych praktyk”?

Tak	Nie

24. Czy w Urzędzie prowadzony jest rejestr „dobrych praktyk” w zakresie zarządzania jakością?

Tak	Nie

25. Czy zidentyfikowane „dobre praktyki” są upowszechniane?

Tak		Nie
Wewnątrz Urzędu	W innych urzędach	

26. Jeżeli „dobre praktyki” są upowszechniane, to w jaki sposób?

Publikacja w Internecie i innych mediach	
Udział w konferencji, seminarium	
Dystrybucja (np. w postaci broszury, CD, DVD itp.)	
Inaczej (jak?)	

27. Jeżeli „dobre praktyki” zidentyfikowane w Urzędzie są upowszechniane w innych instytucjach, to czy jest to realizowane:

W urzędach podległych/nadzorowanych	
W urzędzie nadrzędnym/nadzorującym	
W urzędach tego samego szczebla w ramach jednej struktury administracyjnej	
W partnerstwie poziomym na określonym obszarze (np. w województwie)	
Poza administracją	
Za granicą (na forach międzynarodowych, w administracji innych krajów itp.)	
Inaczej (jak?)	

28. Czy w obszarze zarządzania jakością Urząd korzysta z „dobrych praktyk” i doświadczeń innych urzędów?

Tak	Nie

29. Czy wykorzystywane w Urzędzie „dobre praktyki” i doświadczenia innych urzędów w zakresie zarządzania jakością pochodzą od:

Urzędów podległych/nadzorowanych	
Urzędu nadrzędnego/nadzorującego	
Urzędów tego samego szczebla w ramach jednej struktury administracyjnej	
Urzędów tego samego szczebla (np. w województwie) nie należących do jednej struktury administracyjnej	
Spoza administracji	

Partnerów zagranicznych	
Innych urzędów (jakich?)	

30. Jakie są w Urzędzie źródła finansowania działań związanych z zarządzaniem jakością?

Budżet urzędu	
Fundusze pochodzące z Unii Europejskiej	
Rezerwy celowe budżetu państwa	
Inne (jakie?)	

31. Proszę podać inne uzupełniające informacje dotyczące polityki jakości w Urzędzie.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wybrana literatura

Bober J., Mazur S., Turowski B., Zawicki M., Poradnik dla samorządów terytorialnych, Kraków 2004

Bugdol M., Zarządzanie jakością w administracji publicznej, Uniwersytet Opolski, Opole, 2001

Bugdol M., Zarządzanie jakością w urzędach administracji Publicznej, Warszawa 2008, s. 17

Chodyński A., Jabłoński A.S., Jabłoński M.M., Strategiczna Karta Wyników w implementacji założeń rozwoju organizacji, Kraków, 2007

Comparative Review of Quality Management In Public Administration; Project lead by Dr Goran Zurga, Slovenian IPSP representative. Aktualizacja: maj 2008.

Czerska J., Quality Function Deployment, Rozwinięcie Funkcji Jakości, Politechnika Gdańska Wydział Zarządzania i Ekonomii, http://www.zie.pg.gda.pl/~jcz/qfd_prezentacja.pdf

EFQM. The Fundamental Concepts of Excellence, EFQM 2003, <http://www.efqm.org/uploads/fundamental%20concepts%20English.pdf>

Encyklopedia Zarządzania, <http://mfiles.ae.krakow.pl/>

Ferreira M.P., Total Quality Management and Public Administration: The case of Vila Real Town Hall, Instituto Politecnico de Braganca, 2006

Gitling M. System zapewnienia jakości w administracji publicznej. Wyższa Szkoła Umiejętności Pedagogiczno-Ekonomicznych, Brzeg, 2003

Halachmi A., 'Measure of Excellence', w Hill H., Klages H. and Löffler E. (eds.), Quality, Innovation and Measurement in the Public Sector. Peter Lang Verlag, Frankfurt a. M., 1995

Hamrol A., Mantura W., Zarządzanie jakością – teoria i praktyka, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, 2002

Jakość administracji publicznej = The quality of public administration : międzynarodowa konferencja naukowa, Cedzyna k. Kielc 24-26 września 2004 r. [red. nauk. Jan Łukasiewicz]; Towarzystwo Naukowe Organizacji i Kierownictwa. Oddział w Rzeszowie, 2004.

Jasiński Z. „Zarządzanie pracą” Agencja Wydawnicza „PLACET” Warszawa, 1999, s.247

Koźuch B., Markowski T. (red.), Z teorii i praktyki zarządzania publicznego. FWZ, Białystok 2005.

Koźuch B., (red.), Zarządzanie w sektorze publicznym, FWZ, Białystok, 2003

Kraszewski J., Nowoczesna koncepcja zarządzania jakością, Toruń, 2006

Lessons Learnt from the Study Tour on Public Administration Reform and Public Service Delivery to the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, Report by the Study Tour Delegation of the Ministry of Home Affairs to the UK, on public administration reform and public service delivery: January 27th - February 11th, 2004

Löffler E., Defining Quality in Public Administration, Working Group on Better Quality Administration for the Public Building Quality Administration for the Public in Central and Eastern Europe, NISPAcee Conference, 2002, May, Riga, Latvia, 2002,

Opolski K., Modzelewski P., Zarządzanie jakością w usługach publicznych. CeDeWu Sp. z o.o. Warszawa, 2004.

Osborne D., Gaebler T., Rządzić inaczej. Media Rodzina of Poznań. Poznań, 1992.

Peters P.G., Administracja publiczna w systemie politycznym państwa. Scholar. Warszawa, 1999.

Przybyszewski R., Współczesne trendy zarządzania jakością w administracji publicznej. W: Problemy Jakości, 2005-7

Rychły-Lipińska A.D., System zarządzania jakością w jednostkach administracji publicznej, [red. nauk. Tadeusz Waściński]. Wydawnictwo Uczelniane Wyższej Szkoły Informatyki i Ekonomii TWP, Olsztyn, 2007

Skrzypek E., Jakość i efektywność, Wyd. UMCS, Lublin, 2000

Sokołowicz W., Srzednicki A., ISO System zarządzania jakością oraz inne systemy oparte na normach. Wyd.C.H.Beck, Warszawa, 2006.

Soliński B., METODY ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ Metoda rozwinięcia funkcji jakości – QFD (QUALITY FUNCTION DEPLOYMENT), <http://www.zarz.agh.edu.pl/bsolinsk/QFD.html>

Strefa-ISO, <http://www.strefa-iso.pl/>

Studia z zakresu zarządzania publicznego. 2002. Mat. seminarium naukowego, t. II. Pod red. J. Hausnera i M. Kukiełki. AE. Kraków.

Swiss J. E., 'Adapting Total Quality Management (TQM)', *Public Administration Review*, 52 (4), 1992

The Balanced Scorecard Institute, <http://www.balancedscorecard.org/>

The ISO Survey, ISO Central Secretariat, Switzerland, 2007

Wawak S. (red.), Zarządzanie Jakością – teoria i praktyka. Wyd. HELION, Gliwice, 2006

Wspólna Metoda Oceny (CAF). Doskonalenie organizacji poprzez samoocenę. CAF 2006, EIPA, 2008, http://www.eipa.eu/files/File/CAF/Brochure2006/Polish_2006.pdf

Współczesne nurty w inżynierii jakości, 2005. Pod red. P. Grudowskiego, J. Preihs i P. Jaszczura. Politechnika Gdańska, Gdańsk.

Wysocki S., Jak poprawić jakość działania administracji publicznej, w: „Służba Cywilna” (nr 2/2001). <http://www.egov.pl/index.php?option=content&task=view&id=80&Itemid=62>

Zaleski J. [et. al.], Efektywne metody zarządzania w administracji publicznej: raport Programu Reformy Administracji Publicznej, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa, ISP, 2000

Zalewski A.(red.), Nowe zarządzanie publiczne w polskim samorządzie terytorialnym. SGH, Warszawa 2005.

Zarządzanie jakością w administracji publicznej, Materiały konferencyjne Dębek/Warszawy 22-24 kwietnia 1999. Prezes Rady Ministrów i Umbrella Polska, Warszawa, 1999

Zeithaml V. A., Parasuraman, A. and Berry, L.L. *Delivering Quality Service. Balancing Customer Perceptions and Expectations.* The Free Press: New York, 1990