



Muayene Kuruluşlarının Akreditasyonu için ISO/IEC 17020:2012'nin Uygulanması

ILAC-P15:05/2020

Bu doküman ILAC (International Laboratory Accreditation Cooperation) tarafından yayımlanmış olan uluslararası dokümanın Türkçe çevirisidir. Bu doküman paydaşlarla paylaşılacak amacıyla çevrilmiş olup TÜRKAİ'in herhangi bir ek görüşünü içermemektedir. Çeviri hataları, yanlış anlaşılmalr veya editoryal hatalar durumunda TÜRKAİ'in ve ILAC'ın herhangi bir yasal sorumluluğı bulunmamaktadır. Çelişkili hususlar konusunda orijinal ILAC dokümanı dikkate alınmalıdır. Tespit edilen hataları lütfen info@turkak.org.tr'ye bildiriniz.



ILAC Hakkında

ILAC, dünya çapındaki Akreditasyon Kuruluşları ve paydaş kuruluşlardan oluşan bir üyeliğe sahip, laboratuvarların, muayene kuruluşlarının, yeterlilik testi sağlayıcılarının ve referans malzeme üreticilerinin akreditasyonu için küresel bir birliktir.

Aşağıdakilerle ilgili olan temsili bir kuruluştur:

- Akreditasyon uygulamalarının ve prosedürlerinin geliştirilmesi,
- Ticareti kolaylaştırma aracı olarak akreditasyonun teşviki,
- Yerel ve ulusal hizmetlerin sağlanmasının desteklenmesi,
- Akreditasyon sistemlerinin geliştirilmesine yardım edilmesi,
- Dünya çapında yetkin test (tıbbi dahil) ve kalibrasyon laboratuvarları, muayene kuruluşları, yeterlilik testi sağlayıcıları ve referans malzeme üreticilerinin tanınması.

ILAC, bu amaçların gerçekleştirilmesi için diğer ilgili uluslararası kuruluşlarla aktif olarak işbirliği yapmaktadır.

ILAC, Akreditasyon Kuruluşları arasında dünya çapında bir karşılıklı tanınma düzenlemesi - ILAC Düzenlemesi - yürüterek ticareti kolaylaştırır ve düzenleyicileri destekler. Toplu olarak Uygunluk Değerlendirme Kuruluşları (UDK) olarak bilinen ve ILAC Akreditasyon Kuruluşu üyeleri tarafından akredite edilmiş laboratuvarlar ve muayene kuruluşları tarafından yayınlanan veriler ve test sonuçları, bu düzenleme aracılığıyla küresel olarak kabul edilir. Böylece, ürünlerin yeni bir ekonomiye her girdiklerinde yeniden test edilmesi gibi ticaretin önündeki teknik engeller, “bir kez akredite edilmiş, her yerde kabul edilmiş” serbest ticaret hedefinin gerçekleştirilmesine destek olarak azaltılır.

Ayrıca, akreditasyon, akredite UDK'ların akreditasyon kapsamında üstlendikleri işleri yapmaya yetkin olmalarını sağlayarak işletme ve müşterileri için riski azaltır.

Ayrıca, akredite tesislerden elde edilen sonuçlar, kirlenmemiş bir çevre, güvenli gıda, temiz su, enerji, sağlık ve sosyal bakım hizmetlerini teşvik eden hizmetlerin sağlanmasında kamu yararı için düzenleyiciler tarafından yaygın olarak kullanılmaktadır.

ILAC üyesi olan Akreditasyon Kuruluşları ve akredite ettikleri UDK'ların, bu standartların tutarlı bir şekilde uygulanması için uygun uluslararası standartlara ve geçerli ILAC başvuru dokümanlarına uymaları gerekmektedir.

ILAC düzenlemesini imzalayan Akreditasyon Kuruluşları, ILAC düzenlemesine imza atmadan önce, ILAC kural ve prosedürlerini kullanan resmi olarak kurulmuş ve tanınmış bölgesel işbirliği kuruluşları aracılığıyla akran değerlendirmesine tabidir.

ILAC web sitesi, akreditasyon, uygunluk değerlendirme, ticaretin kolaylaştırılması ve ayrıca üyelerin iletişim bilgilerini kapsayan konularda bir dizi bilgi sağlar. Vaka çalışmaları ve bağımsız araştırmalar yoluyla düzenleyici kurumlara ve kamu sektörüne akredite uygunluk değerlendirmesinin değerini gösteren daha fazla bilgi www.publicsectorassurance.org adresinde de bulunabilir.

Daha fazla bilgi için lütfen iletişime geçin:

ILAC Sekreterliği PO Box 7507

Silverwater NSW 2128

Australia

Phone: +61 2 9736 8374

Email: ilac@nata.com.au

Website: www.ilac.org

ILAC, bu tür materyalleri eğitim, standardizasyon, akreditasyon veya ILAC'ın uzmanlık alanı veya çabasıyla ilgili diğer amaçlarla ilgili alanlarda kullanmak isteyen kuruluşlar tarafından yayınlarının veya bölümlerinin izinli olarak çoğaltılmasını teşvik eder. Çoğaltılan materyalin yer aldığı doküman, ILAC'ın dokümana katkısını kabul eden bir beyan içermelidir.

İçindekiler

1. GİRİŞ	5
2. MÜELLEFLİK	5
3. UYGULAMA	5
4. TERMİNOLOJİ	5
5. ISO/IEC 17020:2012 UYGULAMALARI	6
Terimler ve tanımlar	6
Genel şartlar - Tarafsızlık ve bağımsızlık	6
Yapısal şartlar – İdari şartlar	7
Yapısal şartlar – Organizasyon ve yönetim	7
Kaynak şartları – Personel	8
Kaynak şartları – Tesisler ve donanım	10
Kaynak şartları – Taşeron verme	11
Proses şartları - Muayene yöntemleri ve prosedürleri	11
Proses şartları - Muayene kayıtları	12
Proses şartları - Muayene raporları ve muayene sertifikaları	12
Yönetim sistemi şartları – Seçenekler	12
Yönetim sistemi şartları – Yönetim sistemi dokümantasyonu (Seçenek A)	13
Yönetim sistemi şartları – Kayıtların kontrolü (Seçenek A)	13
Yönetim sistemi şartları – Yönetimin gözden geçirmesi (Seçenek A)	13
Yönetim sistemi şartları – İç tetkikler (Seçenek A)	13
Yönetim sistemi şartları – Önleyici faaliyetler (Seçenek A)	14
Ek A Muayene kuruluşları için Bağımsızlık şartları	14
6. EK 1: TARAFSIZLIK RİSK ANALİZİ İÇİN OLASI FORMAT (BİLGİLENDİRİCİ)	14
7. Ek 2: TARAFSIZLIK ve A TİPİ BAĞIMSIZLIK ŞARTLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ (BİLGİLENDİRİCİ)	15
8. REFERANSLAR	17

1. GİRİŞ

Bu doküman, ISO/IEC 17020: 2012 Uygunluk değerlendirmesi – Çeşitli tiplerdeki muayene kuruluşlarının işletimi için şartlar uygulaması için bilgi sağlar. Akreditasyon için muayene kuruluşlarını değerlendiren akreditasyon kuruluşlarının yanı sıra, faaliyetlerini akreditasyon şartlarını yerine getirecek şekilde yönetmek isteyen muayene kuruluşları tarafından kullanılması amaçlanmıştır.

Referans kolaylığı için, her bir uygulama notu, ISO/IEC 17020'nin ilgili madde numarası ve uygun bir son ek ile tanımlanır, örn. 4.1.4 n1, standardın 4.1.4. Maddesinin şartlarına ilişkin ilk uygulama notu olacaktır.

Bu dokümanda "-meli" terimi, ISO/IEC17020'nin gerekliliklerini yansıtan hükümleri veya bazı durumlarda ISO/IEC 17011'deki akreditasyon kuruluşlarının çalıştırılması için gereklilikleri zorunlu olarak kabul edilen hükümleri belirtmek için kullanılmıştır.

Zorunlu olmamakla birlikte, gereklilikleri karşılamamanın tanınmış bir yolu olarak ILAC tarafından sağlanan hükümleri belirtmek için bu dokümanda "gerekir" terimi kullanılmıştır. "Olabilir" terimi, izin verilen bir şeyi belirtmek için kullanılır. "Yapabilir" terimi, bir olasılığı veya bir yeteneği belirtmek için kullanılır. Sistemleri bu ILAC dokümanındaki "gerekir" kılavuzunu takip etmeyen muayene kuruluşları, akreditasyon kuruluşuna çözümlerinin ISO/IEC 17020'nin ilgili maddesini eşdeğer veya daha iyi bir şekilde karşıladığını gösterebilirlerse akreditasyon için uygun olacaktır.

Bireysel muayene programları, akreditasyon için ek gereklilikler belirleyebilir. Bu doküman, bu tür gerekliliklerin neler olabileceğini veya nasıl uygulanacaklarını belirlemeye çalışmaz.

Dokümanın bu versiyonu, ISO/IEC 17020:2012'de ele alınmayan gelişen teknolojiler hakkında rehberlik içerir ve muayenenin, test ve belgelendirme dahil daha büyük bir sürece gömülü bir faaliyet olabileceğini göz önünde bulundurur.

Akreditasyon kuruluşları, ISO/IEC 17020 ve bu uygulama dokümanlarını kullanırken, ISO/IEC 17020 şartlarına herhangi bir ekleme veya çıkarma yapmamalıdır. Bununla birlikte, akreditasyon kuruluşlarının yine de ISO/IEC 17011 gerekliliklerini yerine getirmesi gerektiğini unutmayın.

Dokümanın önceki sürümünde yer alan örnekler kaldırıldı ve ILAC web sitesindeki Muayene Komitesi SSS veri tabanına eklendi: <https://ilac.org/about-ilac/faqs/>

2. MÜELLEFLİK

Bu yayın, ILAC Muayene Komitesi (IC) tarafından hazırlanmış ve ILAC oylamalı üyeliğinin 2020'de yapılan başarılı bir oylamanın ardından yayınlanmak üzere onaylanmıştır.

3. UYGULAMA

IAF/ILAC A2 madde 2.1.1 hükümlerine uymak için, ILAC MRA'nın imzacıları bu dokümanı yayın tarihinden itibaren 18 ay içinde uygulayacaktır.

4. TERMİNOLOJİ

Bu dokümanın amaçları doğrultusunda, ISO/IEC 17000 ve ISO/IEC 17020'de verilen terimler ve tanımlar geçerlidir.

5. ISO/IEC 17020:2012 UYGULAMALARI

Terimler ve tanımlar

3.1 n1 “Kurulum” terimi, “münferit bileşenlerin kendi başına yapamayacakları bir şeyi ortaklaşa başarmak üzere bir araya getirilmiş bileşenler topluluğu” olarak tanımlanabilir.

Genel şartlar - Tarafsızlık ve bağımsızlık

ISO/IEC 17020, muayene faaliyetlerinin gereksiz şekilde etkilenmesini önlemeye yüksek önem verir. (4.1.2) ticari, mali ve diğer baskıların tarafsızlığı tehlikeye atmamasını gerektirir ve kişisel ve kurumsal ilişkilerin (4.1.3) potansiyel olarak tarafsızlığı tehlikeye attığını ve tarafsızlığı sürdürmek için kontrollere (4.1.4) ihtiyaç duyabileceğini kabul eder. Sonuç olarak, bağımsızlığı dikkate alır ve muayene kuruluşu ile denetlenen öğeler arasındaki ilişkilerin doğasını belirtmek için kuruluşların bağımsızlık tiplerini A, B ve C olarak sınıflandırır. Ek 2 ek rehberlik sağlar.

4.1.3 n1 “devamlı surette” ifadesi muayene kuruluşun her ne zaman tarafsızlığı üzerinde etkisi olabilecek olaylar gerçekleşirse, muayene kuruluşunun riski tanımlayacağı/belirleyeceği anlamına gelir.

4.1.3 n2 Muayene kuruluşu, ilgili olduğu ölçüde, tarafsızlığını etkileyebilecek nitelikte olan kendisinin veya personelinin herhangi bir ilişkisini organizasyon şemalarını veya diğer araçları kullanarak tanımlamalıdır.

4.1.3 n3 Ek 1, tarafsızlık risk analizi için olası bir format örneği vermektedir.

4.1.4 n1 Muayene yapan veya diğer muayene kuruluşu personelinin hedef alan tehditler ve teşvikler, tarafsızlık için ciddi riskler oluşturabilir. Tehditler ve teşvikler, muayene kuruluşunun içinden veya dışından kaynaklanabilir ve herhangi bir zamanda olabilir. Muayene kuruluşu, muayenelerin tarafsızlığına yönelik algılanan açık riskleri kaydetmelidir. Muayene kuruluşu adına çalışan tüm personel, tarafsız davranma sorumluluğunun farkında olmalı, muayene kuruluşunun tarafsızlık önlemlerine uygun şekilde dahil olmalı ve sorunlar ortaya çıktığında kayıtları sağlamak için uygun erişime sahip olmalıdır. Muayene kuruluşunun tarafsızlığa yönelik risk analizi, muayene kuruluşunun bu tür risklere karşılık yapacaklarının ayrıntılarını içermelidir.

4.1.5 n1 Muayene kuruluşu, muayene faaliyetlerini yürütürken tarafsız olacağına, çıkar çatışmalarını yöneteceğine ve muayene faaliyetlerinde objektifliğini sağlayacağına dair taahhüdünü vurgulayan dokümanite edilmiş bir beyana sahip olmalıdır. Üst yönetimin faaliyetleri bu beyan ile çelişmemelidir.

4.1.5 n2 Üst yönetimin tarafsızlığa olan bağlılığını vurgulamanın bir yolu, ilgili açıklamaları ve politikaları kamuya açık hale getirmektir.

4.1.6 n1. Bir muayene kuruluşu, akreditasyon kapsamında listelenen farklı muayene faaliyetleri için farklı bağımsızlık türlerine (Tip A, B veya C) sahip olabilir. Ancak, bir muayene kuruluşunun aynı muayene faaliyeti için farklı bağımsızlık türleri sunması mümkün değildir.

4.1.6 n2. A Tipi bağımsızlık gerekliliklerine uyum A.1b ve A.1.c iki cevaplıdır (evet veya hayır), yani A Tipi bağımsızlık gerekliliklerine kısmen uymanın mümkün olmadığı anlamına gelir. Bu aynı zamanda, A Tipi gerekliliklere uyumun olmadığı bir durumun tarafsızlık risklerini en aza indirecek kontrol

önlemleriyle sonuçlanan bir risk analizinin mümkün olmadığı anlamına gelir. Dolayısıyla sadece bu A Tipi gerekliliklere uygun olmayan durumun ortadan kaldırılması mümkündür.

Yapısal şartlar – İdari şartlar

5.1.3 n1 Muayene kuruluşu, muayenenin genel alanını ve aralığını (örn. ürünlerin, süreçlerin, hizmetlerin veya kuruluşlar) ve muayene aşamasını (standardın 1. Maddesine ilişkin nota bakınız) ve uygulanabilir olduğunda, gerçekleştirecek muayeneye yönelik şartları içeren yönetmelikler, standartlar veya şartnameleri belirterek faaliyetlerini tanımlamalıdır. ILAC G28, Muayene Kuruluşları için akreditasyon kapsamlarının oluşturulması için rehberlik etmektedir.

5.1.4 n1 Karşılıkların düzeyi, muayene kuruluşunun faaliyetlerinden doğabilecek yükümlülüklerin düzeyi ve niteliği ile orantılı olmalıdır.

5.1.4 n2 Bir "yeterlilik" değerlendirmesi, sözleşmenin tarafları arasındaki anlaşmanın kanıtlarına ve ilgili yasal gerekliliklerin veya program kurallarının dikkate alınmasına dayanabilir. Muayene kuruluşu, neyin "yeterli karşılık" oluşturduğunu belirlerken hangi faktörlerin dikkate alındığını gösterebilmelidir. Bir muayene kuruluşu tarafından belirlenen karşılığı/tutarı onaylamak bir akreditasyon kuruluşunun görevi değildir.

Yapısal şartlar – Organizasyon ve yönetim

5.2.2 n1 Bir muayene kuruluşunun büyüklüğü, yapısı, oluşumu ve yönetimi bir bütün olarak, muayene kuruluşunun akredite edildiği kapsam dahilindeki faaliyetlerin yetkin biçimde yerine getirilmesine uygun olmalıdır.

5.2.2 n2 "Muayene faaliyetlerini gerçekleştirme kapasitesini sürdürme" tabiri, muayene kuruluşunun kendi faaliyetlerine ilişkin uygulanabilir teknik ve/veya yasal gelişmeler hakkında gereğine uygun bilgiye sahip olmaya devam etmek üzere önlemleri alması gerektiğini ifade eder.

5.2.2 n3 5.2.2n3 Muayene kuruluşları, sık yapılmayan (normal olarak bir yıldan uzun aralıklarla) muayene faaliyetlerini yürütme yetenek ve yetkinliğini muhafaza etmelidir. Bir muayene kuruluşu, seyrek olarak yapılan muayene faaliyetleri için yetenek ve yetkinliğini, "temsili muayeneler" ve/veya benzer ürünler üzerinde muayene faaliyetleri yoluyla gösterebilir.

5.2.3 n1 Muayene kuruluşu, muayene kuruluşundaki personelin görevlerini ve yetki sınırlarını açıkça gösteren güncel bir organizasyon şemasını veya dokümanları muhafaza etmelidir. Madde 8.2.3'te atıfta bulunulan teknik yöneticinin/yöneticilerin ve yönetim üyesinin pozisyonu, çizelge veya dokümanlarda açıkça gösterilmelidir.

5.2.4 n1 Muayene faaliyetleri üzerindeki dahiliyetini ve sahip olabileceği etkiyi hesaba katmak için hem muayene kuruluşu hem de diğer birimler ve departmanlar için görevleri olan personele ilişkin bilgilerin sağlanması konu ile ilgili olabilir.

5.2.5 n1 "Erişilebilir" sayılabilmesi için, kişinin ya istihdam edilmiş olması veya diğer durumda sözleşmeye bağlanmış olması gerekir.

5.2.5 n2 Muayene faaliyetlerinin ISO/IEC 17020'ye uygun olarak yürütülmesini sağlamak için, teknik yönetici(ler) ve varsa yardımcı(lar)ı, muayene faaliyetleri yapılmasında söz konusu olan tüm önemli konuları ve teknolojileri anlamak için gereken teknik yetkinliğe sahiptir.

5.2.6 n1 Kilit bir kişinin yokluğunun işin durdurulmasına neden olduğu bir kuruluştaki, vekil bulundurma şartı geçerli değildir.

5.2.7 n1 Muayene faaliyetleri içinde yer alan pozisyon kategorileri muayenelerin yönetimi, performansı, kaydedilmesi veya raporlanması üzerinde etkisi olabilecek muayene personeli ve diğer pozisyonlardır.

5.2.7 n2 5.2.7n2 Görev tanımı veya diğer dokümantasyon, 5.2.7n1'da anılan her pozisyon kategorisi için görevler, sorumluluklar ve yetkileri ayrıntılı olarak tanımlanmalıdır.

Kaynak şartları – Personel

6.1.1 n1 Uygun olduğu durumlarda, muayene kuruluşları, 5.1.3n1'de açıklandığı gibi, her muayene faaliyeti için yeterlilik şartlarını tanımlamalı ve dokümente etmelidir. Yeterlilik şartlarının bazı yönleri, düzenleyiciler ve program sahipleri tarafından zaten tanımlanmış veya müşteriler tarafından belirtilmiş olabilir. Böyle bir durumda, muayene kuruluşu bu şartları kendi genel yeterlilik tanımlarına dahil etmelidir/referans vermelidir. Muayene kuruluşu, yeterlilik tanımlarının uygunluğundan ve bunların ISO/IEC 17020 şartlarına uygunluğundan sorumlu olmaya devam eder.

6.1.1 n2 “Muayene faaliyetlerinde yer alan personel” için bkz. 5.2.7n1.

6.1.1 n3 Yeterlilik şartları, muayene kuruluşunun yönetim sistemi hakkındaki bilgileri ve gerçekleştirilen faaliyetlere uygulanabilir idari ve teknik prosedürleri uygulama yeteneğini içermelidir.

6.1.1 n4 Uygunluğu belirlemek için mesleki muhakemeye ihtiyaç duyulduğunda, bu, yeterlilik şartları tanımlanırken dikkate alınmalıdır.

6.1.2 n1 ISO/IEC 17020'nin tüm şartları, hem kadrolu hem de sözleşmeli personel için eşit olarak geçerlidir.

6.1.5 n1 6.1.5n1 Muayene personelinin resmi olarak yetkilendirilmesi prosedürü, ilgili detayların dokümente edildiğini belirtmelidir. Örn. yetkilendirilen muayene faaliyeti, yetkinin başlangıcı, yetkilendirmeyi gerçekleştiren kişinin kimliği ve uygun olduğu hallerde yetkilendirmenin sona erme tarihi.

6.1.6 n1 Madde b'de bahsedilen “Tecrübeli muayene personelinin yönlendirmesi altında çalışma dönemi” bu muayenelerin gerçekleştirildiği yerlerdeki muayenelere katılımı içermelidir.

6.1.7 n1 Her kişi için eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi düzenli aralıklarla yapılmalıdır. Bu aralık, Madde 6.1.6.c'nin karşılanmasını sağlayacak biçimde seçilmelidir. Eğitim gözden geçirilmesinin sonuçları, örneğin ilave eğitim planları veya ilave eğitimin gerekmediğine dair beyan dokümente edilmelidir.

6.1.8 n1 İzleme şartının temel bir amacı, genel kriterlere karşı herhangi bir mesleki hüküm de dahil olmak üzere, muayene sonuçlarının tutarlılığını ve güvenilirliğini sağlamak için muayene kurumuna

bir araç sağlamaktır. İzleme, bireysel eğitim ihtiyaçlarının veya muayene kuruluşunun yönetim sisteminin gözden geçirilmesi ihtiyaçlarının tanımlanmasıyla sonuçlanabilir.

6.1.8 n2 “Muayene faaliyetlerine katılan diğer personel” için bkz . 5.2.7n1.

6.1.9 n1 Yeterli olarak düşünülmesi için, muayene personelinin yetkin biçimde görevini yapmaya devam ettiğine dair kanıtlar, aşağıda bilgilerin kombinasyonu ile sağlanmalıdır:

- Sınavlarda ve belirlemelerde yeterli performans,
- İzleme faaliyetlerinin olumlu çıktıları (bkz. madde 6.1.8 notu),
- Muayenelerin çıktılarını teyit etmeye yönelik ayrı değerlendirmelerin olumlu sonuçlanması (örneğin, inşaat dokümantasyonunun muayenesi durumunda bu mümkün ve uygun olabilir),
- Tecrübeli muayene personelinin yönlendirmesi altında çalışma ve eğitimin olumlu çıktıları,
- Haklı itiraz veya şikayetlerin bulunmaması ve
- Yetkin bir kuruluş tarafından yapılan gözlemin/tanık denetimin olumlu sonuçları, örneğin personel belgelendirme kuruluşları

6.1.9 n2 Muayene personelinin sahada gözlenmesi için etkin bir program, Madde 5.2.2 ve 6.1.3'teki şartların karşılanmasına katkıda bulunabilir. Program aşağıdakileri dikkate alarak tasarlanmalıdır:

- Muayenelerin riskleri ve karmaşıklıkları,
- Önceki izleme faaliyetlerinin sonuçları ve
- Muayeneler ile ilgili teknik, prosedürel veya yasal gelişmeler.

Yerinde gözlemlerin sıklığı yukarıda listelenen konulara bağlıdır ve akreditasyon yeniden değerlendirme çevriminde en az bir kez yapılmalıdır, yine de başvuru notu 6.1.9n1'e bakınız. Gözlemlerin, risk veya karmaşıklık düzeyi veya önceki gözlemlerin sonuçları öyle gerektiriyorsa veya teknik, prosedürel veya yasal değişiklikler olmuşsa, daha sıklıkla yapılması düşünülmelidir. Muayene personelinin yetkilerinin kapsadığı muayene alanları, türleri ve yelpazesine bağlı olarak, gerekli yetkinliklerin tamamını yeterince kapsamak için her bir muayene personeli için birden fazla gözlem olabilir. Ayrıca, yeterli performansın devam ettiğine dair kanıtlar olmadığında, daha sık sahada gözlem gerekebilir.

6.1.9 n3 Bu şart muayene kuruluşunun teknik bakımdan yeterli yalnız bir kişiye sahip olduğu durumlarda da uygulanır.

6.1.10 n1 Yetkilendirme kayıtları, verilen yetkinin dayanağını belirtmelidir (örneğin, muayenelerin yerinde gözlemi).

6.1.12 n1 Politikalar ve prosedürler, muayene kuruluşu personeline, ister muayene kuruluşunun içinden ister dışından kaynaklansın, tarafsızlıklarını etkileyebilecek ticari, mali veya diğer tehditleri veya teşvikleri belirleme ve ele alma konusunda yardımcı olmalıdır. Bu prosedürler, muayene

kuruluşu personeli tarafından tespit edilen çıkar çatışmalarının nasıl rapor edileceği ve kayıt altına alınacağını belirtmelidir. Ancak, muayene personelinin dürüstlüğüne ilişkin beklentiler politikalar ve prosedürler ile ortaya konulmakla birlikte, bu türden dokümanların var olması, bu maddenin gerektirdiği dürüstlük ve tarafsızlığın var olduğunu göstermeyebilir.

Kaynak şartları – Tesisler ve donanım

6.2.3 n1 Kontrollü çevresel koşullar gerekiyorsa, (örn. muayenenin doğru yapılması için) muayene kuruluşu bunları izlemeli ve sonuçları kaydetmelidir. Koşullar, yapılacak muayene için kabul edilebilir sınırların dışındaysa, muayene kuruluşu, hangi işlemin yapıldığını kaydetmelidir. Ayrıca madde 8.7.4'e bakınız.

6.2.3 n2 Sürekli uygunluk görsel inceleme, işlevsel kontroller ve/veya yeniden kalibrasyonla sağlanabilir. Bu şart, özellikle muayene kuruluşunun doğrudan kontrolüne bırakılan donanım için geçerlidir.

6.2.4 n1 Muayene kuruluşları, donanımın muayene sonuçları üzerindeki etkisinin önemine ilişkin kararların gerekçesini dokümanla etmeli ve muhafaza etmelidir, çünkü bu kararlar, kalibrasyon ve izlenebilirliğe ilişkin müteakip kararlar için kritik temeller oluşturur.

6.2.4 n2 Donanımlar değiştirildiğinde izlemeyi mümkün kılabilmek için, erişilebilir yalnızca bir donanım olduğunda bile donanıma özgü tanımlama yapılması uygun olabilir.

6.2.4 n3 Kontrollü çevre koşullarına ihtiyaç duyulduğunda, bu tür koşulları izlemek için kullanılan donanım, muayene sonucunu önemli ölçüde etkileyen donanım olarak değerlendirilmelidir.

6.2.6 n1 Muayene sonucu üzerinde önemli bir etkisi olan donanımın kalibre edilmemesinin gerekçesi (bakınız madde 6.2.4) kaydedilmelidir.

6.2.6 n2 Kalibrasyon aralıklarının nasıl belirleneceğine ilişkin yönergeler ILAC G24'te bulunabilir.

6.2.6 n3 Uygun olduğunda (normalde madde 6.2.6 kapsamındaki donanım için) tanım, gerekli doğruluğu ve ölçüm aralığını içermelidir.

6.2.7 n1 ILAC P10'a göre ölçümler için kullanılan donanımın kurum içinde kalibrasyonu yapmak mümkündür. Akreditasyon kuruluşlarının, bu tür kurum içi kalibrasyon hizmetlerinin ISO/IEC 17025'teki ilgili metrolojik izlenebilirlik kriterlerine uygun olarak gerçekleştirilmesini sağlayacak bir politikaya sahip olması bir gerekliliktir.

6.2.7 n2 Donanımlarının kalibrasyonu için dış hizmet almak isteyen muayene kuruluşları için tercih edilen yollar ILAC P10'da tanımlanmıştır.

6.2.9 n1 Donanımın düzenli yeniden kalibrasyonlar arasında hizmet içi kontrollere tabi tutulduğu durumlarda, bu kontrollerin niteliği, sıklığı ve kabul edilebilirlik kriterleri tanımlanmalıdır.

6.2.10 n1 Donanım kalibrasyon programları için 6.2.7n1, 6.2.7n2 ve 6.2.9.n1'de verilen bilgiler, referans malzemelerin kalibrasyon programları için de geçerlidir.

6.2.11 n1 Muayene kuruluşu, muayenenin bir bölümünün yapılmasını içermeyen, ancak muayene faaliyetlerinin sonucu açısından önemli olan, örneğin sipariş kaydı, arşivleme, muayene esnasında yardımcı hizmetlerin sağlanması, muayene raporlarının düzenlenmesi veya kalibrasyon hizmetleri gibi faaliyetleri yapmak üzere tedarikçileri tuttuklarında, bu türden faaliyetler, bu maddede kullanılan "hizmetler" tabiri kapsamına girer.

6.2.11 n2 Doğrulama prosedürü, gelen ürün ve hizmetlerin, spesifikasyona uygunluğu doğrulanana kadar kullanılmamasını sağlamalıdır.

Kaynak şartları – Taşeron verme

6.3.1 n1 Tanım olarak, (ISO/IEC 17011, madde 3.1), akreditasyon muayene kuruluşunun gerçekleştirmeye yetkin olduğunu gösterdiği uygunluk değerlendirme faaliyetleri ile sınırlıdır. Bu nedenle, muayene kuruluşunun gerekli yetkinliğe ve/veya kaynaklara sahip olmaması durumunda, not 1'de dördüncü maddesinde belirtilen faaliyetler için akreditasyon verilemez. Ancak, uygunluğu belirleme amacıyla bu faaliyetlerin sonuçlarını değerlendirme ve yorumlama görevi, yeterli yetkinliğin kanıtlanmış olması şartıyla, akreditasyon kapsamına dahil edilebilir.

6.3.3 n1 Madde 3.1'deki "muayene" tanımının 2 nolu notunda, bazı durumlarda muayenenin sonradan bir uygunluk tespiti yapılmaksızın sadece muayene olabileceği belirtilmektedir. Bu gibi durumlarda, uygunluk tespiti olmadığı için 6.3.3 maddesi uygulanmaz.

6.3.4 n1 Akreditasyon, taşeronun yeterliliğini göstermek için tercih edilen yoldur, ancak haklı durumlarda (nitelikli değerlendirme/mesleki hükme dayalı olarak) akredite olmayan kuruluşların sonuçları kabul edilebilir.

6.3.4 n2 Taşeronun yeterlilik değerlendirmesi kısmen veya tamamen taşeronun akreditasyonuna dayanıyorsa, muayene kuruluşu, taşeronun akreditasyon kapsamının taşeronu verilecek faaliyetleri kapsamamasını sağlamalıdır.

Proses şartları - Muayene yöntemleri ve prosedürleri

7.1.1 n1 Muayene faaliyeti, deney faaliyeti içeriyorsa, ILAC G27 hangi şartların ilgili olabileceğinin nasıl belirleneceği konusunda rehberlik sağlar.

7.1.1 n2 Spesifik muayene yöntemleri ve prosedürlerinin geliştirilmesi için ISO/IEC 17007'deki kılavuz kullanılabilir.

7.1.1 n3 Birçok inceleme yöntemi, görsel incelemeler yapmak için insan gözünü kullanır. Muayene sırasında kullanılmak üzere giderek yeni teknolojiler (örneğin drone, kamera, özel gözlük, IT, yapay zeka vb.) tanıtılmaktadır. Bu, mevcut bir muayene yönteminin (insan gözü gibi) (kısmen) değiştirilmesi veya yeni bir muayene yöntemi olabilir.

7.1.3 n2 Yeni teknolojinin tanıtılmasıyla birlikte dikkat edilmesi gereken hususlar şunlardır:

- Yeni teknoloji kullanılarak yeni veya değiştirilmiş muayene yönteminin doğrulanması. Mevcut bir muayene yönteminin (kısmen) değiştirilmesi durumunda, muayene sonucunun mevcut yöntemin sonucuyla eşit derecede (veya sonucundan daha fazla) güvenilir olup olmadığı araştırılmalıdır;

- Geçerli yasal ve güvenlik gereksinimleri (izinler gibi), yasal sınırlamalar ve yasal koşullar;
- Yeni teknoloji kullanıldığında muayene yöntemi için geçerli sınırlamalar ve koşullar;
- Muayene raporunda yeni teknoloji kullanımının belirtilmesi gerekip gerekmediği;
- Muayene ve/veya akreditasyon kapsamında yeni teknoloji kullanımının belirtilmesi gerekip gerekmediği.

7.1.5 n1 Uygun olduğunda, sözleşme veya iş emri kontrol sistemi ayrıca şunları sağlamalıdır;

- Sözleşme koşullarında mutabık kalınmasını
- Personelin yetkinliğinin yeterli olmasını
- Kanuni gereklerin tanımlanmasını
- Güvenlik gereklerinin tanımlanmasını
- Herhangi bir taşeronla verme düzenlemesi gerektiren boyutun tanımlanmış olması

Rutin veya tekrarlanan iş talepleri için, gözden geçirme zaman ve insan kaynakları değerlendirmeleri ile sınırlı olabilir. Böyle durumlarda, kabul edilebilir bir kayıt, uygun biçimde yetkilendirilmiş bir kişi tarafından imzalanmış sözleşmenin kabulü olur.

7.1.5 n2 Sözlü iş emirlerinin kabul edilebilir olduğu durumlarda, muayene kuruluşu sözlü olarak alınan tüm talep ve talimatların kaydını tutacaktır. Uygun olduğunda, ilgili tarihler ve müşteri temsilcisinin kimliği de kaydedilmelidir.

7.1.5 n3 Sözleşme veya iş emri kontrol sistemi, muayene kuruluşu tarafından üstlenilecek muayene kapsamı hakkında muayene kuruluşu ile müşterisi arasında açık ve kanıtlanabilir mutabakat olmasını sağlamalıdır.

7.1.6n1 Bu maddede anılan bilgi, taşeron tarafından sağlanan bilgi değil, düzenleyici makam veya muayene kuruluşunun müşterisi gibi diğer taraflardan alınan bilgidir. Bu bilgi, muayene faaliyeti için arka plan verilerini içerebilir, ancak muayene faaliyetinin sonuçlarını içeremez.

Proses şartları - Muayene kayıtları

7.3.1 n1 Kayıtlar, her muayene faaliyeti için, muayene sonucu üzerinde önemli etkisi olan hangi donanım parçasının kullanıldığını belirtmelidir.

Proses şartları - Muayene raporları ve muayene sertifikaları

7.4.2n1 ILAC P8, akreditasyon kuruluşlarının raporlar ve sertifikalar üzerinde akreditasyon sembollerinin kullanımına ilişkin kurallar belirler.

Yönetim sistemi şartları – Seçenekler

8.1.3 n1 “Bu standart” ifadesi, ISO/IEC 17020'ye bir referanstır.

8.1.3 n2 Seçenek B, muayene kuruluşunun yönetiminin ISO 9001 sertifikasına sahip olmasını gerektirmez. Ancak, gerekli değerlendirmenin kapsamını belirlerken, akreditasyon kurumu, muayene

kuruluşunun, yönetim sistemlerinin sertifikasyonu için IAF MLA'ya veya bölgesel bir MLA'ya imza atan akreditasyon kuruluşu tarafından akredite edilmiş bir sertifikasyon kuruluşu tarafından ISO 9001'e göre sertifikalandırılmış olup olmadığını dikkate almalıdır.

Yönetim sistemi şartları – Yönetim sistemi dokümantasyonu (Seçenek A)

8.2.1 n1 Politikalar ve hedefler, muayene kuruluşunun yetkinliğini, tarafsızlığını ve tutarlı işleyişini ele almalıdır.

8.2.4 n1 Kolaylık için, muayene kuruluşunun ISO/IEC 17020 gereksinimlerinin nerede ele alındığını, örneğin bir çapraz referans tablosu aracılığıyla belirtmesi önerilir.

Yönetim sistemi şartları – Kayıtların kontrolü (Seçenek A)

8.4.1 n1 Bu şart, standardın gerekliliklerine uygunluğu göstermek için gereken tüm kayıtların oluşturulacağı ve muhafaza edileceği anlamına gelir.

8.4.1 n2 Onay için elektronik mühür veya yetkilendirmelerin kullanıldığı durumlarda, elektronik ortam veya mührü erişim güvenli ve kontrollü olmalıdır.

Yönetim sistemi şartları – Yönetimin gözden geçirmesi (Seçenek A)

8.5.2 n1 Tarafsızlık riski tanımlanması sürecinin ve sonuçlarının (madde 4.1.3/4.1.4) gözden geçirilmesi, yıllık yönetim incelemesinin bir parçası olmalıdır.

8.5.2 n2 Yönetim gözden geçirmesi, mevcut personel ve donanım kaynaklarının yeterliliği, tahmin edilen iş yükleri ve yeni ve mevcut personel için eğitim ihtiyaçları hakkında bilgileri dikkate almalıdır.

8.5.2 n3 Yönetim gözden geçirmesi, personelin yeterli biçimde yetkin olmasını sağlamak için tesis edilen sistemlerin etkinliğinin gözden geçirilmesini içermelidir.

Yönetim sistemi şartları – İç tetkikler (Seçenek A)

8.6.4 n1 Muayene kuruluşu, ISO/IEC 17020'nin tüm gereksinimlerinin, bir akreditasyon çevrimi içinde iç tetkik programı tarafından kapsanmasını sağlamalıdır. Kapsanacak şartlar, tüm muayene faaliyetleri ve kilit faaliyetlerin gerçekleştiği tüm yerleşkeler için düşünülmelidir.

Muayene kuruluşu farklı muayene faaliyetleri, muayene alanları ve kilit faaliyet gerçekleşen yerleşkeleri için tetkik sıklığı tercihini gerekçelendirmelidir. Gerekçelendirme aşağıdakiler düşünüldükçe yapılabilir.

- Kritiklik,
- Olgunluk,
- Önceki performans,
- Organizasyonel değişiklikler,
- Prosedür değişiklikleri ve
- Farklı operasyonel sahalar arasında ve farklı operasyon alanları arasında deneyimin aktarılması için sistemin etkinliği

8.6.4 n2 İç tetkik, muayene kuruluşunun ISO/IEC 17020'deki gereksinimleri tutarlı bir şekilde yerine getirme kapasitesini izlemek için yeterince kısa bir sıklıkta uygulaması gereken önemli bir araçtır. Bir muayene kuruluşu, herhangi bir ISO/IEC 17020 gerekliliğinin yerine getirilmesini etkileyen sorunlar tespit ettiğinde (Örneğin, şikayet ve itirazlarda artış; dış denetimlerde tatmin edici olmayan sonuçlar; personel yeterliliği ile ilgili sorunlar, vb.), iç tetkiklerin sıklığını ve derinliğini artırmayı ve veya kapsamını diğer yerleri ve muayene alanlarını içerecek şekilde genişletmeyi düşünmelidir.

8.6.5 n1 Dışarıdan sözleşmeyle tutulmuş yetkin personel iç tetkikleri yapabilir.

Yönetim sistemi şartları – Önleyici faaliyetler (Seçenek A)

8.8.1 n1 Önleyici faaliyetler, uygunsuzlukların, sorunların veya şikayetlerin belirlenmesine bir tepki olarak değil, potansiyel uygunsuzlukların ve iyileştirme fırsatlarının belirlenmesine yönelik proaktif bir süreçte alınır.

Ek A Muayene kuruluşları için Bağımsızlık şartları

A n1 ISO/IEC 17020'nin Ek A.1 ve A.2'si, Tip A ve Tip B muayene kuruluşlarına göre “Muayene edilen öğeler” ifadesine atıfta bulunur (4.1.6 n1, Bir muayene kuruluşunun farklı türde bağımsızlıklara sahip olabileceği durumları açıklığa kavuşturur). Ek A.1 b'de “Özellikle; muayene ettiği öğeleri tasarlayan, üreten, tedarik eden, kurulumunu yapan, satın alan, sahibi, kullanıcısı veya bakımını yapan durumunda olmamalıdır.” belirtilmektedir. Ek A.2 c'de “Özellikle; muayene ettiği öğeleri tasarlayan, üreten, tedarik eden, kurulumunu yapan, satın alan, sahibi, kullanıcısı veya bakımını yapan durumunda olmamalıdır.” belirtilmektedir. Yukarıdaki cümleler ilgili muayene kuruluşuna ve personeline yapılan bir atıftır. Bu durumdaki öğeler, muayene kuruluşunun akredite kapsamına göre (örneğin basınçlı kaplar) akreditasyon kuruluşunun sertifikası/ekinde belirtilen öğelerdir.

A n2 Muayene edilen öğelerin tasarımı, üretimi, tedariki, kurulumu, satın alınması, kullanımı veya bakımında danışmanlık sağlanması da çelişkili bir faaliyet olarak kabul edilir.

A n3 Bir "yasal şartlar", istisnanın ilgili mevzuatta yazıldığı ve/veya bir düzenleyicinin, düzenlenmiş muayene faaliyetinin bir parçası olarak gerçekleştirildiğinde bu istisnaya izin verilebilir olduğunu belirten kamuya açık rehberlik sağladığı anlamına gelir.

6. EK 1: TARAFSIZLIK RİSK ANALİZİ İÇİN OLASI FORMAT (BİLGİLENDİRİCİ)

Madde 4.1.3, muayene kuruluşunun tarafsızlığa yönelik riskleri sürekli olarak tanımlamasını ve Madde 4.1.4'ün, muayene kuruluşunun bu tür riskleri nasıl ortadan kaldırdığını veya en aza indirdiğini göstermesini gerektirir. Uygulamada bu iki maddenin birleşimi, “tarafsızlık risk analizinin” gerekli olduğunu göstermektedir. Bu “tarafsızlık risk analizi” terimi, ISO/IEC 17020'de bahsedilmese de, bu uygulama notunda, 4.1.3 ve 4.1.4 maddelerinin gerekliliklerinin muayene kuruluşu tarafından ele alınabileceği yaygın olarak kullanılan bir terim olarak kullanılmaktadır.

Muayene kuruluşunun uygulamada tanımlanan tarafsızlık risklerini nasıl ortadan kaldırdığını veya en aza indirdiğini gösterdiği eylemlere genellikle “kontrol önlemleri” denir. Ayrıca bu terimden ISO/IEC 17020'de bahsedilmemektedir.

Tarafsızlık risk analizi için olası bir format aşağıdaki tabloda gösterilmektedir.

Durum	Tarafsızlık riski	Kontrol önlemi ve izlenmesi	Kontrol önlemi yönetim sisteminin neresine yerleştirilmiştir (prosedür, talimat, form, beyan)?
1. Muayene kuruluşunun faaliyetleri			
-			
-			
-			
-			
2. Muayene kuruluşunun ilişkileri			
-			
-			
-			
-			
3. Personel ilişkileri			
-			
-			
-			
-			

Tablo 1. Tarafsızlık risk analizi için olası format

7. Ek 2: TARAFSIZLIK ve A TİPİ BAĞIMSIZLIK ŞARTLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ (BİLGİLENDİRİCİ)

- Tarafsızlık (nesnelliğin varlığı olarak tanımlanır) önde gelen gerekliliktir;
- Bir denetçinin tarafsızlığı, denetçi her durumda muhakemesinde tarafsızlık gösterdiğinde mevcuttur;

1- A Tipi bağımsızlık şartlarına uyularak ortadan kaldırılan riskler

- A Tipi bağımsızlık gerekliliklerine uyulması, muayene faaliyetleriyle ilgili olarak yargı bağımsızlığı ve dürüstlikle çelişebilecek faaliyetlerde bulunmaya ilişkin tarafsızlık risklerini ortadan kaldırır;
- A Tipi bağımsızlık gereklilikleri, tarafsızlığa olan güveni artırmayı ve yalnızca belirli tarafsızlık risklerini hariç tutmayı amaçlar. Dolayısıyla, bu A Tipi bağımsızlık gerekliliklerine uymak, tüm tarafsızlık risklerini ortadan kaldırmaz;
- Kalan tarafsızlık riskleri tanımlanmalı (4.1.3) ve en aza indirilmeli veya ortadan kaldırılmalıdır (4.1.4);

2- Tarafsızlık Risk Analizi ve Kontrol Önlemleri

- Uygulamada, tarafsızlığa yönelik potansiyel risklerin belirlenmesine genellikle “tarafsızlık risk analizi” denir; uygulamada 4.1.4'e göre tarafsızlık risklerinin en aza indirilmesi veya ortadan kaldırılması genellikle “kontrol önlemleri” olarak adlandırılır;

- Her üç bağımsızlık türü için de (Tip A, Tip B ve Tip C) bir tarafsızlık risk analizi gereklidir;

- A Tipi bağımsızlık gerekliliklerine uygunluk A.1b ve A.1c iki cevaplıdır (evet veya hayır), yani bu A Tipi bağımsızlık gerekliliklerine kısmen uymanın mümkün olmadığı anlamına gelir. Bu aynı zamanda, bu A Tipi gerekliliklere uyumun olmadığı bir durumun tarafsızlık risklerini en aza indirecek kontrol önlemleriyle sonuçlanan bir risk analizinin mümkün olmadığı anlamına gelir. Dolayısıyla sadece bu A Tipi gerekliliklere uygun olmayan durumun ortadan kaldırılması ile mümkündür;

- A Tipi bağımsızlık gereklilikleri A.1d, risk analizinden kaynaklanan kontrol önlemleri yoluyla ele alınabilir;

- Bir muayene kuruluşunun A Tipi bağımsızlık gereklilikleri A.1b ve A.1c'ye uyup uymadığının değerlendirilmesi, bazı özel durumlarda (elde muayene edilen maddelere ve piyasa özelliklerine bağlı olarak) karmaşık olabilir, ancak sonuç evet veya hayır olmalıdır;

3- Muayene edilen öğeler

- “Muayene edilen öğeler” terimi, ISO/IEC 17020 Ek A.1b/c'nin A Tipi bağımsızlık gerekliliklerinde belirtilmiştir ve bu doküman ILAC-P15'te A n1 kapsamında açıklığa kavuşturulmuştur.

- ILAC-P15 açıklamasının arkasındaki mantık, piyasa üzerindeki olası etkinin veya piyasadan olası etkinin önlenmesi gerektiği ve böylece muayene kuruluşu ve/veya personeli üzerinde ticari/finansal baskıların da önlenmesi gerektiğidir (bkz: denetçiler);

- Muayene kuruluşları, tedarikçi/üretici sayısı bakımından farklı özelliklere sahip pazarlarda faaliyet gösterebilir:

- Sınırlı sayıda tedarikçi/üreticinin bulunduğu pazarlar. Örneğin asansörler, arabalar, basınçlı donanımlar;
- Çok sayıda tedarikçi/üreticinin bulunduğu pazarlar. Örneğin, tarım/gıda sektöründe.

Piyasa durumundaki bu tür bir farklılığın ILAC-P15 A n1'in yorumlanması üzerinde hiçbir etkisi yoktur: Muayene Kuruluşları ve denetçileri, akreditasyon kapsamında belirtilen şekilde denetlenen öğelerle uğraşamaz, bu nedenle genel olarak ve yalnızca Muayene Kuruluşu tarafından muayeneye tabi olan belirli/benzersiz/münferit kalemlerle sınırlı değildir.

4- Tip A/Tip C

- Bu sektörlerdeki potansiyel dış denetçilerin çoğu durumda denetlenen kalemlerle meşgul olduğu bazı ekonomik faaliyet sektörlerinde A Tipi bağımsızlık gereklilikleri A.1b ve A.1c'ye uymak zor olabilir; Bu gibi durumlarda Tip C, Tip A'ya bir alternatiftir.

- A Tipi ve C Tipi için tarafsızlık ve yeterlilik gerekliliklerinin aynı olduğuna dikkat edilmelidir; sadece bağımsızlık gereksinimleri farklıdır.

8. REFERANSLAR

6.1 ISO/IEC 17000:2004 Uygunluk değerlendirmesi – Kelime bilgisi ve genel ilkeler.

6.2 ISO/IEC 17011:2017 Uygunluk değerlendirmesi – Uygunluk değerlendirme kuruluşlarını akredite eden akreditasyon kuruluşları için genel şartlar.

6.3 ISO/IEC 17020:2012 Uygunluk değerlendirmesi – Çeşitli tiplerdeki muayene kuruluşlarının işletimi için şartlar

6.4 ISO/IEC 17025:2017 Test ve kalibrasyon laboratuvarlarının yeterliliği için genel gereklilikler

6.5 ISO 15189:2012 Tıbbi laboratuvarlar – Kalite ve yeterlilik için gereklilikler

6.6 ISO 9001:2015 Kalite yönetim sistemleri – Gereklilikler

6.7 IAF/ILAC A2:01/2018 IAF/ILAC Çok taraflı karşılıklı tanıma düzenlemeleri (Düzenlemeler): Tek bir akreditasyon kuruluşunun değerlendirilmesi için gereklilikler ve prosedürler

6.8 ISO/IEC 17007:2009 Uygunluk değerlendirmesi - Uygunluk değerlendirmesi için kullanıma uygun normatif belgelerin hazırlanması için kılavuz

6.9 ILAC P8:03/2019 ILAC Karşılıklı tanıma düzenlemesi (Düzenleme): Akreditasyon sembollerinin kullanımı ve Akredite Uygunluk Değerlendirme Kuruluşları tarafından akreditasyon statüsü iddiaları için ek gereklilikler

6.10 ILAC S10:01/2013 Ölçüm sonuçlarının izlenebilirliğine ilişkin ILAC politikası

6.11 ILAC G24:2007 Ölçüm cihazlarının kalibrasyon aralıklarının belirlenmesine ilişkin yönergeler

6.12 ILAC G27:06/2017 Bir inceleme sürecinin parçası olarak gerçekleştirilen ölçümlere ilişkin rehberlik

6.13 ILAC G28:07/2018 Denetim Kurumları için Akreditasyon Kapsamlarının Oluşturulmasına İlişkin Kılavuz