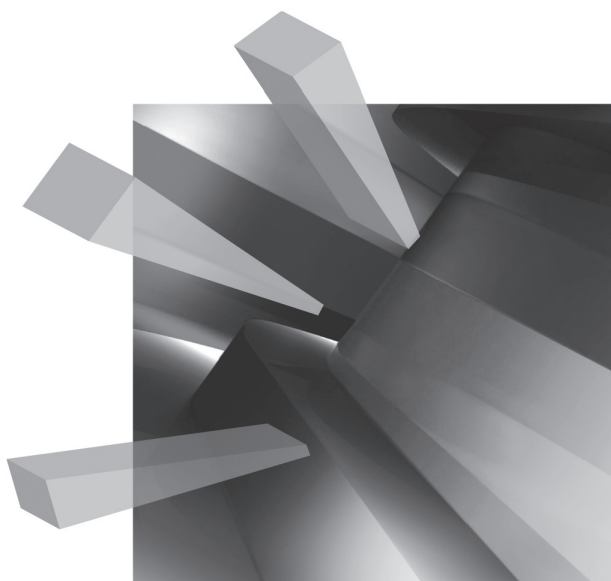


# NAUKI O ZARZĄDZANIU MANAGEMENT SCIENCES

3(12) • 2012



Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu  
Wrocław 2012

Redaktor Wydawnictwa: Barbara Majewska

Redaktor techniczny: Barbara Łopusiewicz

Korektor: Justyna Mroczkowska

Łamanie: Małgorzata Czupryńska

Projekt okładki: Beata Dębska

Publikacja dofinansowana przez Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego

Publikacja jest dostępna w Internecie na stronach:

[www.ibuk.pl](http://www.ibuk.pl), [www.ebscohost.com](http://www.ebscohost.com),

The Central European Journal of Social Sciences and Humanities <http://cejsh.icm.edu.pl>,

The Central and Eastern European Online Library [www.ceeol.com](http://www.ceeol.com),

a także w adnotowanej bibliografii zagadnień ekonomicznych BazEkon

[http://kangur.uek.krakow.pl/bazy\\_ae/bazekon/nowy/index.php](http://kangur.uek.krakow.pl/bazy_ae/bazekon/nowy/index.php)

Informacje o naborze artykułów i zasadach recenzowania znajdują się

na stronie internetowej Wydawnictwa

[www.wydawnictwo.ue.wroc.pl](http://www.wydawnictwo.ue.wroc.pl)

Kopiowanie i powielanie w jakiegokolwiek formie

wymaga pisemnej zgody Wydawnictwa

© Copyright by Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu

Wrocław 2012

**ISSN 2080-6000**

Wersja pierwotna: publikacja drukowana

Druk: Drukarnia TOTEM

Nakład: 200 egz.

## Spis treści

<b>Wstęp</b> .....	7
<b>Andrzej Bodak, Agata Pietroń-Pyszczyk:</b> Interesy kierowników w przedsiębiorstwie (wyniki badań empirycznych) .....	9
<b>Renata Brajer-Marczak:</b> Podejście procesowe w organizacjach – wyniki badań empirycznych .....	19
<b>Tomasz Brzozowski:</b> Zastosowanie analizy wskaźnikowej w doskonaleniu procesów biznesowych na przykładzie przedsiębiorstwa z branży informatycznej .....	29
<b>Anna Chojnacka-Komorowska:</b> Wykorzystanie controllingu w systemie motywacyjnym przedsiębiorstwa .....	40
<b>Barbara Chomałowska:</b> Zarządzanie bezpieczeństwem i higieną pracy w świetle ogólnoeuropejskiego badania przedsiębiorstw na temat nowych i pojawiających się zagrożeń (ESENER) .....	49
<b>Małgorzata Gajewska:</b> Metody pomiaru rezultatów funkcjonowania jednostkowej działalności gospodarczej (na przykładzie Sklepu Handlowo-Usługowego „Marta”) .....	59
<b>Piotr Karwacki:</b> Koncepcja controllingu w praktyce przedsiębiorstw .....	68
<b>Grzegorz Krzos:</b> Międzyorganizacyjne aspekty zarządzania projektem europejskim .....	79
<b>Anna Marciszewska:</b> Podejście procesowe w harmonogramowaniu projektów unijnych .....	92
<b>Paweł Skowron:</b> Audyty, działania korygujące i zapobiegawcze jako mechanizmy doskonalenia systemów zarządzania – doświadczenia badanych organizacji .....	103
<b>Łukasz Szczypiński:</b> Eksport jako efektywna forma ekspansji polskich przedsiębiorstw .....	117

## Summaries

<b>Andrzej Bodak, Agata Pietroń-Pyszczyk:</b> Interests of managers in companies (results of empirical studies) .....	18
<b>Renata Brajer-Marczak:</b> Process approach in organizations – the results of empirical research .....	28
<b>Tomasz Brzozowski:</b> The application of indicator analysis in business processes improvement on the basis of information technology company .....	39

---

<b>Anna Chojnacka-Komorowska:</b> Use of controlling in the motivation system of a company.....	48
<b>Barbara Chomątowska:</b> Occupational safety and health management in the light of ESENER.....	58
<b>Malgorzata Gajewska:</b> Measurement methods of effects of one-person business functioning (an example of „Marta” – commerce and service store)....	67
<b>Piotr Karwacki:</b> The concept of controlling in the practice of companies .....	78
<b>Grzegorz Krzos:</b> Interorganizational aspects of European project management .....	91
<b>Anna Marciszewska:</b> Process-based approach in EU project scheduling.....	102
<b>Pawel Skowron:</b> Audits, corrective and preventive actions as mechanisms of improvement of management systems – experience of studied organizations.....	116
<b>Lukasz Szczypiński:</b> Export as an effective form of expansion of Polish enterprises.....	127

**Paweł Skowron**

Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu

---

## **AUDITY, DZIAŁANIA KORYGUJĄCE I ZAPOBIEGAWCZE JAKO MECHANIZMY DOSKONALENIA SYSTEMÓW ZARZĄDZANIA – DOŚWIADCZENIA BADANYCH ORGANIZACJI<sup>1</sup>**

---

**Streszczenie:** W artykule zaprezentowano zasady funkcjonowania wybranych mechanizmów doskonalenia sformalizowanych systemów zarządzania, a w szczególności auditów, działań korygujących i zapobiegawczych. Rozważania autora zawarte w niniejszym opracowaniu zostały przygotowane na podstawie przeprowadzonych badań w Polsce w latach 2010-2011 wśród podmiotów gospodarczych posiadających wdrożone sformalizowane systemy zarządzania jakością, środowiskowego oraz bezpieczeństwa i higieny pracy.

**Słowa kluczowe:** audyty, działania korygujące, działania zapobiegawcze, doskonalenie.

### **1. Wstęp**

Jedną z zasad zarządzania jakością jest zasada ciągłego doskonalenia. Wynika z niej, że elementy wchodzące w skład systemów zarządzania powinny podlegać doskonaleniu. Niestety, w literaturze przedmiotu niewiele miejsca poświęca się praktycznym aspektom doskonalenia systemów zarządzania. Zwraca się jedynie uwagę na ogólne sformułowania dotyczące tego jakże ważnego zagadnienia.

Proces doskonalenia wdrożonych systemów zarządzania powinien być oparty na wewnętrznych i zewnętrznych mechanizmach. Dokonując szczegółowej analizy wymagań zawartych w dokumentach normatywnych, jak norma ISO 9001, można wskazać, że mechanizmami doskonalenia systemu zarządzania są: proces przeglądan, oceny, aktualizowania polityki i zawartych w niej celów, audyty, przeglądy zarządzania, działania korygujące i zapobiegawcze, analiza danych. Dodatkowo można wskazać, że do doskonalenia systemów zarządzania przyczyniają się działania związane z zastosowaniem metod i narzędzi TQM (*Total Quality Management*) oraz korzystanie z najlepszych światowych praktyk i rozwiązań. W niniejszym opracowaniu zaprezentowane zostaną przede wszystkim wewnętrzne mechanizmy doskonalenia sformalizowanych systemów zarządzania.

---

<sup>1</sup> Praca naukowa finansowana ze środków na naukę w latach 2010-2011 jako projekt badawczy.

## 2. Pojęcie doskonalenia systemów zarządzania

Doskonalenie jakości to część zarządzania jakością ukierunkowana na zwiększenie zdolności organizacji do spełnienia wymagań w zakresie jakości, dotyczących efektywności, skuteczności oraz identyfikowalności [Wawak 2006, s. 7].

Istotne jest rozdzielenie pojęć utrzymywania i doskonalenia systemu zarządzania. W odniesieniu do systemów sformalizowanych przyjmuje się, że utrzymywanie systemu rozpoczyna się po jego wdrożeniu i/lub uzyskaniu certyfikatu potwierdzającego zgodność z określoną normą [Kleniewski 2010a, s. 35]. A. Kleniewski wskazuje, że zapewnienie skutecznego utrzymania systemu wymaga zaplanowania: 1) przeglądów zarządzania z uwzględnieniem możliwości ich przeprowadzania częściej niż raz w roku, 2) auditów wewnętrznych w taki sposób, aby uwzględniona została ważność poszczególnych obszarów i procesów, 3) szkoleń doskonalących dla auditorów wewnętrznych, 4) szkoleń wewnętrznych dotyczących systemu lub systemów zarządzania wdrożonych w organizacji [Kleniewski 2010a, s. 35].

Z kolei doskonalenie systemu zarządzania jest działaniem powodującym jego rozwój. Wykorzystuje ono mechanizmy monitorowania i pomiarów, auditów wewnętrznych i zewnętrznych oraz ustanawiania celów [Kleniewski 2010a, s. 36-37].

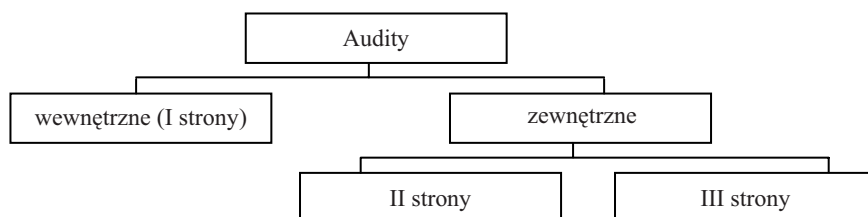
Wśród czynników determinujących kierunki doskonalenia systemów zarządzania jakością M. Urbaniak wskazuje czynniki ekonomiczne, polityczno-prawne, społeczne oraz technologiczne [por. Urbaniak 2010, s. 257-258]. W wyniku ich działania doskonalenie systemów zarządzania jakością w organizacjach obejmuje najczęściej: a) doskonalenie kompetencji pracowników, b) doskonalenie relacji z klientami, c) realizację założonych mierzalnych celów, d) rozwój infrastruktury technicznej, e) poprawę komunikacji wewnętrznej, f) doskonalenie relacji z dostawcami, g) doskonalenie kompetencji kadry kierowniczej [Urbaniak 2010, s. 366].

Wśród czynników warunkujących rozwój systemu zarządzania środowiskowego w organizacji należy umieścić: a) audyty wewnętrzne, b) przeglądy zarządzania, c) wymagania jednostek certyfikujących, d) zaangażowanie kierownictwa, e) motywację i zaangażowanie pracowników, f) kondycję finansową, g) inne systemy zarządzania [Matuszak-Flejszman 2010, s. 168].

## 3. Audyty wewnętrzne jako mechanizmy doskonalenia

Audit to systematyczny, niezależny i udokumentowany proces uzyskiwania dowodu z auditu oraz jego obiektywnej oceny w celu określenia stopnia spełnienia kryteriów auditu [PN-EN ISO 9000:2006..., s. 45].

Istnieje kilka rodzajów auditów. Wewnętrzne (audyty pierwszej strony) są przeprowadzane przez samą organizację lub w jej imieniu na potrzeby przeglądu zarządzania oraz do innych celów wewnętrznych i mogą stanowić dla organizacji podstawę do zadeklarowania przez nią zgodności [PN-EN ISO 9000:2006..., s. 45]. Najprostszy podział można przedstawić tak jak na rysunku 1.



**Rys. 1.** Ogólny podział auditów

Źródło: opracowanie własne na podstawie [ISO 9001:2008].

Na podstawie zaprezentowanego na rysunku 1 podziału auditów autor dokonał syntetycznego zestawienia porównania trzech podstawowych rodzajów auditów (zob. tab. 1).

**Tabela 1.** Charakterystyka wybranych rodzajów auditów

Rodzaj auditu Charakterystyka	Audit wewnętrzny	Audit II strony (klientowski)	Audit III strony (certyfikacyjny)
Cel prowadzenia auditu	Ocena zgodności z mającymi zastosowanie wymaganiami (normy, przepisy prawa, regulacje, statusy, procedury itp.)	Sprawdzenie wiarygodności potencjalnego dostawcy lub zbadanie przyczyn wadliwych dostaw	Potwierdzenie zgodności z dokumentem normatywnym
Stopień formalizacji	Niski poziom formalizacji; nie jest wymagana zgodność z normą ISO 19011	Znaczny stopień formalizacji; pożądana zgodność z wymaganiami normy ISO 19011	Wysoki stopień formalizacji; pełna zgodność z wymaganiami normy ISO 19011

Źródło: opracowanie własne na podstawie: [Kraśniewski 2010, s. 31].

Audyty wewnętrzne są narzędziem służącym do określania poziomów zgodności systemu zarządzania z określonymi kryteriami, a także dostarczającym wartościowych informacji do zrozumienia, analizowania i ciągłego doskonalenia działania organizacji [PN-EN ISO 9004:2009..., s. 35].

Uznaje się ponadto, że audyty wewnętrzne zmierzają do: a) określenia, czy sformalizowany system zarządzania jest zgodny z zaplanowanymi ustaleniami, tj. celami, wymaganiami dotyczącymi wyrobu, wymaganiami dotyczącymi weryfikacji, walidacji, pomiarów, badań czy wymagań specyficznych; b) zdiagnozowania, czy sformalizowany system zarządzania został skutecznie wdrożony w celu zapewnienia jakości produktów, dobrostanu środowiska czy bezpiecznych i higienicznych warunków pracy; c) dostarczenia kierownictwu informacji o wynikach auditów.

W normach ISO 9001, ISO 14001, PN-N 18001 zwraca się uwagę na fakt, że audyty wewnętrzne powinny odbywać się w zaplanowanych odstępach czasu, a więc mają mieć cykliczny charakter. Z drugiej jednak strony wspomniane normy nie precyzują częstotliwości przeprowadzania i czasu trwania auditów. Istotne jednak w systemie planowania auditów jest uwzględnienie statusu i ważności procesów, auditowanych obszarów oraz wyników poprzednich auditów.

Wśród badanych podmiotów w grupie 57,7% przedsiębiorstw wskazano, że ponad 80% auditów odbywa się w terminie. Wśród podmiotów administracji publicznej wskaźnik wyniósł 75% (zob. tab. 2).

**Tabela 2.** Terminowość przeprowadzania auditów wewnętrznych w organizacjach [w %]

Terminowość \ Typ organizacji	Mniej niż 20% auditów w terminie	Między 21% a 40% auditów w terminie	Między 41% a 60% auditów w terminie	Między 61% a 80% auditów w terminie	Więcej niż 81% auditów w terminie
Przedsiębiorstwa	2,6	6,4	7,7	25,6	57,7
Podmioty administracji publicznej	0,0	5,0	0,0	20,0	75,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

W niespełna 25% badanych przedsiębiorstw nie przeprowadza się auditów pozaplanowych, w 66,2% badanych przedsiębiorstw audyty pozaplanowe stanowią około 15% wszystkich auditów. Podobna struktura auditów pozaplanowych jest w podmiotach administracji publicznej (zob. tab. 3).

**Tabela 3.** Udział auditów pozaplanowych w organizacjach [w %]

Udział auditów \ Typ organizacji	Nie przeprowadza się takich auditów	Mniej niż 15% wszystkich auditów	Między 16% a 30% wszystkich auditów	Między 31% a 60% wszystkich auditów	Więcej niż 61% wszystkich auditów
Przedsiębiorstwa	24,7	66,2	6,5	0,0	2,6
Podmioty administracji publicznej	30,0	65,0	0,0	5,0	0,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Żadna z omawianych norm nie wskazuje, ile czasu powinien trwać audit. Na podstawie uzyskanych informacji z badań w praktyce można uznać, że audyty najczęściej trwają od dwóch do czterech godzin – odpowiednio w 42,3% przedsiębiorstw i 36,8% podmiotów administracji publicznej. 21% reprezentantów administracji publicznej wskazało, że audyty wewnętrzne trwają dłużej niż jeden dzień



roboczy. W grupie badanych przedsiębiorstw odsetek ten wyniósł 14,1%. Szczegółowe zestawienie zaprezentowano w tabeli 4.

**Tabela 4.** Czas trwania badania auditowego [w %]

Czas trwania Rodzaj organizacji	Najwyżej 2 godziny	Od 2 do 4 godzin	Od 4 do 6 godzin	Od 6 do 8 godzin	Dłużej niż jeden dzień
Przedsiębiorstwa	16,7	42,3	14,1	12,8	14,1
Podmioty administracji publicznej	31,6	36,8	5,3	5,3	21,1

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Normy wskazują, że prowadzący audit auditor wewnętrzny powinien charakteryzować się obiektywnością i bezstronnością<sup>2</sup>. Norma ISO 9001 nie określa jednoznacznie, że auditorzy mogą pochodzić zarówno z samej organizacji, jak i spoza niej. Takie wytyczne podaje jednak norma ISO 14001 w załączniku A oraz norma PN-N 18001.

We wszystkich omawianych dokumentach normalizacyjnych zwraca się uwagę na konieczność ustanowienia procedury auditu wewnętrznego w organizacjach, w których wdrożono i utrzymuje się system zarządzania. Dodatkowym wymaganiem jest potrzeba ich udokumentowania, tzn. ustanowienia, nadania im formy dokumentu, wdrożenia i utrzymywania. Jedynie norma ISO 14001 nie precyzuje jednoznacznie, czy taka procedura powinna mieć charakter udokumentowany.

Do prawidłowego przeprowadzenia auditu potrzebne jest właściwe zaplanowanie badania auditowego poprzez określenie kryteriów i zakresu auditu, częstości i metod jego prowadzenia oraz kompetencji auditorów i sposobów dokumentowania wyników. W normach ISO 14001 i PN-N 18001 działania te określone są mianem programu auditu. Dodatkowo według normy PN-N 18001 zarówno procedury, jak i programy przeprowadzania auditów powinny być konsultowane z pracownikami lub ich przedstawicielami, o ile oczywiście jest to możliwe.

Wszystkie normy wskazują na konieczność gromadzenia zapisów oraz wyników z przeprowadzonego badania auditowego. Zapisy mogą być gromadzone w postaci list kontrolnych, kart niezgodności, list obecności. Wyniki zaś najczęściej występują w formie raportów z auditu.

Jak wskazano w wymaganiach opisywanych norm, audyty wewnętrzne powinny dostarczyć kierownictwu wiarygodnych informacji. Ponadto wyniki badań auditowych powinny zostać zaprezentowane na przykład na przeglądzie zarządzania, gdyż stanowią one dane wejściowe do przeglądu. Norma PN-N 18001 doprecyzo-

<sup>2</sup> Nie są to wszystkie wymagania stawiane auditorom wewnętrznym. Należą do nich również: etyczne postępowanie zapewniające zaufanie, rzetelność i poufność uzyskanych informacji, rzetelna prezentacja ustaleń i wniosków z auditu, staranność zawodowa w prowadzeniu badania auditowego, opieranie się na obiektywnych dowodach, a nie zasłyszanych informacjach, plotkach itp.

wuje adresata wyników auditów, którym powinien być przedstawiciel najwyższego kierownictwa oraz osoby odpowiedzialne za podjęcie działań korygujących czy zapobiegawczych. Norma ISO 9004 wskazuje, że wyniki auditów stanowią źródło informacji do: a) rozwiązywania problemów i niezgodności, b) benchmarkingu, c) promowania dobrych praktyk w organizacji, d) poprawy zrozumienia oddziaływania pomiędzy procesami [PN-EN ISO 9004:2009..., s. 35].

W normie PN-N 18001 zwrócono dodatkowo uwagę na fakt, że wyniki auditów powinny określać, czy wdrożony sformalizowany system zarządzania: a) jest skuteczny w realizacji polityki i celów organizacji, b) jest skuteczny w promowaniu pełnego współdziałania pracowników, c) uwzględnia wyniki monitorowania innych obszarów i poprzednich auditów, d) umożliwia przestrzeganie odpowiednich krajowych przepisów prawnych, e) uwzględnia zasadę ciągłego doskonalenia [por. PN-N-18001:2004... s. 18].

Jak wskazuje A. Kleniewski, audit przyniesie oczekiwaną wartość dodaną w organizacji, gdy m.in. dokonana zostanie zamiana liczby auditów na rzecz poprawy ich kompetencji [por. Kleniewski 2010b, s. 22]. Wśród badanych organizacji w grupie przedsiębiorstw ponad 30% nie prowadzi szkoleń (wewnętrznych i zewnętrznych) dla auditorów wewnętrznych. Ponad 43% badanych przedsiębiorstw wskazuje na fakt korzystania ze szkoleń zewnętrznych w okresie dłuższym niż 12 miesięcy. Około 30% wszystkich badanych przedsiębiorstw organizuje szkolenia wewnętrzne i/lub zewnętrzne dla swoich auditorów w okresie 12 miesięcy. Wśród podmiotów administracji publicznej szkolenia wewnętrzne w ciągu roku odbywają się częściej. W ponad 55% badanych reprezentantów administracji publicznej organizowane są szkolenia zewnętrzne w odstępie dłuższym niż 12 miesięcy. Szczegółowe zestawienie częstotliwości podnoszenia kwalifikacji auditorów wewnętrznych prezentuje tabela 5.

**Tabela 5.** Częstotliwość szkoleń auditorów wewnętrznych w organizacjach [w %]

Typ organizacji	Rodzaj szkoleń	Auditorzy nie szkolą się	Auditorzy szkolą się częściej niż raz w roku	Auditorzy szkolą się raz w roku	Auditorzy szkolą się rzadziej niż raz w roku
Przedsiębiorstwa	szkolenia wewnętrzne	13,0	29,9	31,2	26,0
	szkolenia zewnętrzne	17,6	10,8	28,4	43,2
Podmioty administracji publicznej	szkolenia wewnętrzne	22,2	38,9	27,8	11,1
	szkolenia zewnętrzne	10,0	0,0	35,0	55,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Zbieranie dowodów przez audytora, dokumentowanie działań auditowych, przeglądanie stosów dokumentów niejednokrotnie powoduje ograniczenia w formułowaniu właściwych wniosków, identyfikacji realnie istniejących problemów, poszukiwaniu ryzykownych obszarów. Auditor powinien być zorientowany raczej na walidowanie procesu, a nie jedynie na jego weryfikację [Kleniewski 2010b].

Z przeprowadzonych badań wynika, że aż 72,2% przedsiębiorstw proponowane są zalecenia do doskonalenia. Tylko 5,1% z nich nie otrzymuje takich zaleceń podczas badania auditowego. 58,2% badanych przedsiębiorstw wskazuje, że podczas auditu proponowane są działania korygujące. 65% podmiotów administracji publicznej wskazuje, że podczas auditu formułowane są zalecenia do doskonalenia. Na uwagę zasługuje fakt, że aż w 45% przypadków podczas auditowania praktyką jest nieformułowanie działań korygujących (por. tab. 6).

**Tabela 6.** Proponowanie działań korygujących i zaleceń do doskonalenia podczas auditu [w %]

Typ organizacji	Rodzaj działania	Jest to normalna praktyka	W zależności od podejścia audytora	Dopiero po zakończeniu auditu
Przedsiębiorstwa	działania korygujące podczas auditu	58,2	16,6	25,3
	zalecenia podczas auditu	72,2	22,8	5,1
Podmioty administracji publicznej	działania korygujące podczas auditu	25,0	30,0	45,0
	zalecenia podczas auditu	65,0	30,0	5,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań.

Żadna z omawianych norm nie reguluje kwestii związanych z odpowiedzialnością za sporządzenie raportu ani z jego zawartością czy oceną skuteczności auditów. Wspomina o tym norma ISO 19011<sup>3</sup>, jednak podaje jedynie formalne wytyczne dotyczące osoby odpowiedzialnej za przygotowanie raportu i jego struktury. W normie ISO 19011 wskazuje się, że w raporcie powinny się znaleźć: cel, zakres auditu, data jego przeprowadzenia, osoby uczestniczące, rodzaj przeglądanych dokumentów itp. Przygotowywane raporty z auditów nie powinny zawierać jedynie listy niezgodności zdiagnozowanych podczas badania auditowego. Ponadto powinny wskazywać mocne strony auditowanego obszaru, identyfikację zagrożeń i potencjałów organizacji do jego minimalizowania, opis zgodności działań z przepisami prawa, stosowanie dobrych praktyk w zakresie zarządzania, zdolności do dostosowania wyrobu do wymagań klienta, spełnienia jego oczekiwań i zwiększania jego satysfakcji czy zdolności do obniżenia negatywnego wpływu na środowisko itp.

<sup>3</sup> Należy wskazać, że norma ta określa w sposób szczególny procedurę auditu zewnętrznego. Audyty wewnętrzne nie wymagają takiego zakresu formalizacji.

Kolejną ważną kwestią jest ocena skuteczności działań auditowych, która powinna zostać dokonana przez najwyższe kierownictwo i powołanego przedstawiciela. Pozostaje jednak zagadnienie dotyczące obiektywności dokonanych ocen. A. Kleniewski wskazuje, że pomocą mogą służyć jednostki certyfikujące [Kleniewski 2010b, s. 23]. System oceny skuteczności auditów powinien być zorientowany na ocenę zarówno samych auditorów, jak i auditowanych obszarów.

W grupie badanych przedsiębiorstw 43% z nich nie dokonuje oceny pracy auditorów. Podobna sytuacja występuje w badanej grupie podmiotów administracji publicznej. 43% badanych przedsiębiorstw dokonuje takiej oceny w okresie 12 miesięcy. Co trzeci z badanych reprezentantów administracji publicznej dokonuje oceny auditorów wewnętrznych (por. tab. 7).

**Tabela 7.** Częstotliwość przeprowadzania oceny auditorów wewnętrznych w organizacjach [w %]

Częstotliwość oceny Typ organizacji	Ocena nie jest dokonywana	Rzadziej niż raz na 12 miesięcy	Raz na 12 miesięcy	Częściej niż raz na 12 miesięcy
Przedsiębiorstwa	43,0	3,8	43,0	10,1
Podmioty administracji publicznej	40,0	10,0	30,0	20,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

**Tabela 8.** Dodatkowe wynagrodzenie za pracę auditorów wewnętrznych [w %]

Typ organizacji	Zakres motywacji	Nie motywuje się	Motywacja finansowa
Przedsiębiorstwa		76,7	23,3
Podmioty administracji publicznej		38,9	61,1

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Jak wskazuje literatura przedmiotu, przyczyny utraty satysfakcji pracowników różnych organizacji z systemów zarządzania mogą być następujące: a) konflikty pomiędzy oczekiwaniami i potrzebami klientami wewnętrznymi a zewnętrznymi, b) odmienne oczekiwania przełożonych i podwładnych, c) lekceważenie zasady informowania o zrealizowanych celach dotyczących systemów, d) podejmowanie dodatkowego wysiłku (przydział nowych zadań), e) niski zakres wykorzystania umiejętności zatrudnionych, f) zbyt krótki okres wdrażania systemu zarządzania (bez szczegółowego planowania systemu), g) nieuwzględnianie oczekiwań pracowników przez konsultantów służących pomocą podczas wdrażania systemu zarządzania, h) krytykowanie przez przedstawicieli najwyższego kierownictwa auditorów wewnętrznych za próby wprowadzania zmian w funkcjonującym systemie zarządzania, i) wyrażanie opinii dotyczących struktury, dokumentacji systemu zarządzania, co

powoduje, że auditorzy stają się doradcami, j) szkolenia auditorów wewnętrznych zmierzające do ukształtowania oczekiwanych postaw i zachowań wobec jednostek certyfikujących [Bugdol 2010, s. 8-10].

W grupie badanych przedsiębiorstw niemal 78% z nich nie wynagradza za pracę auditowania systemów zarządzania. Do takich praktyk przyznaje się około 23% badanych przedsiębiorstw. Odmienna sytuacja panuje w grupie podmiotów administracji publicznej, gdzie ponad 60% badanych motywuje auditorów dodatkowym wynagrodzeniem. Szczegółowe zestawienie zaprezentowano w tabeli 8.

#### 4. Działania korygujące

Działania korygujące to działania zmierzające do eliminacji przyczyn niezgodności w celu zapobieżenia ich powtórnemu wystąpieniu [PN-EN ISO:2008... s. 39].

W normie ISO 9001 zwraca się szczególną uwagę na to, że kwestie podejmowania działań korygujących, takie jak ich zakres, szczegółowość, zaangażowanie pracowników, powinny być dostosowane do stwierdzonych skutków niezgodności. W związku z tym nie wszystkie niezgodności stwierdzone podczas auditu, monitorowania czy przeglądu zarządzania będą wymagały podejmowania działań korygujących. Pomocne może być takie rozwiązanie stwierdzonego problemu, które będzie polegało na skorygowaniu zdiagnozowanych błędów, nazywane w normie ISO 9001 korekcją.

Normy ISO 9001, ISO 14001, PN-N 18001 wskazują na konieczność ustanowienia procedury działań korygujących, przy czym norma dotycząca zarządzania środowiskowego nie uznaje za konieczne jej udokumentowania.

Podejmowanie działań korygujących polega na: a) określeniu odpowiedzialności i uprawnień osób zaangażowanych, b) określeniu przyczyn niezgodności, c) zdiagnozowaniu konieczności podejmowania konkretnych prac związanych ze zmniejszeniem skutków lub trwałej eliminacji niezgodności, d) ustalaniu i wdrożeniu właściwych działań, e) zapisywaniu wyników podjętych działań, f) dokonywaniu przeglądu skuteczności podjętych działań korygujących.

W wielu przypadkach dochodzi do sytuacji, gdy do każdej niezgodności uruchamiana jest procedura działań korygujących. Może to stanowić przekonanie (zarówno wśród samych auditorów, jak i auditowanych) o nadinterpretacji wymagań norm systemów sformalizowanych. Zdarza się to zwłaszcza w przypadku stwierdzenia błahych niezgodności, niemających większego wpływu na jakość produktu, zdrowia lub życia pracowników czy dobrostanu środowiska przyrodniczego.

Na podstawie przeprowadzonych badań można wnioskować, że w większości analizowanych podmiotów podejmuje się formalne działania doskonalące systemy zarządzania. Szczegółowe zestawienie zaprezentowano w tabeli 9.

Podejmowanie działań korygujących przy wszystkich zdiagnozowanych niezgodnościach (znajduje to oczywiście uznanie wśród niektórych auditorów) może powodować zniechęcenie przejawiające się brakiem zaangażowania w poszukiwa-

**Tabela 9.** Formy realizowania działań doskonalących [w %]

Sposób realizacji działań	Rodzaj organizacji	
	Przedsiębiorstwa	Podmioty administracji publicznej
Nieformalnie	31,33	13,64
Formalnie	57,83	72,73
Kaizen	1,20	0,00
Programy pomysłów pracowniczych	6,02	0,00
Intranet/system komputerowy	1,20	4,55
Komisja wniosków	1,20	0,00
Zalecenia po przeglądzie	0,00	4,55
Zarządzenia dyrektora	0,00	4,55

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

nie realnych przyczyn poważnych niezgodności czy wręcz bagatelizowaniem samego badania auditowego, a także ignorowaniem zgłaszanych problemów na przykład w drodze reklamacji. Podobne zachowanie może dotyczyć sfery dokumentowania działań korygujących. Należy wziąć pod uwagę, że każde działanie korygujące powinno być dostosowane do rangi stwierdzonych niezgodności.

**Tabela 10.** Przeciętna w ciągu roku liczba działań doskonalących [w %]

Typ organizacji	Rodzaj działania	Dotychczas nie podjęto	Mniej niż 5	Między 5 a 10	Między 11 a 20	Więcej niż 20
Przedsiębiorstwa	działania korygujące po audicie	5,1	16,5	24,1	21,5	32,9
	działania korygujące nie wynikające z auditu	22,8	21,5	19,0	12,7	24,1
Podmioty administracji publicznej	działania korygujące po audicie	5,0	45,0	20,0	30,0	0,0
	działania korygujące nie wynikające z auditu	20,0	35,0	30,0	0,0	15,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Wśród badanych przedsiębiorstw ponad 32% wskazuje na więcej niż 20 działań korygujących realizowanych po badaniu auditowym. W niemal 23% przypadków

nie podjęto jeszcze żadnych działań korygujących poza audytami wewnętrznymi. Wśród badanej grupy podmiotów administracji publicznej liczba podejmowanych działań korygujących w 43% przypadków nie przekracza pięciu w ciągu roku. Nie stwierdzono również ponad 20 działań korygujących w ciągu roku realizowanych po badaniu auditowym. Szczegółowe zestawienie liczby działań korygujących prezentuje tabela 10.

Na ogół przyjmuje się, że w większości organizacji funkcjonuje jedna procedura dotycząca zarówno działań korygujących, jak i zapobiegawczych. Proces łączenia tych dwóch dokumentów jest bardzo popularny, choć przez niektórych, zwłaszcza auditorów uczestniczących w audytach certyfikujących, krytykowany ze względu na odmienny zakres i cel działań korygujących i zapobiegawczych. W normie ISO 9001 pojawia się zapis stwierdzający, że pojedynczy dokument może odnosić się do wymagań jednej lub większej liczby procedur. Proces ten jest przejawem integracji systemów zarządzania.

## 5. Działania zapobiegawcze

Działania zapobiegawcze to działania zmierzające do eliminacji potencjalnych niezgodności w celu zapobieżenia ich wystąpieniu [PN-EN ISO 9001:2008..., s. 39].

Potencjalne problemy mogą być zidentyfikowane przez stosowanie takich metod, jak ekstrapolowanie działań korygujących, dotyczących obecnych niezgodności, do innych mających zastosowanie obszarów, w których występują podobne działania, analiza trendów lub badania zagrożeń operacyjnych [PN-ISO 14004:2005..., s. 79].

Należy zwrócić uwagę, że w organizacjach posiadających wdrożony system zarządzania powinna funkcjonować procedura działań zapobiegawczych. Norma ISO 14001 nie określa w sposób jednoznaczny potrzeby nadania udokumentowanej formy procedurze działań zapobiegawczych. Działania zapobiegawcze, podobnie jak działania korygujące, powinny być dostosowane do skali problemów czy skutków potencjalnych problemów zdiagnozowanych podczas monitorowania, badania auditowego, przeglądu zarządzania czy w wyniku wydanych decyzji, nakazów, zaleceń itp.

Ustanowienie procedury działań zapobiegawczych ma na celu: a) określenie odpowiedzialności i uprawnień osób zaangażowanych, b) określenie potencjalnych niezgodności i ich przyczyn, c) korygowanie potencjalnych niezgodności, d) ocenę potrzeby przeprowadzenia działań zapobiegawczych, e) ustalenie i wdrożenie niezbędnych działań, f) zapisywanie osiągniętych rezultatów, g) przegląd skuteczności podjętych działań zapobiegawczych.

Podejmowanie działań zapobiegawczych może dotyczyć konieczności badania kilku przyczyn. Ważne jest jednak to, by dzięki ustanowionej procedurze organizacji były zdolne do realizowania działań zapobiegawczych z ograniczonym do minimum formalnym planowaniem lub złożonym i długotrwałym działaniem [por. PN-EN ISO 14001:2005..., s. 45]. Dokumentacja potwierdzająca podjęcie działań zapobiegawczych powinna być dostosowana do rangi potencjalnych niezgod-



ności. Żadna z opisywanych norm nie wskazuje, kto powinien być zaangażowany w inicjowanie, planowanie, realizację i ocenę skuteczności działań zapobiegawczych.

Na podstawie przeprowadzonych badań można wskazać, że wśród badanych przedsiębiorstw w 62% przypadków udział działań doskonalących zgłaszanych przez pracowników wynosi jedynie 25%. Połowa podmiotów administracji publicznej deklaruje, że odsetek działań zgłaszanych przez pracowników wynosi 25% wszystkich działań. Szczegółowe zestawienie zaprezentowano w tabeli 11.

**Tabela 11.** Udział działań: korygujących, zapobiegawczych w odniesieniu do wszystkich działań doskonalących zgłoszonych przez pracowników [w %]

Udział zgłaszanych działań	Mniej niż 25%	Między 25% a 50%	Między 51% a 75%	Więcej niż 76%
Typ organizacji				
Przedsiębiorstwa	62,1	19,7	6,1	12,1
Podmioty administracji publicznej	50,0	16,7	27,8	5,6

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań.

**Tabela 12.** Przeciętna w ciągu roku liczba działań zapobiegawczych [w %]

Typ organizacji	Rodzaj działania	Dotychczas nie podjęto	Mniej niż 5	Między 5 a 10	Między 11 a 20	Więcej niż 20
Przedsiębiorstwa	działania zapobiegawcze po audicie	13,9	19,0	26,6	19,0	21,5
	działania zapobiegawcze bez auditu	29,1	22,8	17,7	7,6	22,8
Podmioty administracji publicznej	działania zapobiegawcze po audicie	5,0	60,0	20,0	15,0	0,0
	działania zapobiegawcze bez auditu	15,0	45,0	20,0	5,0	15,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań.

W grupie badanych przedsiębiorstw dominuje liczba działań zapobiegawczych podejmowanych po badaniu auditowym mieszcząca się w przedziale od 5 do 10 w ciągu roku. Niemal 30% z nich nie podejmuje żadnych działań zapobiegawczych poza badaniem auditowym. W grupie badanych podmiotów administracji publicznej 60% z nich wskazuje na co najwyżej 5 działań zapobiegawczych podejmowanych w ciągu roku po audicie wewnętrznym. Liczba działań zapobiegawczych podejmowanych poza auditem również nie przekracza 5, na co wskazuje 45% badanych reprezentantów administracji publicznej. Ponadto nie zanotowano większej



liczby działań zapobiegawczych podejmowanych przez te podmioty po audycie niż 20 w ciągu roku. Szczegółowe zestawienie zaprezentowano w tabeli 12.

Żadna z omawianych norm nie zwraca uwagi na kwestię dotyczącą przekazywania informacji na temat wyników podjętych działań zapobiegawczych. Pomocna w tym zakresie jest norma ISO 14004, w której stwierdza się, że jeżeli wynikiem podjętych działań zapobiegawczych<sup>4</sup> są zmiany w systemie zarządzania środowiskowego, zaleca się zapewnienie, że związana z tym dokumentacja, szkolenia i zapisy zostały zaktualizowane i zatwierdzone, a zmiany zostały zakomunikowane wszystkim, którzy powinni o tym wiedzieć [por. PN-ISO 14004:2005..., s. 79]. Dodatkowo żadna norma, tj. ISO 9001, ISO 14001, PN-N 18001, nie precyzuje, kiedy powinny być uruchomione stosowne działania zapobiegawcze. Zwyczajowo przyjmuje się, że działania powinny być podejmowane bez zbędnej zwłoki. W normie PN-N 18004 doprecyzowuje się i stwierdza, że działania zapobiegawcze powinny być wykonane natychmiast [por. PN-N-18004:2001..., s. 27].

## 6. Zakończenie

Przeprowadzone badania w organizacjach, które wdrożyły sformalizowane systemy zarządzania, wskazują, że takie mechanizmy, jak audyty, działania korygujące czy zapobiegawcze przyczyniają się do dostarczenia dowodów dotyczących utrzymania i doskonalenia systemu(ów) zarządzania. Mechanizmy te nie mogą być jedynie wymaganiami, które trzeba spełnić, by udowodnić, że system funkcjonuje, ale należy rozważyć wdrożenie rozwiązań zmierzających do zapewnienia, że staną się one przydatnym zbiorem narzędzi w usprawnianiu działalności. Istnieje jednak konieczność dostosowania podejmowanych działań do skali i rozmiarów zaistniałych czy potencjalnych niezgodności oraz ustawicznego pogłębiania wiedzy i motywowania auditorów.

## Literatura

- Bugdol M., *Satysfakcja pracowników z systemów zarządzania jakością*, „Problemy Jakości” 2010, nr 2.
- Kleniewski A., *Utrzymanie systemu a wartość dodana*, „Problemy Jakości” 2010a, nr 7.
- Kleniewski A., *Wartość dodana audytu*, „Problemy Jakości” 2010b, nr 3.
- Kraśniewski B., *Audit znormalizowanych systemów zarządzania – spojrzenie auditora*, [w:] A. Matuszak-Flejszman (red.), *Audit narzędziem utrzymania i doskonalenia znormalizowanych systemów zarządzania*, Wyd. Polskie Zrzeszenie Inżynierów i Techników Sanitarnych, Poznań 2010.
- Matuszak-Flejszman A., *Determinanty doskonalenia systemu zarządzania środowiskowego zgodnego z wymaganiami normy ISO 14001*, Wyd. Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu, Poznań 2010.

---

<sup>4</sup> Sytuacja dotyczy również informowania o wynikach działań korygujących.

- PN-EN ISO 14001:2005 *Systemy zarządzania środowiskowego – Wymagania i wytyczne stosowania*, Wyd. PKN, Warszawa 2005.
- PN-EN ISO 9000:2006 *Systemy zarządzania jakością – Podstawy i terminologia*, Wyd. PKN, Warszawa 2006.
- PN-EN ISO 9004:2009 *Zarządzanie ukierunkowane na trwały sukces organizacji – Podejście wykorzystujące zarządzanie jakością*, Wyd. PKN, Warszawa 2009.
- PN-EN ISO:2008 *Systemy zarządzania jakością – Wymagania*, Wyd. PKN, Warszawa 2008.
- PN-ISO 14004:2005 *Systemy zarządzania środowiskowego – Ogólne wytyczne dotyczące zasad, systemów i technik wspomagających*, Wyd. PKN, Warszawa 2005.
- PN-N-18001:2004 *Systemy zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy – Wymagania*, Wyd. PKN, Warszawa 2004.
- PN-N-18004:2001 *Systemy zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy – Wytyczne*, Wyd. PKN, Warszawa 2001.
- Urbaniak M., *Kierunki doskonalenia systemów zarządzania jakością*, Wyd. Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2010.
- Wawak T., *Determinanty jakości zarządzania*, „Problemy Jakości” 2006, nr 11.

## **AUDITS, CORRECTIVE AND PREVENTIVE ACTIONS AS MECHANISMS OF IMPROVEMENT OF MANAGEMENT SYSTEMS – EXPERIENCE OF STUDIED ORGANIZATIONS**

**Summary:** This article presents internal and external mechanisms of chosen improvement of organizations, which implemented quality management system based on ISO 9001, environmental management system based on ISO 14001 and health and security system based on PN-N 18001. The author of this article shows a three of mechanisms of management systems, especially audits, corrective and preventive actions. The author's deliberations were prepared pursuant to research carried out at the end of 2010 and at the beginning of 2011 in 99 organizations in Poland which implemented formalized management system.

**Keywords:** audit, corrective actions, preventive actions, improvement.