Zeszyty Naukowe nr 627 2003
Akademii Ekonomicznej w Krakowie

Sławomir Wawak

Katedra Procesu Zarządzania

Audit wewnętrzny – metoda badania systemu zarządzania

1. Ogólna charakterystyka metody

W systemie zarządzania jakością, a także w systemach zarządzania środowiskowego oraz bezpieczeństwem pracy, podstawową metodą stosowaną do kontroli strategicznej jest audit wewnętrzny, uzupełniony o okresowe przeglądy systemu dokonywane przez najwyższe kierownictwo. Stosowanie tych narzędzi wynika bezpośrednio z normy ISO 9001: 2000, a w pozostałych systemach z ISO 14001: 1996 oraz PN-N-18001: 1999. Uniwersalność auditu jako metody umożliwia wykorzystanie efektów jego zastosowania zarówno na poziomie strategicznym, jak i operacyjnym. Inne metody oceny i kontroli, proponowane przez normy, to samoocena, ciągłe doskonalenie oraz metody statystyczne. Stosowanie tych metod ograniczone jest jednak głównie do poziomu operacyjnego.

Po raz pierwszy pojęcie auditu w odniesieniu do systemu jakości pojawiło się w normie ISO 9001: 1987 i tłumaczone było na język polski jako rewizja. W kolejnych polskich wydaniach normy zdecydowano o pozostawieniu nazwy angielskiej. Audit definiowany jest jako usystematyzowany, niezależny i udokumentowany proces uzyskania dowodu z auditu i obiektywnej oceny w celu określenia, w jakim stopniu spełniono określone kryteria (ISO 9000: 2000, s. 42). Definicja ta została zbudowana w oparciu o nowe podejście terminologiczne komitetu ISO/TC 176. Rozwijając ją, można stwierdzić, iż celem auditu jest wykazanie, że badany obszar jest zgodny z wymaganiami systemu zarządzania jakością. W przypadku stwierdzenia odchyleń od stanu pożądanego w raporcie wykazywane są niezgodności. Istnieje tu różnica w celach między kontrolą a auditem, gdyż celem kontroli jest znalezienie błędów, a auditu – wykazanie zgodności. Różnica ta widoczna jest także w sposobie przygotowania i przeprowadzenia auditu, co zostanie opisane w dalszej części rozdziału.

W trakcie auditu wykorzystywanych jest szereg metod, z których jednak niewielka liczba została opracowana specjalnie pod jego kątem. Do metod uniwersalnych, stosowanych do auditowania ,zaliczyć można m.in.:

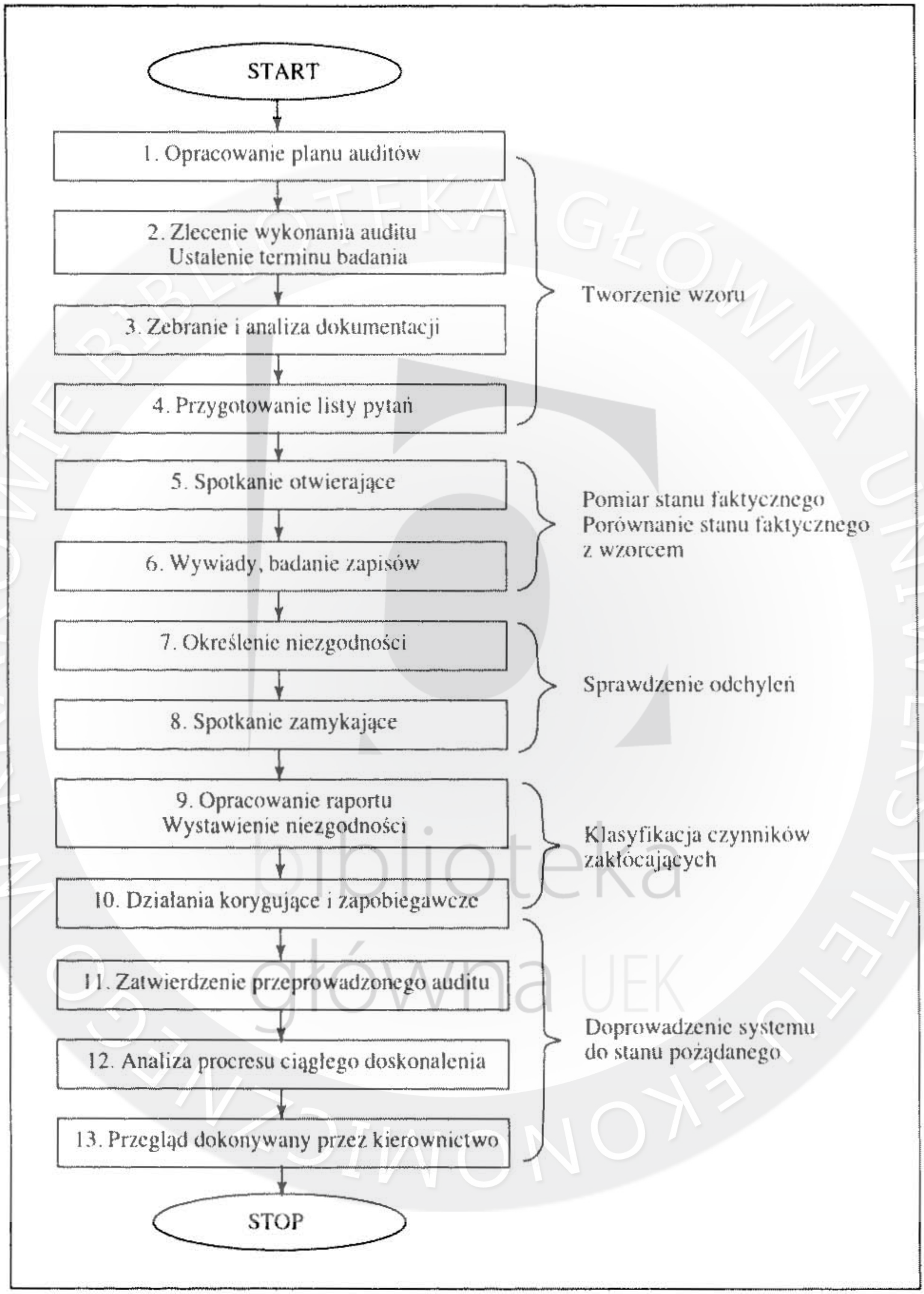
- wywiad z zastosowaniem *check-list* (listy pytań),
- rozmowa,
- badanie ankietowe (tylko w szczególnych przypadkach),
- analizę pobranych prób zapisów i dokumentów,
- analizę procedur i pozostałej dokumentacji systemowej,
- porównywanie i analizę wyników stosowania powyższych metod.

2. Ujęcie analityczne metody

Nowelizacja wymagań norm systemów zarządzania jakością, która miała miejsce w 2000 r., wprowadziła szereg zmian do sposobu prowadzenia badań auditowych. W dotychczasowej praktyce auditorzy posługiwali się tzw. listami kontrolnymi (*check-list*), które odnosiły się do poszczególnych procedur systemu jakości [Peciakowski 2001, s. 4]. Ze względu na sztywne określenie wymagań dokumentacyjnych, listy takie mogły być w dużym stopniu wystandaryzowane i używane z niewielkimi zmianami w różnych przedsiębiorstwach. Obecnie uwaga auditora powinna się skupić na dokumentacji opracowanej w firmie w sposób dowolny, a więc często niepowtarzalny. Zmienia to w sposób zasadniczy sposób przygotowania auditu, gdyż, zamiast wychodzić od procedur, konieczne może się okazać rozpoczęcie od ustalenia mapy procesów podstawowych i pomocniczych. Dodatkowym zadaniem auditora jest także rozpoznanie skuteczności i sprawności systemu na podstawie ośmiu głównych czynników wspomagających osiąganie celów jakościowych:

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

Zmiany te spowodowały, że osoby, będące dotychczas auditorami, muszą podnosić swoje kwalifikacje. Wymaga to poświęcenia znacznie większej uwagi problemom jakości i zarządzania. Może się więc okazać uzasadnione odejście od dotychczasowej praktyki powoływania na auditorów osób, które mają równocześnie inne obowiązki, na rzecz zatrudniania i ciągłego nadzorowanego szkolenia osób pracujących w działach jakości. Efektem takiego podejścia będą kumulacja wiedzy i podniesienie jakości badań auditowych.



Rys. 1. Algorytm prowadzenia auditów

Źródło: opracowanie własne.

Algorytm prowadzenia auditu przedstawia rys. 1. Ujęto na nim trzy poziomy auditowania:

1) ogólny, który obejmuje planowanie wszystkich auditów oraz analizę ich wyników,

2) szczegółowy, w którym następuje przygotowanie i raportowanie konkretnego auditu,

3) praktyczny, który zawiera się w szczegółowym, a dotyczy rzeczywistego przeprowadzenia badania.

Można przyjąć, że są to poziomy strategiczny, taktyczny i operacyjny auditu. Na poziomie strategicznym, dotyczącym ogółu auditów i całego przedsiębiorstwa, można rozpatrywać kroki 1, 12 i 13. Poziom taktyczny stanowić będą kroki 2, 10 oraz 11, które mogą odnosić się do więcej niż jednego badania, np. w określonej dziedzinie lub procesie. Natomiast o poziomie operacyjnym można mówić w przypadku kroków związanych bezpośrednio z wykonaniem konkretnego auditu, a więc 3-9. Algorytm, zgodnie z wymaganiami normy ISO 9001:2000, powinien zostać opisany jako procedura. Przykład procedury auditowania zawiera tabela 1.

Celem pierwszego kroku algorytmu jest opracowanie planu auditów. Normy ISO dotyczące systemów zarządzania wymagają, aby w określonym czasie przeauditować całe przedsiębiorstwo. Zwykle za okres ten przyjmuje się jeden rok i taki zakres przyjmuje plan auditów. Nie zawiera on wszystkich auditów, gdyż w wyniku np. zmiany technologii lub stwierdzenia niezgodności przez nadzorującą jednostkę certyfikującą zdarzyć się mogą badania nieplanowane. Plan przygotowuje się na podstawie dokumentacji systemu, doświadczeń z poprzednich lat, zwyczajów panujących w organizacji oraz wiedzy o sezonowych wahaniach produkcji (aby zminimalizować negatywny wpływ destabilizacji wprowadzanej przez audit). Jest on podstawą do przeprowadzania auditów.

Na podstawie danych z planu auditów, pełnomocnik ds. systemu wyznacza auditora wiodącego, odpowiedzialnego za przeprowadzenie badania oraz ustala z nim i kierownikami właściwych działów termin jego przeprowadzenia. W zależności od przyjętego sposobu działania, auditor wiodący lub pełnomocnik wyznacza auditorów wspomagających.

Zespół auditorów, przygotowując się do przeprowadzenia badania, zbiera dostępną dokumentację systemową (procedury, instrukcje), ogólną (okólniki, zarządzenia) oraz szczegółową (np. technologie). Dokumentacja stanowi wzorzec systemu, z którym będzie w kolejnych krokach porównywany stan faktyczny. Szczegółowo źródła danych omówione zostaną w dalszej części pracy. Dokumentacja jest poddawana analizie pod kątem zgodności z wymaganiami odpowiednich norm i przepisów. Efektem tej analizy jest zwykle lista pytań do kierowników i pracowników działów poddawanych badaniu. Innym skutkiem badania może być stwierdzenie niezgodności dokumentacji z normą lub wewnętrznej sprzeczności. W takim przypadku audit może zostać przełożony do czasu wyjaśnienia problemu.

Tabela 1. Procedura auditowania systemu jakości

1. CEL

Zweryfikowanie, czy wyniki działań dotyczących jakości są zgodne z zaplanowanymi; określenie, czy system jest efektywny

2. OBSZAR STOSOWANIA

Wszystkie działania i procesy realizowane przez komórki organizacyjne objęte systemem zapewnienia jakości ISO 9001:2000

3. ODPOWIEDZIALNOŚĆ

Za postępowanie zgodnie z procedurą odpowiedzialny jest pełnomocnik ds. jakości

4. DOKUMENTY ZWIĄZANE

– procedura QA1 „Przegląd systemu jakości"
– procedura QN1 „Działania korygujące i zapobiegawcze"
– procedura QP1 „Postępowanie z zapisami dotyczącymi jakości"

5. DEFINICJE

Audit jakości – usystematyzowane i niezależne badanie mające stwierdzić, czy działania odnoszące się do jakości i ich wyniki są zgodne z zaplanowanymi ustaleniami oraz czy ustalenia są skutecznie realizowane i pozwalają na osiągnięcie celów

Auditor jakości – osoba kwalifikowana do wykonywania auditów jakości po wcześniejszym specjalistycznym szkoleniu i potwierdzeniu zdolności do spełnienia wyspecyfikowanych wymagań

6. OPIS POSTĘPOWANIA

6.1. Planowanie auditów

Pełnomocnik ds. jakości przygotowuje i zatwierdza Roczny harmonogram auditów wewnętrznych (FQ1.0.1) na podstawie ważności procesów, wyników auditów, bieżących potrzeb, reklamacji itp. Jeżeli zaistnieje potrzeba przeprowadzenia doraźnego auditu, pełnomocnik analizuje ją i podejmuje decyzję, a następnie dokonuje korekty w harmonogramie

6.2. Zainicjowanie auditu wewnętrznego

Pełnomocnik ds. jakości na 14 dni przed planowanym terminem auditu przekazuje auditorowi wiodącemu, wraz z posiadanymi dokumentami dotyczącymi obszaru, Kartę powiadomienia o audicie wewnętrznym (FQ1.0.2), zawierającą cel, zakres, podstawę i termin auditu oraz skład zespołu auditorów. Jeżeli termin jest niedogodny dla kierowników lub auditorów, mogą oni zmienić go w porozumieniu z pełnomocnikiem. Informację o uruchomieniu auditu pełnomocnik zapisuje w harmonogramie

6.3. Przygotowanie auditu

Auditor wiodący zbiera niezbędną dla przeprowadzenia auditu dokumentację obszaru (np. Księga jakości, procedury, instrukcje, raporty z auditów, przepisy prawne itp.) i przeprowadza jej badanie. Jeśli na tej podstawie uzna, iż dalsze badanie jest niecelowe, zgłasza ten fakt pełnomocnikowi. Ten podejmuje decyzję i w razie potrzeby informuje kierowników obszarów oraz koryguje harmonogram. Jeśli audit zostanie uznany za celowy, auditor wiodący opracowuje program auditu i uzgadnia go z odpowiednimi kierownikami oraz auditorami. Jeśli to potrzebne, auditorzy opracowują listy pytań (mogą wykorzystać FQ1.0.3)

6.4. Przeprowadzenie auditu

Rozpoczynając audit, auditor wiodący przeprowadza spotkanie otwierające z kierownikiem i wyznaczonymi pracownikami obszarów auditowanych, w trakcie którego przypomina cel i zakres auditu, przedstawia auditorów, wyjaśnia pytania i wątpliwości. Następnie wraz z pozostałymi auditorami przystępuje do badania na stanowiskach pracy (zadając pytania, badając dokumentację, obserwując itp.), niezwłocznie informując auditowanych o stwierdzonych niezgodnościach. Auditorzy dokumentują niezgodności na Kartach działań korygujących i zapobiegawczych (FN1.0.1). Po zakończeniu badania, auditor wiodący przeprowadza spotkanie zamykające, w tym samym składzie, co otwierające, i przedstawia wyniki auditu. Kierownicy potwierdzają zrozumienie niezgodności na Kartach działań

cd. tabeli 1

6.5. Raport z auditu
Po zakończeniu auditu, auditor wiodący opracowuje Raport z auditu wewnętrznego (FQ1.0.5), który zawiera: numer, datę przeprowadzenia, obszar i podstawę auditu, skład zespołu auditorów, informacje dotyczące przebiegu auditu, a szczególnie badań na stanowiskach pracy, wykaz wystawionych Kart działań, wnioski, spostrzeżenia oraz rozdzielnik. Raport podlega zatwierdzeniu przez pełnomocnika ds. jakości, który go następnie rejestruje w Wykazie auditów (FQ1.0.6) i aktualizuje harmonogram. Następnie rejestruje Karty działań w Rejestrze kart zgodnie z QN1. Kopie Kart działań i Raportu pełnomocnik przekazuje zainteresowanym działom. Kierownicy określają na Kartach działań termin wdrożenia działań korygujących lub zapobiegawczych
6.6. Przechowywanie zapisów z auditów
Pełnomocnik ds. jakości archiwizuje Raporty i Karty działań zgodnie z QP1
6.7. Działania korygujące i zapobiegawcze
Po otrzymaniu Kart działań kierownik niezwłocznie podejmuje działania korygujące lub zapobiegawcze zgodnie z QN1, a po ich zakończeniu informuje pełnomocnika ds. jakości. Pełnomocnik wybiera metodę sprawdzenia i wyznacza auditorów, którzy dokonają badania. Pozytywny wynik odnotowywany jest przez pełnomocnika w harmonogramie. W przypadku negatywnego wyniku kierownik wraz z pełnomocnikiem analizują podjęte działania, a po ich zweryfikowaniu wdrożą działania korygujące lub zapobiegawcze
6.8. Przegląd dokonywany przez kierownictwo
Pełnomocnik ds. jakości przygotowuje analizy z wyników auditów oraz działań korygujących i przedstawia je zarządowi w ramach przeglądu dokonywanego przez kierownictwo w formie Raportu z doskonalenia systemu. Kierownictwo po analizie raportu opracowuje Ustalenia z przeglądu dokonanego przez kierownictwo, które zawierają wnioski i decyzje związane z dalszym doskonaleniem systemu
7. ZAPISY
– Roczny harmonogram auditów wewnętrznych
– Karta powiadomienia o audicie wewnętrznym
– Lista pytań kontrolnych
– Wykaz auditów i raportów wewnętrznych
– Raport z auditu wewnętrznego
– Karta działań korygujących i zapobiegawczych
8. ZAŁĄCZNIKI
– FQ1.0.1 Roczny harmonogram auditów wewnętrznych
– FQ1.0.2 Karta powiadomiona o audicie wewnętrznym
– FQ1.0.3 Lista pytań kontrolnych
– FQ1.0.4 Wykaz auditów i raportów wewnętrznych
– FQ1.0.5 Raport z auditu
– FN1.0.1 Karta działań korygujących i zapobiegawczych

Źródło: opracowanie własne.

Jeżeli analiza dokumentacji nie wykazała niezgodności, następuje przejście do przeprowadzenia praktycznego badania. Składa się ono z czterech kroków: spotkania otwierającego, przeprowadzenia wywiadów, określenia niezgodności oraz spotkania zamykającego. Techniki szczegółowe prowadzenia tych działań są szeroko opisywane w literaturze i czasopismach (np. [Wawak 1996, s. 110 i nast.)]. Do najważniejszych z punktu widzenia kontroli strategicznej kroków zaliczyć należy przeprowadzenie wywiadów i badania zapisów, ponie-

waż w jego trakcie dokonuje się pomiaru stanu faktycznego i porównania go z wzorcem, oraz określenia niezgodności, którego efektem jest stwierdzenie odchyleń.

Po badaniu praktycznym następuje zebranie danych i tworzenie raportu. W trakcie wykonywania tego kroku auditorzy klasyfikują niezgodności i ich przyczyny (czynniki zakłócające) jako istotne lub drugorzędne[1]. Analizę można pogłębiać, dzieląc przyczyny drugorzędne, np. na stałe i przypadkowe. Tabela 2 przedstawia przykłady niezgodności różnych typów. Do niezgodności istotnych zalicza się te, które mogą spowodować zawieszenie lub odebranie certyfikatu, wytworzenie dużej ilości braków o dużej wartości, przesłanie braków do klienta itp.

Tabela 2. Przykłady niezgodności istotnych i drugorzędnych

Niezgodności istotne	Niezgodności drugorzędne	
	stałe	przypadkowe
Proces specjalny nadzoruje nieprzeszkolony pracownik	Brak podpisów kierownictwa na większości faktur	Brak podpisu kierownika na jednej fakturze
Niewłaściwa identyfikacja części lub surowców	Niewłaściwy nadzór nad dokumentami technologicznymi	Podmiana dokumentu na aktualny bez zaznaczenia tego w odpowiednim rejestrze
Brak przeglądów dokonywanych przez kierownictwo	Częste opóźnienia w dokonywaniu przeglądów	Odwołanie jednego z przeglądów i przesunięcie go na termin późniejszy

Źródło: opracowanie własne.

Właściwa klasyfikacja niezgodności wymaga dobrej znajomości systemu zarządzania i przedsiębiorstwa, dlatego niejednokrotnie jest wykonywana wspólnie z pełnomocnikiem ds. systemu.

Po przekazaniu raportu zainteresowanym kierownikom, określają oni działania korygujące błędy oraz mające w przyszłości zapobiec powstaniu podobnych niezgodności. Ich efektem ma być doprowadzenie systemu do stanu pożądanego, określonego we wzorcu. Możliwa jest także, szczególnie gdy system jest dopiero tworzony, zmiana wzorca. Takie przypadki są jednak rzadkie i wynikają z braku doświadczenia wdrażających i konsultantów.

Powyżej omówione kroki odnoszą się bezpośrednio do obszaru eksploatacji. Natomiast ostatnie dwa kroki omawianego algorytmu powiązane są z kontrolą strategiczną na poziomie korporacji. W trakcie analizy procesu ciągłego doskonalenia pełnomocnik ds. systemu wraz z liderami procesów dokonuje ponownej klasyfikacji czynników zakłócających, jednak tym razem nie w skali

[1] Często w słownictwie specjalistycznym przyjmuje się za angielskimi auditorami określenia „major" i „minor" dla istotnych i drugorzędnych niezgodności.

wybranego procesu lub subprocesu, lecz w obszarze całego przedsiębiorstwa. Efektem tych działań jest raport opracowany na podstawie wyników z auditów oraz wspólnych ustaleń liderów procesów, który następnie jest przedstawiany zarządowi organizacji w trakcie przeglądu dokonywanego przez kierownictwo. Przegląd ten ma na celu określenie kierunków rozwijania systemu zarządzania oraz samego przedsiębiorstwa, a zatem pełni funkcję kompensacyjną; poprzez odpowiednie decyzje ma doprowadzić firmę do pożądanego stanu (lub w ujęciu dynamicznym: kierunku rozwoju). Przegląd jest jednym ze źródeł dla opracowania kolejnych planów auditów.

3. Źródła danych

Źródła danych mogą się różnić w zależności od zakresu i tematu auditu. Można je jednak pogrupować w kilka kategorii:

- dokumenty systemowe[2],
- dokumenty ogólne,
- dokumenty szczegółowe,
- rozmowy i wywiady.

Przez dokumenty systemowe rozumieć należy całą dokumentację systemu zarządzania jakością oraz innych wdrożonych systemów (zarządzania środowiskowego, zarządzania bezpieczeństwem pracy). Należą do nich polityki, księgi systemów, księgi procesów, procedury i instrukcje. Tego rodzaju źródła są analizowane przed przystąpieniem do badania obszaru i zalicza się je do sfery przygotowania auditu. Dokumenty systemowe stanowią podstawę do realizacji auditu.

Do dokumentów ogólnych zaliczyć można zarządzenia, okólniki, układy, które obowiązują w całym przedsiębiorstwie, a nie należą do dokumentów systemowych. W tej kategorii istotne miejsce zajmują także przepisy prawne, ustawy, rozporządzenia, prawomocne wyroki sądów, zalecenia i nakazy inspekcji i urzędów. Wykorzystanie dokumentów ogólnych w audicie systemu zarządzania jakością jest ograniczone. Jednakże w przypadku pozostałych wspominanych uprzednio systemów są one niezmiernie ważne. Również gdy trzeba wykorzystać metodę auditu do obszarów, gdzie nie istnieją dokumenty systemowe, waga dokumentacji ogólnej niepomiernie rośnie. Dokumenty ogólne badane są przede wszystkim w fazie przygotowania auditu.

Trzecią kategorią są dokumenty szczegółowe, które nie obowiązują na terenie całego przedsiębiorstwa, lecz w wybranych obszarach lub działach. W tej grupie mieszczą się technologie, projekty techniczne i konstrukcyjne w przypadku działów technicznych. W obszarze marketingu i sprzedaży będą to np. katalogi, oferty, wzory umów, cenniki, bazy danych klientów i sprzedaży. Dla dzia-

[2] Mianem dokumentów systemowych w systemie zarządzania jakością określa się wymagane przez normę ISO 9001 procedury, instrukcje, jak i politykę oraz księgę jakości.

łów pionu ekonomicznego charakterystyczne są faktury, dokumenty przyjęcia i przekazania, programy informatyczne wspomagające operacje finansowo-księgowe. Dokumenty szczegółowe zwykle analizowane są w trakcie auditu.

Ostatnią kategorią źródeł danych są rozmowy i wywiady z pracownikami. Auditor przeprowadza je, przygotowując się do badania. Ich celem jest poszukiwanie poszlak mogących świadczyć o niezgodnościach w działaniu systemu. Takie poszukiwanie jest niezbędne, gdyż ograniczony czas trwania auditu powoduje, że możliwe jest sprawdzenie tylko niewielkiej próbki dokumentacji. Rozmowy i wywiady są także istotą przeprowadzanego badania. Wtedy auditor oczekuje przede wszystkim przedstawienia działania systemu oraz trudności, jakie pracownicy napotykają.

Tabela 3. Przykładowe źródła danych

Dokumenty		
systemowe	ogólne	szczegółowe
– polityka jakości – księga jakości – procedura nadzoru nad dokumentacją – instrukcja przygotowania ofert	– regulamin pracy – układ zbiorowy pracy – kodeks pracy – raport PIP	– rysunek techniczny wyrobu – technologia odlewania detali – katalog wyrobów i usług – cennik wyrobów – wzór oferty

Źródło: opracowanie własne.

Przykładowe dokumenty wymienionych kategorii prezentuje tabela 3.

4. Szersze zastosowanie metody auditu

Audit jako metoda badania systemu jakości pojawił się po raz pierwszy w normie ISO 9001 w 1987 r. Początkowo nazwa ta była tłumaczona na język polski jako rewizja, jednak w późniejszym okresie zdecydowano używać terminu angielskiego. Zwolennicy tej metody podkreślają jej przewagę nad zwykłą kontrolą. Kontrola jest zwykle związana z sankcjami dla pracowników za stwierdzone niedociągnięcia. Tymczasem audit ma pomagać pracownikom w doskonaleniu swojej pracy.

Metoda auditu została zaadoptowana dla potrzeb nowo powstających norm systemów zarządzania serii ISO 14000: 1996 – Zarządzanie środowiskowe oraz PN-N-18001: 1999 – Systemy zarządzania bezpieczeństwem pracy. Przedsiębiorstwa, które wdrożyły trzy systemy, zauważyły możliwość wspólnego prowadzenia auditów dotyczących jakości, środowiska i bezpieczeństwa pracy. Wymaga to jednak od auditorów bardzo rozległej wiedzy (normy, technologia, przepisy prawne itp.). Wychodząc naprzeciw tym próbom Międzyna-

rodowa Organizacja Normalizacyjna zadecydowała o opracowaniu norm ISO 19000, które mają zawierać wytyczne do prowadzenia auditów systemów.

Nowelizacja norm serii ISO 9000 w 2000 r. zmodyfikowała metodę auditu, dodając do wymagań badanie efektywności systemu. Nie przedstawiono jednak szczegółowych metod badania efektywności. Oczekuje się, że norma ISO 19000 rozwiąże ten problem.

Nowelizacja wprowadziła także w normie ISO 9004 pojęcie poziomów dojrzałości organizacji. Wyróżniono pięć poziomów dojrzałości [*Seminarium...*, 2001]:

1. Brak formalnego podejścia.
2. Podejście reaktywne.
3. Stabilne, formalne podejście systemowe.
4. Nacisk na ciągłe doskonalenie.
5. Osiągi najlepsze w swojej klasie.

Pierwszy poziom charakteryzuje się brakiem podejścia systemowego do zarządzania jakością. Wyniki nie są mierzone lub mierniki są niewłaściwe, co uniemożliwia podejmowanie na ich podstawie decyzji.

W podejściu reaktywnym przedsiębiorstwo działa w oparciu o podejście systemowe. Mierzone są podstawowe rezultaty udoskonaleń, co umożliwia świadome, acz ograniczone, sterowanie rozwojem organizacji. Ten poziom powinna osiągnąć firma, która ubiega się o certyfikat ISO 9001.

Stabilne, formalne podejście systemowe polega na stosowaniu systemowego podejścia do problemu doskonalenia. Organizacja bada dane na temat zgodności wyników doskonalenia z celami oraz identyfikuje trendy poprawy.

Czwarty poziom dojrzałości – nacisk na ciągłe doskonalenie – przedsiębiorstwo osiąga, gdy stosuje w pełni proces doskonalenia, jego wyniki są dobre a trendy poprawy trwałe. Pozycja firmy na tym poziomie powinna być niezagrożona.

Najwyższy poziom firma może osiągnąć, gdy jest liderem rynku. Posiada silnie zintegrowany proces doskonalenia, może prezentować najlepsze wyniki w swojej branży. Taki poziom osiągają przedsiębiorstwa globalne.

Ten podział poziomów dojrzałości, zaprezentowany w normie, powoduje konieczność kolejnej modyfikacji metody auditu, bowiem inny powinien być zakres auditu na poziomie pierwszym, a zupełnie inny na czwartym lub piątym. Aby auditorzy mogli sprostać oczekiwaniom zarządów rozwijających się przedsiębiorstw, muszą być stale szkoleni zarówno z procedur wewnętrznych, jak i nowoczesnych metod zarządzania. O ile w firmach na niższych poziomach dojrzałości wystarczy, gdy auditorami będą np. byli kontrolerzy jakości, o tyle już od poziomu trzeciego dużą ich część powinni stanowić ludzie z wykształceniem ekonomicznym. W innym przypadku nadzorowanie procesów nie będzie przynosiło wyników, na podstawie których zarządy mogłyby podejmować decyzje strategiczne.

Norma ISO 9004 poprzez zawartych w niej pięć poziomów dojrzałości czyni krok w kierunku realizacji postulatu wielu konsultantów, którzy sugerowali wprowadzenie kilku poziomów certyfikacji systemów jakości. Takie podejście rozpatrywane jest już przez wiodące firmy certyfikujące. Na razie brakuje odpowiednich przepisów w normach. Jednak trend przesuwający systemy jakości od technologii i wydziałów produkcyjnych do zarządzania i biur zarządów jest coraz wyraźniejszy w kolejnych nowelizacjach norm.

Publikacje w czasopismach i zeszytach naukowych z ostatnich lat wskazują na szersze możliwości wykorzystania auditu w przedsiębiorstwie. Proponuje się audity jako jedną z metod controllingu w różnych obszarach przedsiębiorstwa, np. w logistyce. Równolegle istnieje pojęcie audytu w rachunkowości (pisany przez y a nie i), które jednak nie ma wiele wspólnego z założeniami auditu. Audyt rachunkowy jest typową kontrolą w obszarze finansowym.

W. Stölzle [2000, s. 7] w swym artykule przedstawia ideę auditu logistycznego, który źródło swe bierze z połączenia zasad auditu jakości oraz auditu finansowego. Badanie to jest prowadzone w obszarze logistyki. Jego celem jest [Twaróg 1998, s. 154]:

– poprawa sterowania i produktywności funkcji logistycznych,

– wskazanie słabych punktów i możliwości poprawy efektywności systemu logistycznego,

– osiągnięcie i utrzymanie zamierzonego poziomu jakości procesów logistycznych,

– stworzenie warunków zarządzania logistycznego, umożliwiających utrzymanie zamierzonej jakości,

– uzyskanie zaufania klienta.

Zasady prowadzenia auditu logistycznego są takie, jak w przypadku systemu zarządzania jakością. Jednak wciąż brakuje dodatkowych metod i narzędzi prowadzenia badań w obszarze logistyki, które są niezbędne ze względu na jego specyfikę. Do najczęstszych problemów W. Stölzle zalicza:

– niebezpieczeństwo związane z nakładaniem się różnego rodzaju procedur,

– wysoki stopień kompleksowości procesów logistycznych,

– trudności w czytelnym rozróżnieniu obiektów w audicie usług logistycznych,

– brak w firmach auditorów logistyki.

Audit w logistyce zaczęto stosować pod koniec lat 90., jednak rozwiązanie wspomnianych problemów warunkuje rozwój tej wersji metody. Trudności w stosowaniu badania auditowego występują we wszystkich obszarach nie objętych normami. Zastosowanie go jako metody controllingu wymaga opracowania wzorców stanu pożądanego lub idealnego w każdym badanym obszarze. Może to ograniczyć przydatność auditu w controllingu.

Literatura

Grzeganek-Więcek B. [1998], *Controlling a zarządzanie przedsiębiorstwem*, Zeszyty Naukowe AE we Wrocławiu, nr 784, Wrocław.
Grzeganek-Więcek B. [1996], *Controlling jako nowoczesna technologia zarządzania – teoria i praktyka*, Zeszyty Naukowe AE we Wrocławiu, nr 275, Wrocław.
ISO 9000: 2000, ISO, Genewa 2000.
Peciakowski E. [2001], *Auditowanie systemów jakości według wymagań ISO 9001: 2000* [w:] *Procesowe zarządzanie jakością*, materiały konferencji, Szczyrk.
Seminarium ISO 9001: 2000, materiały szkoleniowe KEMA, Józefów, 19–22 lutego.
Stölzle W. [2000], *Audyt logistyczny – instrument oceny partnerów w łańcuchu dostaw*, „Logistyka", nr 4.
Twaróg J. [1998], *Koncepcja stosowania audytu logistycznego w przedsiębiorstwie przemysłowym*, „Gospodarka Materiałowa i Logistyka", nr 7–8.
Wawak T. [1996], *System jakości ISO 9000*, WIE, Kraków.

The Internal Audit – Research Methods for Management Systems

In quality management, environmental management and workplace health and safety systems the basic method of strategic control applied is the internal audit augmented by periodical reviews carried out at the highest level of management. That these tools are used is a direct result of the ISO standard 9001: 2000. Where the remaining systems are concerned these obligations arise from ISO 14001: 1996 and PN-N-18001: 1999. The universality of the audit method means that its results can be exploited both at the strategic and operational levels. Statistical methods, self-evaluation and perpetual improvement are other methods of control proposed by the quality management system standards. These methods are, however, used mainly at the operational level.

The article sets out to present the audit not as a research method only for those parts of the organisation concerned with quality or environmental protection, but as one extending to the entire management system. The first part of the article introduces the method used. It then goes on to discuss the steps that must be taken in preparing and carrying out audit research. The article also includes samples of documents used in firms. The final section investigates possibilities for the wider application of audits in the organisation.

biblioteka główna UEK