
 PRS Certyfikacja	Indeks: Form. 7/PCS-01/QMS	Edycja: 2018-02-01	Strona: 1/9
RAPORT Z AUDITU			

NR NC-2320/O6

PN-N-18001:2004
ISO 14001:2015
ISO 9001:2015¹

- 0 Spis treści**
- 1 Wprowadzenie**
- 2 Cele i zakres auditu**
- 3 Poufność**
- 4 Zakres certyfikacji**
- 5 Ocena systemu zarządzania**
- 6 Wniosek i rekomendacje**
- 7 Załączniki**
- 8 Rozdzielnik**

¹ Stosowane w treści raportu przywołanie normy ISO, np. ISO 9001 oznacza zarówno normę ISO 9001 jak i polską normę PN-EN ISO 9001.

 PRS Certyfikacja	Indeks: Form. 7/PCS-01/QMS	Edycja: 2017-09-01	Strona: 2/9
	RAPORT Z AUDITU		

1 Wprowadzenie

Audit został przeprowadzony zgodnie z dokumentami Biura Certyfikacji Systemów Zarządzania PRS S.A., w tym m.in.: „Zasadami certyfikacji” (patrz strona internetowa www.prs.pl) oraz procedurami certyfikacji systemu zarządzania PCS-01, na zasadzie próbkowania działań Organizacji związanych z zakresem certyfikacji i zakresem auditu.

Nie stwierdzenie niezgodności z wymaganiami kryteriów auditu nie oznacza, że niezgodności nie występują.

Niniejszy raport zawiera wyniki auditu przeprowadzonego w Organizacji:

Nazwa Organizacji: **Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień w Gdańsku**

Adres: **ul. Zakopiańska 37; 80-142 Gdańsk**

Przedstawiciel Organizacji:

Kryteria auditu: ISO 9001:2015; ISO 14001:2015; PN-N-18001:2004 oraz wymagania Systemu Zarządzania Organizacji; Inne wymagania mające zastosowanie w audicie (w tym umowy o certyfikację).

Data auditu: **2018-05-21,22**

Zespół auditorów: – Auditor Wiodący PRS
 – Auditor PRS
 – Auditor PRS
 RS
 Auditor PRS

Opis systemu zarządzania: Księga Zintegrowanego Systemu Zarządzania: Wydanie: 6

Data wydania: **2017-10-25**

Plan auditu : Data opracowania (uzgodnionego): **2018-05-13** Forma i data uzgodnienia: mail z **2018-05-13**

2 Cele i zakres auditu

2.1 Cele auditu:

Cele auditu są zawarte w „Planie auditu”, stanowiącym załącznik do tego raportu.

2.2 Zakres auditu:

Zakres auditu obejmuje ocenę systemu zarządzania powiązanego z działalnością organizacji określoną w zakresie certyfikacji, zgodnie z Powołaniem zespołu auditorów na audit oraz Planem auditu.

3 Poufność

Wszelkie informacje uzyskane podczas auditu i wyniki auditu nie będą ujawnione stronie trzeciej bez zgody auditowanej Organizacji. Niniejszy Raport z auditu i związane z nim dokumenty mogą być przedstawione Jednostce Akredytującej w trakcie okresowych auditów w Biurze Certyfikacji Systemów Zarządzania PRS S.A. Jednostka Akredytująca jest również zobowiązana do zachowania poufności. Po wydaniu certyfikatu nazwa certyfikowanej organizacji, jej adres i zakres certyfikacji mogą zostać opublikowane.

**RAPORT Z AUDITU****4 Zakres certyfikacji****4.1. Zakres certyfikacji**

Psychoterapia indywidualna i grupowa w zakresie uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, leczenie substytucyjne preparatem methadone hci oraz buprenorphinum, organizacja szkoleń, nadzór merytoryczny nad placówkami leczenia odwykowego na terenie województwa.

Lokalizacja: Smażyno9, 84-217 Szemud

Psychoterapia indywidualna i grupowa w zakresie uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.

Poradnia Leczenia Uzależnień: ul. Srebrniki 9 Gdańsk

Psychoterapia indywidualna i grupowa w zakresie uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, leczenie substytucyjne preparatem methadone hci oraz buprenorphinum.

Zakres certyfikacji jest zgodny z zakresem zawartym w Księdze Zintegrowanego Systemu Zarządzania, wydanym certyfikatem i zakresem wynikającym z przeprowadzonego auditu.

Wyłączenia normy ISO 9001:2015, które nie mają zastosowania: 7.1.5

Uzasadnienie: wyłączenia są uzasadnione specyfiką działania Organizacji.

4.2. Ocena realizacji Powołania zespołu auditorów na audit oraz planu auditu

Warunki wykonania auditu określone w Powołaniu zespołu auditorów na audit zostały spełnione. Uzgodniony Plan auditu został zrealizowany w pełni. W „Planie auditu” nie nastąpiły zmiany.

4.3. Oddziały/lokalizacje Organizacji podlegające auditowi

Audit był przeprowadzony w siedzibie głównej oraz w lokalizacjach zgodnie z przywołanym „Planem auditu”.

5 Ocena systemu zarządzania

Badaniem utrzymywania i doskonalenia systemu zarządzania objęto procesy oraz obszary działalności Organizacji zgodnie z planem auditu. Wyniki oceny z auditu podano poniżej.

5.1. Ocena zmian wewnętrznych i zewnętrznych w Organizacji, w tym udokumentowanych informacji (i ich nadzoru) systemu zarządzania Organizacji od poprzedniego auditu

W okresie od ostatniego auditu nie nastąpiły istotne zmiany wewnętrzne w Organizacji. Nie nastąpiły zmiany wynikające z uwarunkowań zewnętrznych. System zarządzania (informacje udokumentowane) jest odpowiedni i przydatny do przyjętego zakresu certyfikacji.

5.2. Ocena wykonania ustaleń z poprzedniego auditu

W poprzednim audicie nie stwierdzono niezgodności. Obserwacje zapisane w „Ustaleniach z auditu NC-2320/P5” zostały poddane analizie, a na podstawie jej wyników przeprowadzono działania doskonalące.

5.3. Ocena wyników funkcjonowania systemu zarządzania w ostatnim cyklu certyfikacji

Na podstawie oceny wyników auditów z ostatniego cyklu certyfikacji stwierdzono, że system zarządzania Organizacji działa zgodnie z wymaganiami norm odniesienia. Stwierdzone w tym okresie obserwacje stanowiły podstawę do doskonalenia systemu zarządzania Organizacji. Wyniki funkcjonowania systemu zarządzania w cyklu certyfikacji pokazują, że Organizacja stosuje skuteczny system zarządzania.

 PRS Certyfikacja	Indeks: Form. 7/PCS-01/QMS	Edycja: 2017-09-01	Strona: 4/9
RAPORT Z AUDITU			

5.4. Ocena skuteczności systemu zarządzania, w tym ocena zdolności do realizacji ustanowionej polityki i osiągnięcia celów

System zarządzania Organizacji działa skutecznie, realizuje założone cele oraz zapewnia realizację założonej polityki. Dla zwiększenia skuteczności systemu zarządzania podejmowano liczne działania doskonalące. Dowodem na to jest realizacja i ocena zaplanowanych celów określonych w „Sprawozdaniu z przeglądu zarządzania” nr 1/2017 z dnia 10.11.2017 r.

5.5. Ocena zdolności systemu zarządzania Organizacji do zapewnienia spełnienia mających zastosowanie w jej działalności wymagań przepisów prawnych, regulacyjnych i umów

System zarządzania Organizacji zapewnia zdolność do spełnienia przez Organizację mających zastosowanie wymagań, przepisów prawnych, regulacyjnych i umów.

5.6. Ocena i ustalenia z auditu na podstawie umowy o certyfikację

Umowa o certyfikację jest realizowana. Znaki certyfikacji są stosowane zgodnie z umową, np. na listownikach i stronie www. Organizacja przekazuje do Biura Certyfikacji Systemów Zarządzania PRS S.A. ważne informacje dotyczące zmian w systemie zarządzania.

5.7. Ocena zgodności z wymaganiami

Do oceny zastosowano następujące symbole:

- O** - wymagania wyłączone z auditu (zgodnie z „Planem auditu”).
- W** - wyłączenie wymagań (wskazane w punkcie 4 raportu).
- +** - wymagania spełnione (może wystąpić obserwacja).
- - wymaganie niespełnione (występuje niezgodność).

Numer niezgodności/obserwacji – wg „Ustaleń z auditu”.

5.8. Ocena i ustalenia z auditu wg wymagań normy ISO 9001:2015

Nr punktu normy	WYMAGANIA NORMY ISO 9001	Ocena	Numer niezgodności/obserwacji, uwagi
4	Kontekst organizacji		
4.1	Zrozumienie organizacji i jej kontekstu	+	
4.2	Zrozumienie potrzeb i oczekiwań stron zainteresowanych	+	
4.3	Określenie zakresu systemu zarządzania jakością	+	
4.4	System zarządzania jakością i jego procesy	+	
5	Przywództwo		
5.1	Przywództwo i zaangażowanie	+	
5.2	Polityka	+	
5.3	Role, odpowiedzialność i uprawnienia w organizacji	+	
6	Planowanie		
6.1	Działania odnoszące się do ryzyk i szans	+	
6.2	Cele jakościowe i planowanie ich osiągnięcia	+	
6.3	Planowanie zmian	+	
7	Wsparcie		
7.1	Zasoby	+	7.1.5 - wyłączenie
7.2	Kompetencje	+	



PRS Certyfikacja

Indeks:
Form. 7/PCS-01/QMSEdycja:
2017-09-01

Strona: 5/9

RAPORT Z AUDITU


Nr punktu normy	WYMAGANIA NORMY ISO 9001	Ocena	Numer niezgodności/obserwacji, uwagi
7.3	Świadomość	+	
7.4	Komunikacja	+	
7.5	Udokumentowane Informacje	+	
8	Działania operacyjne		
8.1	Planowanie i nadzór nad działaniami operacyjnymi	+	
8.2	Wymagania dotyczące wyrobów i usług	+	
8.3	Projektowanie i rozwój wyrobów i usług	+	
8.4	Nadzór nad procesami, wyrobami i usługami dostarczanymi z zewnątrz	+	
8.5	Produkcja i dostarczanie usługi	+	
8.6	Zwolnienie wyrobów i usług	+	
8.7	Nadzór nad niezgodnymi wyjściami	+	
9	Ocena efektów działania		
9.1	Monitorowanie, pomiary, analiza i ocena	+	
9.2	Audit wewnętrzny	+	
9.3	Przegląd zarządzania	+	
10	Doskonalenie		
10.1	Postanowienia ogólne	+	
10.2	Niezgodności i działania korygujące	+	
10.3	Ciągłe doskonalenie	+	01

**RAPORT Z AUDITU****5.8.1 Ocena i ustalenia z auditu wg wymagań normy ISO 14001:2015**

Nr punktu normy	WYMAGANIA NORMY ISO 14001	Ocena	Numer niezgodności/obserwacji, uwagi
4	Kontekst organizacji		
4.1	Zrozumienie organizacji i jej kontekstu	+	
4.2	Zrozumienie potrzeb i oczekiwań stron zainteresowanych	+	
4.3	Określenie zakresu systemu zarządzania środowiskowego	+	
4.4	System zarządzania środowiskowego	+	
5	Przywództwo		
5.1	Przywództwo i zaangażowanie	+	
5.2	Polityka środowiskowa	+	
5.3	Role, odpowiedzialności i uprawnienia w organizacji	+	
6	Planowanie		
6.1	Działania odnoszące się do ryzyk i szans	+	
6.2	Cele środowiskowe i planowanie ich osiągnięcia	+	
7	Wsparcie		
7.1	Zasoby	+	
7.2	Kompetencje	+	
7.3	Świadomość	+	
7.4	Komunikacja	+	
7.5	Udokumentowane informacje	+	
8	Działania operacyjne		
8.1	Planowanie i nadzór nad działaniami operacyjnymi	+	
8.2	Gotowość i reagowanie na sytuacje awaryjne	+	
9	Ocena efektów działania		
9.1	Monitorowanie, pomiary, analiza i ocena	+	
9.2	Audit wewnętrzny	+	
9.3	Przegląd zarządzania	+	
10	Doskonalenie		
10.1	Postanowienia ogólne	+	
10.2	Niezgodności i działania korygujące	+	
10.3	Ciągłe doskonalenie	+	

**RAPORT Z AUDITU****5.8.2 Ocena i ustalenia z auditu wg wymagań normy PN-N 18001**

Nr punktu normy	WYMAGANIA NORMY PN-N-18001	Ocena	Numer niezgodności/obserwacji, uwagi
4	Wymagania dotyczące systemu zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy		
4.1	Wymagania ogólne	+	
4.2	Zaangażowanie najwyższego kierownictwa oraz polityka bezpieczeństwa i higieny pracy		
4.2.1	Zaangażowanie najwyższego kierownictwa	+	
4.2.2	Polityka bezpieczeństwa i higieny pracy	+	
4.2.3	Współudział pracowników	+	
4.3	Planowanie		
4.3.1	Wymagania ogólne	+	
4.3.2	Wymagania prawne i inne	+	
4.3.3	Cele ogólne i szczegółowe	+	
4.3.4	Planowanie działań	+	
4.4	Wdrażanie i funkcjonowanie		
4.4.1	Struktura, odpowiedzialność i uprawnienia	+	
4.4.2	Zapewnienie zasobów	+	
4.4.3	Szkolenie świadomość, kompetencje i motywacja	+	
4.4.4	Komunikowanie się	+	
4.4.5	Dokumentacja systemu zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy	+	
4.4.6	Zarządzanie ryzykiem zawodowym	+	
4.4.7	Organizowanie prac i działań związanych ze znaczącymi zagrożeniami	+	
4.4.8	Zapobieganie, gotowość i reagowanie na wypadki przy pracy i poważne awarie	+	
4.4.9	Zakupy	+	
4.4.10	Podwykonawstwo	+	
4.5	Sprawdzanie oraz działania korygujące i zapobiegawcze		
4.5.1	Monitorowanie	+	
4.5.2	Badanie wypadków przy pracy, chorób zawodowych i zdarzeń potencjalnie wypadkowych	+	
4.5.3	Audity	+	
4.5.4	Niezgodności oraz działania korygujące i zapobiegawcze	+	
4.6	Przegląd zarządzania	+	
4.7	Ciągłe doskonalenie	+	

 PRS Certyfikacja	Indeks: Form. 7/PCS-01/QMS	Edycja: 2017-09-01	Strona: 8/9
RAPORT Z AUDITU			

6 Wnioski i rekomendacje

6.1. Wnioski ogólne:

Audit dostarczył dowodów, że System Zarządzania Organizacji jest utrzymywany i doskonalony, zgodnie z wymaganiami norm odniesienia oraz innymi mającymi zastosowanie wymaganiami. W audicie nie stwierdzono niezgodności. Zapisane w „Ustaleniach z auditu” obserwacje wskazują potencjalne obszary do doskonalenia systemu zarządzania.

6.2. Silne strony Organizacji:

- Profesjonalizm w działaniu,
- Dynamiczny rozwój Ośrodka.

6.3. Wnioski dotyczące przebiegu auditu

W trakcie auditu nie wystąpiły żadne problemy związane z przebiegiem auditu. Organizacja nie zgłosiła żadnych rozbieżnych z auditorami opinii, które wymagałyby rozstrzygnięcia przez Biuro Certyfikacji Systemów Zarządzania.

6.4. Wnioski dotyczące potwierdzenia, że cele auditu zostały spełnione

Przebieg auditu oraz dowody uzyskane w trakcie auditu oraz zdefiniowane ustalenia z auditu potwierdzają, że cele auditu zostały osiągnięte.

6.5. Wnioski i ustalenia szczegółowe dotyczące ISO 9001:2015


Najwyższe kierownictwo przyjęło i zapewniło realizację polityki jakości. Procesy zostały zidentyfikowane, określono wzajemne powiązania pomiędzy procesami i metody zapewniające skuteczne nadzorowanie procesów. Określono kryteria i metody dla zapewnienia skuteczności przebiegu i nadzorowania procesów. Dostępne są zasoby i informacje niezbędne do wspomagania przebiegu i monitorowania procesów. Procesy są monitorowane, mierzone i analizowane. Wdrażane są działania do ciągłego doskonalenia procesów i systemu zarządzania.

6.6 Wnioski i ustalenia szczegółowe dotyczące ISO 14001:2015

Najwyższe kierownictwo przyjęło i zapewniło realizację polityki środowiskowej. Zidentyfikowano i oceniono występujące w organizacji aspekty środowiskowe, na które organizacja może mieć wpływ, z uwzględnieniem perspektywy cyklu życia oraz określono zagrożenia i możliwości związane z tymi aspektami środowiskowymi. Ustalono zobowiązania do zachowywania zgodności z wymaganiami dotyczącymi aspektów środowiskowych i utrzymuje się udokumentowaną informację dotyczącą przyjętych zobowiązań do zgodności z wymaganiami. Organizacja monitoruje i ocenia efekty swoich działań mogących mieć wpływ na środowisko. Cele środowiskowe są planowane, z uwzględnieniem znaczących aspektów środowiskowych oraz związanych z nimi zobowiązań do zgodności z wymaganiami, a także zagrożeń i możliwości, monitorowane i przedstawiono dowody ich osiągnięcia. Organizacja rozpatruje powiązanie działań zmierzających do osiągnięcia celów środowiskowych z jej procesami biznesowymi. Najwyższe kierownictwo określiło odpowiedzialności za realizację przyjętej polityki środowiskowej i doskonalenie ustanowionego systemu zarządzania.

6.7. Wnioski i ustalenia szczegółowe dotyczące PN-N-18001:2004

Najwyższe kierownictwo przyjęło i zapewniło realizację polityki bezpieczeństwa. Zidentyfikowano i oceniono występujące w organizacji zagrożenia BHP. Organizacja dokonała wdrożenia takich elementów systemu zarządzania BHP jak: zarządzanie ryzykiem zawodowym, szkolenie i informowanie, a także konsultowanie działań w zakresie BHP, identyfikowanie prac szczególnie niebezpiecznych i opracowanie instrukcji umożliwiających ich bezpieczne wykonanie, monitorowanie środowiska pracy, zapisy dotyczące BHP, przygotowanie na wypadki przy pracy i awa-

 PRS Certyfikacja	Indeks: Form. 7/PCS-01/QMS	Edycja: 2017-09-01	Strona: 9/9
	RAPORT Z AUDITU		

rie oraz ich badanie a także zakup towarów i wpływ na podwykonawcę. Zapewniono odpowiedzialność pracodawcy, kadry kierowniczej i pracowników za BHP. Określono cele i programy osiągania bezpiecznych warunków pracy i przedstawiono dowody ich realizacji. Ustanowiony system zarządzania bezpieczeństwem podlega doskonaleniu.

6.8. Rekomendacja podstawowa:

<p>Wydać certyfikat:</p> <p>- bo nie stwierdzono niezgodności</p>	<input checked="" type="checkbox"/>
--	-------------------------------------

6.9. Rekomendacje uzupełniające:

6.9.1. Zaleca się Organizacji przeanalizowanie ryzyk związanych z stwierdzonymi obserwacjami oraz na jej podstawie zaproponowanie i realizację działań doskonalących.

6.9.2. Organizacja jest zobowiązana do informowania Biura Certyfikacji Systemów Zarządzania PRS S.A. o znaczących zmianach w systemie zarządzania, w szczególności do przesyłania aktualnej dokumentacji systemu zarządzania.

7 Załączniki

Program auditów	Form. 3/PCS-01/QMS (plik doc),
Plan auditu	Form. 4/PCS-01/QMS (plik pdf),
Kwestionariusz auditu	Form. 5/PCS-01/QMS (skan-plik pdf),
Ustalenia z auditu	Form. 6/PCS-01/QMS (skan-plik pdf i kopia papierowa przekazana Organizacji w trakcie auditu),

8 Rozdzielnik

„Raport z auditu” otrzymuje Organizacja (plik w formacie pdf bez „Kwestionariusza auditu” oraz „Programu auditów”). Raport jest własnością Biura Certyfikacji Systemów Zarządzania PRS S.A.

Auditor wiodący ² : <div style="border: 1px solid red; width: 150px; height: 15px; margin-top: 5px;"></div>	Data: <p style="text-align: center;">2018-05-22</p>
---	---

Uwagi:

- 1 Do niniejszego Raportu i/lub przebiegu auditu przysługuje Organizacji prawo zgłaszania uwag. Brak zgłoszenia uwag, w terminie 10 dni od otrzymania raportu, uznane będzie za przyjęcie treści Raportu.
- 2 Sformułowania w rekomendacji typu „wydać certyfikat” są równorzędne pojęciu „udzielić certyfikacji”.

² Dokument jest autoryzowany przez audytora wiodącego w formie wpisu imienia i nazwiska