



ŁPWIS.SJ.1611.2.2022

Łódź, dnia 10.11.2022r.

PANI
JOLANTA JEZIERSKA
PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
W SIERADZU
POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
W SIERADZU
UL. POLSKIEJ ORGANIZACJI WOJSKOWEJ 52
98 - 200 SIERADZ

Sprawozdanie z kontroli problemowej

Na podstawie ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (Dz. U. z 2020r., poz. 224), art. 10 ust. 4 i art. 8a ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021r., poz. 195, z późn. zm.) oraz Wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego do planowania działalności w Państwowej Inspekcji Sanitarnej na 2022r., w Powiatowej Stacji Sanitarно - Epidemiologicznej w Sieradzu, ul. Polskiej Organizacji Wojskowej 52, w dniu 13 października 2022r. przeprowadzona została kontrola przez Mariusza Matusiaka – Zastępcę Dyrektora ds. Systemów Zarządzania Jakością Wojewódzkiej Stacji Sanitarно - Epidemiologicznej w Łodzi.

Upoważnienie do kontroli Nr 129/2022 z dnia 10.10.2022r.

w zakresie:

1. przedmiot kontroli:

Funkcjonowanie Systemu Zarządzania w działalności kontrolnej:

- Nadzór nad dokumentacją
- Audity wewnętrzne
- Działania korygujące i zapobiegawcze
- Przegląd Zarządzania

2. okres objęty kontrolą: od dnia 01 stycznia 2021r. do dnia 30 września 2022r.

niepodległa

W wyniku przeprowadzonej kontroli działalność kontrolną ocenia się **pozytywnie** na podstawie następujących ustaleń:

System Zarządzania w działalności kontrolnej PSSE w Sieradzu funkcjonuje zgodnie z Zarządzeniem Nr 2/2014 Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Łodzi z dnia 17 marca 2014r. w sprawie wprowadzenia Systemu Zarządzania w działalności kontrolnej Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa łódzkiego, z późn. zm.

Ujęte w Regulaminie organizacyjnym PSSE w Sieradzu zadania do realizacji przez Stanowisko Pracy Głównego Specjalisty ds. Systemu Jakości (GSJ) powierzone zostały osobie zatrudnionej na stanowisku Asystenta w Oddziale Higieny Komunalnej PSSE w Sieradzu. Osoba ta posiada „Zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności Asystenta w Oddziale Higieny Komunalnej”, w którym zawarte są zapisy dotyczące realizacji zadań GSJ – przyjęcie do wiadomości i stosowania w dniu 22.07.2021r. W razie nieobecności, w zakresie zadań GSJ, zastępstwo podejmuje Zastępca PPIS w Sieradzu.

Nadzór nad dokumentacją

Nadzór nad dokumentacją sprawdzono w obszarze nadzorowanym przez GSJ PSSE w Sieradzu. GSJ prowadzi wykaz osób upoważnionych wraz z zakresem udzielonego upoważnienia, zaktualizowany w dniu 08.09.2022r. (wykaz zawiera 13 pozycji).

W PSSE w Sieradzu funkcjonują 3 egzemplarze Księgi Jakości (wyd. 4 z dnia 05.08.2022r.), zatwierdzonej w dniu 05.08.2022r. przez Dyrektora PSSE w Sieradzu:

- egzemplarz Nr 1 - znajduje się u GSJ
- egzemplarz Nr 2 - znajduje się u Dyrektora PSSE w Sieradzu
- egzemplarz Nr 3 - egzemplarz udostępniany pracownikom - znajduje się u Zastępcy PPIS w Sieradzu (osoby upoważnionej do udostępniania dokumentu pracownikom).

Księga Jakości została ujęta w „Wykazie dokumentów systemu zarządzania” (Załącznik Nr 1 do PO/N - 01 wyd. 2 z dnia 17.03.2014r.) i przekazana w/wymienionym osobom rozdzielnikiem (Załącznik Nr 1 do PO/N - 01 wyd. 2 z dnia 17.03.2014r.).

2021r. i 2022r. (do dnia 30.09.2022r.)

Wprowadzanie zmian do Księgi Jakości w 2021r. sprawdzono na przykładzie wniosku o zmianę Nr 1/21 (Załącznik Nr 3 do PO/N-01 wyd. 2 z dnia 17.03.2014r.) z dnia 19.01.2021r., dotyczącego rozdziałów: Spis treści; 1; 2; 3; 4; 5; 13. Wniosek został opracowany i zaopiniowany przez GSJ PSSE w Sieradzu w dniu 19.01.2021r., a następnie zatwierdzony przez Dyrektora PSSE w Sieradzu w dniu 22.01.2021r. Zmiany w Księdze Jakości zostały prawidłowo wdrożone. Wprowadzone zmiany ujęte zostały w „Karcie zmian do Księgi Jakości” (Załącznik Nr 4 do PO/N-01 wyd. 1 z dnia 1.03.2007r.) pod poz. 21. Nieaktualne rozdziały zostały prawidłowo zarchiwizowane.

Wprowadzanie zmian do Księgi Jakości w **2022r.** sprawdzono na przykładzie wniosku o zmianę Nr 1/22 (Załącznik Nr 3 do PO/N-01 wyd. 2 z dnia 17.03.2014r.) z dnia 01.04.2022r., dotyczącego rozdziałów: Spis treści; 4; 5. Wniosek został opracowany i zaopiniowany przez GSJ PSSE w Sieradzu w dniu 01.04.2022r., a następnie zatwierdzony przez Dyrektora PSSE w Sieradzu w dniu 04.04.2022r. Zmiany w Księdze Jakości zostały prawidłowo wdrożone. Wprowadzone zmiany ujęte zostały w „Karcie zmian do Księgi Jakości” (Załącznik Nr 4 do PO/N-01 wyd. 1 z dnia 1.03.2007r.) pod poz. 22. Nieaktualne rozdziały zostały prawidłowo zarchiwizowane.

Procedury Ogólne Systemu Zarządzania są procedurami wspólnymi dla WSSE w Łodzi oraz PSSE województwa łódzkiego. Nadzór nad Procedurami Ogólnymi sprawuje Zastępca Dyrektora ds. Systemów Zarządzania Jakością WSSE w Łodzi. Komplet 10 Procedur Ogólnych otrzymanych z WSSE w Łodzi ma nadany Nr 18 i znajduje się u GSJ. Poszczególne procedury zostały powielone (jako „Kopie nadzorowane”) w jednym egzemplarzu i nadano im numer 18/01. Zostały one oznakowane zgodnie z wymaganiem pkt. 4.3.5. PO/N-01 i przekazane rozdzielnikiem (Załącznik Nr 2 do PO/N-01 wyd. 2 z dnia 17.03.2014 r.). Sprawdzono „Kopię nadzorowaną Nr 18/1” Procedury Ogólnej PO/N-02 „Metody kontroli. Standardy postępowania” (wyd. nr 10 z dnia 20.08.2021r.), która zawiera podpis GSJ i datę 25.08.2021r.

Kopie nadzorowane o numerze egzemplarzy 18/01 przeznaczone są do udostępniania pracownikom i znajdują się u Zastępcy PPIS w Sieradzu. Przy udostępnianych egzemplarzach Procedur Ogólnych znajdują się „Karty udostępniania dokumentu”, sporządzone na załączniku Nr 5 do PO/N-01 wyd. 1 z dnia 01.03.2007r. W kartach znajdują się wpisy osób korzystających z udostępnianych dokumentów.

Zmiany w Procedurach Ogólnych wprowadzane są w sposób prawidłowy, zgodnie z terminami określonymi przez ŁPWIS. Sposób wprowadzania zmian sprawdzono na podstawie zmian wdrożonych w 2021r. i w 2022r. (do 30.09.2022r.)

2021r. :

- z dniem 10.03.2021r.:
 - nowe wydanie Procedury Ogólnej PO/N – 08 „Audit wewnętrzny” – wydanie 8 z dnia 04.03.2021r.
 - nowe wydanie Załącznika Nr 4 do PO/N – 08 „Raport z auditu wewnętrznego” – wydanie 4 z dnia 04.03.2021r.
 - nowe wydanie Załącznika Nr 7 do PO/N – 08 „Roczny program auditów wewnętrznych w działalności kontrolnej PIS woj. łódzkiego (dot. rozp. 2017/625) – wydanie 5 z dnia 04.03.2021r.,
 - nowe wydanie Załącznika Nr 8 do PO/N – 08 „Projekt raportu/Raport* z auditu wewnętrznego” (dot. rozp. 2017/625) – wydanie 4 z dnia 04.03.2021r.,

- nowa wersja strony 5/5 Procedury Ogólnej PO/N – 10 „Działania korygujące i zapobiegawcze” (wyd. 4 z dn. 25.09.2019r.) – wersja strony 5/5 z dnia 04.03.2021r.,
- nowe wydanie Załącznika Nr 7 do PO/N – 10 „Karta działań do auditu wewnętrznego Nr... (dot. rozp. (UE) 2017/625) – wydanie 2 z dnia 04.03.2021r.

Zmieniane dokumenty zostały wymienione w egzemplarzach Nr 18 PO/N – 08 i PO/N - 10 należących go GSJ oraz w egzemplarzach kopii nadzorowanych PO/N – 08: Nr 18/01 i PO/N - 10: Nr 18/01 należących do Zastępcy PPIS w Sieradzu.

Fakt wymiany wersji w/w strony oraz załączników potwierdzono datą 10.03.2021r. i podpisem osoby posiadającej egzemplarze kopii nadzorowanych w/w procedur – na odwrocie wymienianych dokumentów – w egzemplarzach należących do GSJ. Wymianę wydania PO/N – 08 udokumentowano w rozdzielniku (Zał. Nr 2 do PO/N – 01, wyd. 2 z dn. 17.03.2014r.).

- z dniem 25.08.2021r.:
 - nowe wydanie Procedury Ogólnej PO/N – 02 „Metody kontroli. Standardy postępowania” – wydanie 10 z dnia 20.08.2021r.,
 - nowe wydanie Załącznika Nr 4/5 do PO/N – 02 „Ocena jakości produktu kosmetycznego” (niekwestionowane) – wydanie 6 z dnia 20.08.2021r.,
 - nowe wydanie Załącznika Nr 4/6 do PO/N – 02 „Ocena jakości produktu kosmetycznego” (kwestionowane) – wydanie 6 z dnia 20.08.2021r.,
 - nowe wydanie Załącznika Nr 15 do PO/N- 02 „Protokół kontroli” (w zakresie działań w ramach nadzoru nad środkami zastępczymi) – wydanie 15 z dnia 20.08.2021r.,
 - nowe wydanie Załącznika Nr 17 do PO/N – 02 „Protokół zniszczenia środków zastępczych” (ustawa o PIS) – wydanie 7 z dnia 20.08.2021r.,
 - nowe wydanie Załącznika Nr 18 do PO/N – 02 „Protokół zniszczenia środków zastępczych” (ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii) – wydanie 5 z dnia 20.08.2021r.

Zmieniane dokumenty zostały wymienione w egzemplarzu Nr 18 PO/N – 02 należącym go GSJ oraz w egzemplarzu kopii nadzorowanej PO/N – 02: Nr 18/01, należącym do Zastępcy PPIS w Sieradzu

Fakt wymiany załączników potwierdzono datą: 25.08.2021r. i podpisem osoby posiadającej egzemplarz kopii nadzorowanej Procedury Ogólnej PO/N – 02 – na odwrocie egzemplarza PO/N – 02 należącym do GSJ. Wymianę wydania PO/N – 02 udokumentowano w rozdzielniku (Zał. Nr 2 do PO/N – 01, wyd. 2 z dn. 17.03.2014r.).

Zmiany w Procedurach Ogólnych w **2021r.** wprowadzane były w sposób prawidłowy, zgodnie z terminami określonymi przez ŁPWIS.

2022r.:

- z dniem 25 kwietnia 2022r.:
 - nowa wersja strony 4/9 Procedury Ogólnej PO/N – 02 „Metody kontroli. Standardy postępowania” (wyd. 10 z dn. 20.08.2021r.) – wersja strony 4/9 z dnia 22.04.2022r.,
 - nowa wersja strony 5/9 Procedury Ogólnej PO/N – 02 „Metody kontroli. Standardy postępowania” (wyd. 10 z dn. 20.08.2021r.) – wersja strony 5/9 z dnia 22.04.2022r.,
 - nowa wersja strony 6/9 Procedury Ogólnej PO/N – 02 „Metody kontroli. Standardy postępowania” (wyd. 10 z dn. 20.08.2021r.) – wersja strony 6/9 z dnia 22.04.2022r.,

Zmieniane dokumenty (strony) zostały wymienione w egzemplarzu Nr 18 PO/N – 02 należącym go GSJ oraz w egzemplarzu kopii nadzorowanej PO/N – 02: Nr 18/01, należącym do Zastępcy PPIS w Sieradzu.

Fakt wymiany wersji w/w stron potwierdzono datą: 25.04.2022r. i podpisem osoby posiadającej egzemplarz kopii nadzorowanej PO/N-02 – na odwrocie wymienianych dokumentów – w egzemplarzu należącym do GSJ.

- z dniem 11.05.2022r.:
 - nowa wersja strony 3/9 Procedury Ogólnej PO/N – 03 „Pobieranie próbek, postępowanie z próbkami i wykonywanie pomiarów” (wyd. 8 z dn.22.04.2022r.) – wersja strony 3/9 z dn. 09.05.2022r.

Zmieniany dokument został wymieniony w egzemplarzu Nr 18 PO/N – 03 należącym go GSJ oraz w egzemplarzu kopii nadzorowanej PO/N – 03: Nr 18/01, należącym do Zastępcy PPIS w Sieradzu.

Fakt wymiany dokumentu potwierdzono datą: 11.05.2022r. i podpisem osoby posiadającej egzemplarz kopii nadzorowanej Procedury Ogólnej PO/N – 03 – na odwrocie wymienianego dokumentu – w egzemplarzu PO/N – 03 należącym do GSJ.

Zmiany w Procedurach Ogólnych w **2022r.** wprowadzane były w sposób prawidłowy, zgodnie z terminami określonymi przez ŁPWIS.

W PSSE w Sieradzu GSJ nadzoruje dokumenty kontroli przekazane zarządzeniami Głównego Inspektora Sanitarnego do stosowania w działalności kontrolnej: Procedury kontroli, Instrukcje kontroli, Procedury techniczne (opracowane przez GIS) i Instrukcje techniczne (opracowane przez GIS).

Zgodnie z wymaganiami PO/N – 01 dokumentacja ta została przez GSJ PSSE w Sieradzu ujęta w wykazach (sporządzonych na Zał. Nr 1 do PO/N – 01 wyd. 2 z dn. 17.03.2014r.). Funkcjonujące w PSSE w Sieradzu dokumenty kontroli zostały przekazane o stosowania pracownikom,

co potwierdzone zostało podpisami w rozdzielnikach (w przypadku procedur i instrukcji) oraz na odpowiednich wykazach.

Dokumentacja kontrolna przekazana zarządzeniami Głównego Inspektora Sanitarnego, wdrażana i nadzorowana jest w sposób prawidłowy.

W **2021 roku** nie wprowadzono zmian w dokumentacji przekazanej zarządzeniami Głównego Inspektora Sanitarnego, stosowanej przez PSSE w Sieradzu.

Sposób wprowadzania zmian sprawdzono na podstawie zmiany wdrożonej w 2022r. z dniem 11.03.2022r.:

- formularze stosowane w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia: F/IT/PT/PZ/01/02/02 „Zgoda przedstawiciela ustawowego niepełnoletniego uczestnika konkursu na udział w konkursie” – data wydania 08.02.2019r. – zmiana z dn. 09.03.2022r. i F/IT/PT/PZ/01/02/03 „Oświadczenie pełnoletniego uczestnika konkursu” – data wydania 08.02.2019r. – zmiana z dn. 09.03.2022r.

Powyższa zmiana wynikała z konieczności dostosowania treści w/w formularzy do wymagań Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

Archiwizowanie dokumentacji systemu zarządzania, w okresie objętym kontrolą, odbywało się w sposób prawidłowy, zgodnie z wymaganiami PO/N – 01. Sposób archiwizacji oceniono na podstawie zmian wprowadzonych w Księdze Jakości. Zgodnie z pkt. 4.2.1.4. PO/N – 01 zarchiwizowane wydania Księgi Jakości, rozdziały, zostały przekreślone po przekątnej z umieszczonym napisem: „Nieaktualne” z datą i podpisem GSJ.

Nadzór nad dokumentami, w okresie objętym kontrolą, prowadzony był prawidłowo, zgodnie z wymaganiami Procedury Ogólnej PO/N-01 „Nadzór nad dokumentacją”.

Rodzaje zapisów prowadzonych w PSSE w Sieradzu:

- Zapisy dotyczące działalności kontrolnej:
 - zapisy dotyczące przeprowadzanych kontroli,
 - zapisy dotyczące skarg, wniosków, zażaleń i odwołań,
 - zapisy dotyczące wyposażenia,
 - zapisy dotyczące postępowania z próbkami.
- Zapisy dotyczące systemu zarządzania:
 - zapisy dotyczące personelu,
 - zapisy dotyczące szkoleń,
 - zapisy dotyczące zakupów usług i dostaw,

- zapisy dotyczące auditów,
- zapisy dotyczące przeglądów zarządzania,
- zapisy dotyczące działań korygujących i zapobiegawczych.

Za prowadzenie i przechowywanie zapisów dotyczących systemu zarządzania odpowiedzialny jest GSJ PSSE w Sieradzu.

Za prowadzenie zapisów związanych z działalnością kontrolną odpowiedzialny jest personel komórek organizacyjnych działalności kontrolnej PSSE w Sieradzu, a za ich przechowywanie – Kierownicy tych komórek/osoby zatrudnione na samodzielnych stanowiskach pracy.

Prowadzenie zapisów, w zakresie systemu zarządzania, przeanalizowano na podstawie zapisów, jakich GSJ PSSE w Sieradzu dokonywał podczas realizacji zadań, będących przedmiotem niniejszej kontroli. Zapisy sporządzone przez GSJ prowadzone są jasno, czytelnie, z wykorzystaniem odpowiednich formularzy i rejestrów.

Nadzór nad dokumentacją, w okresie objętym kontrolą, prowadzony był prawidłowo, zgodnie z wymaganiami Procedury Ogólnej PO/N-01 „Nadzór nad dokumentacją”.

Audity wewnętrzne

Rok 2021. Zgodnie z pkt. 4.1.1. PO/N – 08 w PSSE w Sieradzu w dniu 15.03.2021r. został opracowany przez GSJ „Roczny program auditów wewnętrznych” na rok 2021. Program sporządzony został na Zał. Nr 1 do PO/N - 08 wyd. 3 z dnia 07.12.2017r. i zatwierdzony dnia 15.03.2021r. przez Dyrektora PSSE w Sieradzu. Ujęto w nim 4 audyty, w tym audit przeprowadzany przez zespół auditorów powoływany przez Zastępcę Dyrektora ds. Systemów Jakością WSSE w Łodzi. Program auditów wewnętrznych obejmował wszystkie elementy systemu zarządzania wymagane normą PN-EN ISO/IEC 17020:2012.

Roczny program auditów wewnętrznych został zrealizowany w całości bez konieczności przesunięć zaplanowanych terminów realizacji. Wykonano wszystkie zaplanowane audyty wewnętrzne. Przeprowadzone audyty ujęte zostały w „Rejestrze auditów wewnętrznych rok 2021” (Zał. Nr 5 do PO/N – 08 wyd. 1 z dn. 01.03.2007r.).

W ramach kontroli ocenie poddano dokumentację z auditu wewnętrznego Nr 1/2021, przeprowadzonego dnia 26.05.2021r. w/na: Sekcji Higieny Pracy; Stanowisku Pracy ds. Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia; Stanowisku Pracy ds. Higieny Dzieci i Młodzieży; Stanowisku Pracy ds. Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego. Z przeprowadzonego auditu sporządzono dokumentację:

- „Powołanie zespołu auditorów wewnętrznych” (Zał. Nr 2 do PO/N – 08 wyd. 6 z dn. 25.09.2019r.) z dnia 10.05.2021r., Pani _____ na auditora wiodącego (powołania dokonał GSJ PSSE w Sieradzu). Przyjęcie powołania przez auditora wiodącego – dnia 10.05.2021r.

- „Plan auditu wewnętrznego Nr 1/2021” (Załącznik Nr 3 do PO/N – 08 wyd. 3 z dnia 25.09.2019r.) opracowany przez audytora wiodącego dnia 17.05.2021r. i zatwierdzony przez GSJ PSSE w Sieradzu dnia 17.05.2021r. Potwierdzenie przyjęcia Planu przez auditowanych – dnia 17.05.2021r. (4 osoby)

- listy obecności ze spotkania otwierającego i spotkania zamykającego (5 osób)

- „Raport z auditu wewnętrznego” Nr 1/2021 (na Załącznik Nr 4 do PO/N – 08 wyd. 4 z dnia 04.03.2021r.), sporządzony przez audytora wiodącego w dniu 31.05.2021r., zatwierdzony przez GSJ PSSE w Sieradzu. Potwierdzenie przekazania raportu osobom odpowiedzialnym za auditowane obszary (4 osoby) – dnia 31.05.2021r.

W trakcie auditu nie stwierdzono niezgodności. Audit został przeprowadzony i udokumentowany zgodnie z wymaganiami PO/N – 08 „Audit wewnętrzny”.

Rok 2022. Zgodnie z pkt. 4.1.1. PO/N – 08 w PSSE w Sieradzu w dniu 10.01.2022r. został opracowany przez GSJ „Roczny program auditów wewnętrznych” na rok 2022. Program sporządzony został na Załącznik Nr 1 do PO/N - 08 wyd. 3 z dnia 07.12.2017r. i zatwierdzony dnia 10.01.2022r. przez Dyrektora PSSE w Sieradzu. Ujęto w nim 4 audyty, w tym audit przeprowadzany przez zespół auditorów powoływany przez Zastępcę Dyrektora ds. Systemów Zarządzania Jakością WSSE w Łodzi. Program auditów wewnętrznych obejmował wszystkie elementy systemu zarządzania wymagane normą PN-EN ISO/IEC 17020:2012.

Roczny program auditów wewnętrznych został zrealizowany w całości, bez konieczności przesunięć zaplanowanych terminów realizacji. Wykonano wszystkie zaplanowane audyty wewnętrzne. Przeprowadzone audyty ujęte zostały w „Rejestrze auditów wewnętrznych rok 2022” (Załącznik Nr 5 do PO/N – 08 wyd. 1 z dn. 01.03.2007r.).

W ramach kontroli ocenie poddano dokumentację z auditu wewnętrznego Nr 1/2022, przeprowadzonego dnia 24.05.2022r. w/na: Sekcji Higieny Pracy; Stanowisku Pracy ds. Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia; Stanowisku Pracy ds. Higieny Dzieci i Młodzieży; Stanowisku Pracy ds. Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego. Z przeprowadzonego auditu sporządzono dokumentację:

- „Powołanie zespołu auditorów wewnętrznych” (Załącznik Nr 2 do PO/N – 08 wyd. 6 z dn. 25.09.2019r.) z dnia 10.05.2022r., Pani _____ na audytora wiodącego (powołania dokonał GSJ PSSE w Sieradzu). Przyjęcie powołania przez audytora wiodącego – dnia 10.05.2021r.

- „Plan auditu wewnętrznego Nr 1/2022” (Załącznik Nr 3 do PO/N – 08 wyd. 3 z dnia 25.09.2019r.) opracowany przez audytora wiodącego dnia 17.05.2022r. i zatwierdzony przez GSJ PSSE w Sieradzu dnia 17.05.2022r. Potwierdzenie przyjęcia Planu przez auditowanych – dnia 17.05.2022r. (4 osoby)

- listy obecności ze spotkania otwierającego i spotkania zamykającego (4 osoby)

- „Raport z auditu wewnętrznego” Nr 1/2022 (na Załącznik Nr 4 do PO/N – 08 wyd. 4 z dnia 04.03.2021r.), sporządzony przez audytora wiodącego w dniu 25.05.2022r., zatwierdzony przez GSJ

PSSE w Sieradzu. Potwierdzenie przekazania raportu osobom odpowiedzialnym za auditowane obszary (4 osoby) – dnia 25.05.2022r.

W trakcie auditu nie stwierdzono niezgodności. Audit został przeprowadzony i udokumentowany zgodnie z wymaganiami PO/N – 08 „Audit wewnętrzny”.

Na liście auditorów wewnętrznych PSSE w Sieradzu ujętych jest 7 auditorów. Lista prowadzona przez GSJ, zaktualizowana została w dniu 31.12.2021r. GSJ prowadzi dla auditorów „Karty kompetencji auditora” (Załącznik Nr 6 do PO/N – 08 wyd. 2 z dn.13.01.2014r.) oraz „Karty oceny auditora” (Załącznik Nr 9 do PO/N – 08 wyd. 2 z dn. 25.09.2019r.). „Karty kompetencji auditora” – wypełnione. Kompetencje auditorów wewnętrznych uznano za prawidłowe. Dla auditorów, którzy przeprowadzili audyty wewnętrzne w 2021r. i 2022r., wypełniono Karty oceny auditorów. Auditorzy zostali ocenieni pozytywnie. Wszyscy auditorzy wewnętrzni podpisali deklaracje zachowania poufności informacji uzyskiwanych podczas auditów wewnętrznych realizowanych w działalności kontrolnej PSSE w Sieradzu.

Mając na uwadze powyższe, w kontrolowanym obszarze stwierdza się zgodność sprawdzanej dokumentacji z wymaganiami Procedury Ogólnej PO/N-08 „Audit wewnętrzny”.

Działania korygujące i zapobiegawcze

Działania korygujące. Zgodnie z pkt 4.1.1. założono „Rejestr niezgodności” (Załącznik Nr 2 do PO/N – 10 wyd. 3 z dnia 13.01.2014r.) na rok 2021 i 2022.

W 2021r. i 2022r. (do 30.09.2022r.) w działalności kontrolnej PSSE w Sieradzu nie stwierdzono niezgodności, w związku z powyższym nie podejmowano działań korygujących (informacja o tym fakcie w rejestrze).

Działania zapobiegawcze. Zgodnie z pkt.4.2.1. PO/N – 10 założono „Rejestr działań zapobiegawczych” (Załącznik Nr 4 do PO/N – 10 wyd. 1 z dnia 01.03.2007r.) na rok 2021 i 2022.

W **2021r.** i **2022r.** (do 30.09.2022r.) w działalności kontrolnej PSSE w Sieradzu w raportach z przeprowadzonych auditów wewnętrznych nie odnotowano spostrzeżeń i nie odnotowano zgłoszeń personelu, w związku z powyższym nie podejmowano działań zapobiegawczych (informacja o tym fakcie w rejestrze).

Odstępstwa. W **2021r.** i **2022r.** (do 30.09.2022r.) nie udzielano odstępstw od wymagań dokumentów opracowanych w PSSE w Sieradzu i nie wnioskowano do ŁPWIS o udzielenie odstępstwa od dokumentacji działalności kontrolnej PIS woj. łódzkiego.

Przegląd zarządzania

2021r. Zgodnie z wymaganiami PO/N - 09 „Przegląd zarządzania” (wyd. 5 z dn. 25.09.2019r.) Przegląd zarządzania w działalności kontrolnej PSSE w Sieradzu w 2021r. odbył się w dniu 25.03.2021r.

Zgodnie z pkt. 4.1. PO/N – 09, dnia 05.03.2021r. sporządzono „Porządek dzienny przeglądu zarządzania” (Załącznik Nr 1 do PO/N – 09 wyd. 3 z dnia 25.09.2019r.), który został zatwierdzony przez Dyrektora PSSE w Sieradzu. Porządek dzienny został przekazany w dniu 05.03.2021r. osobom, które uczestniczyły w przeglądzie.

Zgodnie z pkt. 4.1.7. PO/N – 01 przed przeglądem zarządzania, osoby nadzorujące dokumentację systemu zarządzania dokonały jej przeglądu pod względem aktualności, przydatności i zgodności z odpowiednimi wymaganiami, z czego sporządziły zapisy w odpowiednich notatkach.

Zgodnie z pkt. 4.1. PO/N – 09 z przeglądu zarządzania sporządzono „Protokół z przeglądu zarządzania” Nr 1/2021 (Załącznik Nr 2 do PO/N – 09 wyd. 1 z dnia 01.03.2007r.). Omawiane tematy zostały ujęte w protokole. Protokół z przeglądu został sporządzony dnia 02.04.2021r. przez GSJ PSSE w Sieradzu i zatwierdzony przez Dyrektora PSSE w Sieradzu. Do protokołu załączona została lista uczestników przeglądu (10 osób).

Dokumentacja z przeglądu oraz terminowość jej sporządzania zachowana, zgodna z wymaganiami PO/N – 09.

Podczas przeglądu dokonano 1 ustalenia. Ustalenie udokumentowano w „Karcie ustaleń z przeglądu zarządzania” (Załącznik Nr 3 do PO/N – 09 wyd. 3 z dn. 25.09.2019r.). Ustalenie zostało zrealizowane.

2022r. Zgodnie z wymaganiami PO/N - 09 „Przeгляд zarządzania” (wyd. 5 z dn. 25.09.2019r.) Przeгляд zarządzania w działalności kontrolnej PSSE w Sieradzu w 2022r. odbył się w dniu 24.03.2022r.

Zgodnie z pkt. 4.1. PO/N – 09, dnia 08.03.2022r. sporządzono „Porządek dzienny przeglądu zarządzania” (Załącznik Nr 1 do PO/N – 09 wyd. 3 z dnia 25.09.2019r.), który został zatwierdzony przez Dyrektora PSSE w Sieradzu w dniu 08.03.2022r. Porządek dzienny został przekazany osobom, które uczestniczyły w przeglądzie.

Zgodnie z pkt. 4.1.7. PO/N – 01 przed przeglądem zarządzania, osoby nadzorujące dokumentację systemu zarządzania dokonały jej przeglądu pod względem aktualności, przydatności i zgodności z odpowiednimi wymaganiami, z czego sporządziły zapisy w odpowiednich notatkach.

Zgodnie z pkt. 4.1. PO/N – 09 z przeglądu zarządzania sporządzono „Protokół z przeglądu zarządzania” Nr 1/2022 (Załącznik Nr 2 do PO/N – 09 wyd. 1 z dnia 01.03.2007r.). Omawiane tematy zostały ujęte w protokole. Protokół z przeglądu został sporządzony dnia 29.03.2022r. przez GSJ PSSE w Sieradzu i zatwierdzony przez Dyrektora PSSE w Sieradzu. Do protokołu załączona została lista uczestników przeglądu (9 osób).

Dokumentacja z przeglądu oraz terminowość jej sporządzania zachowana, zgodna z wymaganiami PO/N – 09.

Podczas przeglądu nie dokonano ustaleń.

- W całym kontrolowanym zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Kontrolę wpisano do książki kontroli pod nr: 12

Sprawozdanie z kontroli sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden egzemplarz otrzymuje kierownik jednostki kontrolowanej, a drugi egzemplarz pozostaje w aktach kontroli. Stosownie do treści art. 52 ust. 5 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (Dz. U. z 2020r., poz. 224) kierownik jednostki kontrolowanej ma prawo do przedstawienia swojego stanowiska w terminie 3 dni roboczych od dnia otrzymania niniejszego sprawozdania do Łódzkiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Systemów Zarządzania Jakością
Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej
w Łodzi


Mariusz Matusiak

.....
(podpis i pieczęć kontrolera)

ŁÓDZKI PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI
INSPEKTOR SANITARNY

.....
dr n. med. Urszula Sztuka-Polińska

(podpis i pieczęć ŁPWIS)

