

Gorzów Wlkp., dnia 11 czerwca 2025 r.

pieczęć LPWIS w Gorzowie Wlkp.

OPA.1611.1.2025

Znak sprawy:

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE
Z KONTROLI ~~PROBLEMOWEJ~~ / KOMPLEKSOWEJ*
W POWIATOWEJ STACJI SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNEJ
W SŁUBICACH

1. Adres jednostki kontrolowanej: ul. Mickiewicza 6, 69-100 Słubice

2. Data rozpoczęcia kontroli: 13.02.2025 roku

Data zakończenia kontroli: 31.03.2025 roku

3. Kontrolowana komórka organizacyjna PSSE: PPIS w Słubicach, Stanowisko pracy Specjalisty ds. Systemu Jakości, Kierownik Sekcji Administracyjno-Gospodarczej.

4.1. Imię, nazwisko i stanowisko służbowe osoby/ osób przeprowadzających kontrolę zgodnie z upoważnieniem LPWIS:

1) Łukasz Karwacki – kierownik zespołu kontrolującego – upoważnienie nr KD.222.2.53.2025 z dnia 07.02.2025 roku

2) Katarzyna Gołębiowska – upoważnienie nr KD.222.2.54.2025 z dnia 07.02.2025 roku

3) Patryk Szach – upoważnienie nr KD.222.2.55.2025 z dnia 07.02.2025 roku

4.2. Imię i nazwisko osoby/ osób biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Słubicach:

1) ██████████ – Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Słubicach,

2) ██████████ – Starszy asystent Sekcji Higieny Komunalnej zajmująca Stanowisko pracy Specjalisty ds. Systemu Jakości,

3) ██████████ - Kierownik Sekcji Administracyjno-Gospodarczej.

5. Podstawa prawna przeprowadzenia czynności kontrolnych: art. 6 ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku o kontroli w administracji rządowej (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 224) w związku z § 1 porozumienia z dnia 28 lipca 2014 roku zawartego pomiędzy Wojewodą Lubuskim a Lubuskim Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym w Gorzowie Wlkp. w sprawie powierzenia Lubuskiemu Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu sprawowania nadzoru nad państwowymi powiatowymi inspektorami sanitarnymi działającymi na terenie województwa lubuskiego w zakresie realizowanych

zadań oraz powierzenia zadań dotyczących wyrażania zgody na wykonywanie dodatkowych zajęć zarobkowych przez państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych i ich zastępców (Dz. Urz. Woj. Lubuskiego z 2014 roku, poz. 1491).

6. Zakres kontroli: kontrola swoim zakresem obejmuje obszary działania PSSE w Słubicach, które w WSSE w Gorzowie Wlkp. prowadzone są przez Oddział Organizacji Planowania i Analiz m.in. zagadnienia związane ze sprawozdawczością, statutem oraz regulaminem, poprawnością postępowań prowadzonych w trybie ustawy z dnia 6 września 2001 roku o dostępie do informacji publicznej, a także funkcjonowaniem systemu zarządzania i systemu jakości, w tym kontroli zarządczej. Zakres czasowy kontroli obejmuje działalność PSSE od 1 stycznia 2024 roku do dnia kontroli.

7. Wyniki kontroli: pion nadzorowy*/pion ekonomiczno-administracyjny*/ ~~pion laboratoryjny*~~:

- 1) w obszarze w zakresie prawidłowości sporządzenia statutu i regulaminu organizacyjnego – pozytywnie (z zaleceniem),
- 2) w zakresie poprawności i terminowości sporządzenia obligatoryjnych sprawozdań statystycznych – negatywnie,
- 3) w obszarze systemu zarządzania jakością:
 - w zakresie realizacji auditów wewnętrznych – pozytywnie,
 - w zakresie przeglądów zarządzania – pozytywnie,
 - w zakresie działań korygujących – odstąpiono od oceny przedmiotowego zagadnienia,
 - w zakresie nadzoru nad dokumentacją systemu zarządzania – pozytywnie,
- 4) w zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej – pozytywnie (z zaleceniem),
- 5) w obszarze związanym z analizą ryzyka – pozytywnie,
- 6) w obszarze związanym z analizą ryzyka korupcyjnego – pozytywnie,
- 7) w obszarze formalno-prawnej poprawności prowadzonych przez PPIS w Słubicach postępowań wszczętych na podstawie wniosków w trybie u.d.i.p. – pozytywnie, pomimo stwierdzenia 1 nieprawidłowości i sformułowania zaleceń.

7.1. Ocena skontrolowanej działalności, ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta: czynności kontrolne w siedzibie PSSE w Słubicach realizowane przez upoważnionych pracowników Oddziału Organizacji, Planowania i Analiz WSSE w Gorzowie Wlkp. przeprowadzone były w dniu 21 marca 2025 roku. Dokumentacja podlegająca kontroli pozyskiwana była również z jednostki kontrolowanej w formie zdalnej – z wykorzystaniem elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP/edoreczenia. Do analizy przyjęto zatem i uznano

za obowiązujące dokumenty przedłożone przez kontrolowanego w siedzibie PSSE w Słubicach oraz przesłane w korespondencji za pośrednictwem publicznej usługi rejestrowanego doręczenia elektronicznego (PURDE) w dniach: 27 i 31 marca 2025 r.

1) W zakresie prawidłowości sporządzenia statutu i regulaminu organizacyjnego:

Podczas kontroli do analizy przyjęto statut PSSE w Słubicach w jego aktualnym brzmieniu (Zarządzenie Wojewody Lubuskiego z dnia 11.01.2024 r. w sprawie nadania statutu Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Słubicach, zmienione Zarządzeniem Wojewody Lubuskiego z dnia 11.06.2024 r.) oraz regulamin organizacyjny PSSE w Słubicach wprowadzony zarządzeniem Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Słubicach nr 9/2024 z dnia 25.06.2024 r. (zatwierdzony przez Wojewodę Lubuskiego w dniu 22.08.2024 r.).

Zgodnie z art. 42 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 450) ustrój podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą, a także inne sprawy dotyczące jego funkcjonowania nieuregulowane w ustawie określa statut.

W statucie określa się:

- 1) nazwę podmiotu, o którym mowa w ust. 1, odpowiadającą rodzajowi i zakresowi udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 2) siedzibę podmiotu, o którym mowa w ust. 1;
- 3) cele i zadania podmiotu, o którym mowa w ust. 1;
- 4) organy i strukturę organizacyjną podmiotu, o którym mowa w ust. 1, w tym zadania, czas trwania kadencji i okoliczności odwołania członków rady społecznej, o której mowa w art. 48, przed upływem kadencji;
- 5) formę gospodarki finansowej.

Statut może przewidywać prowadzenie określonej, wyodrębnionej organizacyjnie działalności innej niż działalność lecznicza. Statut nadaje podmiot tworzący.

Na mocy art. 23 ust. 1 ww. ustawy sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, nieuregulowane w ustawie lub statucie, określa regulamin organizacyjny ustalony przez kierownika.

Minimalna treść regulaminu organizacyjnego podmiotu wykonującego działalność leczniczą została zaś określona w art. 24 cyt. wyż. ustawy. Zgodnie z ust. 1 tego przepisu w regulaminie organizacyjnym podmiotu wykonującego działalność leczniczą określa się w szczególności:

- 1) firmę albo nazwę podmiotu;

- 2) cele i zadania podmiotu;
 - 3) strukturę organizacyjną zakładu leczniczego;
 - 4) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
 - 5) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych - w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, miejscem udzielania świadczeń jest miejsce przebywania osób wykonujących zawód medyczny udzielających tych świadczeń;
 - 6) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego;
 - 7) organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym;
 - 8) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - 9) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
 - 10) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;
 - 11) wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2017 r. poz. 912) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym;
 - 12) wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością;
 - 13) sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi zakładu leczniczego.
- Na mocy art. 24 ust. 2 cyt. wyż ustawy aktualne informacje, o których mowa w ust. 1 pkt 4, 9, 11 i 12 oraz 23a ust. 1, podaje się do wiadomości pacjentów przez ich wywieszenie w widoczny sposób w miejscu udzielania świadczeń oraz udostępnienie na stronie

internetowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą i w Biuletynie Informacji Publicznej, w przypadku podmiotu obowiązującego do jego prowadzenia.

W trakcie kontroli zweryfikowano treść statutu oraz regulaminu organizacyjnego PSSE w Słubicach pod kątem spełniania przez te akty wymogów określonych w przytoczonych wyżej przepisach ustawy o działalności leczniczej.

Analiza treści statutu PSSE w Słubicach oraz regulaminu organizacyjnego pozwoliła na stwierdzenie, że akt spełnia wszystkie wymogi określone w cyt. wyż. przepisach ustawy o działalności leczniczej.

Treść aktualnego statutu oraz regulaminu PSSE w Słubicach wraz z załącznikami, została opublikowana na BIP, zgodnie z wymogami art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 902).

Kontrolujący zaleca zmodyfikowanie lub doprecyzowanie treści § 9 ust. 2 Regulaminu organizacyjnego PSSE w Słubicach. Aktualna treść § 9 ust. 1 i 2 omawianego Regulaminu organizacyjnego brzmi:

„§ 9. 1. Kierownicy komórek organizacyjnych:

- 1) kierują pracą podległych komórek oraz współpracują z innymi komórkami organizacyjnymi Powiatowej Stacji;
- 2) nadzorują opracowywanie planów pracy, sprawozdawczości oraz kontrolują realizację zaplanowanych prac;
- 3) realizują zadania wynikające z polityki jakości Powiatowej Stacji;
- 4) biorą osobisty udział w kontrolach terenowych;
- 5) organizują szkolenia podległych pracowników Powiatowej Stacji;
- 6) opracowują okresowe analizy stanu sanitarnego/sytuacji epidemiologicznej z zakresu działania pionu;
- 7) sprawują w podległych komórkach nadzór nad prowadzonym postępowaniem administracyjnym, stosowaniem przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji oraz przedstawiają Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu projekty decyzji administracyjnych, postanowień oraz innych dokumentów wydawanych w postępowaniu administracyjnym i egzekucyjnym;
- 8) nadzorują prawidłowe i terminowe załatwianie skarg i wniosków;
- 9) nadzorują prawidłowe i terminowe załatwianie wniosków o udostępnienie informacji publicznej;

- 10) przedstawiają Dyrektorowi Powiatowej Stacji wnioski w sprawach kadrowych, płacowych, awansowania i karania podległych pracowników;
- 11) sprawują nadzór nad przestrzeganiem tajemnicy państwowej i służbowej;
- 12) sprawują nadzór nad przestrzeganiem przez pracowników regulaminu pracy, w tym dyscypliny pracy oraz przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy;
- 13) współtworzą opis przedmiotu zamówienia w postępowaniach dotyczących zamówień publicznych zgodnie z obowiązującym Regulaminem udzielania zamówień publicznych oraz ustawą z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2023 r. poz. 1605, z późn.zm.).

2. Przepisy ust. 1 stosuje się odpowiednio do osób zatrudnionych na pozostałych stanowiskach pracy.”.

Takie brzmienie ust. 2 cytowanego przepisu, zawartego zresztą w rozdziale „Zasady Kierowania jednostką”, rozciąga zadania Kierowników komórek organizacyjnych w zasadzie na wszystkich pracowników PSSE w Słubicach, niezależnie od zajmowanego przez nich stanowiska. Użycie zwrotu „pozostałych stanowiskach pracy” jednoznacznie interpretować bowiem można, jako dotyczącego wszelkich innych niż Kierownicze stanowiskach pracy np. stażysty, młodszego asystenta, sekretarki, kierowcy, sprzątaczkę itd.

Niezależnie od sformułowanego powyżej zalecenia, kontrolowane zagadnienie ocenić należy pozytywnie.

2) W zakresie poprawności i terminowości sporządzenia obligatoryjnych sprawozdań statystycznych:

Roczne sprawozdanie MZ-45 oraz sprawozdania kwartalne:

- z działalności bieżącej (kontrolnej),
- z działalności kontrolno-represyjnej

sporządzane są co do zasady terminowo. Zestawienia zbiorcze przesyłane są w formie elektronicznej do WSSE.

W dniu 28 stycznia 2025 roku za pośrednictwem poczty elektronicznej PPIS w Słubicach przesłał do WSSE korekty sprawozdań z działalności kontrolno-represyjnej, które dotyczyły wszystkich kwartałów roku 2024. Zdaniem tut. organu świadczy to o braku bieżącej analizy danych przez PPIS, pomimo polecenia wydanego w tym zakresie przez tut. organ w piśmie z dnia 25 stycznia 2023 roku, znak: OPA.0441.1.2023 oraz zawartego w wystąpieniu pokontrolnym z dnia 23 listopada 2023 roku, znak: OPA.1611.2.2023.

Nadmienić należy, że PPIS w Słubicach dokonał uprzednio łącznie 6 korekt z tego zakresu danych i co istotne, bieżąca dokonana w dniu 28.01.2025 r. korekta nie była spójna z danymi zawartymi w poprzednich korektach. Ponadto korekta przez PPIS danych sprawozdania z działalności kontrolno-represyjnej, wymusiła również korektę przez tut. organ sprawozdania dotyczącego zatrudnienia i działalności kontrolnej. W piśmie z dnia 29 stycznia 2025 r., znak: OPA.0443.3.2025 LPWIS w Gorzowie Wlkp. wskazał, że taka forma prowadzenia statystyk jest niedopuszczalna i ponownie zwrócił uwagę na konieczność skorygowania tego zakresu działalności PSSE przez PPIS w Słubicach.

Biorąc pod uwagę powyższe opisany obszar działalności PSSE oceniony został negatywnie.

3) W obszarze systemu zarządzania jakością:

– w zakresie realizacji auditów wewnętrznych:

Do kontroli przedstawiono Listę auditorów wewnętrznych (Formularz: PO-05-05) z dnia 31.12.2024 r. uwzględniającą 6 auditorów wewnętrznych:

- 1) ██████████ – Kierownik Oddziału Nadzoru Sanitarnego; Starszy asystent – Sekcja Higieny Pracy, Higieny Dzieci i Młodzieży oraz Promocji Zdrowia i Oświaty Zdrowotnej,
- 2) ██████████ - Asystent – Sekcja Higieny Komunalnej,
- 3) ██████████ – Asystent – Sekcja Higieny Pracy, Higieny Dzieci i Młodzieży oraz Promocji Zdrowia i Oświaty Zdrowotnej,
- 4) ██████████ - Asystent – Sekcja Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku,
- 5) ██████████ – Asystent - Sekcja Higieny Komunalnej,
- 6) ██████████ - Starszy asystent - Sekcja Higieny Komunalnej.

W toku czynności kontrolnych ustalono, że Harmonogram auditów wewnętrznych na rok 2024 (Formularz: PO-05-01) został sporządzony przez Kierownika ds. Jakości w dniu 14 grudnia 2023 r. i zatwierdzony przez Dyrektora. Zaplanowano przeprowadzenie 10 auditów wewnętrznych następujących elementów systemu zarządzania wg Księgi Jakości:

- II/2024 – Administracja – Polityka jakości, organizacja; Przegląd zarządzania.
- III/2024 – Higiena Komunalna – Procedury kontroli; Pobieranie próbek do kontroli.
- IV/2024 – Kierownik ONS – Szkolenie personelu.
- V/2024 – Higiena Dzieci i Młodzieży – Nadzór nad dokumentacją i zapisami.
- VI/2024 – Dyrektor – Zachowanie poufności informacji i ochrona praw własności klienta.

- VII/2024 – Higiena Pracy – Audyty wewnętrzne.
- VIII/2024 – Epidemiologia – Postępowanie z wyposażeniem.
- IX/2024 – Kierownik ds. Jakości – Działania korygujące, działania zapobiegawcze.
- X/2024 – Nadzór Zapobiegawczy – Skargi, reklamacje i pisma interwencyjne.

W 2024 r. wykonano wszystkie audyty wewnętrzne z zaplanowanych do przeprowadzenia. W harmonogramie w sposób zgodny z legendą oznaczano realizację auditów. Audyty przeprowadzone w 2024 r. nie wykazały nieprawidłowości w działaniu SZJ PSSE w Słubicach.

Harmonogram auditów wewnętrznych na rok 2025 (Formularz: PO-05-01) został sporządzony przez Kierownika ds. Jakości w dniu 31 grudnia 2024 r. i zatwierdzony przez Dyrektora. W bieżącym roku zaplanowano do realizacji 10 auditów wewnętrznych tych samych elementów systemu zarządzania wg Księgi Jakości. W harmonogramie do dnia kontroli nie oznaczono, które z auditów zostały już zrealizowane.

Przeanalizowano następującą, losowo wybraną dokumentację auditów wewnętrznych:

1. auditowany obszar: Sekcja Higieny Komunalnej,

- zakres auditu: Procedury kontroli, pobieranie próbek do kontroli.

a) Formularz: PO-05-03- Powołanie zespołu auditorów – zawiadomienie o audicie z dnia 11 marca 2024 r.

b) Formularze: PO-05-04 – Oświadczenie auditora,

c) Formularz: PO-05-06 – Plan auditu wewnętrznego,

d) Formularz: PO-05-07 – Lista pytań auditowych,

e) Formularz: PO-05-08 – Karta auditu,

f) Formularz: PO-05-10 – Raport z auditu wewnętrznego;

2. auditowany obszar: Sekcja Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku,

- zakres auditu: Zakupy usług i dostaw..

a) Formularz: PO-05-03- Powołanie zespołu auditorów – zawiadomienie o audicie z dnia 6 listopada 2024 r.

b) Formularze: PO-05-04 – Oświadczenia auditorów (2),

c) Formularz: PO-05-06 – Plan auditu wewnętrznego,

d) Formularz: PO-05-07 – Lista pytań auditowych,

e) Formularz: PO-05-08 – Karta auditu,

f) Formularz: PO-05-10 – Raport z auditu wewnętrznego;

3. auditowany obszar: Dyrektor,

- zakres auditu: Nadzór nad dokumentacją i zapisami.
- a) Formularz: PO-05-03- Powołanie zespołu auditorów – zawiadomienie o audicie z dnia 5 lutego 2025 r.
- b) Formularze: PO-05-04 – Oświadczenia auditorów (2),
- c) Formularz: PO-05-06 – Plan auditu wewnętrznego,
- d) Formularz: PO-05-07 – Lista pytań auditowych,
- e) Formularz: PO-05-08 – Karta auditu,
- f) Formularz: PO-05-10 – Raport z auditu wewnętrznego;

W ocenie kontrolującego audyty realizowane są rzetelnie. Auditorzy stosują podejście oparte na dowodach uzyskując w ten sposób wiarygodne wnioski z auditu. Dowody z auditów są prawidłowo oceniane w odniesieniu do kryteriów auditów - sposób prowadzenia działań auditowych pozwala zatem na uzyskanie odpowiedzi, czy dana norma/ procedura jest w praktyce prawidłowo stosowana w auditowanej komórce organizacyjnej. Raporty przygotowywane przez auditorów są obszerne, zawierają informacje, które są istotne ze względu na kryteria auditu - zapisy z przeprowadzonych auditów ujęte w raportach są kompletne i przejrzyste.

Biorąc pod uwagę fakt, iż w wyniku przeprowadzanych auditów wewnętrznych nie są stwierdzane nieprawidłowości ani formułowane spostrzeżenia w odniesieniu do funkcjonującego SZJ w PSSE w Słubicach w opinii kontrolującego należałoby rozważyć rozszerzenie zakresu przeprowadzanych w PSSE auditów wewnętrznych na zakresy, które nie są wprawdzie uregulowane wprost procedurami wewnętrznymi, a które potencjalnie mogą wymagać poprawy, np.:

- sposób postępowania w sprawach dostępu do informacji publicznej,
- obowiązek publikacji dokumentacji i zamieszczania informacji w Biuletynie Informacji Publicznej,

tak by zapewnić ciągły rozwój systemu zarządzania jakością w jednostce inspekcyjnej.

– **w zakresie działań korygujących:**

W PSSE w Słubicach prowadzony jest Rejestr podjętych działań korygujących (Formularz: PO-06-02). W rejestrze odnotowywane są następujące informacje:

- a) nr protokołu z analizy przyczyn niezgodności,
- b) data i tryb ujawnienia niezgodności,
- c) źródło niezgodności,

- d) podjęte działania korygujące,
- e) termin realizacji,
- f) data i wynik sprawdzenia podjętych działań przez Kierownika ONS/ Sekcji/ Samodzielnego stanowiska;
- g) data i ocena skuteczności działań korygujących.

Rejestr od 2022 r. nie zawiera nowych wpisów. Przyczyną jest, jak wyżej zaznaczył kontrolujący, brak stwierdzanych niezgodności podczas przeprowadzanych auditów wewnętrznych w PSSE w Słubicach, a co za tym idzie brak podejmowanych działań korygujących. Również w skontrolowanych programach auditów wewnętrznych z lat 2024-2025 nie odnotowano informacji o zaplanowaniu, zrealizowaniu czy sprawdzeniu skuteczności działań korygujących.

W opinii kontrolującego brak dokumentacji w zakresie działań korygujących może świadczyć o nieprawidłowym funkcjonowaniu systemu zarządzania jakością, jednak z uwagi na brak dokumentacji podlegającej kontroli, tj. protokołów z analizy przyczyn niezgodności, kontrolujący odstąpił od oceny przedmiotowego zagadnienia.

– **w zakresie przeglądów zarządzania:**

Do kontroli udostępniono:

- 1) Porządek dzienny przeglądu zarządzania nr 1/2024 (Formularz PO-07-01) oraz Protokół z przeglądu zarządzania nr 1/2024 (Formularz PO-07-02),
- 2) Porządek dzienny przeglądu zarządzania nr 1/2025 (Formularz PO-07-01) oraz Protokół z przeglądu zarządzania nr 1/2025 (Formularz PO-07-02).

Podczas spotkań przeglądowych, które odbyły się w dniach 26 lutego 2024 r. oraz 28 lutego 2025 r. omówiono działalność PSSE odpowiednio w roku 2023 i 2024. Dokumenty zawierają informacje m.in. o ilości uczestników przeglądu wraz z podpisami (listy obecności), opis przebiegu spotkania przeglądowego (porządek dzienny).

Podczas spotkań omawiano m.in.:

- funkcjonowanie SZJ w PSSE w Słubicach,
- realizację planu pracy w poszczególnych komórkach organizacyjnych,
- sprawy kadrowe (zasoby kadrowe i szkolenie personelu),
- zasoby finansowe PSSE,
- sprawy z zakresu zrealizowanych zapotrzebowań (wyposażenie, usługi),
- skargi, wnioski, pisma interwencyjne,

- dokonano oceny wykonania ustaleń i celów operacyjnych z ostatniego przeglądu zarządzania,
- przyjęto do realizacji ustalenia i cele operacyjne na kolejny rok.

Protokoły z Przeglądów zarządzania są obszerne, czytelne, podpisane przez protokolanta, uzgodnione z Kierownikiem Oddziału Nadzoru Sanitarnego i zatwierdzone przez Dyrektora. Załączniki do ww. protokołów stanowią sprawozdania Kierowników poszczególnych Sekcji/Samodzielnych Stanowisk. Zapisy dokonywane są zatem w sposób prawidłowy, zgodnie z Procedurą ogólną PO-07 Przegląd zarządzania.

– **W zakresie nadzoru nad dokumentacją systemu zarządzania:**

Do kontroli udostępniono Księgę Jakości PSSE w Słubicach – wydanie nr 6 z dnia 30.12.2024 r.,

Księga Jakości PSSE w Słubicach przywołuje aktualną normę PN-EN ISO/IEC 17020:2012 „Ocena zgodności – Wymagania dotyczące działania różnych rodzajów jednostek przeprowadzających inspekcję”. Dokumentacja systemu zarządzania aktualizowana jest wg zaistniałych potrzeb. Nadzór nad dokumentacją systemu zarządzania odbywa się zatem w sposób prawidłowy, zgodnie z Procedurą ogólną PO-01 Nadzór nad dokumentacją i zapisami.

4) W zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej:

Zarządzeniem Nr 6/2024 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Słubicach z dnia 30.04.2024 r. wprowadzono zaktualizowaną wersję Regulaminu kontroli zarządczej w PSSE w Słubicach – jednocześnie uchylając dotychczasowe zarządzenie dot. kontroli zarządczej. Wskazać należy, że zapisy zawarte w przedmiotowym regulaminie są odzwierciedleniem obowiązujących dotychczas zapisów – odstąpiono wyłącznie od wprowadzenia w drodze przepisów wewnętrznych, tj. za pomocą załącznika do zarządzenia, wzoru oświadczenia o stanie kontroli zarządczej. Niniejsze stanowi o wykonaniu zalecenia pokontrolnego zawartego w wystąpieniu pokontrolnym z kontroli kompleksowej w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Słubicach z dnia 23.11.2023 r.

Regulamin kontroli zarządczej składa się z następujących rozdziałów:

- 1) Rozdział I. Postanowienia ogólne – w punkcie określono czym jest kontrola zarządcza, w jakim celu została wprowadzona w PSSE w Słubicach oraz z jakich składa się elementów,
- 2) Rozdział II. Organizacja kontroli zarządczej – w rozdziale określono osoby zobowiązane do prowadzenia procesu kontroli zarządczej,

- 3) Rozdział III. Środowisko wewnętrzne – ujęto elementy służące za podstawę stworzenia odpowiedniego środowiska wewnętrznego dla funkcjonowania kontroli zarządczej,
- 4) Rozdział IV. Cele kontroli zarządczej – szczegółowo określono cel kontroli zarządczej, czyli zapewnienie m.in. zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi, skuteczności i efektywności działania, ochrony zasobów, przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania, skuteczności przepływu informacji, zarządzania ryzykiem,
- 5) Rozdział V. Mechanizmy kontroli zarządczej – określono funkcjonujące mechanizmy kontrolne służące do zbadania stanu faktycznego i porównania go z obowiązującą dla niego normą oraz ustalenie odchyleń od tej normy. Mechanizmy kontrolne obejmują m.in. dokumentowanie systemu kontroli finansowej, zatwierdzanie operacji finansowych, rejestrowanie odstępstw, czy ochronę zasobów,
- 6) Rozdział VI. Informacja i komunikacja – standard zapewniający efektywny i skuteczny przepływ informacji, aby każdy z pracowników miał do nich dostęp, ponadto wskazano, że przekazywane informacje muszą być: aktualne, rzetelne, kompletne, odpowiednio przetworzone i pogrupowane oraz zrozumiałe dla odbiorców,
- 7) Rozdział VII. Monitorowanie i ocena – przedstawiono procesy służące do monitorowania systemu kontroli zarządczej oraz oceny jego funkcjonowania. Jednym ze wskazanych procesów jest przeprowadzana corocznie w PSSE w Słubicach samoocena kontroli zarządczej.
- 8) Rozdział VIII. Postanowienia końcowe – określono wejście w życie przedmiotowego regulaminu.

Jednocześnie załącznikiem nr 1 do Regulaminu kontroli zarządczej PSSE w Słubicach wprowadzono wzór ankiety do przeprowadzenia samooceny kontroli zarządczej. Wykorzystywane w PSSE Słubicach ankiety składają się z 25 pytań – pytania odnoszą się do standardów określonych w Regulaminie kontroli zarządczej.

W kontrolowanym okresie w PSSE w Słubicach została przeprowadzona samoocena kontroli zarządczej. Dzięki samoocenie można uzyskać informacje o funkcjonowaniu kontroli zarządczej, w szczególności w tych obszarach, w których nie było żadnych działań audytorskich czy kontrolnych. Jedną z metod przeprowadzenia samooceny jest wykorzystanie do tego celu anonimowych ankiet (kwestionariuszy), które powinny sprzyjać uzyskaniu szczerych odpowiedzi i opinii w procesie samooceny. Wyniki samooceny są jednym ze źródeł

wiedzy o funkcjonowaniu kontroli zarządczej, będących podstawą do podpisania oświadczenia o stanie kontroli zarządczej.

Samooceza została przeprowadzona wśród 26 pracowników PSSE w Słubicach, najwięcej negatywnych odpowiedzi uzyskały następujące pytania:

- 1) „Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji wewnątrz PSSE?” – przecząco odpowiedziało 9 pracowników co stanowi około 35% wszystkich odpowiedzi,
- 2) „Czy wśród zidentyfikowanych zagrożeń/ryzyk wskazuje się zagrożenia/ryzyk istotne, które w znaczący sposób mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań PSSE?” – przecząco odpowiedziało 5 pracowników co stanowi około 19% wszystkich odpowiedzi,
- 3) „Czy są Pani/Panu znane kryteria, za pomocą których oceniane jest wykonanie Pani/Pana zadań?” – przecząco odpowiedziało 5 pracowników co stanowi około 19% wszystkich odpowiedzi.

Należy stwierdzić, że proces samooceny kontroli zarządczej, został przeprowadzony zgodnie z określonym schematem postępowania oraz przy użyciu, opracowanych w PSSE w Słubicach, ankiet wypełnianych anonimowo. Jednocześnie z uwagi na wyniki przeprowadzonej samooceny kontroli zarządczej należałoby rozważyć podjęcie działań mających na celu poprawę negatywnie ocenionych obszarów np. poprzez rozszerzenie katalogu ryzyk analizowanych w PSSE w Słubicach, czy przeprowadzenie szkoleń dla pracowników.

W trakcie kontroli ustalono, iż Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Słubicach sporządza oświadczenia o stanie kontroli zarządczej.

Zaznaczyć w tym miejscu należy, iż zgodnie z art. 70 ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych Minister Finansów określa, w drodze rozporządzenia, wzór oświadczenia o stanie kontroli zarządczej, biorąc pod uwagę cele kontroli zarządczej oraz zakres odpowiedzialności za jej funkcjonowanie. Aktualny ww. wzór oświadczenia został wprowadzony Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 2 grudnia 2010 r. w sprawie wzoru oświadczenia o stanie kontroli zarządczej (Dz. U. z 2010 r. nr 238, poz. 1581).

Oświadczenie za 2023 rok sporządzone zostało w dniu 15.04.2024 r. wg wzoru określonego w drodze przepisów wewnętrznych, tj. załącznika nr 2 do uchylonego już Regulaminu kontroli zarządczej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Słubicach

z dnia 3.01.2022 r., więc przed wprowadzeniem nowego Regulaminu kontroli zarządczej w którym odstąpiono od korzystania ze wzoru załączonego do Regulaminu.

Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Słubicach jako osoba odpowiedzialna za zapewnienie funkcjonowania kontroli zarządczej powinna corocznie, w terminie określonym w art. 70 ust. 3 ww. ustawy, sporządzać Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej – z dokumentów przyjętych do kontroli wynika, że Oświadczenie za 2023 rok zostało sporządzone terminowo.

Do dnia przeprowadzenia czynności kontrolnych w PSSE w Słubicach tj. 21.03.2025 r., z uwagi na termin określony w ww. przepisach, nie sporządzono jeszcze Oświadczenia o stanie kontroli zarządczej za 2024 rok.

Oświadczenia o stanie kontroli zarządczej, zgodnie z wymaganiami art. 70 ust. 5 ww. ustawy, są zamieszczone na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej PSSE w Słubicach.

Podsumowując, stwierdzić należy, że kontrolowany spełnia formalne wymogi corocznego sporządzania oświadczenia o stanie kontroli zarządczej oraz publikacji tego dokumentu na stronach Biuletynu Informacji Publicznej.

5) W obszarze związanym z analizą ryzyka:

Regulamin polityki zarządzania ryzykiem został wprowadzony Zarządzeniem Nr 11 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Słubicach z dnia 22.12.2015 r. i stanowi załącznik nr 1 do ww. zarządzenia. Dokument służy identyfikacji, analizie, a następnie opracowaniu i wdrożeniu działań mających na celu zredukowanie skutków mogącego wystąpić ryzyka. Opracowana polityka zarządzania ryzykiem dąży do maksymalnego ograniczenia zidentyfikowanych zagrożeń, co przyczyni się do skuteczniejszego i bardziej racjonalnego realizowania celów statutowych. Jednocześnie w celu optymalizacji procesu zarządzania ryzykiem wprowadzono także:

- 1) Załącznik nr 2 – Przykładowe kategorie (obszary) ryzyka – dokument w formie tabelarycznej przedstawia przykładowe kategorie ryzyka wraz z przykładami dotyczącymi jego możliwych źródeł (przyczyn) oraz skutków. W każdej kategorii określono szczegółowo rodzaje ryzyk mogące występować w PSSE w Słubicach. Tabela nie jest zamkniętym katalogiem ryzyka,
- 2) Załącznik nr 3 – w załączniku zdefiniowane zostały zasady oceny wpływu ryzyka (wpływ wysoki, średni oraz niski), zasady oceny stopnia prawdopodobieństwa

ziszczenia się ryzyka (prawdopodobieństwo wysokie, średnie, niskie) oraz poziom istotności danego ryzyka (ryzyko poważne, umiarkowane i nieznaczne),

- 3) Załącznik nr 4 – załącznikiem wprowadzono wzór arkusza służącego do identyfikacji, oceny oraz określenia metody przeciwdziałania ryzyku.

Z przedstawionej dokumentacji wynika, iż w PSSE w Słubicach przeprowadzono analizę ryzyka. Koordynatorem procesu zarządzania ryzykiem zgodnie z §9 ust. 1 Regulaminu polityki zarządzania ryzykiem jest Dyrektor PSSE w Słubicach.

Zdefiniowano zadania podlegające badaniu, ryzyko, wpływ, prawdopodobieństwo wystąpienia oraz istotność ryzyka. Analizie poddano następujące ryzyka:

- 1) Ryzyko informacji – ryzyko związane z bezpieczeństwem danych osobowych (niebezpieczeństwo wycieku informacji o danych osobowych),
- 2) Ryzyko informacji – ryzyko związane z bezpieczeństwem i ochroną informacji niejawnych (niebezpieczeństwo wycieku informacji o danych niejawnych),
- 3) Ryzyko informacji – związane z utratą danych elektronicznych,
- 4) Ryzyko związane z bezpieczeństwem i higieną pracy pracowników (ryzyko związane z utratą zdrowia lub życia pracownika),
- 5) Szczepionki – ryzyko związane z dystrybucją i przechowywaniem szczepionek (ryzyko zniszczenia zdeponowanych szczepionek),
- 6) Personelu – związane z ruchami kadrowymi – rezygnacją z pracy oraz z długą absencją pracowników (ryzyko niewykonania planów, utrudnienia dla patentów),
- 7) Transportu – ryzyko związane z awarią samochodu,
- 8) Ryzyko korupcyjne związane z czynnościami kontrolnymi, wydawaniem decyzji merytorycznych i płatniczych, postanowień, opinii sanitarnych,
- 9) Ryzyko korupcyjne dot. z umowy przetargowej w zamówieniach publicznych,
- 10) Ryzyko korupcyjne związane z przetwarzaniem i udostępnianiem informacji.

W większości analizowanych obszarach ryzyka wpływ określono na poziomie wysokim (8 ryzyk), prawdopodobieństwo wystąpienia danego ryzyka wskazano jako niskie, zaś istotność ryzyka zdefiniowano jako umiarkowane. Ze względu na umiarkowaną istotność ryzyka przekraczającą jego akceptowany poziom, zgodnie z §7 ust. 2 Regulaminu polityki zarządzania ryzykiem, dla wszystkich zadań określono działania i sposoby radzenia z ryzykiem – proponowane działania zmniejszające ryzyko do akceptowalnego poziomu.

Reasumując, należy stwierdzić, iż analiza ryzyka w PSSE w Słubicach została przeprowadzona zgodnie z procesem opisanym w Regulaminie polityki zarządzania

ryzykiem, zaś dokumentacja została sporządzona na podstawie opracowanych załączników, gdzie wskazano wszystkie niezbędne elementy.

6) W obszarze związanym z analizą ryzyka korupcyjnego:

Pismem z dnia 10 lipca 2020 r. (znak: ŚZ.SE.070.2.2020) działający z upoważnienia Głównego Inspektora Sanitarnego, Zastępcy Głównego Inspektora Sanitarnego, przekazał tutejszemu organowi oraz Powiatowym Stacjom Sanitarno-Epidemiologicznym z terenu województwa lubuskiego rekomendacje Ministra Zdrowia dotyczące wdrożenia sektorowego programu edukacyjnego skierowanego do pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Rekomendacje te są częścią realizacji działania 5.3. Rządowego Programu Przeciwdziałania Korupcji na lata 2018-2020 i zostały przygotowane we współpracy z Głównym Inspektorem Sanitarnym. Ich celem jest ujednoclenie procedur związanych z przeciwdziałaniem korupcji w skali ogólnopolskiej oraz unifikacja działań edukacyjnych i prewencyjnych w tym zakresie.

Mając na uwadze powyższe oraz realizację zadań wskazanych w Wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego do planowania i działalności PIS zaszła konieczność realizacji następujących przedsięwzięć:

1. Wprowadzenie we wszystkich jednostkach organizacyjnych PIS woj. lubuskiego rozwiązań antykorupcyjnych w ramach realizacji Rządowego Programu Przeciwdziałania Korupcji na lata 2018-2020:
 - a. procedury postępowania z prezentami,
 - b. procedury postępowania w sytuacjach korupcyjnych,
 - c. wykazu stanowisk narażonych na korupcję,
 - d. obowiązku analizy ryzyk korupcyjnych.

Jednocześnie PPIS z terenu województwa lubuskiego zostali zobowiązani do powołania w podległych im jednostkach koordynatorów działań antykorupcyjnych, wypełniających jednocześnie funkcję doradców etycznych na poziomie PSSE oraz corocznego przeprowadzania analizy ryzyka korupcyjnego w ramach kontroli zarządczej. Koordynatorem działań antykorupcyjnych w PSSE w Słubicach jest ██████████ ██████████ – Kierownik Oddziału Nadzoru Sanitarnego.

Realizując rekomendacje Ministra Zdrowia stanowiące realizację działania 5.3. Rządowego Programu Przeciwdziałania Korupcji na lata 2018-2020, Zarządzeniem Nr 8/2021 r. Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Słubicach z dnia 22.11.2021 r. została wprowadzona Polityka antykorupcyjna. W dokumencie następujące elementy:

- 1) Przepisy ogólne – sprecyzowano cel procedury oraz określono jej elementy składowe, wskazano kogo dotyczą zapisy niniejszej procedury,
- 2) Definicja i terminologia – przytoczono stosowane w procedurze definicje tj. czym jest korupcja, antykorupcja oraz zdarzenie potencjalnie korupcyjne,
- 3) Zasady postępowania w przypadku zaistnienia zdarzenia korupcyjnego – sformułowano schemat postępowania w przypadku zaistnienia sytuacji korupcyjnej, ponadto na osobę będącą świadkiem zdarzenia korupcyjnego lub powzięła informację o takiej sytuacji nałożono obowiązek poinformowania o tym fakcie przełożonego, dyrektora, bądź odpowiednich organów. Każdy przypadek zdarzenia korupcyjnego powinien być udokumentowany notatką służbową oraz wpisem w Rejestrze zgłoszeń zdarzeń korupcyjnych prowadzonym przez Kierownika Oddziału Nadzoru Sanitarnego,
- 4) Zasady postępowania z prezentami – wskazano, iż zabronione jest przyjmowanie jakichkolwiek prezentów oraz wyjątki od tej reguły,
- 5) Wykaz stanowisk narażonych na korupcję – w punkcie wskazano dwie główne grupy pracowników PSSE w Słubicach narażonych na korupcję tj.: pracowników Oddziału Nadzoru Sanitarnego, którzy narażeni są w stopniu wysokim na zdarzenia i zachowania korupcyjne oraz osoby zatrudnione na stanowiskach administracyjno-gospodarczych, narażone w stopniu niskim,
- 6) Analiza ryzyka korupcyjnego – ustanowiono coroczny obowiązek analizy ryzyka korupcyjnego służący do zbadania prawdopodobieństwa wystąpienia zjawisk o charakterze korupcyjnym w celu podjęcia działań zapobiegających ich powstawaniu. Określono zakres odpowiedzialności za ten proces spoczywający na Dyrektorzce PSSE w Słubicach oraz Kierowniku Oddziału Nadzoru Sanitarnego,
- 7) Postanowienia końcowe – wskazano, iż wejście w życie niniejszej procedury następuje na mocy zarządzenia wewnętrznego Dyrektora PSSE w Słubicach.

Wskazane dokumenty stanowią integralną część systemu zapobiegania nadużyciom, w tym korupcji, i mają na celu potwierdzenie działań PSSE w zakresie przeciwdziałania korupcji.

Przeanalizowano przesłaną dokumentację i ustalono, iż w PSSE w Słubicach analiza ryzyk korupcyjnych przeprowadzana jest wraz z analizą ryzyk operacyjnych. W arkuszu analizy zdefiniowano następujące obszary ryzyka: Ryzyko korupcyjne związane z czynnościami kontrolnymi, wydawaniem decyzji merytorycznych i płatniczych, postanowień, opinii sanitarnych, Ryzyko korupcyjne dot. zmywy przetargowej w zamówieniach publicznych oraz Ryzyko korupcyjne związane z przetwarzaniem i udostępnianiem informacji, wpływ ryzyka

określono jako wysoki, prawdopodobieństwo wystąpienia niniejszych ryzyk wskazano jako niskie, a istotność na poziomie umiarkowanym. Z uwagi na to, że ryzyka przekroczyły akceptowalny poziom ustalono mechanizmy kontrolne eliminujące ryzyko lub redukujące je do akceptowalnego poziomu.

Podsumowując, należy stwierdzić, iż w PSSE w Słubicach wprowadzono rozwiązania antykorupcyjne zgodnie z rekomendacjami Ministra Zdrowia w zakresie realizacji działania 5.3. Rządowego Programu Przeciwdziałania Korupcji na lata 2018-2020 oraz wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego w tym zakresie, przeprowadzana jest również analiza ryzyk korupcyjnych, zgodnie z przyjętymi rozwiązaniami.

7) W zakresie formalno-prawnej poprawności prowadzonych przez PPIS w Słubicach postępowań wszczętych na podstawie wniosków w trybie u.d.i.p:

Kontrolowany przedłożył do wglądu prowadzony w PSSE w Słubicach rejestr wniosków o udostępnienie informacji publicznej. Zgodnie z przedłożonym rejestrem, w 2024 r. do PSSE w Słubicach wpłynęło 6 wniosków o udostępnienie informacji publicznej. W 2025 r. – do dnia kontroli, PPIS w Słubicach rozpatrzył 3 wnioski złożone w trybie u.d.i.p. Z danych zgromadzonych w rejestrze na rok 2024 wynika, iż co do zasady na każdy z ww. wniosków, odpowiedź udzielona została przez PPIS w ustawowym – 14 dniowym terminie na załatwienie sprawy. W formularzu rejestru prowadzonego na rok 2025 nie zawarto informacji o dacie rozpatrzenia wniosku. Kontrolujący zaleca w tym miejscu zawieranie w prowadzonym rejestrze danych dotyczących zarówno daty wpływu wniosku, jak i daty jego rozpatrzenia (zakończenia postępowania).

Z przedłożonego do kontroli rejestru wniosków o udzielenie informacji publicznej kierowanych do PPIS w Słubicach do szczegółowej analizy przyjęto 3 postępowania zrealizowane w roku 2024.

Pierwszym z nich było postępowanie wszczęte wnioskiem [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] która w dniu 22.07.2024 r., za pośrednictwem poczty elektronicznej zwróciła się do PPIS w Słubicach o przekazanie wszystkich wyników, analiz, sprawozdań wraz załącznikami, badań laboratoryjnych próbek wody pobranych na terenie gminy Słubice z punktów zgodności znajdujących się na sieci wodociągowej i na Stacji Uzdatniania Wody w okresie od 1 czerwca 2024 r. do dnia złożenia wniosku.

Odpowiedź PPIS w Słubicach przesłana została pocztą elektroniczną w dniu 25.07.2024 r. PPIS wskazał piśmie, iż z uwagi na szeroki zakres żądanych danych, informacja ta stanowi informację przetworzoną w rozumieniu u.d.i.p. Zaznaczył, iż na terenie gminy Słubice

znajdują się wodociągi publiczne zlokalizowane w miejscowości Słubice, Rybocice Stare Biskupice, Golice i Lisów. Z uwagi na powyższe PPIS w Słubicach wezwał wnioskodawcę do wykazania w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania, w jakim zakresie występuje szczególna istotność dla interesu publicznego, by dokonać przetworzenia żądanych informacji. PPIS wskazał dalej, iż w razie braku odpowiedzi we wskazanym terminie, podmiot samodzielnie dokona oceny, czy w sprawie zachodzi szczególna istotność dla interesu publicznego, by dokonać przetworzenia wnioskowanych informacji publicznych. PPIS powiadomił również wnioskodawcę, iż na podstawie art. 13 ust. 2 u.d.i.p. wyznacza nowy termin na rozpatrzenie wniosku, wskazując dzień 05.08.2024 r. (co de facto pokrywa się z maksymalnym, ustawowym terminem na rozpatrzenie wniosku – adnotacja kontrolującego).

Wnioskodawca nie odpowiedział na ww. wezwanie.

W aktach sprawy znajdują się również dwie notatki służbowe datowane na dzień 09.08.2024 r. Jedna sporządzona przez PPIS w Słubicach – [REDAKTION] z której wynika, że w tymże dniu w siedzibie PSSE w Słubicach stawił się osobiście wnioskodawca i uzyskał żądane informacje. Na notatce tej znajduje się również podpis wnioskodawcy wraz z adnotacją, iż zapoznał się z przedstawioną dokumentacją. Druga z notatek sporządzona została przez Kierownika Sekcji Higieny Komunalnej – [REDAKTION] [REDAKTION] W notatce tej opisano przebieg postępowania wszczętego wnioskiem [REDAKTION] [REDAKTION] Z notatki wynika dodatkowo, iż „PPIS w Słubicach samodzielnie dokonał oceny na podstawie materiału dowodowego, czy w sprawie zachodzi szczególna istotność dla interesu publicznego, by dokonać przetworzenia wnioskowanych informacji publicznych. Stwierdził, iż występuje istotny interes publiczny w zakresie żądanej informacji. Wnioskodawca w powyższej sprawie stawił się osobiście dnia 09.08.2024 r., gdzie w obecności PPIS w Słubicach stworzył dokumentację fotograficzną w zakresie żądanych informacji.”.

Kontrolujący zaznacza, że w doktrynie i judykaturze zaaprobowano, iż w niektórych wypadkach, ze względu na zakres wniosku, który dotyczy zgromadzenia przez podmiot zobowiązany, poprzez przegląd (a czasami też przekształcenie) materiałów źródłowych, wielu informacji prostych koniecznych dla sporządzenia informacji żądanej przez wnioskodawcę, wymagany nakład pracy adresata wniosku jest taki, że angażuje po jego stronie zasoby konieczne dla prawidłowego funkcjonowania. Nie ulega wątpliwości, że taka sytuacja wymaga podjęcia działań organizacyjnych i angażowania środków osobowych, które

zakłócają normalny tok funkcjonowania i powodują trudności w realizowaniu zadań. Informację wytworzoną w ten sposób, pomimo że składa się z wielu informacji prostych będących w posiadaniu organu, orzecznictwo uznaje za informację przetworzoną. Podkreślić należy, „że powstały w wyniku takich działań zbiór nie istniał w chwili wystąpienia z żądaniem udostępnienia informacji publicznej. Jest to zatem informacja przygotowana niejako specjalnie dla wnioskodawcy, wedle wskazanych przez niego kryteriów, na podstawie pierwotnego zasobu danych”. Tę linię orzeczniczą należy uznać za utrwaloną. Wynika z niej, że przetworzenie informacji nie zawsze powoduje wytworzenie rodzajowo nowej informacji. Informacja przetworzona może również powstać w wyniku wybrania poszczególnych danych z posiadanych przez organ zbiorów dokumentów i odpowiedniego ich przygotowania na potrzeby wnioskodawcy, chodzi więc o sumowanie informacji prostych, o ile towarzyszy temu ponadstandardowy nakład pracy. Czasami zakres wniosku może przesądzić, że chodzi o informację przetworzoną. Dzieje się tak, gdy wniosek wymaga w istocie zgromadzenia, przekształcenia (zanonimizowania) i sporządzenia wielu kserokopii określonych dokumentów, sporządzenia zestawień i opracowań, może wymagać takich działań organizacyjnych i angażowania środków osobowych, które zakłócają normalny tok działania adresata wniosku i utrudniają wykonywanie przypisanych mu zadań. Informacja wytworzona w taki sposób, pomimo iż składała się z wielu informacji prostych będących w posiadaniu organu, powinna być uznana za informację przetworzoną, powstały bowiem w wyniku wskazanych wyżej działań zbiór nie istniał w chwili wystąpienia z żądaniem udostępnienia informacji publicznej. Szczególnie istotne jest to, gdy te działania wykraczają poza zakres działań mieszczących się w ramach podstawowych kompetencji lub obowiązków organu, a powstanie informacji przetworzonej jest wynikiem ponadstandardowego nakładu pracy podmiotu zobowiązanego, służącego przygotowaniu specjalnie dla wnioskodawcy informacji, wedle wskazanych przez niego kryteriów. (por. [w:] Piskorz-Ryń Agnieszka (red.), Sakowska-Baryła Marlena (red.), Ustawa o dostępie do informacji publicznej. Komentarz do art. 3, pkt 7 i 8).

W doktrynie wskazuje się również, iż ciężar dowodu wykazania interesu publicznego jako podstawy żądania udzielenia informacji przetworzonej spoczywa co do zasady na wnioskodawcy, zgodnie z regułą koniecznego współdziałania organu i podmiotu ubiegającego się o załatwienie danej sprawy w określony sposób. Jednak wnioskodawca nie musi reagować i odpowiadać na wezwanie o wykazanie istnienia przesłanki szczególnego interesu publicznego w udostępnieniu mu żądanej informacji. Generalną zasadą jest zakaz

żądania wykazywania, przez osobę wykonującą prawo do informacji, interesu prawnego lub faktycznego – art. 2 ust. 2 u.d.i.p. Nie jest uprawniony pogląd, iż przesłanka udostępnienia informacji przetworzonej stanowi wyjątek od tej zasady. Wnioskodawca nie musi orientować się, co oznacza przetwarzanie informacji, ani wskazywać powodów, dla których się o nią ubiega. To podmioty zobowiązane muszą dokonać oceny okoliczności każdej indywidualnej sprawy i albo udostępnić informację, albo – wykazując brak istnienia tej przesłanki ustawowej – odmówić jej udostępnienia. Przy tym, dokonując oceny tego, czy w konkretnej sprawie występuje szczególnie istotny interes publiczny, podmiot zobowiązany musi do okoliczności sprawy odnieść się według kryteriów obiektywnych i abstrahować od subiektywnych intencji wnioskodawcy. Należy też podkreślić, że w razie wątpliwości co do charakteru i zakresu żądania wskazanego we wniosku adresat tego wniosku nie może według własnej oceny samodzielnie decydować o charakterze żądanej informacji. Powinien zwrócić się do wnioskodawcy o stosowne wyjaśnienia, o jaką informację faktycznie się ubiega. Brak takiego wezwania strony do sprecyzowania żądania czy brak udzielenia stronie stosownych wyjaśnień pozwalających doprecyzować żądanie należy ocenić jako naruszenie zasady art. 7, 9 oraz 77 § 1 k.p.a. w zw. z art. 3 ust. 1 u.d.i.p. Po upływie wyznaczonego w piśmie do wnioskodawcy terminu, nawet w sytuacji braku reakcji wnioskodawcy i jego milczenia, podmiot zobowiązany w celu zrealizowania obowiązków wynikających z ustawy o dostępie do informacji publicznej powinien albo udostępnić wnioskowaną informację, albo wydać decyzję odmowną, wykazując w niej brak przesłanki przewidzianej w art. 3 ust. 1 pkt 1 u.d.i.p.

Mając na uwadze powyższe, działanie PPIS w Słubicach w zakresie poinformowania wnioskodawcy, że żądana przez niego informacja stanowi informację przetworzoną w rozumieniu u.d.i.p., a także wskazany przez PPIS rygor dot. niewykazania przez wnioskodawcę szczególnej istotności dla interesu publicznego, uznać należy za prawidłowy. Fakt udostępnienia informacji wnioskodawcy również ocenić należy pozytywnie.

W niniejszej sprawie PPIS naruszył jednak określony w art. 13 u.d.i.p., 14-dniowy termin na załatwienie sprawy. Termin ten upłynął z dniem 5.08.2024 r. (na ten dzień zresztą PPIS wyznaczył „nowy termin na załatwienie sprawy”), natomiast żądane informacje, wnioskodawca uzyskał, stawiając się osobiście w siedzibie PSSE w Słubicach w dniu 09.08.2024 r. Jeżeli zatem, jak wynika z notatki służbowej Kierownika Sekcji Higieny Komunalnej PSSE w Słubicach z dnia 08.08.2024 r., PPIS na podstawie całego materiału dowodowego, samodzielnie dokonał oceny, czy w sprawie zachodzi szczególna istotność dla

interesu publicznego, by dokonać przetworzenia wnioskowanych informacji publicznych i stwierdził, że występuje istotny interes publiczny w zakresie żądanej informacji, to winien on udostępnić on żądane dane w terminie ustawowym tj. do dnia 05.08.2024 r.

Wskazać należy również, iż faktyczna data załatwienia sprawy tj. udostępnienia informacji, nie została uwidoczniiona w prowadzonym przez PPIS rejestrze, kontrolujący ponownie w tym miejscu zaleca zawieranie w rejestrze informacji zarówno o dacie wpływu wniosku, jak i dacie jego załatwienia.

Drugim z przyjętych do analizy postępowań było postępowanie wszczęte wnioskiem [REDAKTOWANE] z dnia 29.11.2024 r., wniesionym mailowo, którym zwróciła się ona o udostępnienie informacji dotyczącej liczby postępowań, które na przestrzeni minionych 3 lat toczyły się w PSSE w Słubicach w związku z nieprawidłowościami w podmiotach leczniczych. Wnioskodawca zażądał również informacji o rodzaju i wysokości kar, jakie zostały na przestrzeni minionych 3 lat nałożone w związku z ww. nieprawidłowościami wraz z wyszczególnieniem na czym polegały te nieprawidłowości. Żądane dane, zgodnie z wolą wnioskodawcy miały zostać przedstawione z podziałem na poszczególne lata.

Odpowiedzi na przedmiotowy wniosek PPIS w Słubicach udzielił pismem z dnia 05.12.2024 r., przekazując wnioskodawcy żądane dane w formie przez niego wskazanej. Kontrolujący nie ma uwag do formalnego sposobu przeprowadzenia ww. postępowania w zakresie u.d.i.p.

Trzecim postępowaniem podlegającym ocenie, było postępowanie wszczęte wnioskiem [REDAKTOWANE] przesłanym pocztą elektroniczną dnia 31.10.2024 r. (uzupełnienie wniosku z dnia 28.10.2024 r. – treść obu dokumentów została zawarta w mailu z dnia 31.10.2024 r.). Wniosek był doprecyzowany również w wiadomości mailowej z dnia 04.11.2024 r. Wnioskodawczyni zwróciła się w trybie dostępu do informacji publicznej, o przesłanie jej następującej informacji:

„1. Ile w tutejszej PSSE zarejestrowano łącznie pogryzień człowieka przez przedstawicieli gatunku Pies domowy w okresie od 01.01.2019 r. do 30.06.2024 r.

2. Zestawienie liczby pogryzień wymienionych w pkt 1 z podziałem na :

- a) Lata
- b) Teren wiejski/miejski
- c) Wiek pogryzionej osoby
- d) Płeć pogryzionej osoby

W zakresie, w jakim wnioskowane dane są gromadzone – tj. można pominąć dane, którymi PSSE nie dysponuje (ze stosowną adnotacją).”.

W mailach z dnia 31.10.2024 r. i 04.11.2024 r. wnioskodawca dodał i doprecyzował, iż prosi dodatkowo o informację czy pogryziony był właściciel zwierzęcia, a jeżeli nie, to właściciel psa był znany, czy nieznan.

Pismem z dnia 7.10.2024 r. PPIS w Słubicach poinformował wnioskodawcę, że na podstawie art. 13 ust. 2 u.d.i.p., w związku z koniecznością zaangażowania czasowego pracowników Sekcji Epidemiologii w celu zebrania wszystkich wymaganych danych, termin rozpatrzenia wniosku zostaje wydłużony o 14 dni.

Kontrolujący zaznacza w tym miejscu, że użycie zwrotu „termin rozpatrzenia wniosku zostaje wydłużony o 14 dni” jest nieprecyzyjne. Nie wiadomo bowiem, czy nowy termin ustalany jest od daty otrzymania przedmiotowego pisma przez wnioskodawcę, daty sporządzenia tego pisma, czy też upływu maksymalnego, ustawowego terminu na załatwienie wniosku w trybie u.d.i.p. Zaleca się wyznaczanie nowego terminu udostępnienia informacji w trybie art. 13 ust. 2 u.d.i.p. w sposób precyzyjny dla odbiorcy.

Żądana informacja publiczna udostępniona została wnioskodawcy przez PPIS w Słubicach pismem z dnia 18.11.2024 r.

Poza wskazanym zaleceniem, kontrolujący nie ma uwag do formalnego sposobu przeprowadzenia ww. postępowania w zakresie u.d.i.p.

Podsumowując, kontrolowane zagadnienie ocenić należy pozytywnie, pomimo nieprawidłowości dotyczących niedotrzymania w jednym z przyjętych do kontroli postępowań ustawowego terminu na załatwienie sprawy. Ocena pozytywna wynika z faktu, że organ w postępowaniu tym nie pozostawał bierny. Wnioskodawca poinformowany został na piśmie, o wyznaczeniu nowego terminu na załatwienie sprawy oraz o przyczynach, dla których termin taki zostaje wyznaczony. PPIS nie dotrzymał jednak terminu, który w granicach ustawowych sam sobie wyznaczył i nie poinformował wnioskodawcy o wyznaczeniu kolejnego terminu na przekazanie żądanej informacji. W żadnym z analizowanych przypadków termin udzielenia odpowiedzi nie przekroczył 2 miesięcy od dnia złożenia wniosku tj. maksymalnego okresu na jaki zgodnie z art. 13 ust. 2 u.d.i.p. organ może, z zachowaniem warunków ustawowych zawartych w ww. przepisie, „przedłużyć” postępowanie dot. udostępnienia informacji publicznej. Ostatecznie też, wnioskodawcy otrzymali od PPIS żądane informacje.

8. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

1) **W zakresie prawidłowości sporządzenia statutu i regulaminu organizacyjnego:** nie stwierdzono nieprawidłowości (sformułowano wyłącznie zalecenie).

2) **W zakresie poprawności i terminowości sporządzenia obligatoryjnych sprawozdań statystycznych:** stwierdzono nieprawidłowość, która polegała na wielokrotnym przesyłaniu przez jednostkę korekt sprawozdań do organu nadrzędnego. Każda z kolejnych wersji korekt zawierała inne dane i nie była spójna z poprzednimi wersjami, co świadczy o braku jednolitości i rzetelności procesu sprawozdawczego. Ponadto korekty te spowodowały konieczność wprowadzenia zmian do powiązanego sprawozdania sporządzanego przez tut. organ. Potencjalnymi przyczynami nieprawidłowości mógł być brak weryfikacji danych sprawozdawczych – dane przekazywane w korektach nie były odpowiednio sprawdzane przed przesłaniem i/ lub niewystarczająca kontrola wewnętrzna – brak nadzoru nad procesem sporządzania i zatwierdzania korekt.

3) W obszarze systemu zarządzania jakością:

– **w zakresie realizacji auditów wewnętrznych:** nie stwierdzono nieprawidłowości, jednak biorąc pod uwagę fakt, iż w wyniku przeprowadzanych auditów wewnętrznych nie są stwierdzane nieprawidłowości ani formułowane spostrzeżenia w odniesieniu do funkcjonującego SZJ w PSSE w Słubicach w opinii kontrolującego należałoby rozważyć rozszerzenie zakresu przeprowadzanych w PSSE auditów wewnętrznych na zakresy, które nie są wprawdzie uregulowane wprost procedurami wewnętrznymi, a które potencjalnie mogą wymagać poprawy, tak by zapewnić ciągły rozwój systemu zarządzania jakością w jednostce inspekcyjnej.

– **w zakresie działań korygujących:** odstąpiono od oceny przedmiotowego zagadnienia.

4) **w zakresie przeglądów zarządzania:** nie stwierdzono nieprawidłowości. Nie sformułowano zaleceń.

5) **w zakresie nadzoru nad dokumentacją systemu zarządzania:** nie stwierdzono nieprawidłowości. Nie sformułowano zaleceń.

6) **W zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej:** nie stwierdzono nieprawidłowości. Z uwagi na wyniki przeprowadzonej samooceny kontroli zarządczej gdzie, w ocenie pracowników, wskazano na brak sprawnego przepływu informacji wewnątrz PSSE oraz nieidentyfikowania zagrożeń/ryzyk mogących w znaczący sposób przeszkodzić

w realizacji celów i zadań PSSE, należałoby rozważyć podjęcie działań mających na celu poprawę negatywnie ocenionych obszarów np. poprzez przeprowadzenie szkoleń dla pracowników, czy rozszerzenie katalogu ryzyk analizowanych w PSSE w Słubicach.

7) W obszarze związanym z analizą ryzyka: nie stwierdzono nieprawidłowości. Nie sformułowano zaleceń.

8) W obszarze związanym z analizą ryzyka korupcyjnego: nie stwierdzono nieprawidłowości. Nie sformułowano zaleceń.

9) W zakresie formalno-prawnej poprawności prowadzonych przez PPIS w Słubicach postępowań wszczętych na podstawie wniosków w trybie u.d.i.p: Stwierdzono jedną nieprawidłowość dotyczącą przekroczenia ustawowego – 14 dniowego terminu na załatwienie sprawy. Przyczyną było prawdopodobnie zaniedbanie. Skutkiem było naruszenie przez PPIS w Słubicach art. 13 ust. 1 i 2 u.d.i.p. Sformułowano zalecenia.

9. Zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia funkcjonowania PSSE:

1) W zakresie prawidłowości sporządzenia statutu i regulaminu organizacyjnego: zaleca się zmodyfikowanie lub doprecyzowanie treści § 9 ust. 2 Regulaminu organizacyjnego PSSE w Słubicach.

2) W zakresie poprawności i terminowości sporządzenia obligatoryjnych sprawozdań statystycznych: z uwagi na stwierdzenie nieprawidłowości, która polegała na wielokrotnym przesyłaniu przez jednostkę korekt sprawozdań do organu nadrzędnego oraz faktu iż, każda z kolejnych wersji korekt zawierała inne dane i nie była spójna z poprzednimi wersjami, należałoby rozważyć wdrożenie systematycznego mechanizmu weryfikacji i zatwierdzania danych źródłowych oraz sprawozdań przed ich ostatecznym zatwierdzeniem i przekazaniem do LPWIS.

3) W obszarze systemu zarządzania jakością:

– **w zakresie realizacji auditów wewnętrznych:** z uwagi na fakt, iż w wyniku przeprowadzanych auditów wewnętrznych nie są stwierdzane nieprawidłowości ani formułowane spostrzeżenia w odniesieniu do funkcjonującego SZJ w PSSE w Słubicach w opinii kontrolującego należałoby rozważyć rozszerzenie zakresu przeprowadzanych w PSSE auditów wewnętrznych na zakresy, które nie są wprawdzie uregulowane wprost

procedurami wewnętrznymi, a które potencjalnie mogą wymagać poprawy, tak by zapewnić ciągły rozwój systemu zarządzania jakością w jednostce inspekcyjnej.

4) W zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej: z uwagi na wyniki przeprowadzonej samooceny kontroli zarządczej gdzie, w ocenie pracowników, wskazano na brak sprawnego przepływu informacji wewnątrz PSSE oraz nieidentyfikowania zagrożeń/ryzyk mogących w znaczący sposób przeszkodzić w realizacji celów i zadań PSSE, należałoby rozważyć podjęcie działań mających na celu poprawę negatywnie ocenionych obszarów np. poprzez przeprowadzenie szkoleń dla pracowników, czy rozszerzenie katalogu ryzyk analizowanych w PSSE w Słubicach.

5) W zakresie formalno-prawnej poprawności prowadzonych przez PPIS w Słubicach postępowań wszczętych na podstawie wniosków w trybie u.d.i.p: zaleca zawieranie w rejestrze informacji zarówno o dacie wpływu wniosku, jak i dacie jego załatwienia. Ponadto zaleca się wyznaczanie nowego terminu udostępnienia informacji w trybie art. 13 ust. 2 u.d.i.p. w sposób precyzyjny dla odbiorcy.

10. Informacje o wykonaniu zaleceń lub wykorzystaniu wniosków, a także o podjętych działaniach lub przyczynach ich niepodjęcia należy przekazać w terminie: 31.07.2025 r.

11. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:** ---

Wystąpienie pokontrolne sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jeden egzemplarz dla PPIS w Słubicach drugi dla LPWIS. Od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

27.06.2025 r.

LUBUSKI PAŃSTWOWY
WOJEWÓDZKI
INSPEKTOR SANITARNY
w Gorzowie Wlkp.
lek. med. Dorota Konaszczuk
specjalista epidemiolog

/podpisano elektronicznie/
.....

(podpis i pieczęć LPWIS)

* - niepotrzebne skreślić

** - uzupełnić w przypadku stwierdzenia takiej konieczności