

LUBUSKI PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI
INSPEKTOR SANITARNY
ul. Kazimierza Jagiellończyka 8 E
68-400 Gorzów Wlkp.
pieczęć LPWIS w Gorzowie Wlkp.
tel. 95 722-60-57 fax 95 722-46-52
OPA.1611.2.2022
Znak sprawy:

Gorzów Wlkp., 23 lutego 2023 r.

**WYSTĄPIENIE POKONTROLNE
Z KONTROLI KOMPLEKSOWEJ
W POWIATOWEJ STACJI SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNEJ W ŻAGANIU**

1. **Adres jednostki kontrolowanej:** ul. Szprotawska 45 a, 68-100 Żagań
2. **Data rozpoczęcia kontroli:** 27.10.2022 r.
Data zakończenia kontroli: 31.10.2022 r.
3. **Kontrolowana komórka organizacyjna PSSE:** Stanowisko Kierownika ds. Jakości, Kierownik Oddziału Nadzoru Sanitarnego
- 4.1. **Imię, nazwisko i stanowisko służbowe osoby/ osób przeprowadzających kontrolę zgodnie z upoważnieniem LPWIS** – upoważnienie nr KD.222.7.17.2022 z dnia 07.09.2022 r.
Łukasz Karwacki – Kierownik Oddziału Organizacji, Planowania i Analiz,
Katarzyna Szalewska – Starszy asystent,
Patrik Szach – Asystent.
- 4.2. **Imię i nazwisko osoby/ osób biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Żaganiu:**
[REDAKTOWANE] - Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Żaganiu,
[REDAKTOWANE] – Kierownik Oddziału Nadzoru Sanitarnego,
[REDAKTOWANE] – Kierownik ds. Jakości.
5. **Podstawa prawna przeprowadzenia czynności kontrolnych:** art. 6 ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 224) w związku z § 1 porozumienia z dnia 28 lipca 2014 r. 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 r., poz. 1491).
6. **Zakres kontroli (w tym przedmiot i okres objęty kontrolą):** kontrola swoim zakresem obejmuje obszary działania PSSE w Żaganiu, 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 r. 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 2020 r. 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 1 zaleceniem.
- 2) w zakresie poprawności i terminowości sporządzenia obligatoryjnych sprawozdań statystycznych: pozytywnie.
- 3) w obszarze systemu zarządzania jakością:
 - w zakresie realizacji auditów wewnętrznych – w latach 2020 - 2021 pozytywnie, w roku 2022 negatywnie,
 - w zakresie przeglądów zarządzania – pozytywnie,
 - w zakresie działań korygujących – negatywnie,
 - w zakresie nadzoru nad dokumentacją systemu zarządzania – pozytywnie, stwierdzono 1 nieprawidłowość,
 - w zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej – pozytywnie z 1 nieprawidłowością,
- 4) w obszarze związanym z analizą ryzyka, w tym ryzyka korupcyjnego – pozytywnie,
- 5) w obszarze formalno-prawnej poprawności prowadzonych przez PPIS w Żaganiu postępowań wszczętych na podstawie wniosków w trybie u.d.i.p. – pozytywnie.

7.1. Ocena skontrolowanej działalności, ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta:

Czynności kontrolne w siedzibie PSSE w Żaganiu realizowane przez upoważnionych pracowników Oddziału Organizacji, Planowania i Analiz WSSE w Gorzowie Wlkp. przeprowadzone były w dniu 27.10.2022 r. Dokumentacja podlegająca kontroli pozyskiwana była również z jednostki kontrolowanej w formie zdalnej – z wykorzystaniem poczty elektronicznej. Do analizy przyjęto zatem i uznano za obowiązujące dokumenty przedłożone przez kontrolowanego w siedzibie PSSE w Żaganiu oraz przesłane w korespondencji e-mailowej w dniu 27.10.2022 r. oraz uzupełniająco w dniu 3.11.2022 r.

w zakresie prawidłowości sporządzenia statutu i regulaminu organizacyjnego:

Podczas kontroli do analizy przyjęto statut PSSE w Żaganiu w jego aktualnym brzmieniu (Zarządzenie Wojewody Lubuskiego z dnia 26.08.2020 r. w sprawie nadania statutu Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Żaganiu) oraz regulamin organizacyjny PSSE w Żaganiu wprowadzony zarządzeniem Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Żaganiu nr 5/2020 z dnia 8.09.2020 r. (zatwierdzony przez Wojewodę Lubuskiego w dniu 8.10.2020 r.) zmieniony zarządzeniem Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Żaganiu nr 1/2022 z dnia 11.03.2022 r. (zatwierdzone przez Wojewodę Lubuskiego w dniu 17.03.2022 r.).

Zgodnie z art. 42 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 633 ze zm.) ustroj 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 obowiązany do jego prowadzenia.

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

Analiza treści statutu PSSE w Żaganiu oraz regulaminu organizacyjnego pozwoliła na stwierdzenie, że akt ten co do zasady spełnia wszystkie wymogi określone w cyt. wyż. przepisach ustawy o działalności leczniczej. Aktualna treść statutu oraz regulaminu PSSE w Żaganiu wraz z załącznikami, została opublikowana na BIP.

Niezależnie od powyższego, mając na uwadze wystąpienie pokontrolne Najwyższej Izby Kontroli znak LZG 410.010.01.2020 z kontroli nr P/20/087, która odbyła się w PSSE w Gorzowie Wlkp., tut. organ zaleca, aby doprecyzować zapisy określające zadania Sekcji Higieny Pracy PSSE w Żaganiu (§ 16), poprzez wskazanie, iż ww. komórka organizacyjna zaangażowana jest w kontrolę przestrzegania przepisów w zakresie zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych, w tym w działania zmierzające do ograniczania dostępności „nowych narkotyków” (środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych) w cyberprzestrzeni, a także współpracę w tym zakresie z organami Służby Celnej, Policji, Prokuratury, Inspekcji Farmaceutycznej.

– **w zakresie poprawności i terminowości sporządzenia obligatoryjnych sprawozdań statystycznych:**

Roczne sprawozdanie MZ-45, kwartalne sprawozdania z działalności kontrolno-represyjnej, z działalności antykorupcyjnej oraz sprawozdania dotyczące kontroli obiektów sporządzane są terminowo. Zestawienia zbiorcze są przesyłane w formie elektronicznej do WSSE. Ewentualne korekty danych Stacja przekazuje do WSSE również w formie elektronicznej. Sprawozdania od roku 2020 do dnia kontroli sporządzane były zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie wzorami i instrukcjami wypełniania.

W obszarze systemu zarządzania jakością:

Funkcję Kierownika ds. Jakości pełni [REDAKTOWANE] – pracownik Sekcji Higieny Żywności, Żywnienia i Przedmiotów Użytku.

Kontrola z zakresu obejmującego obszar systemu zarządzania jakością PSSE w Żaganiu została przeprowadzona w formie hybrydowej. Wymaganą dokumentację udostępniono kontrolującemu w siedzibie Stacji oraz przesłano za pośrednictwem poczty elektronicznej w dniu 27.10.2022 r. Do analizy przyjęto zatem i uznano za obowiązujące dokumenty przedłożone przez kontrolowanego w siedzibie PSSE w Żaganiu oraz przesłane uzupełniająco w korespondencji e-mailowej.

– **W zakresie realizacji auditów wewnętrznych:**

Do kontroli przedstawiono Listę auditorów wewnętrznych (Formularz: PO-05-05) sporządzoną przez Kierownika ds. Jakości oraz zatwierdzoną przez Dyrektora PSSE w Żaganiu, uwzględniającą 5 auditorów:

- 1) [REDAKTOWANE] – Kierownik Oddziału Nadzoru Sanitarnego,

- 2) ██████████ – Starszy asystent/ Kierownik Sekcji PZiOZ,
- 3) ██████████ – Starszy asystent HŻŻiPU/ Kierownik ds. Jakości,
- 4) ██████████ – Starszy asystent HŻŻiPU,
- 5) ██████████ – Asystent HŻŻiPU.

W PSSE w Żaganiu opracowano Plan auditów na 2020 rok. Zgodnie z Harmonogramem auditów wewnętrznych na rok 2020 (Formularz PO-05-01), który został sporządzony przez Kierownika ds. Jakości w dniu 02.01.2020 r. i zatwierdzony przez Dyrektora. Zaplanowano przeprowadzenie 8 auditów wewnętrznych w następujących obszarach auditowanych:

- 1) III/ 2020 – HK - Personel i szkolenia; Środki i wyposażenie; Sprawozdania z kontroli; Terminowość prowadzenia postępowania administracyjnego;
- 2) III/ 2020 – SJ - Ochrona danych osobowych; Audit wewnętrzny; Personel i szkolenia; Przegląd zarządzania;
- 3) IV/ 2020 – EP - Nadzór nad dokumentacją i zapisami; Personel i szkolenia; Działania korygujące, działania zapobiegawcze; Ochrona danych osobowych;
- 4) IV/ 2020 – HP – Postępowanie z próbkami i obiektami do kontroli; Sprawozdania z kontroli; Działania korygujące, działania zapobiegawcze; Terminowość prowadzenia postępowania administracyjnego;
- 5) IX/ 2020 – HDM - Personel i szkolenia; Środki i wyposażenie; Sprawozdania z kontroli; Ochrona danych osobowych;
- 6) IX/ 2020 – NZ – Polityka jakości, organizacja; Personel i szkolenia; Postępowanie z próbkami i obiektami do kontroli; Metody i procedury kontroli;
- 7) X/ 2020 – HŻŻiPU - Nadzór nad dokumentacją i zapisami; Postępowanie z próbkami i obiektami do kontroli; Metody i procedury kontroli; Terminowość prowadzenia postępowania administracyjnego;
- 8) X/ 2020 – PZ - Polityka jakości, organizacja; Personel i szkolenia; Metody i procedury kontroli; Ochrona danych osobowych.

W roku 2020, z uwagi na wyjątkową sytuację związaną z pandemią choroby zakaźnej COVID-19 wywoływaną przez koronawirusa SARS-CoV-2, która w roku 2020 miała zasadniczy wpływ na pracę Inspekcji Sanitarnej w PSSE w Żaganiu nie przeprowadzono auditów wewnętrznych (adnotacja służbowa z dnia 22.09.2022 sporządzona przez Kierownika ds. Jakości).

Na rok 2021 opracowano Plan auditów oraz Harmonogramem auditów wewnętrznych (Formularz PO-05-01), który został sporządzony przez Kierownika ds. Jakości w dniu 29.01.2020 r. i zatwierdzony przez Dyrektora. W roku 2021 zaplanowano przeprowadzenie 6 auditów wewnętrznych w następujących obszarach auditowanych:

- 1) III/ 2021 – EP – Personel i szkolenia; Środki i wyposażenie; Sprawozdania z kontroli; Terminowość prowadzenia postępowania administracyjnego;
- 2) IV/ 2021 – HK - Nadzór nad dokumentacją i zapisami; Personel i szkolenia; Działania korygujące, działania zapobiegawcze; Ochrona danych osobowych;
- 3) IV/ 2021 – HP – Postępowanie z próbkami i obiektami do kontroli; Sprawozdania z kontroli; Działania korygujące, działania zapobiegawcze; Terminowość prowadzenia postępowania administracyjnego;

- 4) IX/ 2021 – HDM - Personel i szkolenia; Środki i wyposażenie; Sprawozdania z kontroli; Ochrona danych osobowych;
- 5) X/ 2021 – HŻŻiPU - Nadzór nad dokumentacją i zapisami; Postępowanie z próbkami i obiektami do kontroli; Metody i procedury kontroli; Terminowość prowadzenia postępowania administracyjnego;
- 6) X/ 2021 - PZ – Polityka jakości, organizacja; Personel i szkolenia; Metody i procedury kontroli; Ochrona danych osobowych;

Jak wynika z adnotacji służbowej sporządzonej przez Kierownika ds. Jakości PSSE w Żaganiu z dnia 22.09.2022 r., w roku 2021 działania powiatowej inspekcji sanitarnej powiatu żagańskiego w przeważającej mierze zostały skierowane na zapobieganie rozprzestrzeniania się epidemii koronawirusa SARS-CoV-2 – stan epidemii w kraju został wprowadzony 20.03.2020 r. Stąd działania były dostosowane do zapewnienia bezpieczeństwa epidemiologicznego na terenie powiatu, na dalszy plan zostały przesunięte zadania związane z realizacją Systemu Zarządzania Jakością. W działaniach przeciwepidemicznych uczestniczyli wszyscy pracownicy Oddziału Nadzoru Sanitarnego.

W roku 2021 przeprowadzono 1 audit pozaplanowy. W piśmie z dnia 21.07.2021 r., znak: OPA.9011.55.2021 Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. zwrócił się do PPIS z terenu woj. lubuskiego z prośbą o przeprowadzenie auditu wewnętrznego w zakresie skuteczności prowadzonych postępowań egzekucyjnych w administracji. Raporty z ww. auditu należało przekazać do WSSE w Gorzowie wlkp. w terminie do 31.08.2021 r.

Ww. audit w PSSE w Żaganiu został przeprowadzony w dniu 27.08.2021 r. Z kontroli powyższej dokumentacji wynika, że działania audytowe zostały udokumentowane zgodnie z obowiązującymi formularzami, w sposób dokładny a raport z auditu wewnętrznego jest obszerny.

Do kontroli udostępniono dokument „Adnotacja służbowa” z dnia 22.09.2022 r. sporządzony przez Kierownika ds. Jakości PSSE w Żaganiu, w którym wskazano, że cyt.: „w związku z wprowadzeniem 20.03.2020 r. stanu epidemii w kraju, działania PSSE w Żaganiu były dostosowane do zapewnienia bezpieczeństwa epidemiologicznego na terenie powiatu, na dalszy plan zostały przesunięte zadania związane z realizacją Systemu Zarządzania Jakością. Ponieważ w latach poprzednich (2020 i 2021) pomimo opracowania Harmonogramów audytów nie było możliwe ich zrealizowanie odstąpiono od opracowania Harmonogramu audytów na rok 2022 do momentu ustabilizowania się sytuacji epidemiologicznej w kraju”.

Kontrolujący zaznacza, iż od dnia 16.05.2022 r. zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 maja 2022 r. (Dz.U. z 2022 r., poz. 1027) odwołano na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stan epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2. Zniesienie stanu epidemii uzasadniono poprawą stanu epidemiologicznego w Polsce, zmniejszeniem gwałtownego rozprzestrzeniania się zakażeń i zmniejszeniem liczby osób hospitalizowanych.

Z uwagi na powyższe, w ocenie kontrolującego, w drugiej połowie roku 2022 działania w obszarze Systemu Zarządzania Jakością mogły być realizowane. Harmonogram audytów na dany rok jest dokumentem planistycznym, sporządzanym z reguły na początku roku i nie należy z góry zakładać, że plan ten nie zostanie zrealizowany. Możliwe bowiem jest np. przesunięcie terminu przeprowadzenia auditu lub zrealizowanie

mniejszej ilości auditów niż pierwotnie planowana. W Adnotacji służbowej z dnia 22.09.2022 r., wskazano, że „odstąpiono od opracowania Harmonogramu auditów na rok 2022 do momentu ustabilizowania się sytuacji epidemiologicznej w kraju”, jednak do dnia kontroli, mimo zniesienia stanu epidemii, nie sporządzono Harmonogramu auditów i działania systemowe w PSSE w Żaganiu nie są realizowane.

– **W zakresie przeglądów zarządzania:**

Do kontroli udostępniono Protokół z przeglądu zarządzania nr 1. Spotkanie przeglądowe odbyło się w dniu 9 czerwca 2022 r. wg zaplanowanego porządku dziennego przeglądu zarządzania, tj.

- wprowadzenie – Dyrektor PSSE w Żaganiu,
- przedstawienie ustaleń z poprzedniego przeglądu zarządzania – Kierownik Oddziału Nadzoru Sanitarnego,
- sprawozdania personelu kierowniczego i nadzorującego dotyczące realizacji zagadnień takich jak:
 - stosowalność polityki i procedur w zakresie realizacji programów auditów wewnętrznych, realizacji działań korygujących i zapobiegawczych – Kierownik ds. Jakości,
 - stosowalność polityki i procedur dotyczących realizacji planu kontroli w roku 2021 oraz oceny przez organizacje zewnętrzne - Kierownik Oddziału Nadzoru Sanitarnego,
 - stosowalność polityki i procedur dotyczących realizacji kontroli problemowych, tematycznych, interwencyjnych w roku 2021, szkoleń i obsady kadrowej, potrzeb szkoleniowych pracowników, analiza skarg (na działalność PPIS i personel PSSE) i reklamacji (odwołań i zażaleń) – Kierownicy komórek organizacyjnych.
- propozycje nowych celów operacyjnych na rok 2022,
- zalecenia dotyczące doskonalenia systemu zarządzania,
- dyskusja – wszyscy,
- podsumowanie i zakończenie - Dyrektor PSSE w Żaganiu,

Protokół z przeglądu zarządzania za rok 2021 jest czytelny, opatrzony datą i podpisany przez sporządzającego i zatwierdzającego. Zapisy dokonywane są zatem w sposób prawidłowy i kompletny.

W sprawozdaniu personelu kierowniczego i nadzorującego, tj. w informacji Kierownika ds. Jakości zaznaczono, iż w roku 2021 działania powiatowej inspekcji sanitarnej powiatu żagańskiego w przeważającej mierze zostały skierowane na zapobieganie rozprzestrzeniania się epidemii koronawirusa SARS-CoV-2. Stąd działania były dostosowane do zapewnienia bezpieczeństwa epidemiologicznego na terenie powiatu, na dalszy plan zostały przesunięte zadania związane z prowadzeniem Systemu Jakości.

Na marginesie kontrolujący wskazuje, iż w pkt 3.2.1 Protokołu z przeglądu zarządzania nr 1, tj. *Przedstawienie ustaleń z ubiegłorocznego Przeglądu Zarządzania – Kierownik ds. Jakości* wskazano, że cyt.: „W związku z tym, że w swojej działalności Państwowa Inspekcja Sanitarna jest zobowiązana do respektowania praw przedsiębiorców określonych w ustawie o swobodzie działalności gospodarczej, koniecznym jest zachowanie bezstronności, bezinteresowności w sprawowanym nadzorze sanitarnym nad obiektami, wobec czego należy przestrzegać realizacji planu w zakresie miesiąca”, a więc powołano się na akt prawny, który utracił moc.

Przytaczana wyżej ustawa o swobodzie działalności gospodarczej została uchylona z dniem 30 kwietnia 2018 r. i zastąpiona ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców.

– **W zakresie działań korygujących:**

Do kontroli udostępniono Rejestr podjętych działań korygujących (Formularz: PO-06-02) za lata 2020-2022. W roku 2020 i 2021 w rejestrze odnotowano, iż audyty wewnętrzne nie odbywały się. Rejestr za rok 2022 nie zawiera żadnych wpisów.

Zaniechanie przeprowadzania auditów wewnętrznych skutkuje brakiem stwierdzania ewentualnych nieprawidłowości i podejmowania działań korygujących i naprawczych w Systemie Zarządzania. Działania systemowe w PSSE w Żaganiu nie są zatem realizowane w sposób prawidłowy.

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

Do kontroli udostępniono Księgę Jakości PSSE w Żaganiu (udostępniony do kontroli egzemplarz z dnia 15.07.2009 r., wydanie nr 2) oraz Politykę Jakości i deklarację Kierownictwa.

Dokumentacja systemu jakości przywołuje normę PN-EN ISO/IEC 17020:2006, a więc normę nieaktualną, wycofaną, która została zastąpiona przez normę PN-EN ISO/IEC 17020:2012.

W PSSE w Żaganiu prowadzony jest wykaz obowiązujących procedur. Wykaz zawiera nr porządkowy oraz symbol i nazwę dokumentu. Przywoływany dokument to wykaz 13 procedur ogólnych, 2 procedur kontrolnych, 1 procedury technicznej oraz 4 instrukcji.

– **w zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej:**

Jak wynika z przedstawionej przez Kontrolowanego dokumentacji kontrola zarządcza w PSSE w Żaganiu została wprowadzona na podstawie Zarządzenia nr 6 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Żaganiu z dnia 29 grudnia 2011 r. w sprawie wprowadzenia kontroli zarządczej w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Żaganiu, ponadto ustalono regulamin kontroli zarządczej w PSSE w Żaganiu (stanowiący załącznik do ww. zarządzenia), gdzie określono kwestie odnoszące się m.in. do celu kontroli zarządczej, nadzoru nad jej funkcjonowaniem, zasad etycznych, planowania działalności PSSE w Żaganiu, zarządzania ryzykiem, gospodarowania mieniem, kontroli finansowej, oceny systemu kontroli zarządczej oraz oświadczenia o stanie kontroli zarządczej.

Z upoważnienia Dyrektora jako koordynatora do zorganizowania systemu kontroli zarządczej oraz sprawowania ogólnego nadzoru nad skutecznością wdrożenia i działania tego systemu, a także nad prawidłowością wykorzystania sygnałów pochodzących z prowadzonych działań kontrolnych powołano Pełnomocnika ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania – funkcję tą pełni osoba zatrudniona na stanowisku Kierownika ds. Jakości.

Załącznikiem nr 1 do regulaminu kontroli zarządczej wprowadzono Kodeks Etyki Pracowników Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Żaganiu. Kodeks Etyki wyznacza standardy postępowania, których powinni przestrzegać pracownicy PSSE w Żaganiu w związku z wykonywaniem swoich obowiązków oraz określa zasady i wartości etyczne. Zapoznanie się przez pracownika z obowiązującymi zasadami zawartymi w Kodeksie Etyki udokumentowane jest poprzez złożenie przez niego stosownego oświadczenia, stanowiącego załącznik nr 2 do ww. regulaminu.

Załącznik nr 3 stanowi wzór planu rocznego działalności PSSE w Żaganiu. W sporządzonych planach na rok 2020, 2021 oraz 2022 zawarto najważniejsze cele przyjęte do realizacji w PSSE w Żaganiu, przypisane im mierniki określające stopień realizacji celów wraz z ich planowanymi wartościami, a także najważniejsze zadania służące realizacji tych celów.

Załącznikiem nr 4 wprowadzono Politykę zarządzania ryzykiem w PSSE w Żaganiu, która służy identyfikacji, analizie, a następnie opracowaniu i wdrożeniu działań mających na celu zredukowanie skutków mogącego wystąpić ryzyka. W celu optymalizacji procesu zarządzania ryzykiem do ww. Polityki załączono następujące dokumenty:

- Załącznik nr 1 – Arkusz pt. „Analiza ryzyka przeprowadzona w PSSE w Żaganiu”,
- Załącznik nr 2 – Wskaźniki do punktowej oceny prawdopodobieństwa i skutków ryzyka,
- Załącznik nr 3 – Działania zaradcze do zadań zagrożonych wysokim i bardzo wysokim ryzykiem;

W 2020-2022 r. oszacowano ryzyko w poszczególnych komórkach organizacyjnych w odniesieniu do planu działalności PSSE w Żaganiu. Wszyscy właściciele ryzyka zdefiniowali zadania podlegające badaniu, ryzyko, prawdopodobieństwo wystąpienia oraz skutki a także ocenę ryzyka określoną wg diagramu ryzyka. Dla wszystkich zadań określono sposoby radzenia z ryzykiem – proponowane działania zmniejszające ryzyko do akceptowalnego poziomu. W ramach szacowania akceptowalny poziom ryzyka określono jako mały lub średni.

W celu łatwiejszego dostępu pracowników do dokumentacji kontroli zarządczej opracowano „Wykaz dokumentacji (procedur) kontroli zarządczej” stanowiący załącznik nr 5 do ww. regulaminu. W wykazie szczegółowo opisano potrzebną dokumentację (procedury, instrukcje), wytyczne kierownictwa, zakresy obowiązków oraz narzędzia służące do zapewnienia adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej.

Załącznik nr 6 wprowadzono procedurę gospodarowania mieniem stanowiącym własność Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Żaganiu.

W załączniku nr 7 do ww. regulaminu wprowadzono procedurę kontroli finansowej, gdzie szczegółowo określono zasady przeprowadzania wewnętrznej kontroli finansowej w PSSE w Żaganiu.

Załącznikiem nr 8 określono wzór sprawozdania z wykonania rocznego planu działalności PSSE w Żaganiu. Sprawozdanie oprócz informacji zawartych w planie działalności PSSE w Żaganiu zawiera także podjęte działania służące realizacji celów lub opis przyczyn: niezrealizowania celów, wystąpienia istotnych różnic w planowanych i osiągniętych wartościach mierników lub podjęcia innych niż planowane zadań służących realizacji celów.

W latach 2020 – 2021 przeprowadzono samoocenę kontroli zarządczej z wykorzystaniem ankiet/kwestionariuszy w zakresie standardów kontroli zarządczej. Dodatkowo w ankiecie do samooceny kontroli zarządczej za 2021 rok zawarto pytania poruszające zagadnienia związane z korupcją oraz działaniami antykorupcyjnymi.

Należy wskazać, 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).

W trakcie kontroli ustalono, iż Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Żaganiu sporządza oświadczenia o stanie kontroli zarządczej (oświadczenie za rok 2019, 2020 oraz 2021) wg wzoru określonego przez Ministra Finansów.

Podkreślić należy, że oświadczenie o stanie kontroli zarządczej jest podzielone na III działy. W Dziale I przedstawiana jest ocena stanu kontroli zarządczej. Dział ten został podzielony na części A, B, C i D, które należy wypełnić w określonych przypadkach: Części A albo B albo C wypełnia się w zależności od wyniku oceny stanu kontroli zarządczej dokonanej przez osobę sporządzającą oświadczenie:

- Część A wypełnia się w przypadku, gdy kontrola zarządcza w wystarczającym stopniu zapewniła łącznie wszystkie następujące elementy: zgodność działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi, skuteczność i efektywność działania, wiarygodność sprawozdań, ochronę zasobów, przestrzeganie i promowanie zasad etycznego postępowania, efektywność i skuteczność przepływu informacji oraz zarządzanie ryzykiem,
- Część B wypełnia się w przypadku, gdy kontrola zarządcza nie zapewniła w wystarczającym stopniu jednego lub więcej z ww. elementów,
- Część C wypełnia się w przypadku, gdy kontrola zarządcza nie zapewniła w wystarczającym stopniu żadnego z ww. elementów.

Część D wypełniana jest niezależnie od wyniku oceny kontroli zarządczej i zawiera informacje o źródłach, z których korzystano dokonując oceny kontroli zarządczej.

Jak wynika natomiast z instrukcji wypełniania oświadczenia zawartej we wzorze ministerialnym, dział II należy wypełnić wyłącznie w przypadku złożenia zastrzeżeń dotyczących funkcjonowania kontroli zarządczej (wypełnienie części B albo C w Dziale I). W tym dziale należy opisać przyczyny złożenia zastrzeżeń w zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej oraz określić kluczowe działania, jakie zostaną podjęte w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej wraz z podaniem terminów ich realizacji.

Dział III sporządza się natomiast w przypadku, gdy w dziale I oświadczenia za rok poprzedzający rok, którego dotyczy niniejsze oświadczenie, była zaznaczona część B albo C lub gdy w roku, którego dotyczy niniejsze oświadczenie, były podejmowane inne niezaplanowane działania mające na celu poprawę funkcjonowania kontroli zarządczej.

W trakcie kontroli ustalono, iż sporządzane przez PPIS w Żaganiu oświadczeniach o stanie kontroli zarządczej uzupełniane są zgodnie z przedstawioną metodyką, wynikającą z przepisów powszechnie obowiązujących.

Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Żaganiu jako osoba odpowiedzialna za zapewnienie funkcjonowania kontroli zarządczej powinna corocznie, w terminie określonym w art. 70 ust. 3 ww. ustawy (tj. do końca kwietnia), sporządzać Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej za rok poprzedni – z dokumentów przyjętych do kontroli wynika, że Oświadczenia nie są sporządzane terminowo. Wszystkie przedłożone kontrolującemu Oświadczenia tj. za rok 2019, 2020 i 2021 zostały sporządzone w dniu 21 września

2022 r., co jest niezgodne z terminem określonym w przedmiotowej ustawie, co traktować trzeba jako nieprawidłowość. Z uwagi na to, należy zwrócić szczególną uwagę na terminowość sporządzania powyższych dokumentów.

Jednocześnie zgodnie z wymaganiami art. 70 ust. 5 ww. ustawy Oświadczenia o stanie kontroli zarządczej winny być zamieszczone na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej PSSE w Żaganiu. Podczas wykonywania czynności kontrolnych stwierdzono brak opublikowanych Oświadczeń o stanie kontroli zarządczej na stronie BIP PSSE w Żaganiu - spostrzeżenie to zostało przekazane kontrolowanemu. Przedmiotowe dokumenty (za lata 2019-2021) zostały opublikowane na stronie podmiotowej BIP PSSE w dniu 28 października 2022 r. Mając na uwadze powyższe zaleca się dopilnować ustawowego obowiązku publikacji dokumentów w Biuletynie Informacji Publicznej.

Podsumowując, mając na uwadze nieterminowość sporządzania oświadczenia o stanie kontroli zarządczej, stwierdzić należy, że kontrolowany nie spełnia formalnych wymogów corocznego sporządzania ww. oświadczenia. Z uwagi na to należy zwrócić szczególną uwagę na ten aspekt kontroli zarządczej – w tym na związany z nim obowiązek publikacji ww. oświadczeń w BIP.

W obszarze związanym z analizą ryzyka, w tym ryzyka korupcyjnego:

Pismem z dnia 10.07.2020 r., znak: ŚZ.SE.070.2.2020 działający z upoważnienia Głównego Inspektora Sanitarnego, Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego przekazał tut. organowi oraz PPIS z terenu województwa lubuskiego rekomendacje Ministra Zdrowia dotyczące wdrożenia sektorowego programu edukacyjnego, skierowanego do pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Rekomendacje te stanowią realizację działania 5.3. *Rządowego Programu Przeciwdziałania Korupcji na lata 2018-2020* i zostały przygotowane we współpracy z Głównym Inspektorem Sanitarnym i mają na celu ujednoczenie kwestii proceduralnych dotyczących zagadnienia przeciwdziałaniu korupcji w skali ogólnopolskiej oraz unifikację działań edukacyjno-prewencyjnych w tym obszarze.

Mając na uwadze powyższe oraz realizację zadań wskazanych w Wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego do planowania i działalności PIS – Ogólne kierunki działania jednostek PIS w 2021 roku zawarte w pkt III.5., tj. Sprawowanie nadzoru, organizacja kontroli i działalność antykorupcyjna a także uwzględniając Zasadnicze zamierzenia Departamentu Nadzoru i Kontroli GIS określone w pkt IV od 2-6, Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. pismem z dnia 11.03.2021 r., znak: OPA.021.15.2020 przypominał PPIS z terenu woj. lubuskiego o konieczności realizacji, w terminie do dnia 31 marca 2021 r., 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.

2. Przeprowadzenie we wszystkich jednostkach organizacyjnych PIS woj. lubuskiego analizy ryzyka korupcyjnego w ramach kontroli zarządczej.
3. Przekazanie do WSSE informacji o realizacji działań antykorupcyjnych wymienionych w pkt 1 i 2 – razem z informacją o działalności antykorupcyjnej za I kwartał 2021 r.

Tut. organ wskazał również, iż dostrzega konieczność powołania w prowadzonych przez PPIS jednostkach koordynatorów działań antykorupcyjnych, wypełniających jednocześnie funkcję doradców etycznych na poziomie PSSE. LPWIS w Gorzowie Wlkp. zobowiązał PPIS do przekazania informacji zawierającej dane osoby wyznaczonej do realizacji ww. zadań w jednostkach, ze wskazaniem stanowiska, telefonu kontaktowego oraz adresu poczty elektronicznej, w terminie do dnia 20.03.2021 r. na wskazany adres poczty elektronicznej.

PPIS w Żaganiu pismem z dnia 18.03.2021 r., znak: NS.9011.11.2021 poinformował tut. organ, iż do pełnienia funkcji koordynatora działań antykorupcyjnych na poziomie PSSE w Żaganiu została powołana [REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE] - Kierownik Oddziału Nadzoru Sanitarnego.

PPIS w Żaganiu pismem z dnia 9.04.2021 r., znak: NS.0443.6.2021 przesłał sprawozdanie w zakresie przeszkolenia pracowników i przeciwdziałania korupcji oraz liczby wydanych zgód na prowadzenie działalności gospodarczej/ zajęć zarobkowych za I kwartał 2021 r. Jednocześnie PPIS w Żaganiu poinformował tut. organ o wprowadzeniu rozwiązań antykorupcyjnych w ramach realizacji Rządowego Programu Przeciwdziałania Korupcji.

Polityka antykorupcyjna PSSE w Żaganiu została wprowadzona Zarządzeniem Nr 3/2021 Dyrektora PSSE w Żaganiu z dnia 31.03.2021 r. w sprawie wprowadzenia Polityki antykorupcyjnej w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Żaganiu, stanowiącą załącznik do ww. zarządzenia. W przedmiotowym dokumencie określono definicje stosowanych w nim pojęć, sprecyzowano obszary, które są szczególnie zagrożone występowaniem mechanizmów korupcjogennych, zawarto metody zapobiegania oraz mechanizmy przeciwdziałania korupcji, jednocześnie określono postępowanie pracowników w sytuacji korupcyjnej, czy postępowanie z prezentami.

Załącznikami do Polityki antykorupcyjnej PSSE w Żaganiu są:

- Oświadczenie o zapoznaniu się z Polityką antykorupcyjną (załącznik nr 1),
- Wykaz stanowisk i czynności szczególnie narażonych na zwiększone prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka nadużyć, w tym korupcji (załącznik nr 2),
- Rejestr korzyści (załącznik nr 3);

Ww. dokumenty stanowią elementy systemu przeciwdziałania nadużyciom, w tym korupcji, mają na celu uwierzytelnienie działań PSSE w obszarze przeciwdziałania korupcji.

W toku czynności kontrolnych ustalono, iż w PSSE w Żaganiu przeprowadzana jest analiza ryzyk korupcyjnych. W arkuszu analizy właściciele ryzyka zdefiniowali szczegółowe obszary ryzyka, prawdopodobieństwo i skutek jego wystąpienia oraz mechanizmy kontrolne eliminujące ryzyko lub redukujące je do akceptowalnego poziomu.

We wszystkich obszarach, w których została przeprowadzona analiza ryzyka korupcyjnego ryzyko było na poziomie akceptowalnym tj. małe lub średnie.

– w zakresie formalno-prawnej poprawności prowadzonych przez PPIS w Żaganiu postępowań wszczętych na podstawie wniosków w trybie u.d.i.p:

Zgodnie z przedłożonym rejestrem wniosków o udostępnienie informacji publicznej w 2020 r. do PSSE w Żaganiu wpłynęły 2 wnioski w trybie u.d.i.p.

W 2021 r. do PSSE w Żaganiu wpłynęło 5 wniosków o udostępnienie informacji publicznej. Z przedłożonego rejestru wynika, że każde z 5 postępowań zostało rozpatrzone w ustawowym terminie.

W 2022 r. do PSSE w Żaganiu wpłynęły 3 wnioski o udostępnienie informacji publicznej (w rejestrze widnieje 5 spraw, z czego 2 przerejestrowano. W 2 sprawach, w ustawowym terminie przekazano stronie żądane dane, w 1 sprawie ze względu na brak informacji w rejestrze, na podstawie danych z tego rejestru kontrolujący nie byli w stanie ustalić, czy sprawa została zrealizowana w terminach ustawowych (m.in. to postępowanie przyjęte do szczegółowej analizy).

Do szczegółowej analizy wybrano losowo dwa postępowania.

Pierwszym z nich było postępowanie wszczęte wnioskiem [REDAKTOWANO] [REDAKTOWANO] [REDAKTOWANO] [REDAKTOWANO], którym zwrócono się o udostępnienie informacji publicznej poprzez wzięcie udziału w badaniu (ankiecie) i udzielenie odpowiedzi na załączone do wniosku (nie załączono – adnotacja kontrolującego) pytania związane z problematyką „Zamówienia publiczne a zrównoważony rozwój na poziomie lokalnym”.

Z przedłożonej do kontroli dokumentacji wynika, że ankieta została wypełniona w dniu 12.06.2021 r. (z uwagi na fakt, że ankieta była ankietą online z wykorzystaniem formularzy google, podczas kontroli niemożliwe jest odtworzenie zadanych pytań oraz udzielonych odpowiedzi).

Wskazać w tym miejscu należy, że zgodnie z przepisem art. 1 ust. 1 ustawy z 6.09.2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. z 2020 r. poz. 2176) - dalej u.d.i.p.), informacją publiczną jest każda informacja o sprawach publicznych. Treścią żądania (prośby), które trafiło do PPIS w Żaganiu jest natomiast udział w badaniu i wypełnienie ankiet online. Z uwagi na brak wglądu w treść ankiety, kontrolujący nie mogą przesądzić o zasadności rejestracji tej sprawy jako sprawy z zakresu u.d.i.p., jednak wskazać należy, że przy tego typu wnioskach PPIS w Żaganiu winien każdorazowo analizować, czy mamy do czynienia z konkretną informacją znajdującą się w posiadaniu organu, czy z sytuacją, która dopiero doprowadzi do powstania określonej informacji (która dopiero po jej wytworzeniu będzie stanowić informację publiczną) i oceniać czy na pewno żądane przez wnioskodawcę informacje stanowią informację publiczną. Sprawę można rejestrować sprawę jako sprawę z zakresu dostępu do informacji publicznej tylko wówczas, gdy wniosek dotyczy udostępnienia informacji publicznej. Wskazać należy, że wniosek nie może zmierzać do inicjowania działań. Informacja ma charakter informacji publicznej, jeżeli jest to informacja istniejąca i będąca w posiadaniu organu (por. np. wyrok WSA w Warszawie z 10.03.2020 r., II SAB/Wa 640/19).

Niezależnie od powyższego należy podkreślić, że w przypadku takiej woli organu, brak jest przeszkód, aby zrealizować prośbę [REDAKTOWANO] – każdorazowo należy jednak rozważyć w jakim trybie organ to czyni oraz czy na pewno daną sprawę zakwalifikować można jako sprawę z zakresu dostępu do informacji publicznej.

Drugim z przyjętych do analizy postępowań było postępowanie wszczęte wnioskiem [REDAKTOWANO] [REDAKTOWANO] [REDAKTOWANO] [REDAKTOWANO] [REDAKTOWANO] [REDAKTOWANO], którym zwrócił się on o udostępnienie informacji publicznej na temat danych dotyczących niezgodności w zakresie stosowania substancji dodatkowych, które stwierdzone zostały w odniesieniu do surowych

wyrobów mięsnych u produktów znajdujących się w podmiotach będących pod nadzorem PPIS w Żaganiu w roku 2020 i 2021.

W ustawowym terminie, pismem z dnia 7.04.2022 r. PPIS w Żaganiu odpowiedział wnioskodawcy, wskazując, że w latach 2020 i 2021, zarówno w wyniku przeprowadzonych badań, jak i w trakcie prowadzonego nadzoru na podległym terenie, nie stwierdzono niezgodności w zakresie wskazanym przez wnioskodawcę.

Kontrolujący nie ma uwag do sposobu przeprowadzenia ww. postępowania. Zaznaczyć należy wyłącznie na marginesie, że data udzielenia odpowiedzi nie została wskazana w prowadzonym rejestrze wniosków u.d.i.p. i rejestr w tym zakresie winien zostać uzupełniony.

8. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

- **w zakresie prawidłowości sporządzenia statutu i regulaminu organizacyjnego:** nie stwierdzono nieprawidłowości. Zaleca się, aby doprecyzować zapisy określające zadania Sekcji Higieny Pracy PSSE w Żaganiu (§ 16), poprzez wskazanie, iż ww. komórka organizacyjna zaangażowana jest w kontrolę przestrzegania przepisów w zakresie zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych, w tym w działania zmierzające do ograniczania dostępności „nowych narkotyków” w cyberprzestrzeni, a także współpracę w tym zakresie z organami Służby Celnej, Policji, Prokuratury, Inspekcji Farmaceutycznej.
- **W zakresie poprawności i terminowości sporządzenia obligatoryjnych sprawozdań statystycznych:** nie stwierdzono nieprawidłowości. Nie sformułowano zaleceń.

W obszarze systemu zarządzania jakością:

- **w zakresie realizacji auditów wewnętrznych:** działania systemowe prowadzone w roku 2022 oceniono negatywnie.

W roku 2022 całkowicie odstąpiono od opracowania Harmonogramu auditów na rok 2022, co uzasadniono koniecznością ustabilizowania się sytuacji epidemiologicznej w kraju. Kontrolujący zaznacza, iż od dnia 16.05.2022 r. zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 maja 2022 r. (Dz.U. z 2022 r., poz. 1027) odwołano na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stan epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2. Zniesienie stanu epidemii uzasadniono poprawą stanu epidemiologicznego w Polsce, zmniejszeniem gwałtownego rozprzestrzeniania się zakażeń i zmniejszeniem liczby osób hospitalizowanych. Z uwagi na powyższe, w ocenie kontrolującego, w drugiej połowie roku 2022 działania w obszarze Systemu Zarządzania Jakością mogły być realizowane na bieżąco.

Za nieprawidłowe należy zatem uznać brak sporządzania dokumentów systemowych (Harmonogramu auditów na rok 2022) i brak prowadzenia działań w Systemie Zarządzania Jakością.

Działania systemowe winny być prowadzone w sposób ciągły, tak, by zapewnić skuteczny rozwój Systemu Jakości w jednostce inspekcyjnej.

- **w zakresie przeglądów zarządzania:** nie stwierdzono nieprawidłowości. Nie sformułowano zaleceń.
- **w zakresie działań korygujących:** działania systemowe w PSSE w Żaganiu nie są realizowane w sposób prawidłowy. Zaniechanie przeprowadzania auditów wewnętrznych skutkuje brakiem stwierdzania

ewentualnych nieprawidłowości i podejmowania działań korygujących i naprawczych w Systemie Zarządzania. Zaleca się podjęcie skutecznych działań systemowych w PSSE w Żaganiu.

- **w zakresie nadzoru nad dokumentacją systemu zarządzania jakością:** stwierdzono 1 nieprawidłowość - dokumentacja Systemu Jakości PSSE w Żaganiu przywołuje nieaktualną, wycofaną normę PN-EN ISO/IEC 17020:2006. Należy zatem dostosować i zaktualizować dokumentację systemu zarządzania jakością w PSSE.
- **w zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej:** stwierdzono nieprawidłowości. Oświadczenia o stanie kontroli zarządczej są sporządzane nieterminowo – dokumenty te powinny być sporządzane corocznie zgodnie z terminie określonym w art. 70 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, w (tj. do końca kwietnia), zaś wszystkie przedłożone kontrolującemu oświadczenia posiadają tożsamą datę tj. 21 września 2022 r. Z uwagi na to, należy zwrócić szczególną uwagę na terminowość sporządzania powyższych dokumentów. Jednocześnie podczas wykonywania czynności kontrolnych stwierdzono brak opublikowanych Oświadczeń o stanie kontroli zarządczej na stronie BIP PSSE w Żaganiu - spostrzeżenie to zostało przekazane kontrolowanemu. Przedmiotowe dokumenty (za lata 2019-2021) zostały opublikowane na stronie podmiotowej BIP PSSE w dniu 28 października 2022 r.

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

w zakresie formalno-prawnej poprawności prowadzonych przez PPIS w Żaganiu postępowań wszczętych na podstawie wniosków w trybie u.d.i.p.: nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

- **w zakresie prawidłowości sporządzenia statutu i regulaminu organizacyjnego:** zaleca się, aby doprecyzować zapisy określające zadania Sekcji Higieny Pracy PSSE w Żaganiu (§ 16), poprzez wskazanie, iż ww. komórka organizacyjna zaangażowana jest w kontrolę przestrzegania przepisów w zakresie zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych, w tym w działania zmierzające do ograniczania dostępności „nowych narkotyków” w cyberprzestrzeni, a także współpracę w tym zakresie z organami Służby Celnej, Policji, Prokuratury, Inspekcji Farmaceutycznej.

W obszarze systemu zarządzania jakością:

- **w zakresie realizacji auditów wewnętrznych:** działania systemowe prowadzone w roku 2022 oceniono negatywnie.

W roku 2022 całkowicie odstąpiono od opracowania Harmonogramu auditów na rok 2022, co uzasadniono koniecznością ustabilizowania się sytuacji epidemiologicznej w kraju. Kontrolujący zaznacza, iż od dnia 16.05.2022 r. zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 maja 2022 r. (Dz.U. z 2022 r., poz. 1027) odwołano na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stan epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2. Zniesienie stanu epidemii uzasadniono poprawą stanu epidemiologicznego w Polsce, zmniejszeniem gwałtownego rozprzestrzeniania się zakażeń i zmniejszeniem liczby osób hospitalizowanych.

Z uwagi na powyższe, w ocenie kontrolującego, w drugiej połowie roku 2022 działania w obszarze Systemu Zarządzania Jakością mogły być realizowane na bieżąco.

Za nieprawidłowe należy zatem uznać brak sporządzania dokumentów systemowych (Harmonogramu auditów na rok 2022) i brak prowadzenia działań w Systemie Zarządzania Jakością.

Działania systemowe winny być prowadzone w sposób ciągły, tak, by zapewnić skuteczny rozwój Systemu Jakości w jednostce inspekcyjnej.

- **w zakresie działań korygujących:** działania systemowe w PSSE w Żaganiu nie są realizowane w sposób prawidłowy. Zaniechanie przeprowadzania auditów wewnętrznych skutkuje brakiem stwierdzenia ewentualnych nieprawidłowości i podejmowania działań korygujących i naprawczych w Systemie Zarządzania. Zaleca się podjęcie skutecznych działań systemowych w PSSE w Żaganiu.
- **w zakresie nadzoru nad dokumentacją systemu zarządzania jakością:** stwierdzono 1 nieprawidłowość - dokumentacja Systemu Jakości PSSE w Żaganiu przywołuje nieaktualną, wycofaną normę PN-EN ISO/IEC 17020:2006. Należy zatem dostosować i zaktualizować dokumentację systemu zarządzania jakością w PSSE.
- **w zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej:** należy zwrócić szczególną uwagę na obowiązki Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Żaganiu wynikające bezpośrednio z przepisów powszechnie obowiązujących. PPIS w Żaganiu jako kierownik jednostki sektora finansów publicznych winien sporządzać Oświadczenia o stanie kontroli zarządczej zgodnie z terminem określonym w art. 70 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (tj. corocznie do końca kwietnia). Z uwagi na to, że wszystkie przedłożone kontrolującemu oświadczenia mają tożsamą datę, należy zwrócić szczególną uwagę na terminowość sporządzania powyższych dokumentów.

10. Informacje o wykonaniu zaleceń lub wykorzystaniu wniosków, a także o podjętych działaniach lub przyczynach ich niepodjęcia należy przekazać w terminie: do 30 kwietnia 2023 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 Żaganiu, drugi dla LPWIS. Od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

* - niepotrzebne skreślić

** - uzupełnić w przypadku stwierdzenia takiej konieczności