



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

- 1) w obszarze w zakresie prawidłowości sporządzenia statutu i regulaminu organizacyjnego – pozytywnie z zaleceniami,
- 2) w zakresie poprawności i terminowości sporządzenia obligatoryjnych sprawozdań statystycznych: pozytywnie z zaleceniem,
- 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; sformułowano zalecenie,
  - w zakresie nadzoru nad dokumentacją systemu zarządzania – pozytywnie,
- 4) w zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej – pozytywnie z zaleceniami,
- 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 Krośnie Odrz. postępowań wszczętych na podstawie wniosków w trybie u.d.i.p. – pozytywnie z zaleceniami.

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

Czynności kontrolne w siedzibie PSSE w Krośnie Odrz. realizowane przez upoważnionych pracowników Oddziału Organizacji, Planowania i Analiz WSSE w Gorzowie Wlkp. przeprowadzone były w dniu 21 czerwca 2023 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 Krośnie Odrz. oraz przesłane w korespondencji elektronicznej w dniach: 15 czerwca 2023 r. i 23 czerwca 2023 r.

**w zakresie prawidłowości sporządzenia statutu i regulaminu organizacyjnego:**

Podczas kontroli do analizy przyjęto przedłożony przez PPIS w Krośnie Odrzańskim statut PSSE w Krośnie Odrzańskim w jego aktualnym brzmieniu (Zarządzenie Wojewody Lubuskiego z dnia 26.08.2020 r. w sprawie nadania statutu Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Krośnie Odrzańskim) oraz regulamin organizacyjny PSSE w Krośnie Odrzańskim wprowadzony zarządzeniem Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krośnie Odrzańskim nr 17/2021 z dnia 13.12.2021 r. (zatwierdzony przez Wojewodę Lubuskiego w dniu 11.01.2022 r.).

Zgodnie z art. 42 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 991 ze zm.) urząd 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. wyz. 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 Krośnie Odrzańskim pod kątem spełniania przez te akty wymogów określonych w przytoczonych wyżej przepisach ustawy o działalności leczniczej.

Analiza treści statutu PSSE w Krośnie Odrzańskim 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 Krośnie Odrzańskim 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 Krośnie Odrzańskim (§ 12 ust. 2), 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. Obecne zapisy regulaminu PSSE w Krośnie Odrzańskim kwestie dotyczące realizacji działań polegających na kontroli przestrzegania przepisów w zakresie zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych regulują wyłącznie w § 5 ust. 3 pkt 2 lit. g (Rozdział 1- Postanowienia ogólne) i nie da się z treści tego regulaminu ustalić która z komórek organizacyjnych PSSE odpowiedzialna jest za realizację tego zadania.

Dodatkowo wskazać należy, że zgodnie z przedłożoną do kontroli treścią regulaminu organizacyjnego PSSE w Krośnie Odrzańskim cyt. „Do zadań Sekcji Higieny Pracy, wchodzącej w skład Oddziału Nadzoru Sanitarnego, należy zapobieganie i zwalczanie zakażeń i chorób zakaźnych i pasożytniczych oraz innych chorób mogących występować epidemicznie (...)”. Przytoczony zakres nie wydaje się zakresem zadań realizowanych faktycznie przez Sekcję Higieny Pracy, dlatego ta kwestia również winna zostać prawidłowo uregulowana.

Zaleca się również przeanalizowanie, w jakim zakresie treść statutu i regulaminu organizacyjnego PSSE w Krośnie Odrzańskim wymaga dostosowania ze względu na okoliczności, o których mowa w piśmie tut. organu z dnia 21.03.2023 r. znak OPA.0122.3.2023 tj. zmianę stanu prawnego w zakresie elementów pozamilitarnego systemu obrony Państwa oraz podjęcie działań zmierzających do aktualizacji treści tych dokumentów.

– **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 terminowo. Zestawienia zbiorcze przesyłane są w formie elektronicznej do WSSE. Ewentualne korekty danych Stacja przekazuje do WSSE również w formie elektronicznej.

Mając na uwadze pismo LPWIS w Gorzowie Wlkp. z dnia 25.01.2023 r., znak: OPA.0441.1.2023 oraz polecenie wyrażone podczas wideokonferencji w dniu 13.02.2023 r. kontrolujący przypomina o konieczności uzasadniania każdej przesyłanej korekty poprzez: wskazanie przyczyny jej powstania. Należy również poinformować tut. organ, jakie działania PPIS podejmuje w celu niedopuszczenia do wystąpienia takiej sytuacji ponownie.

W zakresie wymaganej dokumentacji dot. I kwartału 2023 r. przesłano:

- korektę z dnia 13.04.2023 r. do sprawozdania dot. zatrudnienia i działalności kontrolnej – zmiana w poz. *liczba wywiadów epidemiologicznych* – z 267 na 457,
- korektę z dnia 06.04.2023 r. do sprawozdania z działalności kontrolno-represyjnej – zmiana w poz. *kontrole (wizytacje) – inne* – z 16 na 23 oraz sumy ogólnej kontroli (wizytacji) – z 740 na 747.

W żadnym z ww. przypadków przesłanych korekt nie uzasadniono.

Biorąc pod uwagę powyższe, zaleca się każdorazowo stosować do polecenia tut. organu wyrażonego w ww. piśmie z dnia 25.01.2023 r., znak: OPA.0441.1.2023.

#### **W obszarze systemu zarządzania jakością:**

Zadania Kierownika Jakości realizuje [REDAKTOWANE]

#### **W zakresie realizacji auditów wewnętrznych:**

Do kontroli przedstawiono Listę auditorów wewnętrznych (Formularz: PO-05-05) z dnia 18.08.2022 r. sporządzoną przez Kierownika ds. Jakości, uwzględniającą 8 auditorów wewnętrznych:

[REDAKTOWANE]  
[REDAKTOWANE]  
[REDAKTOWANE]  
[REDAKTOWANE]  
[REDAKTOWANE]  
[REDAKTOWANE]  
[REDAKTOWANE]  
[REDAKTOWANE]

Program auditów wewnętrznych na rok 2023 (Formularz PO-05-01) został sporządzony przez Kierownika ds. Jakości w dniu 21.11.2022 r., uzgodniony z Kierownikiem ONS i zatwierdzony przez Dyrektora. Zaplanowano przeprowadzenie 10 auditów wewnętrznych:

- 1) II/2023 – Dyrektor - Metody i procedury kontroli i pobieranie próbek; Bezstronność, niezależność, rzetelność.
- 2) III/2023 – SJ – Personel; Zachowanie poufności i ochrona praw własności klienta.
- 3) IV/2023 – Kadry – Skargi i odwołania; Nadzór nad dokumentacją i zapisami.
- 4) V/2023 – HŻŻiPU – Podwykonawstwo; Polityka jakości.
- 5) VI/2023 – HP – Środki i wyposażenie; Działania korygujące.
- 6) VII/2023 – HK – Przekazywanie wyników kontroli; Personel.
- 7) VIII/2023 – EP – Działania korygujące; Skargi i odwołania.
- 8) IX/2023 – HDM – Postępowanie z próbkami i obiektami do kontroli; Podwykonawstwo.

9) X/2023 – NZ – Audit wewnętrzny, Środki i wyposażenie.

10) XI/2023 – PZ – Personel; Zachowanie poufności i ochrona praw własności klienta.

Do dnia kontroli wykonano 5 auditów z 5 zaplanowanych do przeprowadzenia do miesiąca czerwca br. (audyty nie wykazały nieprawidłowości).

W programach auditów wewnętrznych na rok 2021 i 2022 również zaplanowano do wykonania po 10 auditów wewnętrznych elementów Systemu Jakości wg Księgi Jakości. W okresie objętym kontrolą zrealizowano wszystkie z zaplanowanych auditów, we właściwy, zgodny z legendą, sposób dokonano odpowiednich oznaczeń w programach auditów.

Przeanalizowano następującą, losowo wybraną dokumentację auditów wewnętrznych:

rok 2023 – obszar auditowany: Kadry; zakres auditu: Skarg i odwołania. Nadzór nad dokumentacją i zapisami.

- a) Formularz PO-05-03- Powołanie zespołu auditorów – zawiadomienie o audicie,
- b) Formularz PO-05-04 – Oświadczenie auditora wewnętrznego,
- 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 z dnia 11.04.2023 r.

2. rok 2022 – obszar auditowany: Sekcja Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku; zakres auditu: Postępowanie z próbkami i obiektami do kontroli. Środki i wyposażenie.

- 1) Formularz PO-05-03- Powołanie zespołu auditorów – zawiadomienie o audicie,
- 2) Formularz PO-05-04 – Oświadczenie auditora,
- 3) Formularz PO-05-06 – Plan auditu wewnętrznego,
- 4) Formularz PO-05-07 – Lista pytań auditowych,
- 5) Formularz PO-05-08 – Karta auditu,
- 6) Formularz PO-05-03 – Raport z auditu wewnętrznego z dnia 17.05.2022 r.

rok 2021 – obszar auditowany: Higiena Pracy; zakres auditu: Zachowanie poufności i ochrona praw własności klienta. Metody i procedury kontroli i pobieranie próbek.

- 1) Formularz PO-05-03- Powołanie zespołu auditorów – zawiadomienie o audicie,
- 2) Formularz PO-05-07 – Lista pytań auditowych,
- 3) Formularz PO-05-06 – Plan auditu wewnętrznego,
- 4) Formularz PO-05-04 – Oświadczenie auditora,
- 5) Formularz PO-05-08 – Karta auditu,
- 6) Formularz PO-05-10 – Raport z auditu wewnętrznego z dnia 23.12.2021 r.

W ocenie kontrolującego listy pytań auditowych przygotowywane przez auditorów są obszernie, zawierają szczegółowe pytania odnoszące się do auditowanego obszaru, pozwalają auditorom przeprowadzić audit i zebrać dowody. Sposób prowadzenia działań auditowych pozwala na uzyskanie odpowiedzi, czy dana norma/ procedura jest w praktyce prawidłowo stosowana w auditowanej komórce organizacyjnej. Dowody z auditów są prawidłowo oceniane w odniesieniu do kryteriów auditów, zapisy z przeprowadzonych auditów ujęte w raportach są kompletne i zatwierdzone zgodnie z procedurami przez Kierownika ds. Jakości.



– **W zakresie działań korygujących:**

W PSSE w Krośnie Odrz. w formie papierowej prowadzone są następujące rejestry:

- Rejestr podjętych działań korygujących – Formularz: PO-06-02,
- Rejestr podjętych działań zapobiegawczych – Formularz: PO-09-02.

W żadnym z ww. rejestrów w okresie objętym kontrolą nie zawarto nowych wpisów. Przyczyną jest brak stwierdzanych niezgodności podczas przeprowadzanych auditów wewnętrznych w PSSE a co za tym idzie brak podejmowanych działań korygujących. Również w programach auditów wewnętrznych z lat 2021-2023 nie odnotowano informacji o zaplanowaniu, zrealizowaniu czy sprawdzeniu skuteczności działań korygujących. Z uwagi na brak dokumentacji podlegającej kontroli, tj. protokołów z analizy przyczyn niezgodności, kontrolujący odstąpił od oceny przedmiotowego zagadnienia.

Wobec powyższego, aby zapewnić ciągły rozwój systemu zarządzania jakością w jednostce inspekcyjnej, w opinii kontrolującego zalecane byłoby rozszerzenie zakresu przeprowadzanych w PSSE w Krośnie Odrz. auditów wewnętrznych o zakresy, które nie są wprawdzie uregulowane wprost procedurami wewnętrznymi, a które potencjalnie mogą wymagać poprawy np. w zakresie formalnoprawnej poprawności prowadzonych postępowań administracyjnych, postępowania w sprawach dostępu do informacji publicznej, obowiązku publikacji dokumentacji i zamieszczania informacji w Biuletynie Informacji Publicznej, stosowania RODO i innych istotnych zagadnień związanych z funkcjonowaniem PSSE.

– **W zakresie przeglądów zarządzania:**

Do kontroli udostępniono:

- Formularz PO-07-01 – Porządek dzienny przeglądu zarządzania nr 1/2022,
- Formularz PO-07-01 – Porządek dzienny przeglądu zarządzania nr 1/2023,
- Formularz PO-07-02 – Protokół z przeglądu zarządzania nr 1/2022,
- Formularz PO-07-02 – Protokół z przeglądu zarządzania nr 1/2023.

Podczas spotkań przeglądowych, które odbyły się w dniu 29 kwietnia 2022 r. oraz w dniu 28 kwietnia 2023 r. omówiono działalność PSSE w roku 2022 i 2021. Dokumenty zawierają informacje dot.:

- analizy działalności kontrolno-represyjnej,
- omówienia wyników samooceny kontroli zarządczej,
- realizacji planu finansowego PSSE,
- realizacji programów auditów wewnętrznych i podejmowanych działań z zakresu Systemu Zarządzania Jakością,
- realizacji planów pracy w poszczególnych komórkach organizacyjnych,
- przeglądów okresowych i realizacji szkoleń BHP,
- omówienia przyjętych do realizacji ustaleń i celów operacyjnych przyjętych na kolejny rok.

Załączniki do protokołów stanowią sprawozdania poszczególnych Kierowników i Samodzielnych stanowisk.

Protokoły są czytelne, podpisane przez protokolanta, uzgodnione z Kierownikiem ONS oraz zatwierdzone przez Dyrektora. Zapisy dokonywane są zatem w sposób prawidłowy i kompletny.

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

Do kontroli udostępniono:

- Księgę Jakości PSSE w Krośnie Odrz. (egzemplarz nr 1 z dnia 19 lutego 2016 r.),
- Formularz PO-01-05 – Wykaz obowiązujących dokumentów Systemu Zarządzania (procedury ogólne i instrukcje). Wykaz posiada numery porządkowe, tytuły dokumentów, identyfikatory, datę wydania oraz nr wydania – zawiera 13 pozycji,
- Rejestr zmian Księgi Jakości.

Dokumentacja systemu zarządzania PSSE w Krośnie Odrz. aktualizowana jest wg zaistniałych potrzeb. Nadzór nad dokumentacją Systemu Zarządzania odbywa się w sposób prawidłowy.

Dokumentacja systemu jakości PSSE w Krośnie Odrz. przywołuje aktualną normę PN-EN ISO/IEC 17020:2012, zaś w Rejestrze zmian Księgi Jakości w okresie objętym kontrolą nie dokonywano zapisów.

#### **W zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej:**

Jak wynika z przedstawionej przez Kontrolowanego dokumentacji, aktualnie obowiązujący Regulamin kontroli zarządczej w PSSE w Krośnie Odrzańskim został wprowadzony Zarządzeniem Nr 6/2022 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krośnie Odrzańskim z dnia 3.10.2022 r. w sprawie zmiany Regulaminu kontroli zarządczej w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej oraz Kodeksu Etyki Pracowników Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krośnie Odrzańskim i stanowi załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia. Dokument został podzielony na sześć rozdziałów:

- Rozdział I. Przepisy ogólne – w punkcie określono czym jest kontrola zarządcza, w jakim celu została wprowadzona w PSSE w Krośnie Odrzańskim oraz z jakich składa się elementów,
- Rozdział II. Środowisko wewnętrzne – ujęto elementy służące za podstawę stworzenia odpowiedniego środowiska wewnętrznego dla funkcjonowania kontroli zarządczej,
- Rozdział III. Cele i zarządzanie ryzykiem – wskazano, że cel (misja) oraz podstawowe zadania służące jego realizacji określone zostały szczegółowo w statucie PSSE w Krośnie Odrzańskim. Zarządzanie ryzykiem zostało szczegółowo uregulowano w Polityce zarządzania ryzykiem.
- Rozdział IV. Mechanizmy kontroli – określono funkcjonujące mechanizmy kontrolne służące do zbadania stanu faktycznego i porównania go z obowiązującą dla niego normą oraz ustalenie odchyień od tej normy. Mechanizmy kontrolne obejmują m.in. samokontrolę, kontrolę funkcjonalną oraz kontrolę instytucjonalną, które opierają się na wskazanych kryteriach: legalność, gospodarność, skuteczność, celowość, rzetelność, przejrzystość, jawność.
- Rozdział V. Informacja i komunikacja – standard zapewniający efektywny i skuteczny przepływ informacji, wskazano jakie kanały i narzędzia służą do komunikacji wewnętrznej oraz zewnętrznej, tj. podczas obsługi interesantów.
- Rozdział VI. Monitorowanie – przedstawiono procesy służące do monitorowania systemu kontroli zarządczej oraz oceny jego funkcjonowania. Jednym ze wskazanych procesów jest przeprowadzana corocznie w PSSE w Krośnie Odrzańskim samoocena kontroli zarządczej.

Oprócz ww. załącznika do zarządzenia dot. kontroli zarządczej PSSE w Krośnie Odrzańskim dołączono:

- Załącznik nr 2 – Kodeks etyki pracowników PSSE w Krośnie Odrzańskim, wyznaczający standardy postępowania, których powinni przestrzegać pracownicy PSSE w związku z wykonywaniem swoich obowiązków oraz określa zasady i wartości etyczne.



Na marginesie należy wskazać, iż w PSSE w Krośnie Odrzańskim Zarządzeniem nr 1/2023 Dyrektora PSSE w Krośnie Odrzańskim z dnia 5.01.2023 r. wprowadzono również Kodeks Etyki Pracownika Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Krośnie Odrzańskim, stanowiący odzwierciedlenie wprowadzonego przez Głównego Inspektora Sanitarnego Zarządzeniem Nr 20/22 z dnia 29.12.2022 r. Kodeksu Etyki Pracownika Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Dokument ten określa zasady etyki zawodowej, wynikające z uniwersalnych wartości i norm moralnych, przy uwzględnieniu specyfiki działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Kodeks wyznacza jednocześnie standardy postępowania, opierające się w szczególności na uczciwości, sprawiedliwości, konsekwencji w działaniu, odpowiedzialności, szacunku i wzajemnym poszanowaniu godności. Obowiązkiem pracownika Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest zapoznanie się zasadami etyki zawodowej i ich przestrzeganie – fakt ten potwierdza się poprzez złożenie przez pracownika stosownego oświadczenia, które zostanie dołączone do jego akt osobowych.

- Załącznikiem nr 3 wprowadzono Instrukcję w sprawie zasad kontroli dokumentów księgowych, która szczegółowo określa zasady rzetelnego i pełnego dokumentowania i rejestrowania operacji finansowych, ich zatwierdzania przez kierownika jednostki lub osoby przez niego upoważnione, podziału kluczowych obowiązków dotyczących zatwierdzania, realizacji i rejestracji operacji finansowych pomiędzy pracownikami oraz ich weryfikacji przed i po realizacji.
- Wzór powierzenia obowiązków i odpowiedzialności głównemu księgowemu PSSE w Krośnie Odrzańskim, stanowiący załącznik nr 4.
- Załącznik nr 5 – Ankieta do samooceny kontroli zarządczej – pracownicy PSSE w Krośnie Odrzańskim
- Załącznik nr 6 – Ankieta do samooceny kontroli zarządczej – Kierownicy Sekcji PSSE w Krośnie Odrzańskim
- Załącznik nr 7 – Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krośnie Odrzańskim za rok ...

W kontrolowanym okresie w PSSE w Krośnie Odrzańskim przeprowadzono samoocenę kontroli zarządczej z wykorzystaniem ankiet załączonych do niniejszego regulaminu. Sporządzono również stosowny raport z wyników samooceny. Proces odbywa się na podstawie wydanego przez Dyrektora PSSE w Krośnie Odrzańskim zarządzenia. Przygotowanie i przeprowadzenie samoceny, sporządzenie raportu oraz przedstawienie propozycji działań powierza się powołanemu koordynatorowi samooceny kontroli zarządczej.

W trakcie kontroli ustalono, iż Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krośnie Odrzańskim sporządza oświadczenia o stanie kontroli zarządczej wg wzoru określonego w drodze przepisów wewnętrznych, tj. załącznika nr 7 do Regulaminu kontroli zarządczej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krośnie Odrzańskim.

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).

Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krośnie Odrzańskim 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 Oświadczenia sporządzane są terminowo.

Podczas wykonywania czynności kontrolnych stwierdzono, iż zgodnie z wymaganiami art. 70 ust. 5 ww. ustawy Oświadczenia o stanie kontroli zarządczej są zamieszczone na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej PSSE w Krośnie Odrzańskim.

Podsumowując, stwierdzić należy, że kontrolowany spełnia formalne wymogi corocznego sporządzania oświadczenia o stanie kontroli zarządczej oraz publikacji tego dokumentu na stronach Biuletynu Informacji Publicznej, z zastrzeżeniem jednak, iż z uwagi na fakt, iż wzór oświadczenia o stanie kontroli zarządczej określony jest za pomocą przepisów powszechnie obowiązujących, należałoby odstąpić od jego wprowadzenia w drodze przepisów wewnętrznych tj. za pomocą załącznika do zarządzenia.

#### **W obszarze związanym z analiza ryzyka:**

Aktualnie obowiązująca Polityka zarządzania ryzykiem została wprowadzona Zarządzeniem Nr 10/2021 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krośnie Odrzańskim z dnia 07.06.2021 r. w sprawie wprowadzenia „Polityki zarządzania ryzykiem” w PSSE w Krośnie Odrzańskim 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 ma na celu maksymalne ograniczenie zidentyfikowanego ryzyka, co powinno przyczynić się do bardziej efektywnego i racjonalnego osiągnięcia celów statutowych. Jednocześnie w celu optymalizacji procesu zarządzania ryzykiem wprowadzono także:

- Załącznik nr 2 – Kategorie ryzyka – dokument w formie tabelarycznej przedstawia przykładowe kategorie ryzyka. Wskazano pięć głównych kategorii ryzyka tj. ryzyko finansowe, ryzyko dotyczące zasobów ludzkich, ryzyko działalności, ryzyko zewnętrzne oraz ryzyko korupcyjne. W każdej kategorii określono szczegółowo rodzaje ryzyk mogących występować w PSSE w Krośnie Odrzańskim.
- 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),
- Załącznikiem nr 4 wprowadzono wzór arkusza identyfikacji, oceny oraz przeciwdziałania ryzyku,
- Załącznik nr 5 stanowi arkusz analizy ryzyka przeprowadzonej w PSSE w Krośnie Odrzańskim,
- Załącznikiem nr 6 wprowadzono wzór arkusza analizy ryzyka korupcyjnego w PSSE w Krośnie Odrzańskim.

W kontrolowanym okresie w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krośnie Odrzańskim przeprowadzano analizę ryzyka. Analiza została przeprowadzona zgodnie z procesem opisanym w Polityce zarządzania ryzykiem, zaś dokumentacja została sporządzona na podstawie załączonych do Polityki załączników.

We wszystkich arkuszach zdefiniowano cele - zadania podlegające badaniu, wskazano jakie mogą wystąpić ryzyka uniemożliwiające osiągnięcie przez PSSE w Krośnie Odrzańskim zaplanowanego celu/zadania (wraz z przynależnością do konkretnej kategorii), określono wpływ ryzyka oraz prawdopodobieństwo jego wystąpienia.

Dla wszystkich zadań określono także działania i sposoby radzenia z ryzykiem – proponowane działania zmniejszające ryzyko do akceptowalnego poziomu.

**W obszarze związanym z analizą ryzyka korupcyjnego:**

Pismem z dnia 10.07.2020 r., znak: SZ.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 przypomniał 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 Krośnie Odrzańskim pismem z dnia 15.03.2021 r., znak: KD.4.2021 poinformował tut. organ, iż do pełnienia funkcji koordynatora działań antykorupcyjnych na poziomie PSSE w Krośnie Odrzańskim została powołana [REDAKTOWANE]

PPIS w Krośnie Odrzańskim w dniu 01.04.2021 r. 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 informując tut. organ o wprowadzeniu rozwiązań antykorupcyjnych w ramach realizacji Rządowego Programu Przeciwdziałania Korupcji.

Obowiązująca w PSSE w Krośnie Odrzańskim Polityka antykorupcyjna została wprowadzona Zarządzeniem Nr 4/2021 r. Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krośnie Odrzańskim z dnia 01.03.2021 r. w sprawie wprowadzenia Polityki antykorupcyjnej i powołania Stałego Zespołu Roboczego ds. Antykorupcji. Powołany Zespół w składzie: Dyrektor PSSE, Główny księgowy, Kierownik Oddziału Nadzoru Sanitarnego, Kierownik ds. Jakości, Radca Prawny odpowiada w szczególności za: analizowanie informacji dotyczących obszarów zagrożonych korupcją, wskazywanie obszarów ryzyka zagrożenia korupcją oraz określanie skali przedmiotowego zjawiska, wskazywanie kierunków działania oraz opracowywanie planów działania i sposobów zaangażowania PSSE w przeciwdziałanie powstawania zjawiska korupcji oraz inicjowanie działań zmierzających do zapobiegnięcia korupcji. Polityka antykorupcyjna PSSE w Krośnie Odrzańskim składa się z następujących elementów:

1. Wstęp – we wstępie określono cel wprowadzenia Polityki antykorupcyjnej w PSSE w Krośnie Odrzańskim tj. stworzenie warunków racjonalnego zapewnienia, że PSSE wprowadzi działalność zgodnie z prawem i odpowiednimi standardami oraz że środki publiczne są chronione, właściwie rozliczane i wykorzystywane gospodarnie, wydajnie, skutecznie (efektywnie). Dokument ma również na celu ustalenie jednolitych zasad postępowania mających na celu aktywne zapobieganie i przeciwdziałanie nadużyciom.
2. Postanowienia ogólne – wskazano zasady postępowania z zakresu profilaktyki antykorupcyjnej mające na celu przeciwdziałanie wystąpieniu zjawiska korupcyjnego np. zapewnienie efektywnego zarządzania strukturą organizacji, wprowadzenie czytelnych procedur, udzielanie zgód na dodatkowe zajęcia zarobkowe, czy prowadzenie działalności gospodarczej przez pracowników, prowadzenie kontroli wewnętrznych.
3. Definicje - przytoczono stosowane w procedurze definicje tj. czym jest korupcja, korzyść majątkowa, korzyść osobista, nadużycie, nieprawidłowości, wskazano również jakie są przestępstwa o charakterze korupcyjnym (sprzedajność urzędnicza/łapownictwo bierne, przekupstwo/łapownictwo czynne, płatna protekcja, czynna płatna protekcja/handel wpływami, przekroczenie uprawnień lub niedopełnienie obowiązków, poświadczenie nieprawdy w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej, udaremnienie lub utrudnianie przetargu publicznego) oraz niekaralne formy korupcji (konflikt interesów, kumoterstwo, nepotyzm).
4. Elementy i zakres Polityki – wskazano działania poprzez które realizowana jest polityka w zakresie nadużyć tj. m.in. ustanowienie Kodeksu Etyki, promowanie zasad etycznych, opracowanie procedury zgłaszania nadużyć, wykazu stanowisk i czynności narażonych na zwiększone prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka nadużyć, identyfikacja tego ryzyka, podjęcie działań korygujących, monitorowanie przyjętych zasad.
5. Obowiązki pracowników i innych osób – szczegółowo określono obowiązki oraz zasady służące przeciwdziałaniu zjawiskom korupcyjnym obowiązujące zarówno pracowników PSSE w Krośnie Odrzańskim, jak i osoby oraz podmioty współpracujące.

6. Działania podejmowane w ramach systemu przeciwdziałania nadużyciom – takimi działaniami są np. wprowadzenie procedur reagowania na zidentyfikowane przypadki nadużyć, przestrzeganie zasad (Polityki) rachunkowości, instrukcji obiegu dokumentów finansowo-księgowych, polityki bezpieczeństwa danych osobowych, udzielania zamówień publicznych, przestrzeganie standardów kontroli zarządczej, w tym wartości etycznych oraz zarządzania ryzykiem.
7. Procedura zgłaszania nadużyć – określono schemat postępowania pracownika w przypadku zaistnienia sytuacji wystąpienia nadużycia i obowiązki jakie na nim spoczywają w związku z powzięciem informacji na temat takiej sytuacji.
8. Postanowienia końcowe – zobowiązano wszystkich pracowników PSSE do zapoznania się z Polityką oraz stosowania się do jej zasad, zaś na kierowników oraz pracowników zatrudnionych na samodzielnych stanowiskach nałożono obowiązek identyfikacji ryzyk korupcyjnych. Wskazano również załączniki do Polityki tj.:
  - Załącznik nr 1 Wykaz stanowisk i czynności szczególnie narażonych na zwiększone prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka nadużyć, w tym korupcji – w wykazie uwzględniono stanowiska kierownicze, które są narażone na korupcję oraz te stanowiące potencjalne „zagrożenie korupcyjne”. Wymienione zostały również czynności podczas których zachodzi zwiększone ryzyko wystąpienia korupcji.

Załącznik został zaktualizowany zarządzeniem nr 20/2021 Dyrektora PSSE w Krośnie Odrzańskim z dnia 31 grudnia 2021 r. poprzez dodanie do punktu 1. Wykaz stanowisk kierowniczych Kierownika Sekcji Higieny Komunalnej.

- Załącznik nr 2 Polityka przyjmowania prezentów - dokument wskazuje sytuacje w których zabronione jest przyjmowanie jakichkolwiek prezentów, wyjątki od tej reguły oraz sposób postępowania w przypadku otrzymania korzyści finansowej czy rzeczowej.

W PSSE w Krośnie Odrzańskim prowadzony jest również Rejestr korzyści, Rejestr zgłoszeń o charakterze nadużyć, korupcji oraz Rejestr zgłoszonych konfliktów interesów.

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

Przeanalizowano przesłaną dokumentację i ustalono, iż w PSSE w Krośnie Odrzańskim przeprowadzana jest analiza ryzyk korupcyjnych wg. wzoru arkusza określonego za pomocą załącznika nr 6 do zarządzenia Nr 10/2021 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krośnie Odrzańskim z dnia 07.06.2021 r. w sprawie wprowadzenia „Polityki zarządzania ryzykiem” w PSSE w Krośnie Odrzańskim. W arkuszu analizy zdefiniowano szczegółowe obszary ryzyka, prawdopodobieństwo i skutek jego wystąpienia, właściciela ryzyka, reakcję na ryzyko oraz wymagane działania zaradcze służące do redukcji ryzyka do akceptowalnego poziomu. We wszystkich analizowanych obszarach ryzyko określono jako akceptowalne z uwagi na małe prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka oraz niski skutek, z tego powodu nie zachodziła także potrzeba wskazania działań zaradczych.

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

Kontrolowany przedłożył do wglądu prowadzony w PSSE w Krośnie Odrzańskim rejestr wniosków o udostępnienie informacji publicznej. Zgodnie z przedłożonym rejestrem, w 2021 r. do PSSE w Krośnie



Odrzańskim wpłynęło 6 wniosków o udostępnienie informacji publicznej, w 2022 r. do PSSE w Krośnie Odrzańskim wpłynęły 2 wnioski o udostępnienie informacji publicznej, natomiast w 2023 r., do dnia kontroli wpłynęły również 2 wnioski.

Z przedłożonego do kontroli rejestru wniosków o udzielenie informacji publicznej kierowanych do PPIS w Krośnie Odrzańskim do szczegółowej analizy wybrano losowo dwa postępowania.

Pierwszym z nich było postępowanie wszczęte wnioskiem [REDAKTOWANE] z dnia 3.03.2021 r., którym zwrócił się on o udostępnienie informacji publicznej obejmującej następujące dane:

- „1. Ile mutacji wirusa SARS-CoV-2 pochodzących od nerek amerykańskich hodowanych w Polsce stwierdzono do chwili obecnej na terenie Państwa działalności?
2. Czy na terenie Państwa działalności do chwili obecnej stwierdzono występowanie „duńskiej”, pochodzącej od nerek amerykańskich, mutacji wirusa SARS-CoV-2?
3. Czy w okresie od stycznia 2020 do marca 2021, na którejkolwiek z ferm zwierząt futerkowych utrzymujących zwierzęta z gatunku norki amerykańskiej, działających na Państwa terenie, stwierdzono zarażenie wirusem SARS CoV-2 u któregośkolwiek z pracowników mających bezpośredni kontakt ze zwierzętami?
4. Ilu pracowników zatrudnionych na fermach nerek amerykańskich, funkcjonujących na Państwa terenie, zmarło w wyniku zarażenia się wirusem SARS CoV-2 lub jego ewentualnymi odzwierzęcymi mutacjami?
5. Czy w okolicy w której położone są fermy nerek amerykańskich, na terenie Państwa działalności, wykryta została większa zachorowalność na koronawirusa SARS-CoV-2?
6. Na której pozycji listy miejsc najbardziej podatnych na rozprzestrzenianie się koronawirusa SARS-CoV-2 są na Państwa terenie fermy zajmujące się utrzymaniem nerek amerykańskich?
7. Czy posiadacie Państwo wyniki badań lub statystyki, wskazujące, że pracownicy ferm, na których hodowane są norki amerykańskie są bardziej narażeni na zarażenie się wirusem SARS-CoV-2?
8. Na którym miejscu spośród wszystkich zawodów mających potencjalny zwiększony kontakt z wirusem znajdują się hodowcy nerek amerykańskich i ich pracownicy?
9. U ilu z pracowników zatrudnionych na fermach nerek z Państwa terenu, a mających bezpośredni kontakt ze zwierzętami, stwierdzono zarażenie się wirusem SARS-CoV-2, bezpośrednio od nerek amerykańskich? Czy dysponujecie Państwo badaniami potwierdzającymi jakiegokolwiek taki przypadek?”

Odpowiedzi na przedmiotowy wniosek PPIS w Krośnie Odrzańskim udzielił pismem z dnia 16.03.2021 r. znak NS-AD.9011.2.2021. Dane przekazane zostały w formie wskazanej przez wnioskodawcę. W piśmie adresowanym do strony PPIS przekazał żądane informacje publiczne w zakresie w jakim był w ich posiadaniu. W przesłanej wnioskodawcy odpowiedzi odniesiono się do każdego z pytań zadanych przez wnioskodawcę, przedstawiono i wyjaśniono stanowisko organu, w przypadku, w którym nie był on w posiadaniu określonych danych.

Kontrolujący nie ma uwag do sposobu przeprowadzenia ww. postępowania. W tym miejscu wskazać należy jednak, niejako na marginesie, iż nadając znak sprawie PPIS w Krośnie Odrzańskim wykorzystał niewłaściwy symbol kwalifikacyjny JRWA. W załączniku nr 5 do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie



organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. z 2011 r. nr 14 poz. 67), w którym określono jednolity rzeczowy wykaz akt dla organów administracji rządowej zespolonej w województwie i urzędów obsługujących te organy (którym jest PPIS w Krośnie Odrzańskim oraz odpowiednio PSSE w Krośnie Odrzańskim), wskazano, iż sprawy z zakresu udostępniania informacji publicznej winny opatrzone być symbolem kwalifikacyjnym 1331, nie zaś 9011. Podkreślić należy, iż organy administracji rządowej zespolonej w województwie nie mają dowolności w zakresie stosowanych symboli kwalifikacyjnych. Sprawy rozpatrywane w trybie u.d.i.p. winny zatem bez wyjątków być rejestrowane z wykorzystaniem właściwego symbolu kwalifikacyjnego tj. 1331. Powyższe traktować należy jako uchybienie.

Drugim z przyjętych do analizy postępowań było postępowanie wszczęte wnioskiem [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE]. Wnioskodawca powołał się na art. 2 w zw. Z art. 15 u.d.i.p. oraz zażądał udostępnienia wykazu (listy) firm produkujących (wytwarzających) suplementy diety dla ludzi w powiecie krośnieńskim wraz z danymi kontaktowymi (dane kontaktowe powinny zawierać nazwę podmiotu, adres i adres e-mail).

Kontrolujący nadmienia w tym miejscu, iż wątpliwości kontrolujących budzi, czy tak sformułowany zakres wniosku dotyczy udostępnienia przez PPIS informacji publicznej w rozumieniu u.d.i.p., tj. czy żądane dane stanowią w istocie informację publiczną, która winna być udostępniana przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Kontrolujący nie kwestionują jednak oceny dokonanej przez PPIS w Krośnie Odrzańskim, który zdecydował o zakwalifikowaniu tej informacji jako informacji publicznej i udzieleniu odpowiedzi na złożony wniosek.

PPIS w Krośnie Odrzańskim pismem z dnia 16.01.2023 r. znak HŻ.9022.2.2023 udzielił wnioskodawcy odpowiedzi. W piśmie adresowanym do strony PPIS poinformował, że na terenie powiatu krośnieńskiego nie ma zarejestrowanych zakładów zajmujących się produkcją suplementów diety.

Kontrolujący nie ma uwag do sposobu przeprowadzenia ww. postępowania. W tym miejscu wskazać należy jednak, niejako na marginesie, iż nadając znak sprawie PPIS w Krośnie Odrzańskim ponownie wykorzystał niewłaściwy symbol kwalifikacyjny JRWA. Jak wskazano już wyżej sprawy z zakresu udostępniania informacji publicznej winny opatrzone być symbolem kwalifikacyjnym 1331, nie zaś 9022. Powyższe traktować należy jako uchybienie.

#### **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 Krośnie Odrzańskim (§ 12 ust. 2), 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. Zaleca się również zmianę zapisu „Do zadań Sekcji Higieny Pracy, wchodzącej w skład Oddziału Nadzoru Sanitarnego, należy zapobieganie i zwalczanie zakażeń i chorób zakaźnych i pasożytniczych oraz innych chorób mogących występować epidemicznie (...)” i uregulowanie tej kwestii w sposób zgodny z zadaniami faktycznie wykonywanymi przez tę komórkę organizacyjną.

- **w zakresie poprawności i terminowości sporządzenia obligatoryjnych sprawozdań statystycznych:** zaleca się stosować do polecenia LPWIS w Gorzowie Wlkp. wyrażonego w piśmie z dnia 25.01.2023 r., znak: OPA.0441.1.2023 – konieczności uzasadniania każdej przesyłanej korekty poprzez wskazanie przyczyny jej powstania. Należy również informować LPWIS, jakie działania podejmuje PPIS w celu niedopuszczenia do wystąpienia takiej sytuacji ponownie, tak aby zapewnić należyłą dbałość w systemie sprawozdawczości.

**W obszarze systemu zarządzania jakością:**

- **w zakresie realizacji auditów wewnętrznych:** nie stwierdzono nieprawidłowości. Nie sformułowano zaleceń.
- **w zakresie przeglądów zarządzania:** nie stwierdzono nieprawidłowości. Nie sformułowano zaleceń.
- **w zakresie działań korygujących:** odstąpiono od oceny przedmiotowego zagadnienia, sformułowano zalecenie dot. rozszerzenia zakresu przeprowadzanych w PSSE w Krośnie Odrz. auditów wewnętrznych, tak by zapewnić ciągły rozwój systemu zarządzania jakością w jednostce inspekcyjnej.
- **w zakresie nadzoru nad dokumentacją systemu zarządzania jakością:** nie stwierdzono nieprawidłowości. Nie sformułowano zaleceń.
- **w zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej:** nie stwierdzono nieprawidłowości. Z uwagi na fakt, iż wzór oświadczenia o stanie kontroli zarządczej określony jest za pomocą przepisów powszechnie obowiązujących, należałoby odstąpić od jego wprowadzenia w drodze przepisów wewnętrznych, tj. za pomocą załącznika do zarządzenia.
- **w zakresie związanym z analizą ryzyka:** nie stwierdzono nieprawidłowości.
- **w obszarze związanym z analizą ryzyka korupcyjnego:** nie stwierdzono nieprawidłowości.
- **w zakresie formalno-prawnej poprawności prowadzonych przez PPIS w Krośnie Odrzańskim postępowań wszczętych na podstawie wniosków w trybie u.d.i.p.:** nie stwierdzono nieprawidłowości. Stwierdzono uchybienie polegające na wykorzystywaniu przez PPIS w Krośnie Odrzańskim niewłaściwych symboli kwalifikacyjnych JRWA.

**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 Krośnie Odrzańskim (§ 12 ust. 2), 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. Zaleca się również zmianę zapisu „Do zadań Sekcji Higieny Pracy, wchodzącej w skład Oddziału Nadzoru Sanitarnego, należy zapobieganie i zwalczanie zakażeń i chorób zakaźnych i pasożytniczych oraz innych chorób mogących występować epidemicznie (...)” i uregulowanie tej kwestii w sposób zgodny z zadaniami faktycznie wykonywanymi przez tę komórkę organizacyjną;
- **w zakresie poprawności i terminowości sporządzenia obligatoryjnych sprawozdań statystycznych:** zaleca się stosować do polecenia LPWIS w Gorzowie Wlkp. wyrażonego w piśmie z dnia 25.01.2023 r., znak: OPA.0441.1.2023 – konieczności uzasadniania każdej przesyłanej korekty poprzez wskazanie przyczyny jej

powstania. Należy również informować LPWIS, jakie działania podejmuje PPIS w celu niedopuszczenia do wystąpienia takiej sytuacji ponownie, tak aby zapewnić należytą dbałość w systemie sprawozdawczości.

- **w zakresie działań korygujących**: zaleca się rozszerzenie zakresu przeprowadzanych w PSSE w Krośnie Odrz. auditów wewnętrznych, tak by zapewnić ciągły rozwój systemu zarządzania jakością w jednostce inspekcyjnej.
- **w zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej**: z uwagi na fakt, iż wzór oświadczenia o stanie kontroli zarządczej określony jest za pomocą przepisów powszechnie obowiązujących, należałoby odstąpić od jego wprowadzenia w drodze przepisów wewnętrznych, tj. za pomocą załącznika do zarządzenia.
- **w zakresie formalno-prawnej poprawności prowadzonych przez PPIS w Krośnie Odrzańskim postępowań wszczętych na podstawie wniosków w trybie u.d.i.p.**: stwierdzono uchybienie polegające na wykorzystywaniu przez PPIS w Krośnie Odrzańskim niewłaściwych symboli kwalifikacyjnych JRWA.

**10. Informacje o wykonaniu zaleceń lub wykorzystaniu wniosków, a także o podjętych działaniach lub przyczynach ich niepodjęcia należy przekazać w terminie: 29 marca 2024 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 Krośnie Odrz., drugi dla LPWIS. Od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

27.12.2023 r.

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

*/podpisano elektronicznie/*

.....  
(data, podpis i pieczęć LPWIS)

\* - niepotrzebne skreślić

\*\* - uzupełnić w przypadku stwierdzenia takiej konieczności