

LUBUSKI PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI
INSPEKTOR SANITARNY
ul. Kazimierza Jagiellończyka 8 B
66-400 Gorzów Wlkp.
tel. 95 722-60-57 fax 95 722-46-52
(1)

Gorzów Wlkp., 21.11.2023 r.

pieczęć LPWIS w Gorzowie Wlkp.

Znak sprawy:
OPA.1611.4.2023

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

1. Adres jednostki kontrolowanej: ul. Wojska Polskiego 11, 67-100 Nowa Sól

2. Data rozpoczęcia kontroli: 18.09.2023 r.

Data zakończenia kontroli: 30.09.2023 r.

3. Kontrolowana komórka organizacyjna PSSE: Kierownik ONS (w zakresie dotyczącym dostępu do informacji publicznej), Kierownik Sekcji Administracyjno-Gospodarczej (w zakresie dotyczącym statutu i regulaminu organizacyjnego PSSE oraz w zakresie dotyczącym kontroli zarządczej), Stanowisko Pracy Głównego Specjalisty do Spraw Systemu Jakości.

4.1. Imię, nazwisko i stanowisko służbowe osoby/ osób przeprowadzających kontrolę zgodnie z upoważnieniem LPWIS – upoważnienie nr KD.222.2.32.2023 z dnia 01.08.2023 r.,

- Łukasz Karwacki – Kierownik Oddziału Organizacji, Planowania i Analiz,

- Katarzyna Szalewska – Starszy asystent Oddziału Organizacji, Planowania i Analiz,

- Patryk Szach – Asystent Oddziału Organizacji, Planowania i Analiz.

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

- ██████████ – Kierownik Sekcji Administracyjno-Gospodarczej,

- ██████████ – Kierownik Oddziału Nadzoru Sanitarnego,

- ██████████ – Starszy asystent Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży,

- ██████████ – Stanowisko Pracy Głównego Specjalisty do Spraw Systemu 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: kontrola swoim zakresem obejmuje obszary działania PSSE w Nowej Soli, 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 2021 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,
- 2) w zakresie poprawności i terminowości sporządzenia obligatoryjnych sprawozdań statystycznych: pozytywnie,
- 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,
- 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 Nowej Soli 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 Nowej Soli realizowane przez upoważnionych pracowników Oddziału Organizacji, Planowania i Analiz WSSE w Gorzowie Wlkp. przeprowadzone były w dniu 18 września 2023 r. Dokumentacja podlegająca kontroli pozyskiwana była również z jednostki kontrolowanej w formie zdalnej – z wykorzystaniem elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP oraz poczty elektronicznej. Do analizy przyjęto zatem i uznano za obowiązujące dokumenty przedłożone przez kontrolowanego w siedzibie PSSE w Nowej Soli oraz przesłane w korespondencji za pośrednictwem elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP w dniach 19 i 20 września 2023 r.

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

Podczas kontroli do analizy przyjęto przedłożony przez PPIS w Nowej Soli statut PSSE w Nowej Soli w jego aktualnym brzmieniu (Zarządzenie Wojewody Lubuskiego z dnia 24.07.2023 r. w sprawie nadania statutu Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Nowej Soli) oraz regulamin organizacyjny PSSE w Nowej Soli wprowadzony zarządzeniem Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Nowej Soli nr 128 z dnia 03.12.2021 r. (zatwierdzony przez Wojewodę Lubuskiego w dniu 13.01.2022 r.). Kontrolujący zaznacza, iż z urzędu dysponuje informacją, iż PPIS w Nowej Soli jest w trakcie zmiany obu ww. dokumentów. Na obecnym etapie prac, PPIS w Nowej Soli pismem z dnia 7 września 2023 r. wniósł o ponowne zweryfikowanie i zaakceptowanie przez LPWIS w Gorzowie Wlkp. projektu statutu i regulaminu organizacyjnego PSSE w Nowej Soli, ze względu na wniesienie przez Wojewodę Lubuskiego uwag do przedłożonego przez PPIS w dniu 10.08.2023 r. projektu regulaminu organizacyjnego, które to uwagi spowodowały konieczność ponownej zmiany statutu PSSE, jak i regulaminu organizacyjnego PSSE. Datowanym na ten sam dzień pismem LPWIS w Gorzowie

Wlkp. poinformował PPIS, że akceptuje treść przesłanego do zweryfikowania projektu statutu i regulaminu organizacyjnego PSSE w Nowej Soli. Pismem z dnia 11.09.2023 r. PPIS w Nowej Soli zwrócił się do Wojewody Lubuskiego o wprowadzenie zmian w Statucie PSSE.

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. wyż. ustawy. Zgodnie z ust. 1 tego przepisu w regulaminie organizacyjnym podmiotu wykonującego działalność leczniczą określa się w szczególności:

- 1) firmę albo nazwę podmiotu;
- 2) cele i zadania podmiotu;
- 3) strukturę organizacyjną zakładu leczniczego;
- 4) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 5) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych - w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, miejscem udzielania świadczeń jest miejsce przebywania osób wykonujących zawód medyczny udzielających tych świadczeń;
- 6) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego;
- 7) organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym;
- 8) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;

- 9) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
- 10) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;
- 11) wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2017 r. poz. 912) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym;
- 12) wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością;
- 13) sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi zakładu leczniczego.

Na mocy art. 24 ust. 2 cyt. wyż ustawy aktualne informacje, o których mowa w ust. 1 pkt 4, 9, 11 i 12 oraz 23a ust. 1, podaje się do wiadomości pacjentów przez ich wywieszenie w widoczny sposób w miejscu udzielania świadczeń oraz udostępnienie na stronie internetowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą i w Biuletynie Informacji Publicznej, w przypadku podmiotu obowiązującego do jego prowadzenia.

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

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

– **w zakresie poprawności i terminowości sporządzenia obowiązkowych 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 przysyłane w formie elektronicznej do WSSE. Ewentualne korekty danych Stacja przekazuje do WSSE również w formie elektronicznej. Sprawozdania od roku 2021 do dnia kontroli sporządzane były zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie wzorami i instrukcjami wypełniania.

W obszarze systemu zarządzania jakością:

Zadania przypisane do Stanowiska Pracy Głównego Specjalisty do Spraw Systemu Jakości od 12 kwietnia br. realizuje [REDAKTOR] młodszy asystent w Sekcji Higieny Pracy.

W okresie objętym kontrolą ww. zadania uprzednio realizowały również [REDAKTOR] – starszy asystent w Sekcji Higieny Pracy oraz [REDAKTOR] – starszy asystent w Sekcji Epidemiologii .

Zaznaczyć należy, że w Statucie PSSE w Nowej Soli wskazano, iż w skład Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej wchodzi samodzielne stanowisko pracy – Stanowisko Pracy Głównego Specjalisty do Spraw Systemu Jakości. W Regulaminie organizacyjnym PSSE w Nowej Soli natomiast szczegółowo wskazano zadania z zakresu Systemu Jakości realizowane na ww. stanowisku pracy.

Zapisy Normy Europejskiej EN ISO/IEC 17020 ocena zgodności – Wymagania dotyczące działania różnych rodzajów jednostek przeprowadzających inspekcję (ISO/IEC 17020:2012) w pkt 8.2.3 zobowiązują kierownictwo jednostki inspekcyjnej do wyznaczenia członka kierownictwa, który niezależnie od innej odpowiedzialności,

powinien mieć odpowiedzialność i uprawnienia, które obejmują m.in. zapewnienie, aby procesy i procedury potrzebne dla systemu zarządzania były ustanowione, wdrożone i utrzymywane.

Dokumentacja Systemu Zarządzania Jakością PSSE w Nowej Soli zawiera miejsca na podpis Kierownika ds. Jakości/ Kierownika ds. Systemu Zarządzania, gdzie podpis składały osoby realizujące zadania z zakresu SZJ podpisując dokumenty wyłącznie nazwiskiem lub nazwiskiem z wykorzystaniem pieczętki służbowej.

Niezależnie od wyżej wskazanych sposobów zatwierdzania dokumentów SZJ, bezspornym pozostaje fakt, iż zadania z zakresu Systemu Jakości PSSE w Nowej Soli są realizowane - przez pracownika zatrudnionego na samodzielnym stanowisku pracy – Stanowisku Pracy Głównego Specjalisty do Spraw Systemu Jakości. Do celów kontroli przyjęto zatem, że terminy stosowane w dokumentacji SZJ, tj. Kierownik ds. Jakości/ Kierownik ds. Systemu Zarządzania są tożsame z określeniem samodzielnego stanowiska pracy – Stanowiska Pracy Głównego Specjalisty do Spraw Systemu Jakości.

W zakresie realizacji auditów wewnętrznych:

Do kontroli przedstawiono Listę auditorów wewnętrznych (Formularz: PO-05-05) uwzględniającą 7 auditorów wewnętrznych:

- 1) ██████████ - Starszy asystent Sekcji EP,
- 2) ██████████ - Starszy asystent Sekcji EP,
- 3) ██████████ - Starszy asystent Sekcji HP,
- 4) ██████████ - Starszy asystent Sekcji HK,
- 5) ██████████ – Kierownik ONS,
- 6) ██████████ - Starszy asystent Sekcji HK,
- 7) ██████████ - Starszy asystent Sekcji HDiM.

Program auditów wewnętrznych na rok 2023 (Formularz PO-05-01) został opracowany przez Kierownika ds. Jakości w dniu 20.12.2022 r. Zaplanowano przeprowadzenie 6 auditów wewnętrznych w następujących obszarach systemu zarządzania wg Księgi Jakości:

- 1) III/ 2023 – HŻ – Postępowanie z próbkami do badań i obiektami kontroli. Protokoły i sprawozdania z kontroli. Nadzór nad dokumentacją i zapisami.
- 2) IV/2023 – HK – Metody i procedury kontroli oraz pobieranie próbek. Załatwianie skarg, reklamacji, interwencji, odwołania.
- 3) IV/2023 – HP – Personel; szkolenia personelu. Zachowanie poufności, ochrona praw własności klienta. Bezstronność, rzetelność niezależność. Podwykonawstwo.
- 4) V/2023 – NZ – Zakupy usług i dostaw. Środki i wyposażenie. Działania korygujące i zapobiegawcze.
- 5) VI/2023 – Dyrektor – Polityka jakości, przeglądy zarządzania
- 6) IX/2023 – Kierownik ds. Systemu Zarządzania – Audyty wewnętrzne.

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

Do kontroli przedstawiono również program auditów wewnętrznych na rok 2022 a także na rok 2021. W roku 2022 zaplanowano do realizacji 6 auditów wewnętrznych, wszystkie z nich zostały wykonane. W roku 2021 zaplanowano do realizacji 4 audyty wewnętrzne, które wykonano.

Podsumowując, w okresie objętym kontrolą zrealizowano wszystkie z zaplanowanych auditów, we właściwy, zgodny z legendą, sposób dokonano odpowiednich oznaczeń w programach auditów. Przeprowadzane w PSSE w Nowej Soli audyty wewnętrzne nie wykazywały nieprawidłowości.

Przeanalizowano następującą, losowo wybraną dokumentację auditów wewnętrznych:

1. rok 2023 – zakres: postępowanie z próbkami do badań i obiektami kontroli. Protokoły i sprawozdania z kontroli. Nadzór nad dokumentacją i zapisami – Sekcja Higieny Żywności. Administracyjny i Obsługi.

a) Formularz PO-05-03- Powołanie zespołu auditorów – zawiadomienie o audicie z dnia 07.03.2023 r.

b) Formularz PO-05-04 – Oświadczenie auditora,

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

d) Formularz PO-05-07 – Lista pytań kontrolnych,

e) Formularz PO-05-09 – Raport z auditu wewnętrznego z dnia 22.03.2023 r.,

2. rok 2022 – zakres: środki i wyposażenie. Metody i procedury kontroli oraz pobierania próbek – Stanowisko Higieny Dzieci i Młodzieży.

a) Formularz PO-05-03- Powołanie zespołu auditorów – zawiadomienie o audicie z dnia 19.10.2022 r.

b) Formularz PO-05-04 – Oświadczenie auditora,

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

d) Formularz PO-05-07 – Lista pytań kontrolnych,

e) Formularz PO-05-09 – Raport z auditu wewnętrznego z dnia 14.10.2022 r.

3. rok 2021 – postępowanie z próbkami do badań i obiektami kontroli. Protokoły i sprawozdania z kontroli. Podwykonawstwo – Sekcja Nadzoru Zapobiegawczego.

a) Formularz PO-05-03- Powołanie zespołu auditorów – zawiadomienie o audicie z dnia 14.09.2021 r.

b) Formularz PO-05-04 – Oświadczenie auditora,

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

d) Formularz PO-05-07 – Lista pytań kontrolnych,

e) Formularz PO-05-10 – Raport z auditu wewnętrznego z dnia 29.09.2021 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 przejrzyste.

– **W zakresie działań korygujących:**

W PSSE w Nowej Soli w formie papierowej prowadzony jest Rejestr podjętych działań korygujących – Formularz: PO-06-02. Do kontroli udostępniono dokument dot. lat 2021 – 2023.

W rejestrze w okresie objętym kontrolą nie zawarto żadnych 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 odnotowywano 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 Nowej Soli 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 01/2022.
- Formularz PO-07-02 – Protokół z przeglądu zarządzania nr 01/2022.
- Formularz PO-07-01 – Porządek dzienny przeglądu zarządzania nr 01/2021.
- Formularz PO-07-02 – Protokół z przeglądu zarządzania nr 01/2021.

Podczas spotkań przeglądowych, które odbyły się w dniu 16 listopada 2022 r. oraz w dniu 01 grudnia 2021 r. omówiono działalność PSSE w roku 2022 i 2021. Dokumenty zawierają informacje m.in. o ilości uczestników przeglądu wraz z podpisami (listy obecności), opis przebiegu spotkania przeglądowego (porządek dzienny).

Podczas spotkań omówiono Politykę Jakości w zakresie funkcjonowania ONS, dokumentację SZJ, realizację harmonogramu auditów wewnętrznych. Ponadto omówiono koszty, jakie PSSE poniosła na zakup sprzętu i wyposażenia oraz koszty szkoleń zewnętrznych. Przedstawiono informacje o stanie zatrudnienia PSSE oraz udziale pracowników w szkoleniach zewnętrznych a także o kontrolach zewnętrznych przeprowadzonych w PSSE.

Asystenci wiodący ONS przygotowali informacje nt. działalności poszczególnych sekcji, w których przedstawiono stopień realizacji planów pracy w poszczególnych komórkach organizacyjnych PSSE.

Podczas przeglądów omawiano stan realizacji ustaleń z poprzedniego przeglądu zarządzania, propozycje zmian w Systemie Jakości, potrzeby zgłaszane przez pracowników a także ustalono cele na przyszły rok.

Protokoły są czytelne, podpisane przez protokolanta, uzgodnione z Kierownikiem ONS oraz zatwierdzone przez Dyrektora. Zapisy dokonywane są zatem w sposób prawidłowy, zawierają załączniki – sprawozdania z poszczególnych Sekcji/ stanowisk.

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

Do kontroli udostępniono:

- Księgę Jakości ONS PSSE w Nowej Soli (egzemplarz nr 1 z dnia 8 kwietnia 2022 r.),
- Formularz PO-01-07 – Wykaz obowiązujących dokumentów Systemu Zarządzania (procedury ogólne i instrukcje). Wykaz posiada numery porządkowe, nazwy dokumentów, identyfikatory, datę wydania oraz nr wydania – zawiera 13 pozycji.
- Formularz PO-01-04 – Karta zmian, która w okresie objętym kontrolą (rok 2022) zawiera wpis dot. aktualizacji Księgi Jakości – opracowano wydanie 3.

Nadzór nad dokumentacją Systemu Zarządzania odbywa się w sposób prawidłowy.

– **W zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej:**

Jak wynika z przedstawionej przez Kontrolowanego dokumentacji, aktualnie obowiązujący Regulamin kontroli zarządczej w PSSE w Nowej Soli został wprowadzony Zarządzeniem Nr 56/2010 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Nowej Soli z dnia 24.09.2010 r. w sprawie ustalenia Regulaminu kontroli zarządczej w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Nowej Soli. Dokument został podzielony na następujące części, tj.:

- Przepisy ogólne – określono co określa regulamin oraz wskazano, że wprowadzone w niniejszym dokumencie postanowienia mają zastosowanie do wewnętrznej struktury organizacyjnej jednostki. Wskazano, iż zakres zadań oraz strukturę organizacyjną określa Regulamin organizacyjny PSSE w Nowej Soli.
- Organizacja kontroli zarządczej – przytoczono pojęcie kontroli zarządczej oraz jej cel, określone w art. 68 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.
- Charakter i rodzaje kontroli zarządczej – wskazano charakter mechanizmów kontrolnych: zapobiegawczy (w celu zapobiegania niepożądanych zjawisk), wykrywający (skorygowanie zjawisk, które już wystąpiły) oraz dyrektywny (w celu spowodowania wystąpienia pożądanego zjawiska) oraz rodzaje kontroli: zwrotna (dostarczająca informacji), równoległa (korygująca procesy, aby nie doszło do odchyień od standardów), wyprzedzająca (przewiduje problemy i im zapobiega).
- System kontroli zarządczej – przytoczono z jakich elementów składa się kontrola zarządcza (środowisko wewnętrzne, zarządzanie ryzykiem, czynności kontrolne, informacja i komunikacja, monitoring i ocena).
- Środowisko wewnętrzne – ujęto elementy służące za podstawę stworzenia odpowiedniego środowiska wewnętrznego dla funkcjonowania kontroli zarządczej (przestrzeganie wartości etycznych, odpowiednie kompetencje i wiedza wśród pracowników, struktura organizacyjna jednostki dostosowana do aktualnych celów i zadań, sformułowane zakresy obowiązków oraz odpowiednio delegowane uprawnienia).
- Zarządzanie ryzykiem – opisano czym jest zarządzanie ryzykiem oraz w jakim celu przeprowadza się jego analizę. Szczegółowy proces analizy ryzyka został opisany w obowiązującej w PSSE w Nowej Soli Polityce zarządzania ryzykiem.
- Czynności kontrolne – wprowadzone w PSSE w Nowej Soli zasady i procedury, przy pomocy których zapewnia się realizację wytycznych kierownictwa w odpowiedzi na ryzyko zagrażające realizacji celów.
- 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.
- Monitoring i ocena – przedstawiono procesy służące do monitorowania systemu kontroli zarządczej oraz oceny jego funkcjonowania. Jednym ze wskazanych procesów jest przeprowadzana corocznie w PSSE w Nowej Soli samoocena kontroli zarządczej.
- Kontrola finansowa – wskazano ogół działań podejmowanych w PSSE w Nowej Soli w celu zapewnienia prawidłowego funkcjonowania gospodarki finansowej m.in. przestrzeganie procedur kontroli – Instrukcja kontroli i obiegu dokumentów, Instrukcja kasowa, czy Instrukcja inwentaryzacyjna).

Jednocześnie w celu zapewnienia funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej w PSSE w Nowej Soli Zarządzeniem Nr 57 Dyrektora PSSE w Nowej Soli z dnia 24.09.2010 r. wprowadzono Kodeks Etyki pracowników Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Nowej Soli, stanowiący załącznik nr 1 do przedmiotowego zarządzenia. Dokument wyznacza standardy postępowania, których powinni przestrzegać pracownicy PSSE w związku z wykonywaniem swoich obowiązków oraz określa zasady i wartości etyczne. W Kodeksie przytoczono m.in. zasadę praworządności, zasadę niedyskryminowania, zasadę współmierności, zakaz nadużywania uprawnień, zasadę bezstronności i niezależności, zasadę obiektywizmu, zasadę uczciwości, zasadę uprzejmości, zasadę współodpowiedzialności oraz zasadę akceptacji kontroli zarządczej.

Fakt zapoznania się przez pracownika z treścią Kodeksu Etyki potwierdza się poprzez złożenie przez niego stosownego oświadczenia (załącznik nr 2 do ww. zarządzenia), które zostaje dołączone do jego akt osobowych.

W kontrolowanym okresie w PSSE w Nowej Soli przeprowadzano samoocenę kontroli zarządczej z wykorzystaniem ankiet/kwestionariuszy stosowanych w zakresie standardów kontroli zarządczej.

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

Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Nowej Soli 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 (Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej za rok 2021 oraz 2022) 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 Nowej Soli.

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

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

Aktualnie obowiązująca Polityka zarządzania ryzykiem została wprowadzona Zarządzeniem Nr 67 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Nowej Soli z dnia 1.12.2011 r. w sprawie przyjęcia „Polityki zarządzania ryzykiem” w PSSE w Nowej Soli i stanowi załącznik 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. Do wprowadzonej Polityki dołączono następujące załączniki:

- Załącznik nr 1 stanowi wzór rocznego planu pracy PSSE w Nowej Soli na ... rok,
- Załącznik nr 2 – Analiza ryzyka przeprowadzona w ... – wzór arkusza przeprowadzanej w komórkach organizacyjnych PSSE w Nowej Soli analizy ryzyka,
- Załącznikiem nr 3 wprowadzono wzór dokumentu pt. „Działania zaradcze do zadań zagrożonych wysokim i bardzo wysokim ryzykiem” służącego do określenia i wprowadzenia działań zaradczych w przypadku przekroczenia akceptowalnego poziomu ryzyka badanego zadania.

W kontrolowanym okresie w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Nowej Soli przeprowadzono analizę ryzyka. Analiza została przeprowadzona zgodnie z procesem opisanym w Polityce zarządzania ryzykiem, zaś dokumentacja została sporządzona na podstawie załączonych do Polityki załączników. PPIS w Nowej Soli, pełniąc jednocześnie funkcję Dyrektora PSSE w Nowej Soli, corocznie, wyznacza akceptowalny poziom ryzyka, czyli stopień ryzyka, jaki jest gotowy przyjąć, uwzględniając wielkość kosztów ograniczenia danego ryzyka.

W kontrolowanym okresie wielkość ryzyka nadana przez Dyrektora PSSE w Nowej Soli kształtowała się następująco: poziom niski (1-6), poziom umiarkowany (7-13) – będący jednocześnie poziomem akceptowalnym, poziom wysoki (14-19) oraz poziom bardzo wysoki (20-25).

We wszystkich sporządzonych arkuszach zdefiniowano cele - zadania podlegające badaniu, wskazano jakie mogą wystąpić ryzyka uniemożliwiające osiągnięcie przez PSSE w Nowej Soli 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. Poziom analizowanego w komórkach organizacyjnych PSSE w Nowej Soli ryzyka nie przekroczył ustalonego poziomu akceptowalnego, z racji czego nie zachodziła konieczność wdrożenia odpowiednich działań zaradczych o charakterze zapobiegawczym i redukcyjnym.

– **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 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 Nowej Soli pismem z dnia 31.03.2021 r., znak: ONS.475.21.2021 poinformował tut. organ, iż do pełnienia funkcji koordynatora działań antykorupcyjnych na poziomie PSSE w Nowej Soli została powołana Pani ██████████ – Starszy asystent w Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży.

PPIS w Nowej Soli w piśmie z dnia 14.03.2021 r., znak: PPIS.30.2021 poinformował tut. organ o wprowadzeniu w PSSE w Nowej Soli rozwiązań antykorupcyjnych w ramach realizacji Rządowego Programu Przeciwdziałania Korupcji na lata 2018-2020 – wdrożono m. in. Politykę antykorupcyjną, procedurę postępowania z prezentami, powołano także Stały Zespół Roboczy ds. Antykorupcji.

Zarządzeniem Nr 120/2021 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Nowej Soli z dnia 4 stycznia 2021 r. wprowadzono Procedurę antykorupcyjną – postępowanie z prezentami w PSSE w Nowej Soli. Dokument został opracowany w następujący sposób:

1. Cel procedury – szczegółowo wskazano cel wdrożenia procedury tj. określenie sposobu postępowania przez pracownika przy zetknięciu się z próbą wręczenia prezentu oraz w przypadku otrzymania prezentu, kwestię odpowiedzialności za naruszenie zapisów procedury.
2. Przedmiot i zakres stosowania – wyszczególniono kogo dotyczą zapisy niniejszej procedury.
3. Definicje i terminologia – przytoczono stosowane w procedurze definicje tj. czym jest korupcja, antykorupcja, zdarzenie korupcyjne, prezent oraz co rozumie się pod pojęciem pracownika.
4. Opis postępowania – w punkcie sformułowano sposób postępowania pracownika w przypadku próby wręczenia pracownikowi prezentu przez interesanta.
5. Odpowiedzialność – określono odpowiedzialność Dyrektora, Kierownika Oddziału Nadzoru Sanitarnego, Komisji, Kierownika administracji, Rady Prawnego oraz pracowników za stosowanie zapisów niniejszej procedury.
6. Załączniki – wskazano dołączone do procedury załączniki tj. Załącznik nr 1 – Lista osób zapoznanych z procedurą Postępowania z prezentami w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Nowej Soli,

Załącznik nr 2 – Rejestr zgłoszonych zdarzeń korupcyjnych, Załącznik nr 3 – Protokół zdarzenia korupcyjnego, Załącznik nr 4 – Protokół przekazania lub zniszczenia prezentu.

Obowiązująca w PSSE w Nowej Soli Polityka antykorupcyjna została wprowadzona Zarządzeniem Nr 121/2021 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Nowej Soli z dnia 15.01.2021 r. w sprawie wprowadzenia Polityki antykorupcyjnej i powołania Stałego Zespołu Roboczego ds. Antykorupcji i stanowi załącznik nr 1 do ww. zarządzenia. Powołany Zespół w składzie: Dyrektor PSSE, Główny księgowy, Kierownik Oddziału Nadzoru Sanitarnego, Kierownik Sekcji Administracyjno-Gospodarczej, Pełnomocnik ds. etyki i polityki antykorupcyjnej, Radca Prawny oraz przedstawiciel pracowników 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 zapobiegających korupcji. Polityka antykorupcyjna PSSE w Nowej Soli składa się z następujących elementów:

1. Wstęp – we wstępie określono cel wprowadzenia Polityki antykorupcyjnej w PSSE w Nowej Soli 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 dokonywanym na szkodę PSSE z uszczerbkiem dla środków publicznych.
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. Wymieniono także podejmowane w PSSE w Nowej Soli działania mające na celu wdrożenie opracowanych zasad.
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). Przytoczono również definicję powołanego w PSSE w Nowej Soli Zespołu ds. rozpatrywania zgłoszeń nadużyć.
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 Nowej Soli, jak i osoby oraz podmioty współpracujące z PSSE.
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, zwiększanie świadomości pracowników w zakresie zagrożeń korupcyjnych, współpraca z organami powołanymi do ścigania przestępstw.
7. Procedura zgłaszania nadużyć/ Procedura zgłaszania w sytuacji wystąpienia konfliktu interesów – określono schemat postępowania pracownika w przypadku zaistnienia sytuacji wystąpienia nadużycia lub konfliktu interesów. Wskazano także jakie obowiązki spoczywają na pracowniku 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.
9. W niniejszym punkcie wymieniono dokumenty powiązane z wdrożoną Polityką antykorupcyjną m.in.:
 - Oświadczenie o zapoznaniu się z Polityką antykorupcyjną obowiązującą w PSSE w Nowej Soli,
 - Postanowienie o wyłączeniu od udziału w postępowaniu prowadzonym przez PSSE w Nowej Soli w przypadku wystąpienia konfliktu interesów,
 - Formularz zgłoszeń nadużycia,
 - Oświadczenie członka Zespołu ds. rozpatrywania zgłoszeń nadużyć, w tym korupcji w PSSE w Nowej Soli,
 - Wykaz stanowisk i czynności szczególnie narażonych na zwiększone prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka nadużyć oraz baza ryzyk korupcyjnych – 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.

Jednocześnie Zarządzeniem Nr 123/2021 Dyrektora PSSE w Nowej Soli z dnia 23 lutego 2021 r. wprowadzono wykaz stanowisk narażonych na korupcję, przeciwdziałania korupcji oraz określenie poziomu zagrożenia korupcją.

Wprowadzony wykaz został ujęty w formie tabelarycznej – tabela została podzielona na pięć kolumn, tj. Oddział/Sekcja/stanowisko, Identyfikacja procesu, Zagrożenie korupcyjne, Środki podjęte przez pracodawcę w celu przeciwdziałania zagrożeniom korupcyjnym oraz Poziom zagrożenia korupcją ujęty w punktacji (od 0 do 4, gdzie 0 oznacza brak zagrożenia korupcyjnego, 1 – niskie zagrożenie, 2 – średnie zagrożenie, 3 – wysokie zagrożenie, zaś 4 – rażąco wysokie zagrożenie). Za poziomy akceptowalne uważa się poziomy od 0 do 2. Pozostałe poziomy (3-4) wymagają podjęcia natychmiastowych działań zapobiegawczych.

W PSSE w Nowej Soli prowadzone są następujące rejestry: Rejestr zgłoszonych zdarzeń korupcyjnych, Rejestr zgłaszanych nadużyć, Rejestr zgłoszonych konfliktów interesów oraz Rejestr wykluczeń ze względu na konflikt interesu.

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

Po przeanalizowaniu przesłanej dokumentacji (protokół z dnia 12 kwietnia 2021 r., 30 marca 2022 r. oraz z dnia 23 marca 2023 r.) ustalono, iż w PSSE w Nowej Soli zgodnie z Zarządzeniem Nr 121/2021 Dyrektora PSSE w Nowej Soli z dnia 15 stycznia 2021 r. w sprawie wprowadzenia Polityki antykorupcyjnej i powołania Stałego Zespołu Roboczego ds. Antykorupcji, odbywają się coroczne posiedzenia, powołanego przez Dyrektora PSSE w Nowej Soli, Zespołu – w składzie określonym w ww. Zarządzeniu.

Podczas posiedzenia Zespół przeprowadza ocenę (analizę) zagrożeń korupcyjnych – określonych w wprowadzonym Zarządzeniem Nr 123/2021 Dyrektora PSSE w Nowej Soli z dnia 23 lutego 2021 r. wykazie stanowisk narażonych na korupcję, przeciwdziałania korupcji oraz określenie poziomu zagrożenia korupcją i sprawdza stosowalność wprowadzonych w PSSE w Nowej Soli rozwiązań antykorupcyjnych. W kontrolowanym okresie nie stwierdzono incydentów korupcji, w związku z czym nie zachodziła konieczność wprowadzenia działań zapobiegawczych/naprawczych.

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

Kontrolowany przedłożył do wglądu prowadzony w PSSE w Nowej Soli rejestr wniosków o udostępnienie informacji publicznej. Zgodnie z przedłożonym rejestrem, w 2021 r. do PSSE w Nowej Soli wpłynęło 6 wniosków o udostępnienie informacji publicznej. Zaznaczyć należy, że w toku dalszych czynności kontrolnych ustalono, że dwie ze spraw zostały błędnie zarejestrowane jako wniosek o udostępnienie informacji publicznej (w trybie u.d.i.p.). W pierwszej ze spraw (wniosek nr 1 z 2021 r., data wpływu 02.03.2021 r.) składający wniosek powołał się na art. 20 ustawy z dnia 9 maja 1996 r. o wykonywaniu mandatu posła i senatora, nie zaś ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej. Odpowiedź PPIS w Nowej Soli, pomimo że wskazano w niej, że w ocenie tego organu złożony przez posła wniosek nie wyczerpuje znamion interwencji poselskiej, o której mowa w ww. przepisie, nie może być automatycznie zakwalifikowana jako odpowiedź na wniosek z zakresu dostępu do informacji publicznej. Druga ze spraw (wniosek nr 5 z 2021 r. data wpływu 28.12.2021 r.) stanowiła natomiast odpowiedź na pismo LPWIS w Gorzowie Wlkp., w którym zwrócono się do PPIS w Nowej Soli o przekazanie danych w związku z interpelacją [REDAKTOWANE] w sprawie zakazań na Odrę w województwach Polski. Nie był to zatem wniosek w trybie ustawy o dostępie do informacji publicznej. Uznać zatem należy, że do PSSE w Nowej Soli w 2021 r. wpłynęły 4 wnioski złożone w trybie u.d.i.p.

Zgodnie z przedłożonym rejestrem, zarówno w 2022 r. jak i w 2023 r. do PSSE w Nowej Soli wpłynęły 3 wnioski o udostępnienie informacji publicznej.

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

Pierwszym z nich było postępowanie wszczęte wnioskiem [REDAKTOWANE] z dnia 13 lipca 2021 r., w którym wnioskodawca zwrócił się do PPIS w Nowej Soli o udostępnienie informacji o dziennej liczbie zgonów związanych z COVID-19 od 12 marca 2020 r. do 30 listopada 2020 r. Wnioskodawca wskazał, że statystyki te

będą potrzebne do projektu badawczego „Warunki materialne i dobrobyt w starszym wieku w Niemczech i Polsce: instytucjonalne i regionalne zróżnicowanie w źródłach ryzyka na poziomie indywidualnym i mechanizmach zabezpieczających”.

Żądane dane zostały przekazane wnioskodawcy pismem PPIS w Nowej Soli z dnia 27 lipca 2021 r., znak EP.9022.38.2021.

Ze względu na powyższe stwierdzić należy, iż również w tym przypadku PPIS w Nowej Soli rozpatrzył ww. wniosek zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym dochowując terminów określonych w art. 13 ustawy z dnia 6.09.2001 r. o dostępie do informacji publicznej, zgodnie z którym udostępnianie informacji publicznej na wniosek następuje bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w terminie 14 dni od dnia złożenia wniosku. W tym zakresie analizowane zagadnienie – bez uwag. W tym miejscu wskazać należy jednak, niejako na marginesie, iż nadając znak sprawie PPIS w Nowej Soli 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 Nowej Soli oraz odpowiednio PSSE w Nowej Soli), wskazano, iż sprawy z zakresu udostępniania informacji publicznej winny opatrzone być symbolem kwalifikacyjnym 1331, nie zaś 9022. 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] z dnia 19.02.2023 r.

Wnioskodawca powołał się na art. 2 w zw. z art. 10 ust. 1 u.d.i.p. oraz zwrócił się o udzielenie informacji czy:

- „1. tutejsza stacja sanitarno-epidemiologiczna posiada możliwość weryfikacji zawartości owadów i/lub robaków i/lub pajęczaków i/lub składników pochodzących od nich (np. szelak E904, koszelina E120) w produktach żywnościowych?
2. tutejsza stacja sanitarno-epidemiologiczna jest w posiadaniu informacji, ile w Polsce istnieje zakładów produkujących i/lub przetwarzających żywność, dodających do produktów żywnościowych robaki i/lub owady i/lub pajęczaki i/lub składniki od nich pochodzące (np. szelak E904, koszelina E120)?
3. tutejsza stacja sanitarno-epidemiologiczna ma kompetencje do identyfikacji, który gatunek owada i/lub robaka i/lub pajęczaka został dodany do produktów żywnościowych i/lub który składnik od nich pochodzący (np. szelak E904, koszelina E120) został dodany do produktów żywnościowych?
4. tutejsza stacja sanitarno-epidemiologiczna ma kompetencje w zakresie przeprowadzania kontroli zakładów produkujących i/lub przetwarzających żywność w kwestii obecności w produktach żywnościowych owadów i/lub robaków i/lub pajęczaków i/lub w kwestii obecności w produktach żywnościowych składników pochodzących od owadów i/lub robaków i/lub pajęczaków (np. szelak E904, koszelina E120)?
5. Wnoszę o udostępnienie mi raportów z kontroli dot. ilości robaków i/lub owadów i/lub pajęczaków oraz składników od nich pochodzących (np. szelak E904, koszelina E 120) w produktach żywnościowych dla lat 2023, 2022, 2021, 2020, 2019 i 2018. Proszę o udostępnienie mi raportów, w których będą podane konkretne

ilości robaków i/lub owadów i/lub pajęczaków i/lub składników od nich pochodzących dla produktów żywnościowych badanych pod kątem obecności robaków i/lub owadów i/lub pajęczaków i/lub składników od nich pochodzących (np. szelak E904, koszelina E120).

6. Wnoszę o udostępnienie także innych dokumentów urzędowych, innych niż raporty z kontroli, dotyczących pkt. 1-5.
7. Wnoszę o podanie imion i nazwisk osób, wraz z nazwą pełnionych przez nich stanowisk służbowych, które w imieniu tutajszej stacji sanitarno-epidemiologicznej przeprowadzały kontrole, o których mowa w pkt. 5.
7. Jeśli tutajsza stacja sanitarno-epidemiologiczna nie posiada ww. informacji i/lub dokumentów, w tym raportów z kontroli, to wnoszę o wskazanie nazwy instytucji publicznej i miejsce jej siedziby, która będzie właściwa do udzielenia odpowiedzi.”

Kontrolujący nadmienia w tym miejscu, iż dostrzega, że zakres wniosku w części nie dotyczy udostępnienia przez PPIS informacji publicznej w rozumieniu u.d.i.p.

PPIS w Nowej Soli pismem z dnia 3.03.2023 r. znak HZ.9022.26.2023.R udzielił wnioskodawcy odpowiedzi na jego wniosek.

W piśmie adresowanym do strony PPIS przekazał żądane informacje publiczne w zakresie w jakim był w ich posiadaniu oraz wyjaśnił, jakich informacji nie może przekazać wnioskodawcy, z uwagi na fakt, iż nie jest w ich posiadaniu, ze względu na fakt, iż dane te nie są gromadzone przez ten organ. 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 ponownie wskazać należy jednak, niejako na marginesie, iż nadając znak sprawie PPIS w Nowej Soli również w tym postępowaniu wykorzystał niewłaściwy symbol kwalifikacyjny JRWA (9022 zamiast 1331), co szczegółowo wyjaśniono już wyżej. Powyższe traktować należy jako uchybienie.

8. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

- **w zakresie prawidłowości sporządzenia statutu i regulaminu organizacyjnego:** nie stwierdzono nieprawidłowości. Nie sformułowano zaleceń.
- **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:** 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 Nowej Soli 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.
- **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 Nowej Soli postępowań wszczętych na podstawie wniosków w trybie u.d.i.p.:** nie stwierdzono nieprawidłowości. Stwierdzono uchybienie polegające na wykorzystywaniu przez PPIS w Nowej Soli niewłaściwych symboli kwalifikacyjnych JRWA.

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

- **w zakresie działań korygujących:** należy rozważyć rozszerzenie zakresu przeprowadzanych w PSSE w Nowej Soli auditów wewnętrznych na zakresy, które nie są wprawdzie uregulowane wprost procedurami wewnętrznymi, a które potencjalnie mogą wymagać poprawy, np. w zakresie formalnoprawnej poprawności prowadzonych postępowań administracyjnych, obowiązku publikacji dokumentacji i zamieszczania informacji w Biuletynie Informacji Publicznych i innych istotnych zagadnień związanych z funkcjonowaniem PSSE w Nowej Soli, tak by zapewnić ciągły rozwój systemu zarządzania jakością w jednostce inspekcyjnej.
- **w zakresie formalno-prawnej poprawności prowadzonych przez PPIS w Żarach postępowań wszczętych na podstawie wniosków w trybie u.d.i.p.:** należy zwrócić uwagę na wykorzystywanie przez PPIS w Nowej Soli właściwych symboli kwalifikacyjnych JRWA (dla postępowań z zakresu dostępu informacji publicznej symbol ten to 1331).

10. Informacje o wykonaniu zaleceń lub wykorzystaniu wniosków, a także o podjętych działaniach lub przyczynach ich niepodjęcia należy przekazać w terminie: 29.02.2024 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 Nowej Soli, drugi dla LPWIS. Od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

21.11.2023 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