

Gorzów Wlkp., dnia 23 listopada 2023 r.

(1)
pieczęć LPWIS w Gorzowie Wlkp.

Znak sprawy:
OPA.1611.2.2023

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

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

2. Data rozpoczęcia kontroli: 17.05.2023 r.

Data zakończenia kontroli: 31.05.2023 r.

3. Kontrolowana komórka organizacyjna PSSE: Kierownik Jakości, Dyrektor PSSE, Kierownik Administracyjny, Kierownik Oddziału Nadzoru Sanitarnego

4.1. Imię, nazwisko i stanowisko służbowe osoby/ osób przeprowadzających kontrolę zgodnie z upoważnieniem LPWIS – upoważnienie nr KD.222.2.10.2023 **z dnia:** 06.04.2023 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 Słubicach:

[REDAKOWANE]

[REDAKOWANE]

[REDAKOWANE]

[REDAKOWANE]

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 Słubicach, które w WSSE w Gorzowie Wlkp. prowadzone są przez Oddział Organizacji Planowania i Analiz m.in. zagadnienia związane ze sprawozdawczością, statutem oraz regulaminem, poprawnością postępowań prowadzonych w trybie ustawy z dnia 6 września 2001 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 (z zaleceniami),
- 2) w zakresie poprawności i terminowości sporządzenia obowiązkowych sprawozdań statystycznych: pozytywnie (z zaleceniem),
- 3) w obszarze systemu zarządzania jakością:
 - w zakresie realizacji auditów wewnętrznych – pozytywnie (z zaleceniem),
 - w zakresie przeglądów zarządzania – pozytywnie,
 - w zakresie działań korygujących – pozytywnie,
 - w zakresie nadzoru nad dokumentacją systemu zarządzania – pozytywnie,
- 4) w zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej – pozytywnie (z zaleceniem),
- 5) w obszarze związanym z analizą ryzyka – pozytywnie,
- 6) w obszarze związanym z analizą ryzyka korupcyjnego – pozytywnie,
- 7) w obszarze formalno-prawnej poprawności prowadzonych przez PPIS w Słubicach postępowań wszczętych na podstawie wniosków w trybie u.d.i.p. – pozytywnie (z zaleceniem).

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

Czynności kontrolne w siedzibie PSSE w Słubicach realizowane przez upoważnionych pracowników Oddziału Organizacji, Planowania i Analiz WSSE w Gorzowie Wlkp. przeprowadzone były w dniu 17 maja 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 Słubicach oraz przesłane w korespondencji za pośrednictwem elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP w dniach: 22 maja 2023 r. i 26 maja 2023 r.

w zakresie prawidłowości sporządzenia statutu i regulaminu organizacyjnego:

Podczas kontroli do analizy przyjęto przedłożony przez PPIS w Słubicach statut PSSE w Słubicach w jego aktualnym brzmieniu (Zarządzenie Wojewody Lubuskiego z dnia 26.08.2020 r. w sprawie nadania statutu Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Słubicach) oraz regulamin organizacyjny PSSE w Słubicach wprowadzony zarządzeniem Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej w Słubicach nr 3/2022 z dnia 03.01.2022 r. (zatwierdzony przez Wojewodę Lubuskiego w dniu 01.03.2022 r.).

W pierwszej kolejności kontrolujący zaznaczają, iż z przedłożonej do kontroli dokumentacji wynika, iż projekt zmienianego regulaminu organizacyjnego przekazany został najpierw w dniu 11.02.2022 r., pocztą elektroniczną do pracownika Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego, który dokonał na przesłanym dokumencie korekt i odesłał go zwrótnie w dniu 16.02.2022 r., a dopiero następnie dokument ten przekazany został do Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Gorzowie Wlkp. celem przedstawienia przez niego stanowiska w przedmiocie projektowanych zmian. Kontrolujący wskazują natomiast, że zgodnie z dyspozycją Wojewody Lubuskiego, projekty zmian statutów i regulaminów organizacyjnych winny być najpierw każdorazowo weryfikowane przez LPWIS w Gorzowie Wlkp., a dopiero następnie trafiać do LUW celem nadania przez Wojewodę

Statutu lub zatwierdzenia regulaminu organizacyjnego PSSE. Z uwagi na powyższe kontrolujący zalecają stosowanie się przez PPIS w Słubicach/Dyrektora PSSE do ustalonych zasad postępowania.

Zgodnie z art. 42 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 633 ze zm.) ustrój podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą, a także inne sprawy dotyczące jego funkcjonowania nieuregulowane w ustawie określa statut.

W statucie określa się:

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

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

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

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

- 1) firmę albo nazwę podmiotu;
- 2) cele i zadania podmiotu;
- 3) strukturę organizacyjną zakładu leczniczego;
- 4) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 5) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych - w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, miejscem udzielania świadczeń jest miejsce przebywania osób wykonujących zawód medyczny udzielających tych świadczeń;
- 6) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego;
- 7) organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym;
- 8) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 9) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
- 10) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;

11) wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2017 r. poz. 912) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym;

12) wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością;

13) sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi zakładu leczniczego.

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

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

Analiza treści statutu PSSE w Słubicach oraz regulaminu organizacyjnego pozwoliła na stwierdzenie, że akt ten co do zasady spełnia wszystkie wymogi określone w cyt. wyż. przepisach ustawy o działalności leczniczej. Aktualna treść statutu oraz regulaminu PSSE w Słubicach 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 Samodzielnego stanowiska ds. Higieny Pracy PSSE w Słubicach (§ 15), 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 przeanalizowanie, czy treść statutu i regulaminu organizacyjnego PSSE w Słubicach nie 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 ewentualnych działań zmierzających do aktualizacji treści tych dokumentów.

– **w zakresie poprawności i terminowości sporządzenia obowiązkowych 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 do sprawozdania z działalności kontrolno-represyjnej - Sekcja Higieny Komunalnej - liczba kontroli (korekta dokonana w tym zakresie skutkowałą również koniecznością naniesienia zmian w sprawozdaniu/ informacji z ilości nałożonych mandatów i przeprowadzonych kontroli za I kwartał br.). W wiadomości e-mail z dnia 13.04.2023 r. częściowo uzasadniono korektę (wskazano wyłącznie przyczynę jej wystąpienia).

Mając na uwadze 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 od kwietnia 2021 r. realizuje [REDAKTOWANE]

W zakresie realizacji auditów wewnętrznych:

Do kontroli przedstawiono Listę auditorów wewnętrznych (Formularz: PO-05-05) z dnia 27.12.2022 r. sporządzoną przez Kierownika ds. Jakości, uwzględniającą 6 auditorów wewnętrznych:

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

Program auditów wewnętrznych na rok 2023 (Formularz PO-05-01) został sporządzony przez Kierownika ds. Jakości w dniu 30.12.2022 r. i zatwierdzony przez Dyrektora. Zaplanowano przeprowadzenie 10 auditów wewnętrznych:

- 1) IV/ 2023 – Polityka jakości, organizacja, przegląd zarządzania.
- 2) VI/2023 – Procedury kontroli, pobieranie próbek do kontroli.
- 3) II/2023 – Szkolenie personelu.
- 4) III/2023 – Nadzór nad dokumentacją i zapisami.
- 5) X/2023 – Zachowanie poufności informacji i ochrona praw własności klienta.
- 6) XI/2023 - Zakupy usług i dostaw.
- 7) VII/2023 - Audyty wewnętrzne.
- 8) V/2023 - Postępowanie z wyposażeniem.
- 9) VIII/2023 - Działania korygujące, działania zapobiegawcze.
- 10) IX/2023 - Skargi, reklamacje i pisma interwencyjne.

Do dnia kontroli wykonano 3 audyty z 4 zaplanowanych do przeprowadzenia do miesiąca maja br.

W przedłożonych do kontroli programach auditów (za lata 2021, 2022 i 2023) obszary auditowane nie zostały wskazane, co nie pozwala, bez przeglądu pozostałej dokumentacji systemu zarządzania, na zweryfikowanie, czy w okresie podlegającym kontroli audyty elementów Systemu Zarządzania wg Księgi Jakości np. nie były i nie są powielane w poszczególnych obszarach, tj. komórkach organizacyjnych PSSE w Słubicach. Kontrolujący wskazuje, iż należałoby sporządzać dokument w sposób pozwalający jednoznacznie określić obszar auditowany, tj. wskazywać komórkę organizacyjną podlegającą audytowi. Tak wypełniony program audytów w każdym momencie powinien w

prosty sposób pokazywać, w których sekcjach audyty zostały zaplanowane do wykonania. Mając na uwadze powyższe, zaleca się, aby w programie auditów wskazywać, obok elementów wg Księgi Jakości podlegających audytom, również obszary auditowane.

W programie auditów wewnętrznych na rok 2022 również zaplanowano do wykonania 10 auditów wewnętrznych elementów Systemu Zarządzania wg Księgi Jakości (jak wyżej wymienione). W roku 2022 zrealizowano wszystkie audyty z zaplanowanych. Audit z zakresu: *Zachowanie poufności informacji i ochrona praw własności klienta* wykazał nieprawidłowości, w związku czym zaplanowano działania korygujące, zrealizowano je jak i sprawdzono ich skuteczność. We właściwy, zgodny z legendą, sposób dokonano odpowiednich adnotacji w programie auditów.

Program auditów wewnętrznych na rok 2021 sporządzony został przez Kierownika ds. Jakości w dniu 07.09.2021 r. i zaplanowano w nim przeprowadzenie 1 auditu wewnętrznego z zakresu: *Nadzór nad dokumentacją i zapisami* w miesiącu grudniu. Audit został zrealizowany i nie wykazał nieprawidłowości.

Przeanalizowano następującą, losowo wybraną dokumentację auditów wewnętrznych:

1. rok 2023 – zakres auditu: Procedura Ogólna PO-03 *Szkolenie personelu* – Samodzielne Stanowisko Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego.
 - a) Formularz PO-05-03- Powołanie zespołu auditorów – zawiadomienie o audycie,
 - b) Formularz PO-05-06 - Plan auditu wewnętrznego,
 - c) Formularz PO-05-07 – Lista pytań auditowych,
 - d) Formularz PO-05-04 – Oświadczenie auditora,
 - e) Formularz PO-05-08 – Karta auditu,
 - f) Formularz PO-05-10 – Raport z auditu wewnętrznego z dnia 27.02.2023 r.
2. rok 2022 – zakres auditu: Procedura Ogólna PO-02 *Zachowanie poufności informacji oraz ochrona praw własności klienta* – Sekcja Administracyjno-Gospodarcza.
 - a) Formularz PO-05-03- Powołanie zespołu auditorów – zawiadomienie o audycie,
 - b) Formularz PO-05-04 – Oświadczenie auditora,
 - c) Formularz PO-05-06 – Plan auditu wewnętrznego,
 - d) Formularz PO-05-07 – Lista pytań auditowych,
 - e) Formularz PO-05-08 – Karta auditu,
 - f) Formularz PO-05-03 – Raport z auditu wewnętrznego z dnia 01.08.2022 r.
3. rok 2021 – zakres auditu: Procedura ogólna PO-01 *Nadzór nad dokumentacją i zapisami* – Sekcja Higieny Komunalnej.
 - a) Formularz PO-05-03- Powołanie zespołu auditorów – zawiadomienie o audycie,
 - b) Formularz PO-05-07 – Lista pytań auditowych,
 - c) Formularz PO-05-06 – Plan auditu wewnętrznego,
 - d) Formularz PO-05-04 – Oświadczenie auditora,
 - e) Formularz PO-05-08 – Karta auditu,
 - f) Formularz PO-05-10 – Raport z auditu wewnętrznego z dnia 23.12.2021 r.

W ocenie kontrolującego listy pytań auditowych przygotowywane przez auditorów są obszerne, 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 audytowanej 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 przypadku auditu, który wykazał nieprawidłowości podjęto, zgodnie z procedurą, działania poauditowe, tj. zaplanowano działania korygujące, zrealizowano je jak i sprawdzono ich skuteczność.

– **W zakresie działań korygujących:**

Udostępniony do kontroli Rejestr podjętych działań korygujących PSSE w Słubicach prowadzony jest w formie papierowej. Na Formularzu: PO-06-02 – kolejnym nr porządkowym oznaczane są niezgodności wraz z podaniem nr protokołu z przyczyn powstania niezgodności, datą i trybem jej ujawnienia, źródłem niezgodności. Opisane są podjęte działania korygujące, termin realizacji, data i wynik sprawdzenia podjętych działań przez Kierownika ONS/ Kierownika Sekcji/ Pracownika zatrudnionego na Samodzielnym Stanowisku. Rejestr zawiera również informacje o ocenie skuteczności przeprowadzonych działań korygujących wraz z datą ich przeprowadzenia.

W rejestrze zapisano dwie nieprawidłowości:

- 1) 10.08.2022 r. - w wyniku przeprowadzonego w audytu wewnętrznego planowego z zakresu: Procedura Ogólna PO-02 *Zachowanie poufności informacji oraz ochrona praw własności klienta*,
- 2) 15.09.2022 r. – w wyniku przeprowadzonego w audytu wewnętrznego pozaplanowego na stanowisku Inspektora Ochrony Danych.

Realizację działań korygujących udokumentowano we właściwy sposób, protokoły z analizy przyczyn niezgodności (Formularz: PO-06-01) są kompletne i przejrzyste.

– **W zakresie przeglądów zarządzania:**

Do kontroli udostępniono:

- Formularz PO-07-01 – Porządek dzienny przeglądu zarządzania nr 1/2022,
- 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 24 lutego 2022 r. oraz w dniu 17 marca 2023 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 przeglądu. Podczas spotkań omówiono stopień realizacji planów pracy w poszczególnych komórkach organizacyjnych PSSE, wyniki auditów wewnętrznych, skargi, wnioski, reklamacje oraz interwencje, stan zatrudnienia i szkolenia personelu a także działalność antykorupcyjną.

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 Słubicach (egzemplarz nr 1 z dnia 14 października 2022 r.),
- Formularz PO-01-04 – Wykaz obowiązujących dokumentów Systemu Zarządzania (procedury ogólne i instrukcje). Wykaz posiada numery porządkowe, nazwy dokumentów, identyfikatory, datę wydania oraz nr wydania – zawiera 14 pozycji.

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

W zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej:

Jak wynika z przedstawionej przez Kontrolowanego dokumentacji kontrola zarządcza w PSSE w Słubicach została wprowadzona Zarządzeniem Nr 3 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Słubicach z dnia 7.06.2011 r. w sprawie ustalenia zasad i funkcjonowania kontroli zarządczej w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Słubicach. Wskazano, że kontrola zarządcza przeprowadzana jest w celu zapewnienia działalności z obowiązującymi przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi, skuteczności i efektywności działania, wiarygodności sprawozdań, ochrony zasobów, przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania, efektywności i skuteczności przepływu informacji oraz zarządzania ryzykiem. Określono także m.in. formy organizacyjne kontroli zarządczej, osoby zobowiązane do jej przeprowadzenia oraz czemu służą wyniki przeprowadzonej kontroli zarządczej.

Jednocześnie celem zapewnienia funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej Zarządzeniem Nr 4 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Słubicach z dnia 10.06.2011 r. w sprawie wprowadzenia procedur kontroli zarządczej, doprecyzowano zapisy Zarządzenia Nr 3 Dyrektora PSSE w Słubicach poprzez określenie i wdrożenie następujących zasad oraz standardów kontroli zarządczej:

- środowisko wewnętrzne – stanowiące podstawę dla pozostałych elementów kontroli zarządczej, w jego ramach wyodrębniono następujące standardy:
 - o uczciwość i inne wartości etyczne - wyznacza schemat postępowania oraz wartości etyczne, które powinni przestrzegać pracownicy PSSE w Słubicach w związku z wykonywaniem swoich obowiązków.
 - o kompetencje zawodowe – standard określa potrzebny poziom kompetencji, jakie powinien posiadać pracownik w ramach przypisanych zadań, zobowiązuje także pracowników do samokształcenia i udziału w szkoleniach w celu zapewnienia odpowiedniego poziomu kompetencji.
 - o struktura organizacyjna – odnosi się do regulaminu organizacyjnego oraz schematu organizacyjnego PSSE w Słubicach, gdzie określono szczegółową strukturę organizacyjną i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych, standard obejmuje również opracowane zakresy służbowe czynności, uprawnień i odpowiedzialności, które otrzymują pracownicy.
 - o identyfikacja zadań wrażliwych, powierzenie uprawnień – standardy związane z precyzyjnie określonym zakresem kompetencji dla poszczególnych pracowników w stosunku do wagi podejmowanych decyzji i ryzyka z nimi związanego.
- cele i zarządzanie ryzykiem – służące zwiększeniu prawdopodobieństwa osiągnięcia celów PSSE w Słubicach poprzez zarządzanie ryzykiem, standard obejmuje:
 - o określenie celów i zadań PSSE dokonywane w co najmniej rocznej perspektywie,
 - o bieżący monitoring i ocenę realizacji zadań za pomocą kryteriów oszczędności, efektywności i skuteczności,
 - o dokonywanie corocznej identyfikacji ryzyka związanego z poszczególnymi celami i zadaniami PSSE w Słubicach,

- o analizę ryzyka mającej na celu określenie możliwych skutków i prawdopodobieństwa wystąpienia danego ryzyka,
 - o określenie reakcji na ryzyko i podjęcie działań zaradczych.
- mechanizmy kontroli tj. dokumentowanie systemu kontroli finansowej, operacji finansowych i gospodarczych, zatwierdzanie operacji finansowych, podział obowiązków, weryfikacje, nadzór, rejestrowanie odstępstw, ciągłość działalności, ochrona zasobów,
 - informację i komunikację –zapewnia właściwy system komunikacji, umożliwiający dostęp do informacji wszystkim, którym określona informacja jest niezbędna do prawidłowego realizowania zadań,
 - monitorowanie i ocenę - umożliwiających dokonanie oceny skuteczności wdrożonego systemu kontroli zarządczej i jego poszczególnych elementów, w tym również samooceny.

Przedmiotowa dokumentacja w powyższym kształcie obowiązywała w PSSE w Słubicach do dnia 03.01.2022 r., gdy weszło w życie Zarządzenie Nr 6 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Słubicach w sprawie wprowadzenia Regulaminu kontroli zarządczej w PSSE w Słubicach – uchylając jednocześnie dotychczasowe zapisy dot. kontroli zarządczej. Na marginesie należy zaznaczyć, że wprowadzony Regulamin kontroli zarządczej jest w dużej mierze powieleniem obowiązujących dotychczas zapisów. Dokument został podzielony na osiem rozdziałów:

- Rozdział I. Postanowienia ogólne – w punkcie określono czym jest kontrola zarządcza, w jakim celu została wprowadzona w PSSE w Słubicach oraz z jakich składa się elementów,
- Rozdział II. Organizacja kontroli zarządczej – w rozdziale określono osoby zobowiązane do prowadzenia procesu kontroli zarządczej,
- Rozdział III. Środowisko wewnętrzne – ujęto elementy służące za podstawę stworzenia odpowiedniego środowiska wewnętrznego dla funkcjonowania kontroli zarządczej,
- Rozdział IV. Cele kontroli zarządczej – szczegółowo określono cel kontroli zarządczej, czyli zapewnienie m.in. zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi, skuteczności i efektywności działania, ochrony zasobów, przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania, skuteczności przepływu informacji,
- Rozdział V. Mechanizmy kontroli zarządczej – określono funkcjonujące mechanizmy kontrolne służące do zbadania stanu faktycznego i porównania go z obowiązującą dla niego normą oraz ustalenie odchyłeń od tej normy. Mechanizmy kontrolne obejmują m.in. dokumentowanie systemu kontroli finansowej, zatwierdzanie operacji finansowych, rejestrowanie odstępstw, czy ochronę zasobów,
- Rozdział VI. Informacja i komunikacja – standard zapewniający efektywny i skuteczny przepływ informacji, aby każdy z pracowników miał do nich dostęp, ponadto wskazano, że przekazywane informacje muszą być: aktualne, rzetelne, kompletne, odpowiednio przetworzone i pogrupowane oraz zrozumiałe dla odbiorców,
- Rozdział VII. Monitorowanie i ocena – przedstawiono procesy służące do monitorowania systemu kontroli zarządczej oraz oceny jego funkcjonowania,
- Rozdział VIII. Postanowienia końcowe – określono wejście w życie przedmiotowego regulaminu.

Jednocześnie do Regulaminu kontroli zarządczej PSSE w Słubicach dołączono następujące załączniki:

- Załącznik nr 1 – wzór ankiety do samooceny kontroli zarządczej,
- Załącznik nr 2 – wzór oświadczenia o stanie kontroli zarządczej.

W trakcie kontroli ustalono, iż Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Słubicach sporządza oświadczenia o stanie kontroli zarządczej. Oświadczenia sporządzane są wg wzoru określonego w drodze przepisów wewnętrznych, tj. załącznika nr 2 do Regulaminu kontroli zarządczej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Słubicach.

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 Słubicach jako osoba odpowiedzialna za zapewnienie funkcjonowania kontroli zarządczej powinna corocznie, w terminie określonym w art. 70 ust. 3 ww. ustawy, sporządzać Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej – z dokumentów przyjętych do kontroli wynika, że 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 Słubicach.

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

Regulamin polityki zarządzania ryzykiem został wprowadzony Zarządzeniem Nr 11 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Słubicach z dnia 22.12.2015 roku w sprawie wprowadzenia regulaminu polityki zarządzania ryzykiem w PSSE w Słubicach 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 – Przykładowe kategorie (obszary) ryzyka – dokument w formie tabelarycznej przedstawia przykładowe kategorie ryzyka wraz z przykładami dotyczącymi jego możliwych źródeł (przyczyn) oraz skutków. Wskazano cztery główne kategorie ryzyka tj. ryzyko finansowe, ryzyko dotyczące zasobów ludzkich, ryzyko działalności oraz ryzyko zewnętrzne. W każdej kategorii określono szczegółowo rodzaje ryzyk mogące występować w PSSE w Słubicach. Tabela nie jest zamkniętym katalogiem ryzyka,

- Załącznik nr 3 – w załączniku zdefiniowane zostały zasady oceny wpływu ryzyka (wpływ wysoki, średni oraz niski), zasady oceny stopnia prawdopodobieństwa ziszczenia się ryzyka (prawdopodobieństwo wysokie, średnie, niskie) oraz poziom istotności danego ryzyka (ryzyko poważne, umiarkowane i nieznaczne),
- Załącznik nr 4 – załącznikiem wprowadzono wzór arkusza służącego do identyfikacji, oceny oraz określenia metody przeciwdziałania ryzyku.

W PSSE w Słubicach przeprowadzono analizę ryzyka na podstawie wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do Zarządzenia nr 11 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Słubicach z dnia 22.12.2015 roku. Zdefiniowano zadania podlegające badaniu, ryzyko, wpływ, prawdopodobieństwo wystąpienia oraz istotność ryzyka. W większości analizowanych obszarach ryzykach wpływ określono na poziomie średnim, prawdopodobieństwo wystąpienia danego ryzyka wskazano jako niskie, zaś istotność ryzyka zdefiniowano jako umiarkowane. Z uwagi na umiarkowaną istotność ryzyka przekraczającą jego akceptowany poziom dla wszystkich zadań określono 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. W toku czynności kontrolnych ustalono, iż w PSSE w Słubicach wprowadzono stosowne rozwiązania

w zakresie działań antykorupcyjnych, zaś funkcję koordynatora w tym zakresie pełni

Aktualnie obowiązująca w PSSE w Słubicach Polityka antykorupcyjna została wprowadzona Zarządzeniem Nr 8/2021 r. Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Słubicach z dnia 22.11.2021 r. w sprawie wprowadzenia Polityki antykorupcyjnej. Dokument został podzielony w następujący sposób:

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

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 Słubicach analiza ryzyka korupcyjnych przeprowadzana jest wraz z analizą ryzyka operacyjnych. W arkuszu analizy zdefiniowano szczegółowe obszary ryzyka, prawdopodobieństwo i skutek jego wystąpienia oraz mechanizmy kontrolne eliminujące ryzyko lub redukujące je do akceptowalnego poziomu.

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

Kontrolowany przedłożył do wglądu prowadzony w PSSE w Słubicach rejestr wniosków o udostępnienie informacji publicznej. Zgodnie z przedłożonym rejestrem, w 2021 r. do PSSE w Słubicach wpłynęło 7 wniosków o udostępnienie informacji publicznej.

Zgodnie z przedłożonym rejestrem, w 2022 r. do PSSE w Słubicach wpłynęły 3 wnioski o udostępnienie informacji publicznej, natomiast w 2023 r., do dnia kontroli również wpłynęły 3 wnioski.

Zaleca się, aby w prowadzonych rejestrach uzupełniać informacje dotyczące zarówno daty wpływu wniosku jak i daty udzielenia odpowiedzi lub załatwienia sprawy. Powyższe może ułatwić wewnętrzny nadzór nad terminowością prowadzonych postępowań.

Z przedłożonego do kontroli rejestru wniosków o udzielenie informacji publicznej kierowanych do PPIS w Słubicach do szczegółowej analizy wybrano losowo trzy postępowania. Zdecydowano o pobraniu do kontroli całej dokumentacji dot. wniosków z roku 2023.

Pierwszym z nich 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 tutejszej stacji sanitarno-epidemiologicznej przeprowadzały kontrole, o których mowa w pkt. 5.

7. Jeśli tutejsza 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 dostrzegają, że zakres wniosku w części nie dotyczy udostępnienia przez PPIS informacji publicznej w rozumieniu u.d.i.p.

PPIS w Słubicach pismem z dnia 3.03.2023 r. znak HŻ.1331.3.2023.SC 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.

Drugim z przyjętych do analizy postępowań było postępowanie wszczęte wnioskiem [REDAKTOWANE] z dnia 17.01.2023 r.

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 ślubickim wraz z danymi kontaktowymi.

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

PPIS w Ślubicach pismem z dnia 17.01.2023 r. znak HŻ.1331.2.2023.SH udzielił wnioskodawcy odpowiedzi na jego wniosek wskazując, że na terenie powiatu ślubickiego nie występują podmioty, które produkują (wytwarzają) suplementy diety dla ludzi.

Kontrolujący nie ma uwag do sposobu przeprowadzenia ww. postępowania.

Trzecim z przyjętych do kontroli postępowań, było postępowanie wszczęte wnioskiem [REDAKTOWANE] z dnia 9 stycznia 2023 r. Wnioskodawczyni powołując się na art. 2 w zw. Z art. 15 u.d.i.p. zażądała udostępnienia następujących informacji:

„1. Udzielenie informacji, czy, a jeżeli tak, to na jakiej podstawie prawnej zatwierdzono prowadzenie działalności gastronomicznej polegającej na sprzedaży alkoholu w lokalu o przeznaczeniu handlowo - usługowym w stosunku do [REDAKTOWANE]

2. Udzielenie informacji czy podmiot prowadzący obecnie działalność przedłożył jakikolwiek dokument potwierdzający zmianę sposobu użytkowania lokalu handlowo usługowego na lokal gastronomiczny ?

3. Udzielenie informacji czy Sanepid posiada jakikolwiek dokumenty potwierdzające zmianę sposobu użytkowania lokalu handlowo usługowego na lokal gastronomiczny podmiotów tam wcześniej funkcjonujących [REDAKTOWANE]

4. Udzielenie informacji, czy pozytywne zaopiniowanie sprzedaży alkoholu i prowadzenia działalności gastronomicznej w tym miejscu jest zgodne z obowiązującym planem zagospodarowania przestrzennego?

5. Udzielenie informacji czy prowadzenie działalności gastronomicznej (zwłaszcza sprzedaż alkoholu) w lokalu usługowym jest zgodna z przepisami sanitarnymi ?

6. Przesłanie kopii wydanych decyzji przez Sanepid dla podmiotów gospodarczych funkcjonujących w tym miejscu.”

Pismem z dnia 23.01.2023 r. znak ONS.1331.1.2023.IB tj. w czasie trwania 14 dniowego terminu na załatwienie sprawy, działając na podstawie art. 13 ust. 2 ustawy o dostępie do informacji publicznej, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Ślubicach poinformował wnioskodawczynię, iż wyznacza dzień 28 lutego 2023 r. jako nowy termin na załatwienie sprawy. Organ powiadomił w ww. piśmie, że przyczyną opóźnienia w załatwieniu wniosku jest

wzmoczony okres sprawozdawczy, braki kadrowe oraz konieczność zebrania informacji niezbędnych do udostępnienia informacji.

Następnie pismem z dnia 28.02.2023 r. znak ONS.1331.1.2023.IB PPIS w Słubicach udzielił wnioskodawczyni odpowiedzi na jej wniosek.

W piśmie adresowanym do strony PPIS przekazał żądane informacje publiczne w zakresie w jakim był w ich posiadaniu (w tym kopie wydanych przez PPIS decyzji) 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 zadanych przez niego pytań, 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. Mając na uwadze zakres wniosku – w tym konieczność odszukania oraz skopiowania przez organ decyzji zażądanych przez wnioskodawczynię, a także fakt, że postępowanie PPIS w Słubicach w zakresie formalnym pozostawało w zgodzie z regulacjami art. 13 ust. 2 u.d.i.p., pomimo, że informacja przekazana została stronie w terminie dłuższym niż 14 dni, działanie organu ocenić należy zdaniem kontrolujących jako akceptowalne.

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 Samodzielnego Stanowiska ds. Higieny Pracy PSSE w Słubicach (§ 15), 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 przeanalizowanie, czy treść statutu i regulaminu organizacyjnego PSSE w Słubicach nie 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 pozanilitarnego systemu obrony Państwa oraz podjęcie ewentualnych działań zmierzających do aktualizacji treści tych dokumentów. Zaleca się również, aby procedura zamiany statutu i regulaminu organizacyjnego PSSE realizowana była przez PPIS w Słubicach/Dyrektora PSSE zgodnie z przyjętymi zasadami tj. aby projekty ww. dokumentów trafiały w pierwszej kolejności do LPWIS w Gorzowie Wlkp. celem przedstawienia przez niego stanowiska w przedmiocie projektowanych zmian.
- **W zakresie poprawności i terminowości sporządzenia obowiązkowych 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:** zaleca się, aby w programie auditów wskazywać, obok elementów wg Księgi Jakości podlegających audytom, również obszary auditowane, tak by w każdym momencie w prosty sposób móc zweryfikować, w których sekcjach audyty zostały zaplanowane do wykonania,

- w zakresie przeglądów zarządzania: nie stwierdzono nieprawidłowości. Nie sformułowano zaleceń.
- w zakresie działań korygujących: nie stwierdzono nieprawidłowości. Nie sformułowano zaleceń.
- 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 Słubicach postępowań wszczętych na podstawie wniosków w trybie u.d.i.p.: nie stwierdzono nieprawidłowości. Zaleca się, aby w prowadzonych rejestrach uzupełniać informacje dotyczące zarówno daty wpływu wniosku jak i daty udzielenia odpowiedzi lub załatwienia sprawy. Powyższe może ułatwić wewnętrzny nadzór nad terminowością prowadzonych postępowań.

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 Samodzielnego Stanowiska ds. Higieny Pracy PSSE w Słubicach (§ 15), 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 przeanalizowanie, czy treść statutu i regulaminu organizacyjnego PSSE w Słubicach nie 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 ewentualnych działań zmierzających do aktualizacji treści tych dokumentów. Zaleca się również, aby procedura zamiany statutu i regulaminu organizacyjnego PSSE realizowana była przez PPIS w Słubicach/Dyrektora PSSE zgodnie z przyjętymi zasadami tj. aby projekty ww. dokumentów trafiały w pierwszej kolejności do LPWIS w Gorzowie Wlkp. celem przedstawienia przez niego stanowiska w przedmiocie projektowanych zmian.
- **W zakresie poprawności i terminowości sporządzenia obowiązkowych 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: zaleca się, aby w programie auditów wskazywać, obok elementów wg Księgi Jakości podlegających audytom, również obszary auditowane, tak by w każdym momencie w prosty sposób móc zweryfikować, w których sekcjach audyty zostały zaplanowane do wykonania,

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 Słubicach postępowań wszczętych na podstawie wniosków w trybie u.d.i.p.: zaleca się, aby w prowadzonych rejestrach uzupełniać informacje dotyczące zarówno daty wpływu wniosku jak i daty udzielenia odpowiedzi lub załatwienia sprawy. Powyższe może ułatwić wewnętrzny nadzór nad terminowością prowadzonych postępowań.

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 Słubicach, drugi dla LPWIS. Od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

27.11.2023 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