

Gorzów Wlkp., dnia 10.06.2024 r.

pieczęć LPWIS w Gorzowie Wlkp.

Znak sprawy:
OPA.1611.1.2024

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

1. Adres jednostki kontrolowanej: ul. Szprotawska 45a, 68-100 Żagań

2. Data rozpoczęcia kontroli: 01.03.2024 r.

Data zakończenia kontroli: 29.03.2024 r.

3. Kontrolowana komórka organizacyjna PSSE: Dyrektor PSSE (w zakresie dotyczącym dostępu do informacji publicznej), Stanowisko Kierownika do Spraw Jakości, Kierownik Oddziału Nadzoru Sanitarnego.

4.1. Imię, nazwisko i stanowisko służbowe osoby/ osób przeprowadzających kontrolę zgodnie z upoważnieniem LPWIS – upoważnienie nr upoważnienie nr KD.222.2.4.2024 **z dnia** 15.02.2024 r.,

- Łukasz Karwacki – Kierownik Oddziału Organizacji, Planowania i Analiz,
- Katarzyna Gołębiowska – 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 Żaganiu:

- ██████████ – PPIS w Żaganiu/ Dyrektor PSSE,
- ██████████ – Kierownik Oddziału Nadzoru Sanitarnego,
- ██████████ – Kierownik do Spraw 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 Żaganiu, które w WSSE w Gorzowie Wlkp. prowadzone są przez Oddział Organizacji Planowania i Analiz m.in. zagadnienia związane ze sprawozdawczością, statutem oraz regulaminem, poprawnością postępowań prowadzonych w trybie ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej, a także funkcjonowaniem systemu zarządzania i systemu jakości, w tym kontroli zarządczej. Zakres czasowy kontroli obejmuje działalność PSSE od 1 stycznia 2022 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 obowiązkowych sprawozdań statystycznych: pozytywnie (z zaleceniem),
- 3) w obszarze systemu zarządzania jakością:
 - w zakresie realizacji auditów wewnętrznych – pozytywnie,
 - w zakresie przeglądów zarządzania – pozytywnie,
 - w zakresie działań korygujących – 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 korupcyjnego – pozytywnie,
- 6) w obszarze formalno-prawnej poprawności prowadzonych przez PPIS w Żaganiu postępowań wszczętych na podstawie wniosków w trybie u.d.i.p. – pozytywnie.

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

Czynności kontrolne w siedzibie PSSE w Żaganiu realizowane przez upoważnionych pracowników Oddziału Organizacji, Planowania i Analiz WSSE w Gorzowie Wlkp. przeprowadzone były w dniu 1 marca 2024 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 Żaganiu oraz przesłane w korespondencji za pośrednictwem elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP w dniu 7 marca 2024 r.

w zakresie prawidłowości sporządzenia statutu i regulaminu organizacyjnego:

Podczas kontroli do analizy przyjęto statut PSSE w Żaganiu w jego aktualnym brzmieniu (Zarządzenie Wojewody Lubuskiego z dnia 26.08.2020 r. w sprawie nadania statutu Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Żaganiu, zmienione Zarządzeniem Wojewody Lubuskiego z dnia 21.08.2023 r.) oraz regulamin organizacyjny PSSE w Żaganiu wprowadzony zarządzeniem Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Żaganiu nr 15/2023 z dnia 14.11.2023 r. (zatwierdzony przez Wojewodę Lubuskiego w dniu 28.11.2023 r.).

Zgodnie z art. 42 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 991 ze zm.) ustrój podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą, a także inne sprawy dotyczące jego funkcjonowania nieuregulowane w ustawie określa statut.

W statucie określa się:

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

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

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

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

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

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

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

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

– **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.

W zakresie losowo skontrolowanej dokumentacji do WSSE przesyłane były kilkakrotnie korekty do sprawozdania z działalności kontrolno-represyjnej:

- korekta z dnia 11.01.2024 r. do MZ-45 za IV kwartał 2023 r. (HŻ – akty oskarżenia, NZ – kontrole),
- korekta z dnia 16.01.2024 r. do MZ-45 za IV kwartał 2023 r. (HŻ – wnioski o ukaranie),
- korekta z dnia 26.01.2024r. do MZ-45 za III i IV kwartał 2023 r. (EP - decyzje płatnicze, HP-decyzje płatnicze).

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.

Wobec powyższego, 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:

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

Kontrola z zakresu obejmującego obszar systemu zarządzania jakością PSSE w Żaganiu została przeprowadzona w formie hybrydowej. Wymaganą dokumentację udostępniono kontrolującemu w siedzibie Stacji oraz przesłano z wykorzystaniem elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP. Do analizy przyjęto zatem i uznano za obowiązujące dokumenty przedłożone przez kontrolowanego w siedzibie PSSE w Żaganiu oraz przesłane uzupełniająco w korespondencji drogą elektroniczną.

W zakresie realizacji auditów wewnętrznych:

Do kontroli przedstawiono Listę auditorów wewnętrznych (Formularz: PO-05-05) z dnia 28.02.2024 r. uwzględniającą 5 auditorów wewnętrznych:

- 1) [REDAKTOWANE] – Kierownik Oddziału Nadzoru Sanitarnego,
- 2) [REDAKTOWANE] – Starszy asystent/ Kierownik Sekcji PZiOZ,
- 3) [REDAKTOWANE] – Starszy asystent BŻiŻ/ Kierownik ds. Jakości,
- 4) [REDAKTOWANE] – Starszy asystent BŻiŻ,
- 5) [REDAKTOWANE] – Asystent BŻiŻ.

Harmonogram auditów wewnętrznych na rok 2023 (Formularz PO-05-01) został opracowany przez Kierownika ds. Jakości w dniu 11.01.2023 r. i zatwierdzony przez Dyrektora. Zaplanowano przeprowadzenie 8 auditów wewnętrznych w następujących obszarach systemu zarządzania wg Księgi Jakości:

- 1) III/ 2023 – EP – Personel i szkolenia; Środki i wyposażenie; Sprawozdania z kontroli; Terminowość prowadzenia postępowania administracyjnego.
- 2) IV/2023 – HK – Nadzór nad dokumentacją i zapisami; Personel i szkolenia; Działania korygujące, działania zapobiegawcze; Ochrona danych osobowych.
- 3) IV/2023 – HP – Postępowanie z próbkami i obiektami do kontroli; Sprawozdania z kontroli; Działania korygujące, działania zapobiegawcze; Terminowość prowadzenia postępowania administracyjnego.
- 4) V/2023 – HDM – Personel i szkolenia; Środki i wyposażenie; Sprawozdania z kontroli; Ochrona danych osobowych.
- 5) IX/2023 – NZ – Polityka jakości; Personel i szkolenia; Postępowanie z próbkami i obiektami do kontroli; Metody i procedury kontroli.
- 6) IX/2023 – SJ - Ochrona danych osobowych; Audit wewnętrzny; Personel i szkolenia; Przegląd zarządzania.
- 7) X/2023 - HŻ – Nadzór nad dokumentacją i zapisami; Postępowanie z próbkami i obiektami do kontroli; Metody i procedury kontroli; Terminowość prowadzenia postępowania administracyjnego.
- 8) X/2023 - PZ – Polityka jakości i organizacja; Personel i szkolenia; Metody i procedury kontroli; Ochrona danych osobowych.

Wykonano 7 auditów wewnętrznych z 8 zaplanowanych do przeprowadzenia w 2023 r. W jednym przypadku odstąpiono od przeprowadzenia auditu a powodem była długotrwała nieobecność pracownika Sekcji Nadzoru Zapobiegawczego, w której audit miał być przeprowadzony. Obszar ten zostanie poddany auditowi w roku kolejnym. Audyty wewnętrzne w roku 2023 wykazywały nieprawidłowości (4 audyty) w związku z czym prowadzone były działania korygujące. W harmonogramie we wszystkich 4 przypadkach w sposób zgodny z legendą oznaczano realizację auditu, zaplanowanie działań korygujących, ich realizację jak i sprawdzenie skuteczności wdrożonych działań korygujących

Do kontroli przedstawiono również Harmonogram auditów wewnętrznych na rok 2024 (Formularz PO-05-01), który został opracowany przez Kierownika ds. Jakości w dniu 28.02.2024 r. i zatwierdzony przez Dyrektora. W bieżącym roku zaplanowano do realizacji 7 auditów wewnętrznych:

- 1) IV/2024 – HK – Środki i wyposażenie; Sprawozdania z kontroli; Postępowanie z próbkami i obiektami do kontroli; Zachowanie poufności informacji oraz ochrona praw własności klienta.
- 2) IV/2024 – EP - Nadzór nad dokumentacją i zapisami; Postępowanie ze skargami, wnioskami i reklamacjami; Postępowanie z próbkami i obiektami do kontroli; Zachowanie poufności informacji oraz ochrona praw własności klienta.
- 3) IV/2024 – HDM - Postępowanie z próbkami i obiektami do kontroli; Metody i procedury kontroli; Postępowanie ze skargami, wnioskami i reklamacjami; Zachowanie poufności informacji oraz ochrona praw własności klienta.
- 4) V/2024 – BŻiZ - Postępowanie ze skargami, wnioskami i reklamacjami; Personel i szkolenia; Środki i wyposażenie; Zachowanie poufności informacji oraz ochrona praw własności klienta.
- 5) IX/2024 – PZ - Środki i wyposażenie; Sprawozdania z kontroli; Polityka jakości, organizacja;

- 6) IX/2024 – HP - Postępowanie ze skargami, wnioskami i reklamacjami; Personel i szkolenia; Działania korygujące, działania zapobiegawcze.
- 7) X/2024 - NZ - Postępowanie ze skargami, wnioskami i reklamacjami; Personel i szkolenia; Polityka jakości, organizacja.

Do dnia kontroli audyty wewnętrzne w br. nie były realizowane - pierwszy audit w 2024 r. zaplanowany jest do przeprowadzenia w kwietniu.

Przeanalizowano następującą, losowo wybraną dokumentację auditów wewnętrznych:

1. zakres: postępowanie z próbkami i obiektami do kontroli; Sprawozdania z kontroli; Działania korygujące, działania zapobiegawcze; Terminowość prowadzenia postępowania administracyjnego – Sekcja Higieny Pracy.
 - a) Formularz PO-05-03- Powołanie zespołu auditorów z dnia 20.04.2023 r.
 - b) Formularze PO-05-04 – Oświadczenie auditorów,
 - c) Formularz PO-05-06 – Plan auditu wewnętrznego,
 - d) Formularz PO-05-07 – Lista pytań kontrolnych,
 - e) Formularz PO-05-08 – Karta auditu nr 1,
 - f) Formularz PO-05-10 – Raport z auditu wewnętrznego,
 - g) Formularz PO-05-09 – Protokół niezgodności nr 1 do Raportu z auditu wewnętrznego,
 - h) Formularz PO-06-01 – Protokół nr 1/2023 z analizy przyczyn niezgodności.
2. zakres: personel i szkolenia; Środki i wyposażenie; Sprawozdania z kontroli; Ochrona danych osobowych – Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży.
 - a) Formularz PO-05-03- Powołanie zespołu auditorów z dnia 22.05.2023 r.
 - b) Formularze PO-05-04 – Oświadczenie auditorów,
 - c) Formularz PO-05-07 – Lista pytań kontrolnych,
 - d) Formularz PO-05-08 – Karta auditu nr 1,
 - e) Formularz PO-05-09 – Raport z auditu wewnętrznego.
3. zakres: Polityka jakości i organizacja; Personel i szkolenia; Metody i procedury kontroli; Ochrona danych osobowych – Sekcja Promocji Zdrowia i Oświaty Zdrowotnej.
 - a) Formularze PO-05-04 – Oświadczenie auditorów,
 - b) Formularz PO-05-06 – Plan auditu wewnętrznego,
 - c) Formularz PO-05-07 – Lista pytań kontrolnych,
 - d) Formularz PO-05-08 – Karta auditu nr 1,
 - e) Formularz PO-05-10 – Raport z auditu wewnętrznego,
 - f) Formularz PO-05-09 – Protokół niezgodności nr 1 do Raportu z auditu wewnętrznego,
 - g) Formularz PO-06-01 – Protokół nr 3/2023 z analizy przyczyn niezgodności.
 - h) Wyjaśnienie Kierownika Sekcji PZiOZ zw. ze stwierdzoną nieprawidłowością wykrytą podczas auditu wewnętrznego.

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 Żaganiu w formie elektronicznej prowadzony jest Rejestr podjętych działań korygujących, do kontroli udostępniono dokument dot. roku 2023. W rejestrze w wyniku stwierdzonych nieprawidłowości po przeprowadzonych auditach wewnętrznych odnotowano 4 podjęte działania korygujące. Przeanalizowano następującą, losowo wybraną dokumentację:

1. Formularz PO06-01 - Protokół nr 1/2023 z analizy przyczyn niezgodności.
2. Formularz PO-05-05 - Protokół niezgodności nr 1 do Raportu z auditu wewnętrznego.

W ww. dokumentacji dokonano analizy przyczyn niezgodności – wskazano datę i tryb ujawnienia niezgodności, opisano stwierdzone niezgodności, wskazano osoby odpowiedzialne za realizację działań korygujących, termin i zakres działań a także zawarto informacje o terminie sprawdzenia podjętych działań i ich wynik. Kierownik ds. Jakości ocenił skuteczność przeprowadzonych działań korygujących. Sposób postępowania w powyższym zakresie był zatem zgodny z procedurą PO-06 Działania korygujące.

– **W zakresie przeglądów zarządzania:**

Do kontroli udostępniono:

- Formularz PO-07-01 – Porządek dzienny przeglądu zarządzania nr 01/2023.
- Formularz PO-07-02 – Protokół z przeglądu zarządzania nr 1.
- Formularz PO-07-01 – Porządek dzienny przeglądu zarządzania nr 01/2024.
- Formularz PO-07-02 – Protokół z przeglądu zarządzania nr 1.

Podczas spotkań przeglądowych, które odbyły się w dniach 13.02.2023 r. oraz 27.02.2024 r. omówiono działalność PSSE odpowiednio w roku 2022 i 2023. Dokumenty zawierają informacje m.in. o ilości uczestników przeglądu wraz z podpisami (listy obecności), opis przebiegu spotkania przeglądowego (porządek dzienny).

Podczas spotkań przedstawiano:

- ustalenia z ubiegłorocznych Przeglądów zarządzania,
- realizację ustaleń i celów operacyjnych podjętych podczas ubiegłorocznych Przeglądów zarządzania,
- stosowalność polityki i procedur w zakresie realizacji programów auditów wewnętrznych, realizację działań korygujących i zapobiegawczych,
- stosowalność polityki i procedur dotyczących realizacji planu kontroli w roku ubiegłym oraz oceny przez organizację zewnętrzne,
- sprawozdania z poszczególnych Sekcji/ stanowisk,
- propozycje celów operacyjnych na rok kolejny oraz ogólne wnioski.

Protokoły są czytelne, podpisane przez protokolanta, zatwierdzone przez Dyrektora. Zapisy dokonywane są zatem w sposób prawidłowy, zgodnie z Procedurą PO-07 Przegląd zarządzania.

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

Do kontroli udostępniono:

- Księgę Jakości PSSE w Żaganiu - egzemplarz nr 3 z dnia 15.12.2023 r.,

- Wykaz procedur i instrukcji obowiązujących w PSSE w Żaganiu posiadający numery porządkowe, identyfikatory oraz nazwy dokumentów – zawierający 20 pozycji.

Księga Jakości PSSE w Żaganiu przywołuje aktualną normę PN-EN ISO/IEC 17020:2012 a dokumentacja systemu zarządzania aktualizowana jest wg zaistniałych potrzeb. Nadzór nad dokumentacją systemu zarządzania odbywa się zatem w sposób prawidłowy.

– **W zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej:**

Kontrola zarządcza w PSSE w Żaganiu została wprowadzona na podstawie Zarządzenia nr 6 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Żaganiu z dnia 29 grudnia 2011 r. w sprawie wprowadzenia kontroli zarządczej w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Żaganiu, ponadto ustalono regulamin kontroli zarządczej w PSSE w Żaganiu (stanowiący załącznik do ww. zarządzenia), gdzie określono kwestie odnoszące się m.in. do celu kontroli zarządczej, nadzoru nad jej funkcjonowaniem, zasad etycznych, planowania działalności PSSE w Żaganiu, zarządzania ryzykiem, gospodarowania mieniem, kontroli finansowej, oceny systemu kontroli zarządczej oraz oświadczenia o stanie kontroli zarządczej. Dyrektor PSSE w Żaganiu w celu nadzoru całego procesu powołał Pełnomocnika ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania – funkcję tą pełni osoba zatrudniona na stanowisku Kierownika ds. Jakości.

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

Załącznik nr 3 stanowi wzór planu rocznego działalności PSSE w Żaganiu, który składa się z dwóch części:

- „Część A: Najważniejsze cele do realizacji w roku ...” - w tej części zawiera się najważniejsze cele przyjęte do realizacji w PSSE w Żaganiu, przypisane im mierniki określające stopień realizacji celów wraz z ich planowanymi wartościami, najważniejsze zadania służące realizacji tych celów, odpowiedzialnych za realizację wymienionego celu oraz odniesienie do dokumentu o charakterze strategicznym.
- „Część B: Cele priorytetowe wynikające z budżetu państwa w układzie zadaniowym do realizacji w roku ...” - w części wskazuje się cel, mierniki określające stopień realizacji celu, odpowiedzialnych za realizację oraz podzadania budżetowe służące realizacji celu.

Zarówno w Planie działalności PSSE w Żaganiu na rok 2023 jak i na 2024 rok zostały określone wszystkie ww. elementy, a do realizacji zostały przyjęte dwa cele tj. poprawa warunków sanitarno-higienicznych obiektów i sprawowanie nadzoru nad warunkami higieny na nadzorowanym terenie oraz zapewnienie bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego w powiecie, wskazano także trzy cele priorytetowe wynikające z budżetu państwa w układzie zadaniowym tj. upowszechnianie wiedzy dotyczącej promocji i ochrony zdrowia oraz zdrowego stylu życia, zapewnienie stosowania właściwych standardów sanitarno-higienicznych oraz poprawa stanu zdrowia publicznego w tym zapobieganie rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych.

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

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

W 2023 i 2024 r. oszacowano ryzyko w poszczególnych komórkach organizacyjnych w odniesieniu do planu działalności PSSE w Żaganiu. Analizie poddano dwa zadania w skład których oszacowano łącznie osiem różnych ryzyk:

Zadania objęte badaniem	Ryzyko
sprawowanie nadzoru nad warunkami higieny: - kontrola obiektów - pobór próbek - wykonanie planu	1. absencja pracowników
	2. brak środków
	3. brak możliwości ze względu na działania p/epidemiczne
zapewnienie bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego w powiecie: - kontrole sanitarno-higieniczne nadzorowanych placówek, nowych obiektów, w tym reagowanie na zgłoszenia interwencyjne - dochodzenia epidemiologiczne - wizytacje w placówkach oświatowych - podejmowanie tematów oświaty zdrowotnej w związku ze sprawowaniem nadzoru sanitarnego - szerzenie oświaty zdrowotnej – ulotki, prelekcje, wizytacje	1. absencja pracowników
	2. brak środków
	3. brak zainteresowania społeczeństwa co do prowadzonych działań profilaktycznych i promocyjnych
	4. niedostateczna ilość materiałów
	5. epidemia bądź wzrost zachorowań na choroby zakaźne np. grypa, koronawirus

Analiza ryzyka została przeprowadzona zgodnie z procesem opisanym w Polityce zarządzania ryzykiem opracowanej w PSSE w Żaganiu. Wszyscy właściciele ryzyk wskazali w arkuszu m.in. prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka, oraz skutki jego wystąpienia, a także istotność. Określono reakcję na ryzyko oraz mechanizm kontrolny ryzyka. W ramach szacowania akceptowalny poziom ryzyka ustalono jako niski lub średni. W poddanej analizie wszystkie poziomy ryzyk określono jako niskie a co za tym idzie nie zachodziła konieczność podjęcia jakichkolwiek działań zaradczych.

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

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

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

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

Jak wynika z przedłożonej przez kontrolowanego dokumentacji, sprawozdanie z wykonania planu działalności Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Żaganiu za rok 2023 sporządzono zgodnie z opracowanym w jednostce formularzem. Jednocześnie z przedstawionych w sprawozdaniu mierników określających stopień realizacji celu można odczytać, że zaplanowane na rok 2023 cele zostały w większości zrealizowane.

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

Wykorzystywane w PSSE Żaganiu ankiety składają się z 32 pytań – pytania od 1-26 dotyczą wybranych obszarów działalności jednostki oraz zagadnień związanych z kontrolą zarządczą (np. zabezpieczenia systemów informatycznych, komunikacji wewnętrznej, ustalonych do realizacji celów i zadań), zaś pytania od 27-32 odnoszą się do tematyki korupcyjnej i działań antykorupcyjnych.

W samoocenie kontroli zarządczej przeprowadzonej w roku 2023 tj. za rok 2022 udział wzięło 24 pracowników – z udzielonych odpowiedzi wynika, że pracownicy zaznajomieni są z zagadnieniami związanymi z działalnością stacji, kontroli zarządczej oraz tematyką antykorupcyjną.

W części dotyczącej działalności jednostki/kontroli zarządczej najmniej ankietowanych udzieliło odpowiedzi twierdzącej na pytanie: „Czy są Pani/Panu znane kryteria, za pomocą których oceniane jest wykonywanie Pani/Pana zadań, obowiązków?” – na 24 osoby biorące udział w badaniu 7 osób nie zna bądź nie jest pewne czy zna kryteria, za pomocą których ocenia się wykonywane przez nich zadania.

W samoocenie kontroli zarządczej przeprowadzonej w roku 2024 tj. za rok 2023 udział wzięło 22 pracowników – z udzielonych odpowiedzi wynika, że pracownicy zaznajomieni są z zagadnieniami związanymi z działalnością stacji, kontroli zarządczej oraz tematyką antykorupcyjną.

W części dotyczącej działalności jednostki/kontroli zarządczej najmniej ankietowanych udzieliło odpowiedzi twierdzącej na pytanie: „Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji pomiędzy poszczególnymi sekcjami/komórkami organizacyjnymi stacji?” – 59% pracowników stwierdziło, że w PSSE w Żaganiu istnieje sprawny przepływ informacji pomiędzy poszczególnymi sekcjami/komórkami organizacyjnymi.

W obydwu przeprowadzonych samoocenach kontroli zarządczej, za rok 2022 i 2023, najmniejszy odsetek odpowiedzi twierdzących odnotowano w części antykorupcyjnej tj. w pytaniu: „Czy zawiadomiłaby Pani/zawiadomiłby Pan organy ścigania (policję, prokuraturę, Centralne Biuro Antykorupcyjne) w przypadku powzięcia wiedzy o korupcyjnym zachowaniu pracownika PSSE w Żaganiu?” – w 2023 było to 15 osób, zaś w 2024 roku liczba ta spadła do 12.

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

W trakcie kontroli ustalono, iż Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Żaganiu sporządza oświadczenia o stanie kontroli zarządczej (oświadczenie za rok 2022) wg wzoru określonego przez Ministra Finansów.

Jednocześnie jak wynika z przedstawionej przez kontrolowanego dokumentacji sporządzane przez PPIS w Żaganiu oświadczenia o stanie kontroli zarządczej uzupełniane są zgodnie z metodyką, wynikającą z przepisów powszechnie obowiązujących.

Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Żaganiu jako osoba odpowiedzialna za zapewnienie funkcjonowania kontroli zarządczej powinna corocznie, w terminie określonym w art. 70 ust. 3 ww. ustawy (tj. do końca kwietnia), sporządzać Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej za rok poprzedni – z dokumentu przyjętego do kontroli wynika, że Oświadczenie zostało sporządzone terminowo (oświadczenie z datą 26.04.2023 r.), co oznacza, że kontrolowany zastosował się do zalecenia pokontrolnego zawartego w wystąpieniu pokontrolnym z kontroli kompleksowej w PSSE w Żaganiu z dnia 23.02.2023 r. tj. terminowego sporządzania przedmiotowych Oświadczeń.

Ponadto, zgodnie z wymaganiami art. 70 ust. 5 ww. ustawy Oświadczenia o stanie kontroli zarządczej winny być zamieszczone na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej PSSE w Żaganiu. Podczas wykonywania czynności kontrolnych stwierdzono, że Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej zostało opublikowane na stronie BIP PSSE w Żaganiu w dniu 26.04.2023 r.

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 Żaganiu.

– **W obszarze związanym z analizą 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 zaszła konieczność realizacji następujących przedsięwzięć:

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

Jednocześnie PPIS z terenu województwa lubuskiego zostali zobowiązani do corocznego przeprowadzania w podległych im jednostkach analizy ryzyka korupcyjnego w ramach kontroli zarządczej.

Polityka antykorupcyjna PSSE w Żaganiu została wprowadzona Zarządzeniem Nr 3/2021 Dyrektora PSSE w Żaganiu z dnia 31.03.2021 r. w sprawie wprowadzenia Polityki antykorupcyjnej w Powiatowej Stacji Sanitarno-

Epidemiologicznej w Żaganiu, stanowiącą załącznik do ww. zarządzenia. W przedmiotowym dokumencie określono definicje stosowanych w nim pojęć, sprecyzowano obszary, które są szczególnie zagrożone występowaniem mechanizmów korupcyjnych, zawarto metody zapobiegania oraz mechanizmy przeciwdziałania korupcji, jednocześnie określono postępowanie pracowników w sytuacji korupcyjnej, czy postępowanie z prezentami.

Załącznikami do Polityki antykorupcyjnej PSSE w Żaganiu są:

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

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

Na koordynatora działań antykorupcyjnych, pełniącego jednocześnie funkcję doradcy etycznego na poziomie PSSE w Żaganiu została powołana [REDAKTOWANE] - Kierownik Oddziału Nadzoru Sanitarnego.

W toku czynności kontrolnych ustalono, iż w PSSE w Żaganiu przeprowadzana jest analiza ryzyk korupcyjnych – do kontroli przyjęto dokumentację sporządzoną za rok 2023 i 2024.

W 2023 roku analizie poddano sześć obszarów w których występować mogą ryzyka związane z korupcją:

1. przygotowywanie i rozliczanie umów,
2. przygotowywanie zamówień w ramach zamówień przetargowych, ofertowych w ramach regulaminu ZP i projektu UE,
3. udział w komisjach przetargowych, konkursowych,
4. prowadzenie działalności zarobkowej i/lub wykonywanie dodatkowych zajęć zarobkowych – konflikt interesów,
5. rozpatrywanie wniosków o świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych,
6. wykonywanie kontroli, pobieranie próbek, nadzór nad ekshumacjami i prowadzenie postępowania administracyjnego, egzekucyjnego.

W arkuszu analizy zdefiniowano również prawdopodobieństwo i skutek wystąpienia ryzyka, jego istotność, właścicieli oraz mechanizmy kontrolne eliminujące ryzyko lub redukujące je do akceptowalnego poziomu. We wszystkich obszarach, w których została przeprowadzona analiza ryzyka korupcyjnego ryzyko było na poziomie akceptowalnym tj. małe (ryzyko wskazane numerem 1,3,4,5) lub średnie (2,6).

W 2024 roku do analizy przyjęto podobne obszary ryzyka jak w roku poprzednim. W większości przypadków istotność ryzyka była na poziomie niskim, jedno ryzyko określono jako średnie – oba poziomy ryzyka uznaje się za akceptowalne. Wskazano również obszar w którym ryzyko wskazano na poziomie wysokim, czyli mogącym potencjalnie wpłynąć na kluczową działalność PSSE w Żaganiu tj. wykonywanie kontroli, pobieranie próbek, nadzór nad ekshumacjami i prowadzenie postępowania administracyjnego, egzekucyjnego. Jednakże decyzją Dyrektora PSSE w Żaganiu ww. ryzyko zostało ustalone jako akceptowalne – należy podjąć działanie pozwalające na jego ograniczenie poprzez wzmocnienie mechanizmów kontroli wewnętrznej (wzmoczenie nadzoru nad realizacją zadań, przestrzeganiem procedur, wytycznych, zasad) oraz przeprowadzenie szkoleń, co zgodne jest z zapisami Polityki zarządzania ryzykiem opracowanej w PSSE w Żaganiu.

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

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

Kontrolowany przedłożył do wglądu prowadzony w PSSE w Żaganiu rejestr wniosków o udostępnienie informacji publicznej. Zgodnie z przedłożonym rejestrem, w 2022 r. do PSSE w Żaganiu wpłynęły 3 wnioski o udostępnienie informacji publicznej (w rejestrze widnieje 5 spraw, z czego 2 przerejestrowano). W 2023 r. PPIS w Żaganiu rozpatrzył 4 wnioski złożone w trybie u.d.i.p., zaś w 2024 r. (do dnia kontroli) 1 tego rodzaju wniosek. Z danych zgromadzonych w rejestrach wynika, iż każdy z ww. wniosków, rozpatrzony został w ustawowym – 14 dniowym terminie na załatwienie sprawy.

Z przedłożonego do kontroli rejestru wniosków o udzielenie informacji publicznej kierowanych do PPIS w Żaganiu do szczegółowej analizy przyjęto wszystkie postępowania zrealizowane w roku 2023.

Pierwszym z nich było postępowanie wszczęte wnioskiem [REDAKTOWANE] który w dniu 15.01.2023 r., za pośrednictwem poczty elektronicznej zwrócił się do PPIS w Żaganiu o przekazanie wykazu (listy) firm produkujących (wytwarzających) suplementy diety dla ludzi w powiecie żagańskim wraz z danymi kontaktowymi (dane kontaktowe powinny zawierać nazwę podmiotu, adres i adres e-mail).

W odpowiedzi na ww. wniosek, pismem z dnia 27.01.2023 r. znak IOD.1331.1.2023, przesłanym wnioskodawcy za pośrednictwem poczty elektronicznej, PPIS w Żaganiu poinformował, że na terenie jego działania brak jest podmiotów prowadzących działalność w zakresie produkcji suplementów diety.

Drugim z przyjętych do analizy postępowań było postępowanie wszczęte wnioskiem [REDAKTOWANE] z dnia 19.02.2023 r., przesłanym do PSSE za pośrednictwem ePUAP.

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.

8. 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 dostrzega, że zakres wniosku w części nie dotyczy udostępnienia przez PPIS informacji publicznej w rozumieniu u.d.i.p.

PPIS w Żaganiu pismem z dnia 1.03.2023 r. znak IOD.1331.2.2023, przesłanym za pośrednictwem ePUAP w dniu 02.03.2023 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.

Trzecim z przyjętych do analizy postępowań było postępowanie wszczęte wnioskiem [REDAKTOWANE] z dnia 21.03.2023 r., przesłanym do PSSE za pośrednictwem poczty elektronicznej, w którym zwrócił się on o przesłanie wszystkich pism [REDAKTOWANE] przesłanych do PPIS w Żaganiu od dnia 06.03.2023 r. do dnia udzielenia odpowiedzi na przedmiotowy wniosek oraz wszystkich pism wysłanych w tym samym okresie przez PPIS w Żaganiu do [REDAKTOWANE]

Pismem z dnia 23.03.2023 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Żaganiu zwrócił się do wnioskodawcy z prośbą o doprecyzowanie obszaru wymiany pism między [REDAKTOWANE] a Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w Żaganiu - o wyszczególnienie spraw czy obiektów, które są w kręgu zainteresowania wnioskodawcy.

W odpowiedzi na ww. pismo, składający wniosek wskazał, iż jego podanie dotyczy udostępnienia pism związanych ze sprawą jakości wody w Gminie Szprotawa, na obiektach SUW Szprotawa i SUW Siecieborzyce. W piśmie wskazano, że wniosek nie dotyczy pism udostępnionych przez [REDAKTOWANE] na swoich stronach, czyli Decyzji nr HKJ28/163/2023 z dnia 16 marca 2023 r., Komunikatu 4/2023 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Żaganiu z dnia 16 marca 2023 r. w sprawie warunkowej przydatności wody do spożycia przez ludzi z wodociągu publicznego w Siecieborzycach, Komunikatu nr 5/2023 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Żaganiu z dnia 20 mara 2023 r. w sprawie przywrócenia przydatności wody do spożycia z wodociągu publicznego w Siecieborzycach gm. Szprotawa.

Pismem z dnia 30.03.2024 r., znak IOD.1331.3.2023, przesłanym wnioskodawcy za pośrednictwem poczty elektronicznej, PPIS w Żaganiu przekazał żadaną przez wnioskodawcę dokumentację.

Czwartym z przyjętych do kontroli postępowań było postępowanie wszczęte wnioskiem [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE] Wnioskodawca zwrócił się z prośbą o udzielenie informacji odnośnie szczegółów najkorzystniejszej oferty zawartych w dokumentacji postępowania dotyczącego dostawy notebooków, urządzeń drukujących, kopiarek (AD.272.01.2023), w tym:

1. Nazwy producenta i modeli wymienionego powyżej sprzętu, który wygrał w podanym postępowaniu, np. HP, OKI, Kyocera.
2. Nazwa producenta i modelu procesorów, np. Intel@ Core™ i3-11xx, i7-12xx.
3. Nazwa i wersja zainstalowanego systemu operacyjnego, np. Windows 11 Pro, Windows 11 Home, Windows Serwer 2022, Android.

Pismem z dnia 9.11.2023 r., znak IOD.1331.4.2023, PPIS w Żaganiu za pośrednictwem poczty elektronicznej przesłał wnioskodawcy żądane informacje.

Kontrolujący nie ma uwag do sposobu przeprowadzenia ww. postępowań. Kontrolowane zagadnienie ocenić należy pozytywnie.

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 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 należytą dbałość w systemie sprawozdawczości.

W obszarze systemu zarządzania jakością:

- **w zakresie realizacji auditów wewnętrznych:** nie stwierdzono nieprawidłowości. Nie sformułowano zaleceń.
- **w zakresie przeglądów zarządzania:** nie stwierdzono nieprawidłowości. Nie sformułowano zaleceń.
- **w zakresie działań korygujących:** 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:** zaleca się przeprowadzenie wśród pracowników PSSE w Żaganiu szkolenia z zakresu związanego z przeciwdziałaniem korupcji z udziałem przedstawiciela właściwych służb, tak aby przypomnieć pracownikom zagrożenia związane ze zjawiskami korupcyjnymi, a także ustawowe regulacje określające działania, które winni oni podjąć w przypadku zaobserwowania zachowań noszących znamiona korupcji.
- **w obszarze związanym z analizą ryzyka korupcyjnego:** nie stwierdzono nieprawidłowości. Nie sformułowano zaleceń.
- **w zakresie formalno-prawnej poprawności prowadzonych przez PPIS w Żaganiu postępowań wszczętych na podstawie wniosków w trybie u.d.i.p.:** nie stwierdzono nieprawidłowości. Nie sformułowano zaleceń.

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

- **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 należytą dbałość w systemie sprawozdawczości.
- **W zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej:** zaleca się przeprowadzenie wśród pracowników PSSE w Żaganiu szkolenia z zakresu związanego z przeciwdziałaniem korupcji z udziałem przedstawiciela właściwych służb, tak aby przypomnieć pracownikom zagrożenia związane ze zjawiskami korupcyjnymi, a także ustawowe regulacje określające działania, które winni oni podjąć w przypadku zaobserwowania zachowań noszących znamiona korupcji.

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

10.06.2024 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