

pieczęć LPWIS w Gorzowie Wlkp.

OPA.1611.3.2022

Znak sprawy:

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

1. Adres jednostki kontrolowanej: ul. Os. Centrum 16, 66-300 Międzyrzecz

2. Data rozpoczęcia kontroli: 12.01.2023 r.

Data zakończenia kontroli: 31.01.2023 r.

3. Kontrolowane komórki organizacyjne PSSE: Stanowisko Kierownika ds. Jakości (uwagi w treści protokołu), Oddział Nadzoru Sanitarnego, Samodzielne Stanowisko ds. Kadr i Płac

4.1. Imię, nazwisko i stanowisko służbowe osoby/ osób przeprowadzających kontrolę zgodnie z upoważnieniem LPWIS – upoważnienie nr KD.222.7.32.2022 z dnia 06.12.2022 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 Międzyrzeczu:

██████████ – Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Międzyrzeczu,

██████████ – Starszy Specjalista ds. Kadr i Płac,

██████████ – Radca Prawny,

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

██████████ – Starszy asystent Sekcji Higieny Pracy pełniący funkcję Kierownika ds. Jakości.

5. Podstawa prawna przeprowadzenia czynności kontrolnych: art. 6 ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 224) w związku z § 1 porozumienia z dnia 28 lipca 2014 r. zawartego pomiędzy Wojewodą Lubuskim a Lubuskim Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym w Gorzowie Wlkp. w sprawie powierzenia Lubuskiemu Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu sprawowania nadzoru nad państwowymi powiatowymi inspektorami sanitarnymi działającymi na terenie województwa lubuskiego w zakresie realizowanych zadań oraz powierzenia zadań dotyczących wyrażania zgody na wykonywanie dodatkowych zajęć zarobkowych przez państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych i ich zastępców (Dz. Urz. Woj. Lubuskiego z 2014 r., poz. 1491).

6. Zakres kontroli (w tym przedmiot i okres objęty kontrolą): kontrola swoim zakresem obejmuje obszary działania PSSE w Międzyrzeczu, które w WSSE w Gorzowie Wlkp. prowadzone są przez Oddział Organizacji Planowania i Analiz m.in. zagadnienia związane ze sprawozdawczością, statutem oraz regulaminem,

poprawnością postępowań prowadzonych w trybie ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej, a także funkcjonowaniem systemu zarządzania i systemu jakości, w tym kontroli zarządczej. Zakres czasowy kontroli obejmuje działalność PSSE od 1 stycznia 2020 r. do dnia kontroli.

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

- 1) w obszarze w zakresie prawidłowości sporządzenia statutu i regulaminu organizacyjnego – pozytywnie z zaleceniami (stwierdzono również 1 nieprawidłowość);
- 2) w zakresie poprawności i terminowości sporządzenia obligatoryjnych sprawozdań statystycznych: pozytywnie;
- 3) w obszarze systemu zarządzania jakością:
 - w zakresie realizacji auditów wewnętrznych – pozytywnie;
 - w zakresie przeglądów zarządzania – pozytywnie;
 - w zakresie działań korygujących – pozytywnie;
 - w zakresie nadzoru nad dokumentacją systemu zarządzania – pozytywnie;
 - w zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej – pozytywnie z zaleceniami;
 - w obszarze związanym z analizą ryzyka, w tym ryzyka korupcyjnego – pozytywnie;
 - w obszarze formalno-prawnej poprawności prowadzonych przez PPIS w Międzyrzeczu postępowań wszczętych na podstawie wniosków w trybie u.d.i.p. – pozytywnie z zaleceniami (stwierdzono również nieprawidłowości w jednym z analizowanych postępowań).

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

Czynności kontrolne w siedzibie PSSE w Międzyrzeczu realizowane przez upoważnionych pracowników Oddziału Organizacji, Planowania i Analiz WSSE w Gorzowie Wlkp. przeprowadzone były w dniu 12.01.2023 r. Dokumentacja podlegająca kontroli pozyskiwana była również z jednostki kontrolowanej w formie zdalnej – z wykorzystaniem elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP. Do analizy przyjęto zatem i uznano za obowiązujące dokumenty przedłożone przez kontrolowanego w siedzibie PSSE w Międzyrzeczu oraz przesłane w korespondencji za pośrednictwem elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP w dniach: 13, 17, 18, 19 i 23.01.2023 r.

w zakresie prawidłowości sporządzenia statutu i regulaminu organizacyjnego:

Podczas kontroli do analizy przyjęto przedłożony przez PPIS w Międzyrzeczu statut PSSE w Międzyrzeczu w jego aktualnym brzmieniu (Zarządzenie Wojewody Lubuskiego z dnia 26.08.2020 r. w sprawie nadania statutu Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Międzyrzeczu oraz Zarządzenie Wojewody Lubuskiego z dnia 08.06.2021 r. w sprawie zmiany zarządzenia w sprawie nadania statutu Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Międzyrzeczu) oraz regulamin organizacyjny PSSE w Międzyrzeczu wprowadzony zarządzeniem Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Międzyrzeczu nr 18/2021 z dnia 10.12.2021 r. (zatwierdzony przez Wojewodę Lubuskiego w dniu 31.12.2021 r.).

Podczas kontroli przedłożono również na prośbę kontrolującego wniosek z dnia 17.05.2021 r., skierowany do Wojewody Lubuskiego, o zmianę statutu PSSE w Międzyrzeczu oraz wniosek z dnia 07.07.2021 r. o zatwierdzenie zmienionego Regulaminu organizacyjnego PSSE w Międzyrzeczu.

Niejako na marginesie, ze względu na utrwaloną praktykę procedury zmiany statutu i regulaminu organizacyjnego Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych, w której jednym z elementów jest przedstawienie stanowiska LPWIS w Gorzowie Wlkp. co do projektowanych zmian, przed wystąpieniem przez PPIS do Wojewody Lubuskiego o wprowadzenie lub zatwierdzenie tych zmian, kontrolujący po analizie dokumentacji formułuje jedno zalecenie, które przedstawione zostaje poniżej.

Dostrzec należy, że pismem z dnia 06.05.2021 r. PPIS w Międzyrzeczu wystąpił do LPWIS w Gorzowie Wlkp. o przedstawienie stanowiska w przedmiocie projektowanych zmian regulaminu organizacyjnego PSSE w Międzyrzeczu. Jedną ze zmian, które zamierzał wprowadzić PPIS było dodanie w rozdziale 1 „Postanowienia Ogólne” w § 5 ust. 2 pkt 3 punktu „f” o treści „wydawanie decyzji zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, prowadzenie działań w zakresie ograniczenia dostępności nowych narkotyków w cyberprzestrzeni”.

W piśmie z dnia 13.05.2021 r., znak OPA.0122.4.2021 LPWIS w Gorzowie Wlkp. zasugerował, aby nie dokonywać ww. zmian, wskazując, że wystarczające są jego zdaniem zapisy § 5 ust. 3 pkt 2 lit. g, które określając sposoby realizacji celów działalności PSSE zawierają zapis „kontrolę przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, w szczególności dotyczących zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu na terytorium RP środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych”, w związku ze zmienianymi przez PPIS zapisami doprecyzowującymi zakres zadań Sekcji Higieny Pracy (w których wskazano następujące zadanie „podejmowanie działań dotyczących podmiotów i osób trudniących się produkcją lub wprowadzaniem do obrotu środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w cyberprzestrzeni, prowadzenie działań w zakresie ograniczenia dostępności nowych narkotyków w cyberprzestrzeni, współpraca w tym zakresie z organami Służby Celnej, Policji, Prokuratury, Inspekcji Farmaceutycznej”).

Pomimo wskazanego wyżej zalecenia, PPIS w Międzyrzeczu, pismem z dnia 14.06.2021 r., znak PPIS.011.8.2021 przedłożył Wojewodzie Lubuskiemu do zatwierdzenia Regulamin Organizacyjny PSSE w Międzyrzeczu, w którym zalecenie LPWIS nie zostało uwzględnione. Ponadto we wskazanym piśmie PPIS poinformował Wojewodę, iż wszelkie zmiany były konsultowane z WSSE w Gorzowie Wlkp. oraz zatwierdzone pozytywnie. W swoim piśmie PPIS nie wskazał również Wojewodzie, iż zdecydował się na nieuwzględnienie jednej, ww. sugestii LPWIS. Pismo do Wojewody zawierało zatem informację sprzeczną z prawdą.

Mając na uwadze powyższe, a także utrwaloną praktykę procedury zmian treści statutu i regulaminu organizacyjnego PSSE, kontrolujący zaleca, aby w przypadku, w którym PPIS nie uwzględni uwag LPWIS, przekazując dokumentację Wojewodzie wskazywał ten fakt w piśmie przewodnim, wraz z uzasadnieniem takiego postępowania, a także informował LPWIS na piśmie, że nie uwzględnił jego sugestii.

Niezależnie od powyższego, kontrolujący wskazuje, że pozostawienie ww. zapisów Regulaminu Organizacyjnego PSSE w Międzyrzeczu przez PPIS nie wpływa na wartość merytoryczną dokumentu, powoduje wyłącznie to, iż być może nieco zbyt szczegółowo określone są zadania w Rozdziale I Regulaminu

Organizacyjnego „Postanowienia ogólne”, co nie może stanowić podstawy do określenia tych zapisów jako nieprawidłowości w treści Regulaminu Organizacyjnego.

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 obowiązującego do jego prowadzenia.

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

Analiza treści statutu PSSE w Międzyrzeczu oraz regulaminu organizacyjnego pozwoliła na stwierdzenie, że akt ten co do zasady spełnia wszystkie wymogi określone w cyt. wyż. przepisach ustawy o działalności leczniczej, z zastrzeżeniem jednak, iż dostrzeżono konieczność doprecyzowania struktury organizacyjnej PSSE w Międzyrzeczu (art. 24 ust. 1 pkt 3 cyt. przepisu).

W trakcie kontroli zauważono, że uczestniczący w kontroli pracownik PSSE w Międzyrzeczu odpowiedzialny za zagadnienia związane z systemami jakości posługuje się pieczęcią „Kierownik ds. jakości”. Po przeanalizowaniu statutu, oraz regulaminu organizacyjnego PSSE w Międzyrzeczu kontrolujący stwierdza jednak, że żadna z komórek organizacyjnych PSSE w Międzyrzeczu nie ma w swoim zakresie zadań, zadań związanych z systemami jakości. Nie ma również odrębnego samodzielnego stanowiska, które odpowiedzialne byłoby za realizację tych zadań. W świetle powyższego, a także z uwagi na fakt, iż w PSSE bezsprzecznie funkcjonuje system jakości, zasadne wydaje się uregulowanie tych kwestii w dokumentach zawierających zasady działania i organizacji wewnętrznej PSSE w Międzyrzeczu (statut i regulamin organizacyjny, bądź sam regulamin organizacyjny – w zależności od przyjętych rozwiązań).

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

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

W obszarze systemu zarządzania jakością:

Funkcję Kierownika ds. Jakości pełni [REDAKTOWANE] – Starszy asystent Sekcji Higieny Pracy.

– W zakresie realizacji auditów wewnętrznych:

Do kontroli przedstawiono Listę auditorów wewnętrznych (Formularz: PO-05-05) z dnia 04.01.2023 r. sporządzoną przez Kierownika ds. Jakości, uwzględniającą 9 auditorów:

- 1) [REDAKTOWANE] – Starszy asystent - Stanowisko Pracy HDiM/ Kierownik ONS,
- 2) [REDAKTOWANE] – Starszy asystent Sekcji HK,
- 3) [REDAKTOWANE] – Kierownik Sekcji HK,
- 4) [REDAKTOWANE] – Starszy asystent Sekcji EP,
- 5) [REDAKTOWANE] – Kierownik Sekcji HŻŻiPU,
- 6) [REDAKTOWANE] – Starszy asystent Sekcji EP,
- 7) [REDAKTOWANE] – Kierownik Sekcji EP,
- 8) [REDAKTOWANE] – Kierownik Sekcji HP,
- 9) [REDAKTOWANE] – Starszy asystent Sekcji HP.

Program auditów wewnętrznych na rok 2020 (Formularz PO-05-01) został opracowany przez Kierownika ds. Jakości w dniu 24.12.2019 r., uzgodniony z Kierownikiem Oddziału Nadzoru Sanitarnego w dniu 24.12.2019 r. oraz zatwierdzony przez Dyrektora w dniu 24.12.2019 r. Zaplanowano przeprowadzenie 9 auditów wewnętrznych w następujących obszarach systemu zarządzania wg Księgi Jakości:

- 1) XII/ 2020 – Dyrektor – Polityka jakości, organizacja i Przegląd zarządzania.
- 2) XI/ 2020 – KONS – Obserwacja pracy kontrolerów.
- 3) III/2020 – SNZ – Postępowanie administracyjne.
- 4) XI/2020 – Kadry i płace – Dane osobowe.
- 5) XII/2020 – Kierownik Gospodarczo-Administracyjny – Gospodarka materiałowa, realizacja zakupów.
- 6) IX/2020 – PZOZ – Metody i procedury kontroli. Postępowanie z próbkami i obiektami kontroli. Sporządzanie protokołów z kontroli.
- 7) IV/2020 – HK – Personel, szkolenie personelu. Nadzór nad dokumentacją i zapisami. Zachowanie poufności informacji oraz ochrona praw własności klienta.
- 8) VI/2020 – HDiM – Postępowanie ze skargami, wnioskami i reklamacjami. Postępowanie z wyposażeniem.
- 9) X/2020 - Kierownik ds. Jakości – Audit wewnętrzny. Działania korygujące. Działania zapobiegawcze.

W roku 2020, z uwagi na wyjątkową sytuację związaną z pandemią choroby zakaźnej COVID-19 wywoływaną przez koronawirusa SARS-CoV-2, która w roku 2020 miała zasadniczy wpływ na pracę Inspekcji Sanitarnej częściowo zrealizowano program auditów wewnętrznych (w I połowie 2020 r. odbyły się 4 audyty wewnętrzne). W adnotacji do programu auditów na 2021 rok z dnia 15.01.2021 r. zawarto informację, iż w roku 2021 będzie kontynuowana realizacja harmonogramu z roku 2020. Pozostałe zaplanowane audyty zostały zrealizowane w roku 2021.

Przeanalizowano następującą dokumentację auditów wewnętrznych:

1. zakres: postępowanie administracyjne, obszar: Sanitarny Nadzór Zapobiegawczy, tj.:

- 1) Formularz PO-05-03- Powołanie zespołu auditorów – zawiadomienie o audycie z dnia 22.04.2020 r.,
- 2) Formularz PO-05-04 – Oświadczenie auditora,
- 3) Formularz PO-05-06 – Plan auditu,
- 4) Formularz PO-05-07 – Lista pytań auditowych,
- 5) Formularz PO-05-08 – Karta auditu,
- 6) Formularz PO-05-10 – Raport z auditu wewnętrznego z dnia 30.04.2020 r.

2. zakres: gospodarka materiałowa. Realizacja zakupów, obszar: Sekcja Administracyjno-Gospodarcza, tj.:

- a. Formularz PO-05-03- Powołanie zespołu auditorów – zawiadomienie o audycie z dnia 01.11.2021 r.
- b. Formularz PO-05-04 – Oświadczenie auditora,
- c. Formularz PO-05-06 – Plan auditu,
- d. Formularz PO-05-07 – Lista pytań auditowych,
- e. Formularz PO-05-08 – Karta auditu,
- f. Formularz Po-05-09 – Protokół niezgodności nr 1/2021,
- 7) Formularz PO-05-10 – Raport z auditu wewnętrznego z dnia 08.11.2021 r.

Poddana przeglądowi dokumentacja systemu jakości prowadzona jest w sposób dokładny. Raporty z auditów są obszerne. Podczas auditu przeprowadzonego w Sekcji Administracyjno-Gospodarczej stwierdzono niezgodności, które odnotowano na właściwym formularzu.

Program auditów wewnętrznych na rok 2022 (Formularz PO-05-01) został opracowany przez Kierownika ds. Jakości w dniu 04.01.2022 r., uzgodniony z Kierownikiem Oddziału Nadzoru Sanitarnego w dniu 04.01.2022 r. oraz zatwierdzony przez Dyrektora w dniu 04.01.2022 r. Zaplanowano przeprowadzenie 9 auditów wewnętrznych w następujących obszarach systemu zarządzania wg Księgi Jakości:

- 1) XII/2022 - Dyrektor – Polityka jakości, organizacja i Przegląd zarządzania.
- 2) XII/2022 - Kadry i płace – Dane osobowe.
- 3) XI/2022 – KONS – Obserwacja pracy kontrolerów.
- 4) III/2022 – HZZiPU – Postępowanie administracyjne.
- 5) IX/2022 – HP - Metody i procedury kontroli. Postępowanie z próbkami i obiektami kontroli. Sporządzanie protokołów z kontroli.
- 6) IV/2022 – EP - Personel, szkolenie personelu. Nadzór nad dokumentacją i zapisami. Zachowanie poufności informacji oraz ochrona praw własności klienta.
- 7) VI/2022 – HK - Postępowanie ze skargami, wnioskami i reklamacjami. Postępowanie z wyposażeniem.
- 8) VIII/2022 - Kierownik Gospodarczo-Administracyjny – Gospodarka materiałowa, realizacja zakupów.
- 9) X/2020 - Kierownik ds. Jakości – Audit wewnętrzny. Działania korygujące. Działania zapobiegawcze.

Przeanalizowano dokumentację auditu z zakresu: gospodarka materiałowa. Realizacja zakupów, w obszarze: Sekcja Administracyjno-Gospodarcza, tj.:

- 1) Formularz PO-05-03- Powołanie zespołu auditorów – zawiadomienie o audycie z dnia 02.08.2022 r.
- 2) Formularz PO-05-04 – Oświadczenie auditora,

- 3) Formularz PO-05-06 – Plan auditu,
- 4) Formularz PO-05-07 – Lista pytań auditowych,
- 5) Formularz PO-05-08 – Karta auditu,
- 6) Formularz PO-05-10 – Raport z auditu wewnętrznego z dnia 26.08.2022 r.

Z kontroli powyższej dokumentacji wynika, że dokumentacja auditów jest prowadzona w sposób rzetelny.

Podczas auditu nie odnotowano spostrzeżeń ani nie stwierdzono niezgodności.

Program auditów wewnętrznych na rok 2023 (Formularz PO-05-01) został opracowany przez Kierownika ds. Jakości w dniu 04.01.2023 r., uzgodniony z Kierownikiem Oddziału Nadzoru Sanitarnego w dniu 04.01.2023 r. oraz zatwierdzony przez Dyrektora w dniu 04.01.2023 r. Zaplanowano przeprowadzenie 10 auditów wewnętrznych w następujących obszarach systemu zarządzania wg Księgi Jakości:

- 1) XII/2023 - Dyrektor – Polityka jakości, organizacja i Przegląd zarządzania.
- 2) XII/2023 – Informatyk – Dane osobowe. Zachowanie poufności informacji oraz ochrona praw własności klienta.
- 3) XI/2023 – KONS – Obserwacja pracy kontrolerów.
- 4) III/2023 – HZZiPU – Postępowanie ze skargami, wnioskami i reklamacjami. Postępowanie z wyposażeniem.
- 5) IV/2023 – HP - Personel, szkolenie personelu. Nadzór nad dokumentacją i zapisami.
- 6) V/2023 – HDiM - Metody i procedury kontroli. Postępowanie z próbkami i obiektami kontroli. Sporządzanie protokołów z kontroli.
- 7) VI/2023 – EP – Postępowanie z preparatami szczepionkowymi.
- 8) VIII/2023 – HK – Postępowanie administracyjne. Realizacja zakupów.
- 9) IX/2023 - Kierownik Gospodarczo-Administracyjny – Gospodarka materiałowa. Postępowanie z odpadami.
- 10) X/2023 - Kierownik ds. Jakości – Audit wewnętrzny. Działania korygujące. Działania zapobiegawcze.

Jak wynika z powyższej dokumentacji, pierwszy z zaplanowanych na 2023 rok auditów powinien odbyć się w marcu br.

– **W zakresie przeglądów zarządzania:**

Do kontroli udostępniono:

- Formularz PO-09-01 – Porządek dzienny przeglądu zarządzania nr 1/2022,
- Formularz PO-09-02 – Protokół z przeglądu zarządzania nr 1/2022.

Podczas spotkania przeglądownego, które odbyło się w dniu 04.03.2022 r. omówiono działalność PSSE w latach 2020 i 2021. Dokumenty zawierają informacje m.in. o ilości uczestników przeglądu wraz z podpisami, omówienie funkcjonowania Systemu Jakości, analizę działalności kontrolno-represyjnej, informacje o realizacji szkoleń zewnętrznych i szkoleń w WSSE w Gorzowie Wlkp., omówienie skarg i interwencji, realizacja planów pracy w poszczególnych komórkach organizacyjnych PSSE w Międzyrzeczu oraz przedstawienie sytuacji kadrowej.

Załączniki do protokołu stanowią sprawozdania poszczególnych Kierowników/ Samodzielnych stanowisk.

Protokół jest czytelny, podpisany przez protokolanta, uzgodniony z Kierownikiem Oddziału Nadzoru Sanitarnego oraz zatwierdzony przez Dyrektora. Zapisy dokonywane są zatem w sposób prawidłowy i kompletny.

Wg oświadczenia Kierownika Oddziału Nadzoru Sanitarnego spotkanie przeglądowe dot. roku 2022 odbędzie się w I kwartale 2023 r.

– **W zakresie działań korygujących:**

Rejestr działań korygujących PSSE w Międzyrzeczu prowadzony jest w formie papierowej – Formularz PO-06-02. W rejestrze kolejnym nr porządkowym i datą odnotowywane są działania i obszary, w których stwierdzono nieprawidłowości stwierdzone podczas przeprowadzonych auditów wewnętrznych. Działania wymagające poprawy są ponumerowane, wskazany jest termin realizacji, data i wynik sprawdzenia podjętych działań przez Kierownika/ Samodzielne stanowisko oraz data oraz ocena skuteczności wdrożonych działań korygujących.

Do kontroli przedstawiono Protokół nr 1 z analizy przyczyn niezgodności dot. stwierdzonych nieprawidłowości podczas auditu wewnętrznego z zakresu: gospodarka materiałowa. Realizacja zakupów, w obszarze: Sekcja Administracyjno-Gospodarcza.

Dokumentacja w zakresie prowadzonych działań korygujących jest czytelna i sporządzana w sposób dokładny.

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

Do kontroli udostępniono:

- Księgę Jakości PSSE w Międzyrzeczu (egzemplarz nr 1, wydanie nr 5 z dnia 01.06.2022 r.),
- Formularz PO-01-05 – Wykaz obowiązujących dokumentów systemu Zarządzania (procedury ogólne i instrukcje). Wykazy zawierają nr porządkowy, nazwę dokumentu, identyfikator, datę wydania oraz nr wydania.

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 Międzyrzeczu została wprowadzona Zarządzeniem Nr 4/2011 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Międzyrzeczu z dnia 01.09.2011 r. wprowadzającym kontrolę zarządczą w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Międzyrzeczu (zmienionym Zarządzeniem nr 7 Dyrektora PSSE w Międzyrzeczu z dnia 22.05.2014 r.) oraz wprowadzono:

1. Zasady ogólne i standardy kontroli zarządczej (załącznik nr 1), gdzie określono szczegółowo następujące kwestie:
 - środowisko wewnętrzne,
 - cele i zarządzanie ryzykiem,
 - mechanizmy kontroli,
 - informację i komunikację,
 - monitorowanie i ocenę.

2. Kodeks etyki zawodowej pracowników PSSE w Międzyrzeczu (załącznik nr 2). Kodeks Etyki wyznacza standardy postępowania, których powinni przestrzegać pracownicy PSSE w Międzyrzeczu w związku z wykonywaniem swoich obowiązków oraz określa zasady i wartości etyczne. Zapoznanie się przez pracownika z obowiązującymi zasadami zawartymi w Kodeksie Etyki PSSE w Międzyrzeczu udokumentowane jest poprzez złożenie przez niego stosownego oświadczenia,
3. Wzory ankiet oceniających poziom zadowolenia klienta/petenta (załącznik nr 3) - wyniki z ankiet mają na celu wskazanie poziomu zadowolenia klientów/potentów oraz elementów wymagających udoskonalenia,
4. Zasady i tryb wyznaczania celów PSSE w Międzyrzeczu, określania mierników ich realizacji oraz zasad monitorowania ich osiągnięcia (Załącznik nr 4),
5. Charakterystykę funkcji stałych (misji jednostki) PSSE w Międzyrzeczu oraz zakres przedmiotowy zadań realizowanych w ramach danej funkcji (misji) stanowi załącznik nr 5,
6. Wzór powierzenia obowiązków i odpowiedzialności głównemu księgowemu (załącznik nr 6),
7. Wzór oświadczenia o stanie kontroli zarządczej kierownika jednostki sektora finansów publicznych (załącznik nr 7).

Zarządzeniem nr 5/2011 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Międzyrzeczu z dnia 1.09.2011 roku w sprawie przyjęcia „Polityki Zarządzania Ryzykiem” w PSSE Międzyrzeczu wprowadzono Politykę zarządzania ryzykiem, 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:

- Załącznik nr 1 – Plan działalności PSSE w Międzyrzeczu na ... rok,
- Załącznik nr 2 – Analiza ryzyka przeprowadzona w ... roku.

W 2020-2022 r. oszacowano ryzyko w poszczególnych komórkach organizacyjnych w odniesieniu do planu działalności PSSE w Międzyrzeczu. Wszyscy właściciele ryzyka zdefiniowali zadania podlegające badaniu, ryzyko, prawdopodobieństwo wystąpienia oraz skutki a także ocenę ryzyka. Dla wszystkich zadań określono sposoby radzenia z ryzykiem – proponowane działania zmniejszające ryzyko do akceptowalnego poziomu. W ramach szacowania poziom ryzyka we wszystkich komórkach organizacyjnych PSSE w Międzyrzeczu był akceptowalny tj. niski bądź umiarkowany.

W trakcie kontroli ustalono, iż Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Międzyrzeczu sporządza oświadczenia o stanie kontroli zarządczej (oświadczenie za rok 2019, 2020 oraz 2021) wg wzoru wprowadzonego w drodze przepisów wewnętrznych tj. za pomocą załącznika do zarządzenia.

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).

Podkreślić należy, że oświadczenie o stanie kontroli zarządczej jest podzielone na III działy. W Dziale I przedstawiana jest ocena stanu kontroli zarządczej. Dział ten został podzielony na części A, B, C i D,

które należy wypełnić w określonych przypadkach: Części A albo B albo C wypełnia się w zależności od wyniku oceny stanu kontroli zarządczej dokonanej przez osobę sporządzającą oświadczenie:

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

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

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

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

Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Międzyrzeczu 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 Międzyrzeczu.

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.

Podczas kontroli w siedzibie PSSE w Międzyrzeczu kontrolujący uzyskał informacje, iż zaplanowano aktualizację dokumentacji związanej z kontrolą zarządczą z uwagi na przestarzałe zapisy.

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

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

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

1. Wprowadzenie we wszystkich jednostkach organizacyjnych PIS woj. lubuskiego rozwiązań antykorupcyjnych w ramach realizacji Rządowego Programu Przeciwdziałania Korupcji na lata 2018-2020:
 - a. procedury postępowania z prezentami,
 - b. procedury postępowania w sytuacjach korupcyjnych,
 - c. wykazu stanowisk narażonych na korupcję,
 - d. obowiązku analizy ryzyk korupcyjnych.
2. Przeprowadzenie we wszystkich jednostkach organizacyjnych PIS woj. lubuskiego analizy ryzyka korupcyjnego w ramach kontroli zarządczej.
3. Przekazanie do WSSE informacji o realizacji działań antykorupcyjnych wymienionych w pkt 1 i 2 – razem z informacją o działalności antykorupcyjnej za I kwartał 2021 r.

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

PPIS w Międzyrzeczu pismem z dnia 16.03.2021 r., znak: KD.151.7.2021 poinformował tut. organ, iż do pełnienia funkcji koordynatora działań antykorupcyjnych na poziomie PSSE w Międzyrzeczu została powołana [REDAKTURA] – Starszy Asystent Higieny Dzieci i Młodzieży (zajmująca obecnie stanowisko Kierownika Oddziału Nadzoru Sanitarnego). Koordynator działań antykorupcyjnych w PSSE w Międzyrzeczu powołany został na podstawie Zarządzenia nr 6/2021 r. Dyrektora PSSE w Międzyrzeczu z dnia 15.03.2021 r.

PPIS w Międzyrzeczu w dniu 09.04.2021 r. przesłał sprawozdanie w zakresie przeszkolenia pracowników i przeciwdziałania korupcji oraz liczby wydanych zgód na prowadzenie działalności gospodarczej/ zajęć zarobkowych za I kwartał 2021 r. Jednocześnie PPIS w Międzyrzeczu poinformował tut. organ o wprowadzeniu rozwiązań antykorupcyjnych w ramach realizacji Rządowego Programu Przeciwdziałania Korupcji.

Polityka antykorupcyjna PSSE w Międzyrzeczu została wprowadzona Zarządzeniem Dyrektora PSSE Nr 1/2021 r. z dnia 29.01.2021 r. w sprawie wprowadzenia Polityki antykorupcyjnej i powołania Stałego Zespołu Roboczego ds. Antykorupcji i stanowi załącznik do ww. zarządzenia. Załącznikami do Polityki antykorupcyjnej PSSE w Międzyrzeczu są:

- Wykaz stanowisk i czynności szczególnie narażonych na zwiększone prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka nadużyć oraz baza ryzyk korupcyjnych (załącznik nr 1),
- Polityka przyjmowania prezentów (załącznik nr 2);

W PSSE w Międzyrzeczu prowadzony jest również Rejestr Korzyści oraz Rejestr Konfliktów Interesów.

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

Należy wskazać, że kontrolowany w dniu, w którym realizowane były czynności kontrolne w siedzibie PSSE w Międzyrzeczu, nie był w stanie przedłożyć do wglądu dokumentacji związanej z przeprowadzoną analizą ryzyk korupcyjnych.

Skan przedmiotowej dokumentacji za lata 2021-2022 został zgodnie z ustaleniami poczynionymi podczas czynności kontrolnych w siedzibie PSSE, przesłany przez kontrolowanego za pośrednictwem ePUAP w dniu 17.01.2023 r.

Kontrolowany powinien dochować wszelkich starań, aby dokumentacja była każdorazowo dostępna dla kontrolującego podczas wykonywania przez niego czynności kontrolnych.

Przeanalizowano przesłaną dokumentację i ustalono, iż w PSSE w Międzyrzeczu przeprowadzona jest analiza ryzyk korupcyjnych. W arkuszu analizy właściciele ryzyka zdefiniowali szczegółowe obszary ryzyka, prawdopodobieństwo i skutek jego wystąpienia oraz mechanizmy kontrolne eliminujące ryzyko lub redukujące je do akceptowalnego poziomu.

We wszystkich obszarach, w których została przeprowadzona analiza ryzyka korupcyjnego poziom ryzyka był akceptowalny.

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

Kontrolowany w dniu, w którym realizowane były czynności kontrolne w siedzibie PSSE w Międzyrzeczu, nie przedłożył do wglądu prowadzonego rejestru wniosków o udostępnienie informacji publicznej. Kontrolowany wskazał, że rejestr ten prowadzony jest przez osobę pełniącą funkcję Inspektora Ochrony Danych, i z uwagi na nieobecność tej osoby w dniu kontroli, nie ma do tego rejestru dostępu i nie jest w stanie go przedstawić. Skan rejestru został zgodnie z ustaleniami poczynionymi podczas czynności kontrolnych w siedzibie PSSE, przesłany przez kontrolowanego za pośrednictwem ePUAP w dniu 13.01.2023 r.

Biorąc pod uwagę powyższe wskazać należy, że kontrolowany, mając informację o terminie i zakresie kontroli, powinien dochować wszelkich starań, aby dokumentacja była każdorazowo dostępna dla kontrolującego podczas wykonywania przez niego czynności kontrolnych.

Zgodnie z przedłożonym rejestrem, w 2021 r. do PSSE w Międzyrzeczu wpłynęły 4 wnioski o udostępnienie informacji publicznej. Zaznaczyć należy, że w toku dalszych czynności kontrolnych ustalono, że jedna ze spraw została błędnie zarejestrowana jako wniosek o udostępnienie informacji publicznej (w trybie u.d.i.p.), ponieważ zarówno wniosek jak i wydana w sprawie decyzja procedowane były w trybie ustawy z dnia 25 lutego 2016 r. o ponownym wykorzystywaniu informacji sektora publicznego, nie zaś ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej. Uznać zatem należy, że do PSSE w Międzyrzeczu w 2021 r. wpłynęły 3 wnioski złożone w trybie u.d.i.p. Z przedłożonego rejestru wynika, że każde z 3 postępowań z nich zostało rozpatrzonych w ustawowym terminie.

Zgodnie z przedłożonym rejestrem, w 2022 r. do PSSE w Międzyrzeczu wpłynęło 5 wniosków o udostępnienie informacji publicznej z czego w 3 sprawach, w ustawowym terminie przekazano stronie żądane dane, w 1 sprawie poinformowano stronę w ustawowym terminie, że żądane dane nie stanowią informacji publicznej i nie mogą zostać udostępnione na żądanie strony oraz w 1 sprawie wezwano stronę do wykazania ważnego interesu publicznego (m.in. ta sprawa została przyjęta w trakcie czynności kontrolnych do szczegółowej analizy).

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

Pierwszym z nich było postępowanie wszczęte wnioskiem [REDAKTOWANE] z dnia 31.03.2022 r., którym zwrócił się on o udostępnienie informacji publicznej obejmującej następujące dane:

„Dla osób prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą lub/i pod postacią dowolnej spółki prawa handlowego w ujęciu kwartalnym za Okres od 1 kwietnia 2020 do 31 grudnia 2021:

1. Ile było wydanych przez Powiatowego Inspektora Sanitarnego decyzji o nałożeniu kary administracyjnej w związku z nieprzestrzeganiem obostrzeń związanych z COVID-19.
2. Ile decyzji zostało zaskarżonych do Sądu.
3. Jaka była łączna suma nałożonych i wyegzekwowanych kar.”

W odpowiedzi na przedmiotowy, pismem z dnia 26.04.2022 r. wniosek PPIS w Międzyrzeczu wezwał wnioskodawcę do wykazania, że udostępnienie mu żądanych danych jest szczególnie istotne dla interesu publicznego. Organ I instancji wyznaczył stronie 7 dniowy termin (licząc od dnia odbioru pisma) na odpowiedź na ww. wezwanie.

Uzasadniając swoje wezwanie organ wskazał, iż uznanie żądanej informacji publicznej za informację przetworzoną związane jest m.in. z:

„3) koniecznością dodatkowej pracy związanej z ewentualną anonimizacją dokumentów;”

Na potwierdzenie swojego stanowiska, kontrolowany organ przytoczył stanowisko judykatury dot. przedmiotowej problematyki.

Na zakończenie wezwania, organ wskazał również, że stosownie do treści art. 13 ust. 2 ustawy o dostępie do informacji publicznej, wyznaczył nowy termin na rozpatrzenie wniosku, wskazując dzień 26.05.2022 r.

W tym miejscu wskazać należy na marginesie, iż chybione wydaje się powoływanie się przez PPIS w Międzyrzeczu w analizowanym wezwaniu, na konieczność dodatkowej pracy związanej z ewentualną anonimizacją dokumentów, w przypadku, w którym strona wносиła wyłącznie o dane liczbowe.

Przedmiotowe wezwanie jest ostatnim pismem w sprawie (strona nie udzieliła żadnej odpowiedzi, organ nie wydał żadnego innego pisma), wobec czego uznać należy, że pomimo upływu ponad 8 miesięcy od dnia wpływu wniosku, sprawa nie została formalnie zakończona przez PPIS w Międzyrzeczu. Podkreślić należy, że zgodnie z art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 6.09.2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2022 r. poz. 902 – z zaznaczeniem, że treść art. 16 pozostawała niezmienna w całym okresie objętym niniejszą kontrolą) odmowa udostępnienia informacji publicznej oraz umorzenie postępowania o udostępnienie informacji w przypadku określonym w art. 14 ust. 2 przez organ władzy publicznej następują w drodze decyzji. Ponadto zgodnie z art. 16 ust. 2 u.d.i.p. do decyzji, o których mowa w ust. 1, stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego, z tym, że:

- 1) odwołanie od decyzji rozpoznaje się w terminie 14 dni;
- 2) uzasadnienie decyzji o odmowie udostępnienia informacji zawiera także imiona, nazwiska i funkcje osób, które zajęły stanowisko w toku postępowania o udostępnienie informacji, oraz oznaczenie podmiotów, ze względu na których dobra, o których mowa w art. 5 ust. 2, wydano decyzję o odmowie udostępnienia informacji.

W analizowanej sprawie, organ po przesłaniu stronie ww. wezwania nie podjął czynności zmierzających do wydania ww. decyzji, w tym wobec braku reakcji strony na wezwanie do wykazania, że udostępnienie informacji jest szczególnie istotne dla interesu publicznego, nie podjął działań, których celem byłoby uzupełnienie przez stronę braków formalnych wniosku, które uniemożliwiają wydanie decyzji administracyjnej odmawiającej udostępnienia żądanych przez stronę informacji publicznych (brak podpisu pod wnioskiem oraz adresu wnioskodawcy). Powyższe uznać należy za nieprawidłowość.

Mając na uwadze powyższe, stwierdzić należy, że PPIS w Międzyrzeczu popełnił błąd i nie rozpatrzył ww. wniosku zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym nie dochował terminów określonych w art. 13 ustawy z dnia 6.09.2001 r. o dostępie do informacji publicznej, zgodnie z którym udostępnianie informacji publicznej na wniosek następuje bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w terminie 14 dni od dnia złożenia wniosku.

Kontrolujący po weryfikacji akt ww. sprawy, zaleca również PPIS w Międzyrzeczu dokładną analizę zakresów przedmiotowych wniosków z zakresu dostępu do informacji pod kątem tego, czy żądane dane istotnie stanowią informację przetworzoną, a także uwzględnianie podczas tej analizy aktualnego orzecznictwa dotyczącego tych kwestii. Należy mieć na uwadze, że w razie potencjalnego sporu z wnioskodawcą dot. złożonego przez niego wniosku i sposobu jego rozpatrzenia, to organ musi być w stanie udowodnić swoje stanowisko – w tym potencjalnie wykazać (a nie wyłącznie wskazać) przyczyny dla których uznał, iż żądane dane stanowią informację przetworzoną.

Dodatkowo zaznaczyć należy, iż art. 13. ust. 2 u.d.i.p., na który powołał się PPIS w Międzyrzeczu na końcu przedmiotowego wezwania, stanowi, iż jeżeli informacja publiczna nie może być udostępniona w terminie określonym w ust. 1, podmiot obowiązany do jej udostępnienia powiadamia w tym terminie o powodach opóźnienia oraz o terminie, w jakim udostępni informację, nie dłuższym jednak niż 2 miesiące od dnia złożenia wniosku. Z literalnego brzmienia cytowanego przepisu nie można wywieść możliwości przedłużenia terminu załatwienia sprawy, a wyłącznie możliwość przedłużenia terminu udostępnienia wnioskodawcy informacji. Powołując się zatem na ten przepis, organ niejako wskazuje stronie, że do wskazanej daty, przekaże jej żądane dane. Nie może on natomiast rozpatryć wówczas sprawy w sposób negatywny dla strony. Zauważyć należy zatem, że jest to uregulowanie zupełnie inne, niż to które przewiduje Kodeks postępowania administracyjnego dla poinformowania strony o niezakończonym w terminie.

Z uwagi na wskazane wyżej okoliczności, sposób przeprowadzenia ww. postępowania kontrolujący ocenia zatem negatywnie, zaś wskazane nieprawidłowości winny zostać usunięte przez kontrolowanego oraz nie powinny być powielane w innych postępowaniach z zakresu u.d.i.p.

Niejako na marginesie, wskazać również należy, iż nadając znak sprawie PPIS w Międzyrzeczu wykorzystał niewłaściwy symbol kwalifikacyjny JRWA. W załączniku nr 5 do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. z 2011 r. nr 14 poz. 67), w którym określono jednolity rzeczowy wykaz akt dla organów administracji rządowej zespolonej w województwie i urzędów obsługujących te organy (którym jest PPIS w Międzyrzeczu oraz odpowiednio PSSE w Międzyrzeczu), wskazano, iż sprawy z zakresu udostępniania informacji publicznej winny opatrzone być symbolem kwalifikacyjnym 1331, nie zaś 9027. Podkreślić należy, iż organy administracji rządowej zespolonej w województwie nie mają dowolności w zakresie stosowanych symboli kwalifikacyjnych. Sprawy rozpatrywane w trybie u.d.i.p. winny zatem bez wyjątków być rejestrowane z wykorzystaniem właściwego symbolu kwalifikacyjnego tj. 1331. Powyższe traktować należy jako uchybienie.

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

We wniosku z dnia 22.04.2022 r., złożonym za pośrednictwem poczty elektronicznej, wskazała ona, iż działając [REDAKTOWANE] zwraca się z uprzejmą prośbą o przesłanie danych zawierających wyniki badań wody wodociągowej w zakresie wartości stężeń fluorków w wodzie wodociągowej w Międzyrzeczu w roku 2019, 2020 i 2021. Wnioskodawca zaznaczył, że dane te będą wykorzystane do celów [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE]. W dalszej korespondencji mailowej z organem, wnioskodawczyni wskazała jednak, że złożony przez nią wniosek można traktować jako wniosek osoby prywatnej, ponieważ żądane dane związane są z [REDAKTOWANE].

Pismem z dnia 28.04.2022 r., znak HK.9011.R.2.2022 Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Międzyrzeczu przekazał wnioskodawczyni następujące informacje: wartość parametru; fluorki w wodzie z wodociągu publicznego w Międzyrzeczu z badania próbki wody w 2019 r. wyniosła 0,27 mg/l, w 2020 r.

0,24mg/l, w 2021r. 0,27 mg/l. Organ zaznaczył również, że powyższe wyniki uzyskano z badań próbek wody pobranych w ramach monitoringu jakości wody do spożycia dla ludzi prowadzonego przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Międzyrzeczu.

W tym miejscu ponownie wskazać należy, niejako na marginesie, iż nadając znak sprawie PPIS w Międzyrzeczu wykorzystał niewłaściwy symbol kwalifikacyjny JRWA. W załączniku nr 5 do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. z 2011 r. nr 14 poz. 67), w którym określono jednolity rzeczowy wykaz akt dla organów administracji rządowej zespolonej w województwie i urzędów obsługujących te organy (którym jest PPIS w Międzyrzeczu oraz odpowiednio PSSE w Międzyrzeczu), wskazano, iż sprawy z zakresu udostępniania informacji publicznej winny opatrzone być symbolem kwalifikacyjnym 1331, nie zaś 9011. Podkreślić należy, iż organy administracji rządowej zespolonej w województwie nie mają dowolności w zakresie stosowanych symboli kwalifikacyjnych. Sprawy rozpatrywane w trybie u.d.i.p. winny zatem bez wyjątków być rejestrowane z wykorzystaniem właściwego symbolu kwalifikacyjnego tj. 1331. Powyższe traktować należy jako uchybienie.

Kontrolujący nie ma uwag do sposobu przeprowadzenia ww. postępowania.

8. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

- **w zakresie prawidłowości sporządzenia statutu i regulaminu organizacyjnego:** stwierdzono 1 nieprawidłowość, związaną z przekazaniem Wojewodzie Lubuskiemu informacji o braku uwag LPWIS co do projektowanej treści regulaminu organizacyjnego PSSE w Międzyrzeczu, w sytuacji, w której LPWIS wyraził zalecenia co do rozważenia zmiany w treści projektu, szczegółowo uzasadniając swoje stanowisko.
- **W zakresie poprawności i terminowości sporządzenia obligacyjnych sprawozdań statystycznych:** nie stwierdzono nieprawidłowości. Nie sformułowano zaleceń.

W obszarze systemu zarządzania jakością:

- **w zakresie realizacji auditów wewnętrznych:** nie stwierdzono nieprawidłowości. Nie sformułowano zaleceń.
- **w zakresie przeglądów zarządzania:** nie stwierdzono nieprawidłowości. Nie sformułowano zaleceń.
- **w zakresie działań korygujących:** 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 obszarze związanym z analizą ryzyka korupcyjnego:** nie stwierdzono nieprawidłowości. Należy wskazać, że kontrolowany w dniu, w którym realizowane były czynności kontrolne w siedzibie PSSE w Międzyrzeczu, nie przedłożył do wglądu dokumentacji związanej z przeprowadzoną analizą ryzyk

korupcyjnych. Należy dochować wszelkich starań, aby dokumentacja była każdorazowo dostępna podczas trwających czynności kontrolnych.

- **w zakresie formalno-prawnej poprawności prowadzonych przez PPIS w Międzyrzeczu postępowań wszczętych na podstawie wniosków w trybie u.d.i.p.:** stwierdzono nieprawidłowości związane z nierozpatrzeniem w ustawowo przewidziany sposób i w ustawowych terminach jednego z dwóch przyjętych do szczegółowej analizy powstępowania prowadzonych w trybie u.d.i.p. Stwierdzono uchybienie polegające na wykorzystywaniu przez PPIS w Międzyrzeczu niewłaściwych symboli kwalifikacyjnych JRWA.

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

- **w zakresie prawidłowości sporządzenia statutu i regulaminu organizacyjnego:** Mając na uwadze utrwaloną praktykę procedury zmian treści statutu i regulaminu organizacyjnego PSSE, kontrolujący zaleca, aby w przypadku, w którym PPIS nie uwzględnił uwag LPWIS, przekazując dokumentację Wojewodzie wskazywał ten fakt w piśmie przewodnim, wraz z uzasadnieniem takiego postępowania, a także informował LPWIS na piśmie, że nie uwzględnił jego sugestii.

Z uwagi na fakt, iż w PSSE bezsprzecznie funkcjonuje system jakości, zaleca się uregulowanie tych kwestii w dokumentach zawierających zasady działania i organizacji wewnętrznej PSSE w Międzyrzeczu (statut i regulamin organizacyjny, bądź sam regulamin organizacyjny – w zależności od przyjętych rozwiązań)

- **w zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej:** nie stwierdzono nieprawidłowości. Z uwagi na fakt, iż wzór oświadczenia o stanie kontroli zarządczej określony został za pomocą Rozporządzenia 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), należałoby odstąpić od jego wprowadzenia w drodze przepisów wewnętrznych tj. za pomocą załącznika do zarządzenia.
- **w obszarze związanym z analizą ryzyka korupcyjnego:** nie stwierdzono nieprawidłowości. Należy wskazać, że kontrolowany w dniu, w którym realizowane były czynności kontrolne w siedzibie PSSE w Międzyrzeczu, nie przedłożył do wglądu dokumentacji związanej z przeprowadzoną analizą ryzyka korupcyjnych. Należy dochować wszelkich starań, aby dokumentacja była każdorazowo dostępna podczas trwających czynności kontrolnych.
- **w zakresie formalno-prawnej poprawności prowadzonych przez PPIS w Międzyrzeczu postępowań wszczętych na podstawie wniosków w trybie u.d.i.p.:** PPIS w Międzyrzeczu winien rozpatrywać sprawy z zakresu dostępu do informacji publicznej zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym dochowywać terminów określonych w art. 13 ustawy z dnia 6.09.2001 r. o dostępie do informacji publicznej, zgodnie z którym udostępnianie informacji publicznej na wniosek następuje bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w terminie 14 dni od dnia złożenia wniosku. Kontrolujący, zaleca również PPIS w Międzyrzeczu dokładną analizę zakresów przedmiotowych wniosków z zakresu dostępu do informacji pod kątem tego, czy żądane dane istotnie stanowią informację przetworzoną, a także uwzględnianie podczas tej analizy aktualnego orzecznictwa dotyczącego tych kwestii. Należy mieć na uwadze, że w razie potencjalnego sporu z wnioskodawcą dot. złożonego przez niego wniosku i sposobu jego rozpatrzenia, to organ musi być w stanie udowodnić swoje stanowisko – w tym potencjalnie wykazać (a nie wyłącznie wskazać) przyczyny dla których

uznał, iż żądane dane stanowią informację przetworzoną. Kontrolowany winien stosować również właściwe symbole kwalifikacyjne JRWA (dla spraw z zakresu u.d.i.p. – 1331).

10. Informacje o wykonaniu zaleceń lub wykorzystaniu wniosków, a także o podjętych działaniach lub przyczynach ich niepodjęcia należy przekazać w terminie: do 30 czerwca 2023 r.

11. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości:**

Wystąpienie pokontrolne sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jeden egzemplarz dla PPIS w Międzyrzeczu, drugi dla LPWIS. Od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

.....
(data, podpis i pieczęć LPWIS)

* - niepotrzebne skreślić

** - uzupełnić w przypadku stwierdzenia takiej konieczności