

Gorzów Wlkp., 19 października 2022 r.

pieczęć LPWIS w Gorzowie Wlkp.

OPA.1611.3.2021

Znak sprawy:

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

**1. Adres jednostki kontrolowanej:** ul. 30 Stycznia 5, 66-200 Świebodzin

**2. Data rozpoczęcia kontroli:** 6.12.2021 r.

**Data zakończenia kontroli:** 31.05.2022 r.

**3. Kontrolowana komórka organizacyjna PSSE:** Inspektor, stanowisko Kierownika ds. Jakości.

**4.1. Imię, nazwisko i stanowisko służbowe osoby/ osób przeprowadzających kontrolę zgodnie z upoważnieniem LPWIS** – upoważnienie nr KD.222.7.3.2022 z dnia 4.04.2022 r.:

Łukasz Karwacki – Kierownik Oddziału Organizacji, Planowania i Analiz,

Katarzyna Szalewska – Starszy asystent,

Patryk Szach – Młodszy asystent.

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

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

██████████ – po. Kierownika Oddziału Nadzoru Sanitarnego.

**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 Świebodzinie, 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 2019 r. do dnia kontroli.

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

- 1) w obszarze w zakresie prawidłowości sporządzenia statutu i regulaminu organizacyjnego – pozytywnie z zaleceniami.
- 2) w zakresie poprawności i terminowości sporządzenia obligatoryjnych sprawozdań statystycznych: pozytywnie.
- 3) w obszarze systemu zarządzania jakością:
  - w zakresie realizacji auditów wewnętrznych – negatywnie,
  - w zakresie przeglądów zarządzania – pozytywnie,
  - w zakresie działań korygujących – negatywnie,
  - w zakresie nadzoru nad dokumentacją systemu zarządzania – pozytywnie,
  - w zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej – pozytywnie, jednak stwierdzono 1 nieprawidłowość,
- 4) w obszarze związanym z analizą ryzyk korupcyjnych – pozytywnie.
- 5) w obszarze formalno-prawnej poprawności prowadzonych przez PPIS w Świebodzinie postępowań wszczętych na podstawie wniosków w trybie u.d.i.p. – pozytywnie.

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

W pierwszej kolejności wskazać należy, iż przedmiotowa kontrola kompleksowa pierwotnie zaplanowana została na okres pomiędzy 6.12.2021 r. a 31.01.2022 r. Z uwagi na trwający stan epidemii i zwiększoną liczbę zakażeń wirusem SARS-CoV-2 w ww. okresie, kontrola została przełożona, o czym poinformowano kontrolowanego pismem z dnia 3.12.2021 r. O wznowieniu kontroli, kontrolowany poinformowany został pismem z dnia 1.04.2022 r. Czynności kontrolne w siedzibie PSSE w Świebodzinie realizowane przez upoważnionego pracownika Oddziału Organizacji, Planowania i Analiz WSSE w Gorzowie Wlkp. przeprowadzone były natomiast w dniu 26.05.2022 r. Dokumentacja podlegająca kontroli pozyskiwana była również z jednostki kontrolowanej w formie zdalnej – z wykorzystaniem poczty elektronicznej.

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

Do analizy przyjęto dostępne na stronach BIP PSSE w Świebodzinie skany statutu PSSE w Świebodzinie w jego aktualnym brzmieniu (Zarządzenie Wojewody Lubuskiego z dnia 21.01.2022 r. w sprawie zmiany zarządzenia w sprawie nadania statutu Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Świebodzinie) oraz regulaminu organizacyjnego PSSE w Świebodzinie wprowadzonego zarządzeniem Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Świebodzinie nr 1/2022 z dnia 25.01.2022 r. (zatwierdzony przez Wojewodę Lubuskiego w dniu 14.02.2022 r.).

Zgodnie z art. 42 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633 z późn. 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 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 2020 r. poz. 1947) 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, podaje się do wiadomości pacjentów przez ich wywieszenie w widoczny sposób w miejscu udzielania świadczeń oraz na stronie internetowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą i udostępnienie w Biuletynie Informacji Publicznej, w przypadku podmiotu obowiązującego do jego prowadzenia.

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

Analiza treści statutu PSSE w Świebodzinie oraz regulaminu organizacyjnego pozwoliła na stwierdzenie, że akty te spełniają wszystkie wymogi określone w cyt. wyż. przepisach ustawy o działalności leczniczej. Aktualna treść statutu oraz regulaminu PSSE w Świebodzinie wraz z załącznikami, została opublikowana na BIP.

Niezależnie od powyższego, mając na uwadze wystąpienie pokontrolne Najwyższej Izby Kontroli znak LZG 410.010.01.2020 z kontroli nr P/20/087, która odbyła się w PSSE w Gorzowie Wlkp., tut. organ zaleca, aby doprecyzować zapisy określające zadania Samodzielnych Stanowisk Higieny Pracy PSSE w Świebodzinie (§ 15 ust. 2 pkt 9), poprzez wskazanie, iż ww. komórka organizacyjna zaangażowana jest w kontrolę przestrzegania przepisów w zakresie zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych, w tym w działania zmierzające do ograniczania dostępności nowych narkotyków w cyberprzestrzeni, a także współpracę w tym zakresie z organami Służby Celnej, Policji, Prokuratury, Inspekcji Farmaceutycznej.

– **w zakresie poprawności i terminowości sporządzenia obligatoryjnych 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 za rok 2019 oraz do dnia kontroli wypełnione były zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie wzorami i instrukcjami wypełniania.

**W obszarze systemu zarządzania jakością:**

Funkcję Kierownika ds. Jakości pełni [REDAKTOWANE] którą od marca 2021 r. ze względu na długotrwałą nieobecność zastępuje [REDAKTOWANE] - PPIS w Świebodzinie.

Kontrola z zakresu obejmującego obszary działania PSSE w Świebodzinie, które w WSSE w Gorzowie Wlkp. prowadzone są przez Oddział Organizacji Planowania i Analiz została przeprowadzona w formie hybrydowej. Część dokumentacji udostępniono kontrolującemu w siedzibie Stacji w dniu 26.05.2022 r., część przesłano za pośrednictwem poczty elektronicznej, do analizy przyjęto zatem i uznano za obowiązujące dokumenty przedłożone przez kontrolowanego w siedzibie PSSE w Świebodzinie oraz przesłane w korespondencji e-mailowej w dniu 25.05.2022 r. oraz uzupełniająco w dniu 26.05.2022 r.

**– W zakresie realizacji auditów wewnętrznych:**

W PSSE w Świebodzinie opracowano:

- na rok 2019:

Listę auditorów wewnętrznych (Formularz: PO-05-05) sporządzoną przez Kierownika ds. Jakości, uwzględniającą 7 auditorów:

- 1) [REDAKTOWANE] – PPIS w Świebodzinie,
- 2) [REDAKTOWANE] – Kierownik ds. Jakości,
- 3) [REDAKTOWANE] – Asystent NZ,
- 4) [REDAKTOWANE] – Asystent EP,
- 5) [REDAKTOWANE] – Asystent HK,
- 6) [REDAKTOWANE] – Młodszy asystent HK,
- 7) [REDAKTOWANE] – Młodszy asystent HŻŻiPU.

Harmonogram auditów wewnętrznych na rok 2019 (Formularz: PO-05-01) został sporządzony przez Kierownika ds. Jakości oraz zatwierdzony przez Dyrektora PSSE w Świebodzinie. Na rok 2019 zaplanowano audyty w 5 następujących obszarach:

- 1) X/ 2019 - Sekcja HŻŻiPU - Postępowanie ze skargami, wnioskami i reklamacjami; Zachowanie poufności i ochrona praw własności klienta.
- 2) XII/ 2019 - Kierownik ds. Jakości – Audyty wewnętrzne; Działania korygujące; Działania zapobiegawcze.
- 3) IV/ 2019 - Sekcja EP – Postępowanie z wyposażeniem; Postępowanie z preparatami szczepionkowymi.
- 4) IX/ 2019 - Radca prawny – Szkolenie personelu.
- 5) XI/ 2019 - Sekcja HP – Protokoły z kontroli; Metody kontroli; Zachowanie poufności i ochrona praw własności klienta.

Z Harmonogramem zapoznani zostali auditorzy wewnętrzni („Lista osób PSSE w Świebodzinie, które zapoznano z harmonogramem auditów wewnętrznych na rok 2019” zawierająca podpisy ww. osób).

W roku 2019 przeprowadzony został wyłącznie 1 audit wewnętrzny, w Sekcji Epidemiologii. Nie odnotowano przyczyny niewykonania harmonogramu auditów.

Teczka zawiera następujące dokumenty: Powołanie zespołu auditorów – zawiadomienie o audicie (Formularz: PO-05-03) z dnia 10.04.2019 r., Oświadczenie auditora (Formularz: PO-05-04) z dnia 15.04.2019 r., Listę pytań audytowych (Formularz: PO-05-07) z dnia 15.04.2019 r. Kartę auditu (Formularz: PO-05-08) z dnia 18.04.2019 r., Raport z auditu wewnętrznego (Formularz: PO-05-10) z dnia 18.04.2019 r.

Z kontroli powyższej dokumentacji wynika, że dokumentacja auditów jest prowadzona w sposób prawidłowy. Audyty udokumentowane są na obowiązujących formularzach.

Niezależnie od powyższego, kontrolujący zwraca uwagę na fakt wykonania wyłącznie 1 z 5 zaplanowanych na dany rok auditów i niewskazanie przyczyny braku realizacji pozostałych auditów wewnętrznych.

- na rok 2020:

Listę auditorów wewnętrznych (Formularz: PO-05-05) sporządzoną przez Kierownika ds. Jakości, uwzględniającą 7 auditorów:

- 1) [REDAKTOWANE] – PPIS w Świebodzinie,
- 2) [REDAKTOWANE] – Kierownik ds. Jakości,
- 3) [REDAKTOWANE] – Asystent NZ,
- 4) [REDAKTOWANE] – Asystent EP,
- 5) [REDAKTOWANE] – Asystent HK,
- 6) [REDAKTOWANE] – Młodszy asystent HK,
- 7) [REDAKTOWANE] – Młodszy asystent HŻŻiPU.

Harmonogram auditów wewnętrznych na rok 2020 (Formularz: PO-05-01) został sporządzony przez Kierownika ds. Jakości oraz zatwierdzony przez Dyrektora PSSE w Świebodzinie. Na rok 2020 zaplanowano audyty w 6 następujących obszarach:

- 1) V/ 2020 - Sekcja HŻŻiPU - Protokoły z kontroli; Metody kontroli; Szkolenie personelu.
- 2) XII/ 2020 - Kierownik ds. Jakości – Audyty wewnętrzne; Działania korygujące; Działania zapobiegawcze.
- 3) XI/ 2020 - Pracownik ds. Gospodarczych – Zakupy usług i dostaw.
- 4) VI/ 2020 - Sekcja HK – Postępowanie z wyposażeniem; Szkolenie personelu.
- 5) VIII/ 2020 - Sekcja HDM - Protokoły z kontroli; Metody kontroli; Postępowanie ze skargami, wnioskami i reklamacjami.
- 6) VII/ 2020 - Sekcja HP – Postępowanie ze skargami, wnioskami i reklamacjami; Zachowanie poufności i ochrona praw własności klienta.

Z Harmonogramem zapoznani zostali auditorzy wewnętrzni („Lista osób PSSE w Świebodzinie, które zapoznano z harmonogramem auditów wewnętrznych na rok 2020” zawierająca podpisy ww. osób).

W roku 2020 przeprowadzono 5 z 6 zaplanowanych do wykonania auditów wewnętrznych. Audit z zakresu Zakupu usług i dostaw nie został zrealizowany ze względu na długotrwałe zwolnienie lekarskie Pracownika ds. Gospodarczych.

Przenalizowano dokumentację auditu z zakresu Auditów wewnętrznych; Działań korygujących; Działań zapobiegawczych w obszarze stanowiska Kierownika ds. Jakości.

Teczka zawiera następujące dokumenty: Powołanie zespołu auditorów – zawiadomienie o audicie (Formularz: PO-05-03) z dnia 23.12.2020 r., Oświadczenie auditora (Formularz: PO-05-04) z dnia 23.12.2020 r., Plan auditu wewnętrznego (Formularz: PO-05-06) z dnia 23.12.2020 r., Listę pytań kontrolnych (Formularz: PO-05-07) z dnia 28.11.2020 r. (dokument sporządzony został przed datą powołania zespołu auditów – zawiadomienia o audicie lub zawiera omyłkę pisarską), Kartę auditu nr 1 (Formularz: PO-05-08) z dnia 30.12.2020 r., Raport z auditu wewnętrznego (Formularz: PO-05-10) z dnia 30.12.2020 r., do którego jako załączniki wskazano: Listę pytań kontrolnych oraz Protokół spostrzeżeń nr 1. W dokumentacji brak jest Protokołu spostrzeżeń nr 1, zaś raport zawiera informację, iż przeprowadzony w ww. obszarze audit nie wykazał nieprawidłowości.

Zdaniem kontrolującego, z uwagi na fakt, iż zakres ww. auditu obejmował również Działania zapobiegawcze, auditor winien zwrócić uwagę na brak występowania jakichkolwiek nieprawidłowości podczas przeprowadzanych auditów wewnętrznych. Jeżeli nawet założyć, że doskonale funkcjonujący system jakości

spowodował skuteczne wyeliminowanie wszelkich nieprawidłowości w audytowanych dotychczas obszarach, należałoby rozważyć rozszerzenie zakresu przeprowadzanych w PSSE w Świebodzinie auditów wewnętrznych na zakresy, które nie są wprawdzie uregulowane wprost procedurami wewnętrznymi, a które potencjalnie mogą wymagać poprawy np. w zakresie formalnoprawnej poprawności prowadzonych postępowań administracyjnych, obowiązku publikacji dokumentacji i zamieszczania informacji w Biuletynie Informacji Publicznych i innych istotnych zagadnień związanych z funkcjonowaniem PSSE w Świebodzinie, tak by zapewnić ciągły rozwój systemu zarządzania jakością w jednostce inspekcyjnej.

- na rok 2021:

Listę auditorów wewnętrznych (Formularz: PO-05-05) sporządzoną przez Kierownika ds. Jakości, uwzględniającą 7 auditorów:

- 1) [REDAKTOWANE] - PPIS w Świebodzinie,
- 2) [REDAKTOWANE] - Kierownik ds. Jakości,
- 3) [REDAKTOWANE] - Asystent NZ,
- 4) [REDAKTOWANE] - Asystent EP,
- 5) [REDAKTOWANE] - Asystent HK,
- 6) [REDAKTOWANE] - Młodszy asystent HK,
- 7) [REDAKTOWANE] - Młodszy asystent HŻŻiPU.

Harmonogram auditów wewnętrznych na rok 2021 (Formularz: PO-05-01) został sporządzony przez Kierownika ds. Jakości oraz zatwierdzony przez Dyrektora PSSE w Świebodzinie. Na rok 2021 zaplanowano audyty w 6 następujących obszarach:

- 1) IX/ 2021 - Sekcja HDM – Postępowanie z wyposażeniem; Szkolenie personelu.
- 2) XII/ 2021 - Kierownik ds. Jakości – Audyty wewnętrzne; Działania korygujące; Działania zapobiegawcze.
- 3) VI/ 2021 - Pracownik ds. Gospodarczych – Zakupy usług i dostaw. Realizacja zakupów.
- 4) V/ 2021 - Sekcja HŻŻiPU – Postępowanie ze skargami, wnioskami i reklamacjami; Szkolenie personelu.
- 5) IV/ 2021 - Sekcja HK – Protokoły z kontroli; Metody kontroli; Zachowanie poufności i ochrona praw własności klienta; Terminowość postępowania.
- 6) X/ 2021 - Sekcja HP – Postępowanie z wyposażeniem.

Z Harmonogramem zapoznani zostali auditorzy wewnętrzni („Lista osób PSSE w Świebodzinie, które zapoznano z harmonogramem auditów wewnętrznych na rok 2021” zawierająca podpisy ww. osób).

W roku 2021 przeprowadzono wyłącznie 1 audit wewnętrzny z 6 zaplanowanych do wykonania. Audit z zakresu Sekcji HŻŻiPU. Nie odnotowano przyczyny niewykonania harmonogramu auditów.

W teczce znajduje się dokumentacja przeprowadzonego auditu wewnętrznego – w Sekcji HŻŻiPU – Postępowanie ze skargami, wnioskami i reklamacjami; Szkolenie personelu. Teczka zawiera następujące dokumenty: Powołanie zespołu auditorów – zawiadomienie o audicie (Formularz: PO-05-03) z dnia 03.03.2021 r., Oświadczenie auditora (Formularz: PO-05-04), Plan auditu wewnętrznego (Formularz: PO-05-06) z dnia 05.03.2021 r., Listę pytań audytowych (Formularz: PO-05-07) z dnia 11.03.2021 r., Kartę auditu

nr 1 (Formularz: PO-05-08) z dnia 10.03.2021 r., Raport z auditu wewnętrznego (Formularz: PO-05-10) z dnia 11.03.2021 r. W dokumentacji brak jest Oświadczenia audytora (Formularz: PO-05-04).

Z kontroli powyższej dokumentacji wynika, że audyty udokumentowane są na obowiązujących formularzach, pojawiają się omyłki pisarskie (np. dot. dat sporządzanych dokumentów) lub braki w dokumentacji (np. brak oświadczenia audytora). Kontrolujący zwraca również uwagę na fakt wykonania wyłącznie 1 z 6 zaplanowanych na dany rok auditów i niewskazanie przyczyny braku realizacji pozostałych auditów wewnętrznych.

- na rok 2022:

Listę audytorów wewnętrznych (Formularz: PO-05-05) sporządzoną przez Kierownika ds. Jakości, uwzględniającą 7 audytorów:

- 1) ██████████ – PPIS w Świebodzinie,
- 2) ██████████ - Kierownik ds. Jakości,
- 3) ██████████ – Asystent NZ,
- 4) ██████████ – Asystent EP,
- 5) ██████████ - Asystent HK,
- 6) ██████████ – Młodszy asystent HK,
- 7) ██████████ - Młodszy asystent HZZiPU.

Z Harmonogramem zapoznani zostali audytorzy wewnętrzni („Lista osób PSSE w Świebodzinie, które zapoznano z harmonogramem auditów wewnętrznych na rok 2022” zawierająca podpisy 7 osób).

Harmonogram auditów wewnętrznych na rok 2022 (Formularz: PO-05-01) został sporządzony oraz zatwierdzony przez Dyrektora PSSE w Świebodzinie. Na rok 2021 zaplanowano audyty w 6 następujących obszarach:

- 1) IX/ 2022 - Sekcja HDM – Protokoły z kontroli; Metody kontroli; Postępowanie ze skargami, wnioskami i reklamacjami; Terminowość postępowania.
- 2) XII/ 2022 - Kierownik ds. Jakości - Audyty wewnętrzne; Działania korygujące; Działania zapobiegawcze.
- 3) VI/ 2022 - Pracownik ds. Gospodarczych – Zakupy usług i dostaw. Realizacja zakupów.
- 4) V/ 2022 - Sekcja HZZiPU – Postępowanie ze skargami, wnioskami i reklamacjami; Terminowość postępowania; Zachowanie poufności i ochrona praw własności klienta.
- 5) IV/ 2022 - Sekcja HK – Postępowanie z wyposażeniem; Szkolenie personelu.
- 6) X/2022 - Sekcja HP – Postępowanie z wyposażeniem; Protokoły z kontroli; Metody kontroli; Terminowość postępowania.

Jak wynika z analizy dokumentacji, na dzień przeprowadzania czynności kontrolnych, nie został zrealizowany żaden z zaplanowanych na rok 2022 auditów wewnętrznych.

– **W zakresie przeglądów zarządzania:**

Do kontroli udostępniono Protokoły z przeglądu zarządzania za rok 2019, 2020 oraz 2021. Dokumenty zawierają informacje o ilości uczestników przeglądu, opis przebiegu spotkań przeglądowych, ocenę wykonania ustaleń i celów operacyjnych z ostatniego przeglądu zarządzania, przyjęte do realizacji ustalenia i cele



operacyjne na kolejny rok. Załączniki do ww. protokołów stanowią informacje – sprawozdania Kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych PSSE w Świebodzinie.

Dokumentacja z zakresu przeglądów zarządzania prowadzona jest w sposób dokładny, protokoły i sprawozdania są obszerne. Zapisy dokonywane są w sposób prawidłowy i kompletny.

– **W zakresie działań korygujących:**

Udostępniony do kontroli Rejestr podjętych działań korygujących PSSE w Świebodzinie (Formularz: PO-06-02; data założenia: 30.03.2017 r.) nie zawiera żadnych wpisów. Przyczyną jest brak stwierdzanych niezgodności podczas przeprowadzanych auditów wewnętrznych w PSSE w Świebodzinie.

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

Do kontroli udostępniono Wykaz obowiązujących dokumentów systemu zarządzania – procedur ogólnych i instrukcji (Formularz: PO-01-05), zawierający 13 pozycji:

- 1) Nadzór nad dokumentacją – PO-01, data wydania: 30.03.2017 r.,
- 2) Redagowanie dokumentów systemu zarządzania – PO-01/IQ-01, data wydania: 30.10.2007 r.,
- 3) Zachowanie poufności informacji oraz ochrona praw własności klienta – PO-02, data wydania: 30.01.2020 r.,
- 4) Instrukcja przetwarzania danych osobowych – PO-02/IQ-01, data wydania: 15.02.2007 r.
- 5) Instrukcja zarządzania systemami informatycznymi – PO-02/IQ-02, data wydania: 15.02.2007 r.,
- 6) Szkolenie personelu – PO-03, data wydania: 30.03.2017 r.,
- 7) Postępowanie z wyposażeniem – PO-04, data wydania: 30.03.2017 r.,
- 8) Audit wewnętrzny – PO-05, data wydania: 30.03.2017 r.,
- 9) Działania korygujące – PO-06, data wydania: 30.03.2017 r.,
- 10) Przegląd zarządzania – PO-07, data wydania: 30.03.2017 r.,
- 11) Postępowanie ze skargami, wnioskami i reklamacjami – PO-08, data wydania: 30.03.2017 r.,
- 12) Działania zapobiegawcze – PO-09, data wydania: 30.03.2017 r.,
- 13) Zakupy usług i dostaw – PO-10, data wydania: 30.03.2017 r.,

Księga Jakości PSSE w Świebodzinie (udostępniony do kontroli egzemplarz nr 1, wydanie nr 4) opracowana została przez Kierownika ds. Jakości i zatwierdzona przez Dyrektora PSSE w Świebodzinie oraz zawiera informacje, że polityka jakości PSSE została ustanowiona przez Dyrektora i przekazana do realizacji wszystkim pracownikom Stacji Zarządzeniem Dyrektora nr 7/2017 z dnia 30.06.2017 r. (ostatnia zmiana Zarządzenia).

Do kontroli udostępniono również Kartę zmian (Formularz: PO-01-04) Księgi Jakości zawierającą trzy wpisy z datą i nr wniosku, opisem proponowanych zmian oraz zapis o wdrożeniu zmian. W PSSE w Świebodzinie prowadzony jest również Rejestr zmian (Formularz: PO-01-02) Księgi Jakości.

Dokumentacja systemu jakości przywołuje aktualną normę PN-EN ISO/IEC 17020:2012.

– **w zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej:**

Podczas kontroli udostępniono dokument pn. „Kontrola zarządcza – wykaz dokumentacji”, składający się z 5 rozdziałów tj.:

- Rozdział I – Grupa Standardów A – Środowisko wewnętrzne,

- Rozdział II – Grupa Standardów B – Cele i zarządzanie ryzykiem,
- Rozdział III – Grupa Standardów C – Mechanizmy kontroli,
- Rozdział IV – Grupa Standardów D – Informacja i komunikacja,
- Rozdział V – Grupa Standardów E – Monitorowanie i ocena;

W każdym z rozdziałów przyjęto określone standardy oraz wskazano jaką dokumentację opracowano w celu ich wdrożenia (zarządzenia, procedury itp.).

Celem zapewnienia funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej zarządzeniem nr 5 Dyrektora PSSE w Świebodzinie z dnia 30.12.2011 r. wprowadzono załącznik nr 1, w którym określono m.in. następujące kwestie:

1. przestrzeganie wartości etycznych i kompetencje zawodowe, delegowanie uprawnień, nabór pracowników,
2. misję, cele i zadania PSSE w Świebodzinie oraz ich monitorowanie i ocena,
3. identyfikacja ryzyka oraz jego analiza i reakcja na nie,
4. mechanizmy kontrolne np. szczegółowe mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych,
5. komunikacja wewnętrzna oraz zewnętrzna,
6. monitorowanie systemu kontroli zarządczej, samoocena.

Załącznikiem nr 2 wprowadzono Kodeks Etyki Pracowników Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Świebodzinie. Kodeks Etyki wyznacza standardy postępowania przez pracowników PSSE w Świebodzinie w związku z wykonywaniem swoich obowiązków oraz określa zasady i wartości etyczne.

Załącznik nr 3 stanowi ankieta „Badanie poziomu zadowolenia klienta” mająca za zadanie zbadać satysfakcję klientów, jednocześnie wskazując obszary wymagające udoskonalenia.

Załącznikiem nr 4 do ww. zarządzenia wprowadzono zasady i tryb wyznaczania celów PSSE w Świebodzinie, określania mierników ich realizacji oraz zasad monitorowania ich osiągnięcia, zaś załącznik nr 5 „Charakterystyka funkcji stałych (misji jednostki) PSSE w Świebodzinie oraz zakres przedmiotowy zadań realizowanych w ramach danej funkcji (misji), określa szczegółowo przyjęte mierniki.

Załącznik nr 6 stanowi Powierzenie obowiązków i odpowiedzialności głównemu księgowemu PSSE w Świebodzinie w zakresie zgodnym z przepisami art. 54 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.

Załącznikiem nr 7 wprowadzono Instrukcję w sprawie zasad kontroli dokumentów księgowych, która w sposób szczegółowy określa dokumentowanie, rejestrowanie oraz autoryzację operacji finansowych, podział tych obowiązków pomiędzy pracowników oraz weryfikację operacji finansowych przed i po ich realizacji.

Zgodnie z Zarządzeniem nr 6/2012 Dyrektora PSSE w Świebodzinie z dnia 05.04.2012 r. dokonywana jest identyfikacja ryzyka związanego z poszczególnymi celami i zadaniami PSSE, a także analiza ryzyka i reakcja na ryzyko.

Samoocena kontroli zarządczej przeprowadzana jest na podstawie Zarządzenia nr 8/2011 Dyrektora PSSE w Świebodzinie z dnia 23.11.2011 r. – ankieta służąca do samooceny stanowi załącznik nr 3 do ww. zarządzenia.

Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Świebodzinie jako osoba odpowiedzialna za zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej sporządza Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej (załącznik nr 8 do zarządzenia nr 5 Dyrektora PSSE w Świebodzinie z dnia 30.12.2011 r.). W trakcie kontroli ustalono, iż Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Świebodzinie sporządza stosowne oświadczenia o stanie kontroli zarządczej (oświadczenie za rok 2019, 2020 oraz 2021). Zgodnie z wymaganiami art. 70 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych Oświadczenia o stanie kontroli zarządczej winny być zamieszczone na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej PSSE w Świebodzinie, jednakże podczas wykonywania czynności kontrolnych stwierdzono, że nie spełniono ustawowego obowiązku z uwagi na brak publikacji oświadczeń na BIP.

#### **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, Zastępcą Głównego Inspektora Sanitarnego przekazał tut. organowi 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 przypominał 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 Świebodzinie wiadomością email z dnia 19.03.2021 r., poinformował tut. organ, iż do pełnienia funkcji koordynatora działań antykorupcyjnych/doradcy etycznego na poziomie PSSE w Świebodzinie została powołana [REDAKTOWANE] - po. Kierownika Oddziału Nadzoru Sanitarnego.

PPIS w Świebodzinie pismem z dnia 09.04.2021 r., znak: ADM.441.1.4.2021 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 Świebodzinie poinformował tut. organ o realizacji działań antykorupcyjnych - wdrożono Politykę antykorupcyjną, politykę przyjmowania prezentów oraz opracowano wykaz stanowisk narażonych na korupcję.

Jak wynika z przedstawionej przez Kontrolowanego dokumentacji, Polityka antykorupcyjna PSSE w Świebodzinie została wprowadzona Zarządzeniem Dyrektora PSSE nr 1/2021 z dnia 30.03.2021 r. w sprawie wprowadzenia Polityki antykorupcyjnej i powołania Stałego Zespołu Roboczego ds. Antykorupcji i stanowi załącznik nr 1 do ww. zarządzenia. Załącznikami do Polityki antykorupcyjnej PSSE w Świebodzinie są:

- Wykaz stanowisk i czynności narażonych na zwiększone prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka nadużyć, w tym korupcji (załącznik nr 2),
- Polityka przyjmowania prezentów (załącznik nr 3),
- Rejestr korzyści (załącznik nr 4),
- Rejestr ryzyk korupcyjnych PSSE w Świebodzinie (załącznik nr 5).

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

W toku czynności kontrolnych ustalono, iż w PSSE w Świebodzinie w marcu 2021 r. przeprowadzono analizę ryzyk korupcyjnych, w obszarze pięciu grup tj.:

- Zapobiegawczy i bieżący nadzór sanitarny,
- Udzielanie zamówień publicznych o wartości przekraczającej 130 tys. PLN,
- Udzielanie zamówień publicznych których wartość przekracza 130 tys. PLN,
- Procedura naboru kandydatów na wolne stanowiska pracy, ocena, awans i motywowanie pracowników,
- Realizacja i wypłata świadczeń z ZFŚS,

które zostały określone w załączniku nr 5 do Polityki antykorupcyjnej tj. Rejestr ryzyk korupcyjnych PSSE w Świebodzinie.

W każdej grupie zdefiniowano także szczegółowe obszary ryzyka oraz mechanizmy kontrolne eliminujące ryzyko lub redukujące je do akceptowalnego poziomu.

Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka nie przekroczyło w żadnej z grup poziomu 10% - można je określić jako niskie. Jednocześnie we wszystkich obszarach skutek oraz istotność ryzyka korupcyjnego oszacowano jako małe.

Jak wskazano w ww. arkuszu analizy ryzyk korupcyjnych, z uwagi na epidemię wirusa SARS-CoV-2 analizę ryzyk korupcyjnych w 2022 rok zaplanowano na II półrocze 2022 r.

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

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

Pierwszym z nich było postępowanie wszczęte wnioskiem z dnia 29.12.2020 r. [REDAKTOWANE]

którym zwróciła się ona o udostępnienie informacji publicznej obejmującej:

- informację dotyczącą liczby złożonych wniosków o wpis do rejestru zakładów przez wytwórców produktów kosmetycznych;
- listę zgłoszonych działań niepożądanych w latach 2017 - 2020 (działanie niepożądane w rozumieniu art. 2 ust, 1 lit. o rozporządzenia nr 1223/2009);
- listę kar nałożonych w latach 2017 - 2020 na zakłady wytwarzające produkty kosmetyczne;
- informację dotyczącą liczby urzędowych kontroli, przeprowadzonych w 2020 roku, przez właściwego państwowego powiatowego inspektora sanitarnego w zakładach wytwarzających produkty kosmetyczne.

Wnioskodawczyni zawarła we wniosku żądanie, aby ww. informacje przekazać jej na wskazany adres poczty elektronicznej.

Odpowiedzi na przedmiotowy wniosek (odnosząc się do wszystkich żądań wnioskodawcy) PPIS w Świebodzinie udzielił pismem z dnia 04.01.2021 r., znak: NS-HŻ.060.35.1.2020.JG wskazując, iż:

- do dnia 04.01.2021 r. na terenie nadzorowanym przez PPIS w Świebodzinie nie zarejestrowano zakładów wytwarzających produkty kosmetyczne
  - w latach 2017-2020 nie zgłoszono do PSSE działań niepożądanych i ciężkich działań niepożądanych produktów kosmetycznych,
  - w latach 2017-2020 nie nałożono kar na zakłady wytwarzające produkty kosmetyczne,
  - nie przeprowadzono kontroli na podstawie ustawy z dnia 4 października 2018 r. o produktach kosmetycznych.
- Natomiast przeprowadzano kontrole na podstawie art. 4 ust. 4 i art. 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego tj. w 2020 r. przeprowadzono 4 kontrole w zakładach obrotu kosmetykami.

PPIS w Świebodzinie rozpatrzył ww. wniosek zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym dochowując terminów określonych w art. 13 ustawy z dnia 6.09.2001 r. o dostępie do informacji publicznej, zgodnie z którym udostępnianie informacji publicznej na wniosek następuje bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w terminie 14 dni od dnia złożenia wniosku.

Drugim z przyjętych do analizy postępowań było postępowanie wszczęte wnioskiem [REDAKTOWANE] z dnia 13 lipca 2021 r., w którym wnioskodawca zwrócił się do PPIS w Świebodzinie o udostępnienie informacji o dziennej liczbie zgonów związanych z COVID-19 od 12 marca 2020 r. do 30 listopada 2020 r. Wnioskodawca wskazał, że statystyki te będą potrzebne do projektu badawczego [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE]

Żądane dane zostały przekazane wnioskodawcy pismem PPIS w Świebodzinie z dnia 27 lipca 2021 r., znak EP.9027.13.2021.

Ze względu na powyższe stwierdzić należy, iż również w tym przypadku PPIS w Świebodzinie rozpatrzył ww. wniosek zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym dochowując terminów określonych w art. 13 ustawy z dnia 6.09.2001 r. o dostępie do informacji publicznej, zgodnie z którym udostępnianie informacji publicznej na wniosek następuje bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w terminie 14 dni od dnia złożenia wniosku.

Analizowane zagadnienie – bez uwag.

#### **8. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:**

- **w zakresie prawidłowości sporządzenia statutu i regulaminu organizacyjnego:** nie stwierdzono nieprawidłowości. Zaleca się, aby doprecyzować zapisy regulaminu organizacyjnego określające zadania Samodzielnych Stanowisk Higieny Pracy PSSE w Świebodzinie (§ 15 ust. 2 pkt 9), poprzez wskazanie, iż ww. komórka organizacyjna zaangażowana jest w kontrolę przestrzegania przepisów w zakresie zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych, w tym działania zmierzające do ograniczania dostępności nowych narkotyków w cyberprzestrzeni, a także współpracę w tym zakresie z organami Służby Celnej, Policji, Prokuratury, Inspekcji Farmaceutycznej.
- **W zakresie poprawności i terminowości sporządzenia obligatoryjnych sprawozdań statystycznych:** nie stwierdzono nieprawidłowości. Nie sformułowano zaleceń.

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

- **w zakresie realizacji auditów wewnętrznych:** w dokumentacji z lat 2019-2022 stwierdzono nieprawidłowości w prowadzeniu działań systemowych tj., niezrealizowane harmonogramy auditów wewnętrznych, brak wskazywania przyczyn niewykonania planu audytów oraz błędy o nieco mniejszym ciężarze takie jak: omyłki pisarskie (np. daty sporządzania dokumentów), braki w dokumentacji (np. oświadczenie audytora).
- **w zakresie przeglądów zarządzania:** nie stwierdzono nieprawidłowości. Nie sformułowano zaleceń.
- **w zakresie działań korygujących:** udostępniony do kontroli Rejestr działań korygujących nie zawiera żadnych wpisów. Za nieprawidłowe należy uznać brak stwierdzania niezgodności podczas przeprowadzanych auditów wewnętrznych, w sytuacji, kiedy takie nieprawidłowości ewidentnie wystąpiły. Dostrzec to można analizując np. dokumentację audytów prowadzonych w obszarze systemu jakości (Kierownik ds. Jakości - Audyty wewnętrzne; Działania korygujące; Działania zapobiegawcze, które rokrocznie są planowane, ale nie są wykonywane - wyjątek: rok 2020). Ewidentną nieprawidłowością, która winna zostać dostrzeżona w trakcie auditu ww. zakresu jest chociażby niewykonywanie harmonogramu audytów, które miało miejsce np. w roku 2019 i 2021. Przeprowadzone w obszarze systemu jakości audyty winny wykazać ww. nieprawidłowość w prowadzeniu działań systemowych, co skutkowałoby podjęciem działań naprawczych i zapobiegawczych.
- **w zakresie nadzoru nad dokumentacją systemu zarządzania jakością:** nie stwierdzono nieprawidłowości. Nie sformułowano zaleceń.

- **w zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej:** stwierdzono nieprawidłowości. Podczas kontroli ustalono, że nie spełniono ustawowego obowiązku wynikającego z art. 70 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, który stanowi, iż Oświadczenia o stanie kontroli zarządczej winny być zamieszczone na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej. Ostatnie opublikowane na BIP w Świebodzinie Oświadczenie zostało sporządzone za rok 2015.

**W obszarze związanym z analizą ryzyka korupcyjnego:** nie stwierdzono nieprawidłowości. Nie sformułowano zaleceń.

- **w zakresie formalno-prawnej poprawności prowadzonych przez PPIS w Świebodzinie 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 prawidłowości sporządzenia statutu i regulaminu organizacyjnego:** zaleca się, aby doprecyzować zapisy regulaminu organizacyjnego określające zadania Samodzielnych Stanowisk Higieny Pracy PSSE w Świebodzinie (§ 15 ust. 2 pkt 9), poprzez wskazanie, iż ww. komórka organizacyjna zaangażowana jest w kontrolę przestrzegania przepisów w zakresie zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych, w tym w działania zmierzające do ograniczania dostępności nowych narkotyków w cyberprzestrzeni, a także współpracę w tym zakresie z organami Służby Celnej, Policji, Prokuratury, Inspekcji Farmaceutycznej.

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

- **w zakresie realizacji auditów wewnętrznych:** należy realizować, wg harmonogramów, zaplanowane audyty wewnętrzne a w przypadku braku realizacji auditów należy wskazywać przyczyny niewykonania planu audytów. Zaleca się dochować należytej staranności podczas prowadzenia działań systemowych w odniesieniu do pojawiających się omyłek pisarskich i braków w dokumentacji.

Ponadto należałoby rozważyć rozszerzenie zakresu przeprowadzanych w PSSE w Świebodzinie auditów wewnętrznych na zakresy, które nie są wprawdzie uregulowane wprost procedurami wewnętrznymi, a które potencjalnie mogą wymagać poprawy np. w zakresie formalnoprawnej poprawności prowadzonych postępowań administracyjnych, obowiązku publikacji dokumentacji i zamieszczania informacji w Biuletynie Informacji Publicznej i innych istotnych zagadnień związanych z funkcjonowaniem PSSE w Świebodzinie, tak by zapewnić ciągły rozwój systemu zarządzania jakością w jednostce inspekcyjnej.

- **w zakresie działań korygujących:** ustalenia, wnioski oraz raporty z przeprowadzonych auditów powinny odzwierciedlać działania audytowe w sposób dokładny, obiektywny i zgodny z prawdą. Raporty z auditów winny podlegać przeglądowi. Rzetelnie prowadzone działania zarówno przez auditorów wewnętrznych jak i Kierownika ds. Jakości pozwolą na identyfikację obszarów do doskonalenia w systemie zarządzania jakością.
- **w zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej:** należy szczególną uwagę zwrócić na obowiązki Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Świebodzinie wynikające bezpośrednio z przepisów

powszechnie obowiązujących. PPIS w Świebodzinie jako kierownik jednostki sektora finansów publicznych, po sporządzeniu corocznego Oświadczenia o stanie kontroli zarządczej winien także opublikować je w Biuletynie Informacji Publicznej prowadzonej przez niego jednostki – wynika to art. 70 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.

**10. Informacje o wykonaniu zaleceń lub wykorzystaniu wniosków, a także o podjętych działaniach lub przyczynach ich niepodjęcia należy przekazać w terminie: do 31 grudnia 2022 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 Świebodzinie, drugi dla LPWIS. Od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

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

\* - niepotrzebne skreślić

\*\* - uzupełnić w przypadku stwierdzenia takiej konieczności