

Gorzów Wlkp., dnia 24 stycznia 2025 r.

pieczęć LPWIS w Gorzowie Wlkp.

OPA.1611.5.2024

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: 03.10.2024 r.

Data zakończenia kontroli: 31.10.2024 r.

3. Kontrolowana komórka organizacyjna PSSE: Stanowisko Kierownika ds. Jakości (uwagi w treści protokołu), Samodzielne stanowisko ds. kadr i płac (w zakresie statutu i regulaminu organizacyjnego).

4.1. Imię, nazwisko i stanowisko służbowe osoby/ osób przeprowadzających kontrolę zgodnie z upoważnieniem LPWIS – upoważnienie nr KD.222.2.39.2024 z dnia 26 września 2024 r.:

- Łukasz Karwacki – Kierownik Oddziału Organizacji, Planowania i Analiz,
- Katarzyna Gołębiowska – Starszy asystent Oddziału Organizacji, Planowania i Analiz,
- Patryk Szach – Asystent Oddziału Organizacji, Planowania i Analiz.

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

- [REDACTED] - Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Międzyrzeczu,
- [REDACTED] – Starszy asystent Sekcji Higieny Pracy pełniący funkcję Kierownika ds. Jakości,
- [REDACTED] – Starszy specjalista ds. kadr i płac.

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 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 2023 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 zaleceniem (zalecenie nie zrealizowane po poprzedniej kontroli kompleksowej)
- 2) w zakresie poprawności i terminowości sporządzenia obligatoryjnych sprawozdań statystycznych: pozytywnie,
- 3) w obszarze systemu zarządzania jakością:
 - w zakresie realizacji auditów wewnętrznych – pozytywnie (z zaleceniem),
 - w zakresie przeglądów zarządzania – pozytywnie,
 - w zakresie działań korygujących – odstąpiono od oceny ze względu na brak dokumentacji podlegającej kontroli,
 - w zakresie nadzoru nad dokumentacją systemu zarządzania – pozytywnie,
- 4) w zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej – pozytywnie,
- 5) w obszarze związanym z analizą ryzyka – pozytywnie,
- 6) w obszarze związanym z analizą ryzyka korupcyjnego – pozytywnie,
- 7) w obszarze formalno-prawnej poprawności prowadzonych przez PPIS w Międzyrzeczu postępowań wszczętych na podstawie wniosków w trybie u.d.i.p. – pozytywnie, pomimo stwierdzonej nieprawidłowości.

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 18 października 2024 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: 21, 23, 24 oraz 25 października 2024 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.). Dokumenty te były już przedmiotem kontroli kompleksowej realizowanej w roku 2023, zakończonej wystąpieniem pokontrolnym z dnia 12 maja 2023 r. i od tego czasu nie ulegały zmianom.

Podczas zrealizowanej w roku 2023 kontroli kontrolujący ocenili co do zasady pozytywnie ww. dokumenty. Z uwagi na brak zmian w powszechnie obowiązujących przepisach prawa regulujących zagadnienia związane ze statutem i regulaminem organizacyjnym powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych od czasu ostatniej kontroli PSSE w Międzyrzeczu, stwierdzić należy, że akt ten spełnia pod względem formalnym wszystkie wymogi określone w cyt. wyż. przepisach ustawy o działalności leczniczej.

Zaleca się jednak ponownie przeanalizowanie, w jakim zakresie treść statutu i regulaminu organizacyjnego PSSE w Międzyrzeczu wymaga dostosowania ze względu na okoliczności, o których mowa w piśmie tut. organu z dnia 21.03.2023 r. znak OPA.0122.3.2023 tj. zmianę stanu prawnego w zakresie elementów pozamilitarnego systemu obrony Państwa oraz podjęcie działań zmierzających do aktualizacji treści tych dokumentów. Stwierdzić bowiem należy, że zalecenie zawarte w ww. piśmie LPWIS nie zostało wykonane przez PPIS w Międzyrzeczu, ponieważ w statucie i regulaminie organizacyjnym PSSE w Międzyrzeczu figuruje stanowisko ds. obrony cywilnej, która to nie jest uregulowana w obecnym stanie prawnym, w przepisach powszechnie obowiązujących.

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

Roczne sprawozdanie MZ-45 oraz sprawozdania kwartalne:

- z działalności bieżącej (kontrolnej),
- z działalności kontrolno-represyjnej

sporządzane są terminowo. Zestawienia zbiorcze przesyłane są w formie elektronicznej do WSSE. W okresie objętym kontrolą sprawozdania wypełniane były zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie wzorami i instrukcjami wypełniania.

W obszarze systemu zarządzania jakością:

Kontrolujący zauważa, iż mimo braku odrębnego samodzielnego stanowiska, które odpowiedzialne jest za realizację zadań związanych z Systemem Zarządzania Jakością w PSSE w Międzyrzeczu, w Regulaminie organizacyjnym PSSE w Międzyrzeczu wskazano, iż do zadań Sekcji Epidemiologii należy koordynowanie prac związanych z wdrażaniem i utrzymaniem odpowiedniego i aktualnego systemu jakości w Powiatowej Stacji, ponadto osobą pełniącą funkcję Kierownika ds. Jakości w PSSE w Międzyrzeczu jest Pani [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. uwzględniającą 9 auditorów wewnętrznych:

- 1) [REDAKTOWANE] – Starszy asystent/ Kierownik Oddziału – Stanowisko Pracy Higieny Dzieci i Młodzieży,
- 2) [REDAKTOWANE] - Starszy asystent – Sekcja Higieny Komunalnej,
- 3) [REDAKTOWANE] – Kierownik – Sekcja Higieny Komunalnej,
- 4) [REDAKTOWANE] - Starszy asystent – Sekcja Epidemiologii,
- 5) [REDAKTOWANE] – Kierownik – Sekcja Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku,
- 6) [REDAKTOWANE] - Starszy asystent – Sekcja Epidemiologii,
- 7) [REDAKTOWANE] – Kierownik – Sekcja Epidemiologii,
- 8) [REDAKTOWANE] – Kierownik – Sekcja Higieny Pracy,
- 9) [REDAKTOWANE] – Starszy asystent – Sekcja Higieny Pracy.

W toku czynności kontrolnych ustalono, że Harmonogram auditów wewnętrznych na rok 2023 (Formularz: PO-05-01) został sporządzony przez Kierownika ds. Jakości w dniu 04.01.2023 r., uzgodniony z Kierownikiem Oddziału Nadzoru Sanitarnego i zatwierdzony przez Dyrektora. Zaplanowano przeprowadzenie 10 auditów wewnętrznych następujących elementów systemu zarządzania wg Księgi Jakości:

- XII/ 2023 – Dyrektor – Polityka jakości, organizacja; Przegląd zarządzania.
- XII/2023 – Informatyk – Dane osobowe; Zachowanie poufności informacji oraz ochrona praw własności klienta.
- XI/2023 – Kierownik Oddziału Nadzoru Sanitarnego – Obserwacja pracy kontrolerów.
- III/2023 – HŻŻiPU – Postępowanie ze skargami, wnioskami i reklamacjami; Postępowanie z wyposażeniem.
- IV/2023 – HP – Personel, szkolenia personelu; Nadzór nad dokumentacją i zapisami.

- V/2023 – HDiM – Metody i procedury kontroli; Postępowanie z próbkami i obiektami kontroli; Sporządzanie protokołów kontroli.
- VI/2023 – EP – Postępowanie z preparatami szczepionkowymi.
- VIII/2023 – HK – Postępowanie administracyjne; Realizacja zakupów.
- IX/2023 – Kierownik Gospodarczo-Administracyjny – Gospodarka materiałowa; Postępowanie z odpadami.
- X/2023 – Kierownik ds. Jakości – Audit wewnętrzny; Działania korygujące; Działania zapobiegawcze.

W 2023 r. wykonano 9 auditów wewnętrznych z 10 zaplanowanych do przeprowadzenia (wykonanie 1 auditu przesunięto na rok kolejny). W harmonogramie w sposób zgodny z legendą oznaczano realizację auditów, Audyty przeprowadzone w 2023 r. nie wykazały nieprawidłowości w działaniu SZJ PSSE w Międzyrzeczu.

Harmonogram auditów wewnętrznych na rok 2024 (Formularz: PO-05-01) został sporządzony przez Kierownika ds. Jakości w dniu 04.01.2024 r., uzgodniony z Kierownikiem Oddziału Nadzoru Sanitarnego i zatwierdzony przez Dyrektora. W bieżącym roku zaplanowano do realizacji 11 auditów wewnętrznych tych samych elementów systemu zarządzania wg Księgi Jakości. Do dnia kontroli zrealizowano 8 auditów wewnętrznych, które nie wykazały nieprawidłowości.

Przeanalizowano następującą, losowo wybraną dokumentację auditów wewnętrznych:

1. auditowany obszar: Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży;
 - zakres auditu: Metody i procedury kontroli; Postępowanie z próbkami i obiektami kontroli; Sporządzanie protokołów kontroli.
- a) Formularz: PO-05-03- Powołanie zespołu auditorów – zawiadomienie o audicie z dnia 04.05.2023 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-05-10 – Raport z auditu wewnętrznego;
2. auditowany obszar: Sekcja Epidemiologii;
 - zakres auditu: Postępowanie z preparatami szczepionkowymi.
- a) Formularz: PO-05-03- Powołanie zespołu auditorów – zawiadomienie o audicie z dnia 30.05.2023 r.
- b) Formularz: PO-05-04 – Oświadczenie auditora,
- c) Formularz: PO-05-06 – Plan auditu wewnętrznego,

- d) Formularz: PO-05-08 – Karta auditu,
- e) Formularz: PO-05-10 – Raport z auditu wewnętrznego;
- 3. auditowany obszar: Kierownik Oddziału Nadzoru Sanitarnego.
 - zakres auditu: Obserwacja pracy kontrolerów.
- a) Formularz: PO-05-03- Powołanie zespołu auditorów – zawiadomienie o audicie z dnia 06.11.2023 r.
- b) Formularze: PO-05-04 – Oświadczenia auditorów,
- c) Formularz: PO-05-06 – Plan auditu wewnętrznego,
- d) Formularz: PO-05-07 – Lista pytań auditowych,
- e) Formularz: PO-05-08 – Karta auditu,
- f) Formularz: PO-05-10 – Raport z auditu wewnętrznego;
- 4. auditowany obszar: Sekcja Higieny Pracy.
 - zakres auditu: Metody i procedury kontroli; Sporządzanie protokołów z kontroli; Obserwacja pracy kontrolerów.
- g) Formularz: PO-05-03- Powołanie zespołu auditorów – zawiadomienie o audicie z dnia 08.05.2024 r.
- h) Formularze: PO-05-04 – Oświadczenia auditorów,
- i) Formularz: PO-05-06 – Plan auditu wewnętrznego,
- j) Formularz: PO-05-07 – Lista pytań auditowych,
- k) Formularz: PO-05-08 – Karta auditu,
- l) Formularz: PO-05-10 – Raport z auditu wewnętrznego;

W ocenie kontrolującego audyty realizowane są rzetelnie. Auditorzy stosują podejście oparte na dowodach uzyskując w ten sposób wiarygodne wnioski z auditu. Dowody z auditów są prawidłowo oceniane w odniesieniu do kryteriów auditów - sposób prowadzenia działań auditowych pozwala zatem na uzyskanie odpowiedzi, czy dana norma/ procedura jest w praktyce prawidłowo stosowana w auditowanej komórce organizacyjnej. Raporty przygotowywane przez auditorów są obszerne, zawierają informacje, które są istotne ze względu na kryteria auditu - zapisy z przeprowadzonych auditów ujęte w raportach są kompletne i przejrzyste.

Biorąc pod uwagę fakt, iż w wyniku przeprowadzanych auditów wewnętrznych nie są stwierdzane nieprawidłowości ani formułowane spostrzeżenia w odniesieniu do funkcjonującego SZJ w PSSE w Międzyrzeczu w opinii kontrolującego należałoby rozważyć rozszerzenie zakresu przeprowadzanych w PSSE auditów wewnętrznych na zakresy, które nie są wprowadzone uregulowane wprost procedurami wewnętrznymi, a które potencjalnie mogą wymagać poprawy, np.:

- sposób postępowania w sprawach dostępu do informacji publicznej,
- obowiązek publikacji dokumentacji i zamieszczania informacji w Biuletynie Informacji Publicznej,

tak by zapewnić ciągły rozwój systemu zarządzania jakością w jednostce inspekcyjnej.

– **W zakresie działań korygujących:**

W PSSE w Międzyrzeczu prowadzony jest Rejestr podjętych działań korygujących (Formularz: PO-06-02). W rejestrze odnotowywane są następujące informacje:

- a) nr protokołu z analizy przyczyn niezgodności,
- b) data i tryb ujawnienia niezgodności,
- c) źródło niezgodności,
- d) podjęte działania korygujące,
- e) termin realizacji,
- f) data i wynik sprawdzenia skuteczności podjętych działań przez Kierownika Sekcji/ komórki organizacyjnej wykonania działań korygujących;
- g) data i ocena skuteczności działań korygujących.

Rejestr od 2021 r. nie zawiera żadnych wpisów. Przyczyną jest, jak wyżej zaznaczył kontrolujący, brak stwierdzanych niezgodności podczas przeprowadzanych auditów wewnętrznych w PSSE w Międzyrzeczu, a co za tym idzie brak podejmowanych działań korygujących. Również w skontrolowanych programach auditów wewnętrznych z lat 2023-2024 nie odnotowano informacji o zaplanowaniu, zrealizowaniu czy sprawdzeniu skuteczności działań korygujących.

W opinii kontrolującego brak dokumentacji w zakresie działań korygujących może świadczyć o nieprawidłowym funkcjonowaniu systemu zarządzania jakością, jednak z uwagi na brak dokumentacji podlegającej kontroli, tj. protokołów z analizy przyczyn niezgodności, kontrolujący odstąpił od oceny przedmiotowego zagadnienia.

– **W zakresie przeglądów zarządzania:**

Do kontroli udostępniono:

- Formularz: PO-09-01 – Porządek dzienny przeglądu zarządzania nr 1/2024,
- Formularz: PO-09-02 – Protokół z przeglądu zarządzania nr 1/2024,

Podczas spotkań przeglądowych, które odbyły się w dniach 14 marca 2023 r. oraz 19 marca 2024 r. omówiono działalność PSSE odpowiednio w roku 2022 i 2023. Dokumenty zawierają informacje m.in. o ilości uczestników przeglądu wraz z podpisami (listy obecności), opis przebiegu spotkania przeglądowego (porządek dzienny).

Podczas spotkań omawiano:

- funkcjonowanie SZJ w PSSE w Międzyrzeczu,
- działalność kontrolno-represyjną PSSE w Międzyrzeczu,
- realizację planu pracy w roku 2023,
- realizację szkoleń wewnętrznych i potrzeby szkoleniowe,
- analizę pism interwencyjnych,
- adekwatność zasobów technicznych i ludzkich w stosunku do celów dot. jakości.
- przyjęto do realizacji ustalenia i cele operacyjne na kolejny rok.

Protokół z Przeglądu zarządzania jest obszerny, czytelny, podpisany przez protokolanta, uzgodniony z Kierownikiem ONS oraz zatwierdzony przez Dyrektora. Załączniki do ww. protokołu stanowią sprawozdania Kierowników poszczególnych Sekcji/ Samodzielnych Stanowisk. Zapisy dokonywane są zatem w sposób prawidłowy, zgodnie z Procedurą PO-09 „Przegląd zarządzania”.

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

Do kontroli udostępniono:

- Księgę Jakości PSSE w Międzyrzeczu – wydanie nr 5 z dnia 01.06.2022 r.,
- Wykazy obowiązujących dokumentów SZJ – Procedur ogólnych i instrukcji obowiązujących w PSSE w Międzyrzeczu posiadające numery porządkowe, identyfikatory, daty oraz nr wydania a także nazwy dokumentów – zawierające 18 pozycji.

Księga Jakości PSSE w Międzyrzeczu przywołuje aktualną normę PN-EN ISO/IEC 17020:2012 „Ocena zgodności – Wymagania dotyczące działania różnych rodzajów jednostek przeprowadzających inspekcję”. Dokumentacja systemu zarządzania aktualizowana jest wg zaistniałych potrzeb. Nadzór nad dokumentacją systemu zarządzania odbywa się zatem w sposób prawidłowy.

– **W zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej:**

Dokumentacja w zakresie kontroli zarządczej 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 – ujęto elementy służące za podstawę stworzenia odpowiedniego środowiska wewnętrznego dla funkcjonowania kontroli zarządczej m.in. wprowadzenie Kodeksu Etyki, czy delegowanie uprawnień i odpowiedzialności,
 - cele i zarządzanie ryzykiem – wskazano, jakie standardy wchodzi w skład tego pojęcia, wskazano gdzie została określona misja PSSE w Międzyrzeczu. Zarządzanie ryzykiem zostało szczegółowo uregulowane w Polityce zarządzania ryzykiem,
 - mechanizmy kontroli – określono funkcjonujące mechanizmy kontrolne służące do zbadania stanu faktycznego i porównania go z obowiązującą dla niego normą oraz ustalenie odchyleń od tej normy. Mechanizmy kontrolne obejmują m.in. nadzór, ochronę zasobów, mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych oraz systemów informatycznych,
 - informację i komunikację – standard zapewniający efektywny i skuteczny przepływ informacji, wskazano jakie kanały i narzędzia służą do komunikacji wewnętrznej oraz zewnętrznej,
 - monitorowanie i ocenę – przedstawiono procesy służące do monitorowania systemu kontroli zarządczej oraz oceny jego funkcjonowania. Jednym ze wskazanych procesów jest przeprowadzana corocznie w PSSE w Międzyrzeczu samoocena kontroli zarządczej.
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).

W kontrolowanym okresie w PSSE w Międzyrzeczu został przeprowadzony proces samooceny kontroli zarządczej. Dzięki samoocenie można uzyskać informacje o funkcjonowaniu kontroli zarządczej, w szczególności w tych obszarach, w których nie było żadnych działań

audytorskich czy kontrolnych. Jedną z metod przeprowadzenia samooceny jest wykorzystanie do tego celu anonimowych ankiet (kwestionariuszy), które powinny sprzyjać uzyskaniu szczerych odpowiedzi i opinii w procesie samooceny. Wyniki samooceny są jednym ze źródeł wiedzy o funkcjonowaniu kontroli zarządczej, będących podstawą do podpisania oświadczenia o stanie kontroli zarządczej.

W PSSE w Międzyrzeczu wykorzystywane są 2 rodzaje ankiet tj. pierwsza, składająca się z 30 pytań, przeznaczona jest dla kierowników komórek organizacyjnych, zaś druga dla pracowników i składa się z 22 pytań – pytania dotyczą wybranych obszarów działalności jednostki oraz zagadnień związanych z kontrolą zarządczą np. zabezpieczenia systemów informatycznych, komunikacji wewnętrznej, ustalonych do realizacji celów i zadań.

W procesie Samooceny kontroli zarządczej w 2023 r. analizie poddano łącznie 31 ankiet tj. 7 ankiet wypełnionych przez kierowników komórek organizacyjnych oraz 24 ankiety wypełnione przez pracowników. W ankietach przeznaczonych dla kierowników na wszystkie pytania udzielono 100% odpowiedzi twierdzących.

W ankietach wypełnianych przez pracowników 100% odpowiedzi twierdzących uzyskało 11 pytań. Najmniej odpowiedzi twierdzących pracownicy udzielili na pytanie „Czy jest Pani/Pan informowany przez bezpośredniego przełożonego o wynikach okresowej oceny Pani/Pana pracy?” – TAK odpowiedziało 22 pracowników, tj. 91,7%.

Należy stwierdzić, że proces samooceny kontroli zarządczej, został przeprowadzony zgodnie z określonym schematem postępowania oraz przy użyciu, opracowanych w PSSE w Międzyrzeczu, anonimowych ankiet.

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

W trakcie kontroli ustalono, iż Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Międzyrzeczu sporządza oświadczenia o stanie kontroli zarządczej (oświadczenie za rok 2022 i 2023) wg wzoru określonego przez Ministra Finansów - oznacza to, że zastosowano się do zaleceń pokontrolnych zawartych w wystąpieniu pokontrolnym z kontroli kompleksowej w PSSE w Międzyrzeczu z dnia 12 maja 2023 r. i odstąpiono od stosowania wzoru oświadczenia o stanie kontroli zarządczej wprowadzonego przepisami wewnętrznymi tj. za pomocą załącznika do zarządzenia.

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

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 (tj. do końca kwietnia), sporządzać Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej za rok poprzedni – z dokumentów przyjętych do kontroli wynika, że Oświadczenia zostały sporządzone terminowo (oświadczenie za 2022 rok z datą 31.03.2023 r., zaś za rok 2023 – 29.03.2024 r.).

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

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

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.

Dokument służy identyfikacji, analizie, a następnie opracowaniu i wdrożeniu działań mających na celu zredukowanie skutków mogącego wystąpić ryzyka. Opracowane zasady mają za zadanie maksymalne ograniczenie zidentyfikowanego ryzyka, co powinno przyczynić się do bardziej efektywnego i racjonalnego osiągnięcia celów statutowych. Do ww. dokumentu dołączono następujące załączniki:

- Załącznik nr 1 – Plan działalności PSSE w Międzyrzeczu na ... rok składający się z dwóch części:
 - „Część A: Najważniejsze cele do realizacji w roku ...” - w tej części zawiera się najważniejsze cele przyjęte do realizacji w PSSE w Międzyrzeczu, przypisane im mierniki określające stopień realizacji celów wraz z ich planowanymi wartościami, najważniejsze zadania służące realizacji tych celów, odpowiedzialnych za realizację wymienionego celu oraz odniesienie do dokumentu o charakterze strategicznym.
 - „Część B: Cele priorytetowe wynikające z budżetu państwa w układzie zadaniowym do realizacji w roku ...” - w części wskazuje się cel, mierniki określające stopień realizacji

celu, odpowiedzialnych za realizację oraz podzadania budżetowe służące realizacji celu.

- Załącznik nr 2 – Analiza ryzyka przeprowadzona w ... roku.

Zarówno w Planie działalności PSSE w Międzyrzeczu na rok 2023 jak i na 2024 rok zostały określone wszystkie ww. elementy, a do realizacji zostały przyjęto pięć celów tj.:

- zapewnienie przestrzegania przepisów prawa określających wymagania higieniczne i zdrowotne,
- zapobieganie i zwalczanie chorób zakaźnych w celu poprawy stanu zdrowia mieszkańców powiatu,
- upowszechnienie wiedzy dotyczącej osiągania i utrzymywania wysokich standardów zdrowotnych ludzi,
- ograniczenie negatywnych skutków wpływu czynników środowiskowych na stan zdrowia ludności,
- sprawna realizacja planu finansowego,

wskazano także trzy cele priorytetowe wynikające z budżetu państwa w układzie zadaniowym:

- upowszechnianie wiedzy dotyczącej promocji i ochrony zdrowia oraz zdrowego stylu życia,
- zapewnienie stosowania właściwych standardów sanitarno-higienicznych,
- poprawa stanu zdrowia publicznego w tym zapobieganie rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych.

W PSSE w Międzyrzeczu sporządzono również sprawozdanie z wykonania rocznego planu działalności za 2023 rok zgodnie z opracowanym formularzem. Sprawozdanie oprócz informacji zawartych w planie działalności zawiera także osiągniętą wartość wykonania założonych mierników określających stopień realizacji celu. Jak wynika z przedłożonej dokumentacji większość zaplanowanych na rok 2023 celów została w większości zrealizowana.

W latach 2023-2024 w kontrolowanej jednostce przeprowadzony został proces analizy ryzyka w ramach kontroli zarządczej. Sporządzono Rejestr ryzyka identyfikujący potencjalne ryzyka mające wpływ na działalność jednostki – opracowano dwa rejestry, pierwszy przygotowany został dla Oddziału Ekonomiczno-Administracyjnego, gdzie zidentyfikowano 4 główne ryzyka, zaś drugi sporządzono dla Oddziału Nadzoru Sanitarnego i określono w nim 11 potencjalnych ryzyk.

Do każdego zidentyfikowanego ryzyka określono prawdopodobieństwo jego wystąpienia, skutek, istotność oraz założony mechanizm kontrolny eliminujący ryzyko lub redukujący je do akceptowalnego poziomu m.in. wystawienie tytułów wykonawczych do Urzędu Skarbowego, przeszkalanie pracowników w zakresie BHP, zabezpieczanie systemu operacyjnego programem antywirusowym, tworzenie kopii danych elektronicznych, opracowanie systemu zastępstw

i wsparcia pracowników, głównie pracowników zatrudnionych na samodzielnych stanowiskach, przestrzeganie procedur.

Wielkość ryzyka nadana przez Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Międzyrzeczu (zarówno w roku 2023, jak i w 2024) została określona w niniejszy sposób:

- poziom niski (1-6),
- poziom umiarkowany (7-13), stanowiący jednocześnie poziom akceptowalny,
- poziom wysoki (14-19),
- poziom bardzo wysoki (20-25).

W przeprowadzonej analizie ryzyka opracowanej przez Kierownika Oddziału Nadzoru Sanitarnego oraz Kierownika Oddziału Ekonomiczno-Administracyjnego (Głównego Księgowego) wskazano zadania objęte badaniem, ryzyko (tożsame z ryzykami określonymi w Rejestrze Ryzyka), prawdopodobieństwo jego wystąpienia, skutek, współczynnik nadany przez Dyrektora, dodatkowe współczynniki nadane m.in. przez Głównego Księgowego oraz Kierownika Oddziału Nadzoru Sanitarnego, a także wynik przeprowadzonej analizy.

We wszystkich obszarach, w których została przeprowadzona przedmiotowa analiza poziom ryzyka nie przekroczył progu 13 punktów, a co za tym idzie ryzyko było akceptowalne. Z uwagi na to nie zachodziła konieczność podjęcia jakichkolwiek działań zaradczych.

Reasumując, należy stwierdzić, iż analiza ryzyka w PSSE w Międzyrzeczu została przeprowadzona zgodnie z procesem opisanym w Polityce zarządzania ryzykiem, zaś dokumentacja została sporządzona na podstawie opracowanych załączników, gdzie wskazano wszystkie niezbędne elementy.

– **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, Zastępcy 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 ujednolicenie kwestii proceduralnych dotyczących zagadnienia przeciwdziałaniu korupcji w skali ogólnopolskiej oraz unifikację działań edukacyjno-prewencyjnych w tym obszarze.

Mając na uwadze powyższe oraz realizację zadań wskazanych w Wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego do planowania i działalności PIS zaszła konieczność realizacji następujących przedsięwzięć:

1. Wprowadzenie we wszystkich jednostkach organizacyjnych PIS woj. lubuskiego rozwiązań antykorupcyjnych w ramach realizacji Rządowego Programu Przeciwdziałania Korupcji na lata 2018-2020:

- a. procedury postępowania z prezentami,
- b. procedury postępowania w sytuacjach korupcyjnych,
- c. wykazu stanowisk narażonych na korupcję,
- d. obowiązku analizy ryzyk korupcyjnych.

Jednocześnie PPIS z terenu województwa lubuskiego zostali zobowiązani do powołania w podległych im jednostkach koordynatorów działań antykorupcyjnych, wypełniających jednocześnie funkcję doradców etycznych na poziomie PSSE oraz corocznego przeprowadzania analizy ryzyka korupcyjnego w ramach kontroli zarządczej. Do pełnienia funkcji koordynatora działań antykorupcyjnych na poziomie PSSE w Międzyrzeczu została powołana [REDAKTOWANE] – Kierownik 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.

Jak wynika z przedstawionej kontrolującemu dokumentacji, 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, Rejestr Konfliktów Interesów oraz Rejestr Zgłoszeń Nadużyć.

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

Jednocześnie należy wskazać, iż w PSSE w Międzyrzeczu w dniu 26.09.2024 r. zostało przeprowadzone szkolenie dla pracowników w zakresie tematyki antykorupcyjnej. Szkolenie zostało przygotowane przez koordynatora działań antykorupcyjnych w PSSE w Międzyrzeczu - przypomniano zagadnienia związane z korupcją oraz obowiązujące w jednostce rozwiązania mające zapobiec pojawieniu się procesów mających znamiona korupcji. Ze szkolenia sporządzono stosowny protokół (Protokół nr 4/2024).

Przeanalizowano przesłaną dokumentację i ustalono, iż w PSSE w Międzyrzeczu przeprowadzany jest proces analizy ryzyk korupcyjnych – do kontroli przyjęto dokumentację sporządzoną za rok 2023 i 2024.

W Rejestrze Ryzyka (sporządzonym w roku 2023 i 2024) zidentyfikowano trzy ryzyka korupcyjne:

- ryzyko korupcyjne związane z czynnościami kontrolnymi, wydawaniem decyzji merytorycznych i płatniczych, postanowień, opinii sanitarnych,
- ryzyko korupcyjne dot. zmowy przetargowej w zamówieniach publicznych,
- ryzyko korupcyjne związane z przetwarzaniem i udostępnianiem dokumentacji.

Do każdego zidentyfikowanego ryzyka określono prawdopodobieństwo jego wystąpienia, skutek, istotność oraz założony mechanizm kontrolny eliminujący ryzyko lub redukujący je do akceptowalnego poziomu m.in. prowadzenie kontroli w dwuosobowych składach, przestrzeganie zapisów „Polityki bezpieczeństwa i instrukcji zarządzania systemem informatycznym do przetwarzania danych osobowych w PSSE w Międzyrzeczu”, przestrzeganie regulaminu zamówień publicznych, przeszkolenie pracowników przez Inspektora Ochrony Danych z zakresu ochrony danych osobowych i wystawienie stosownych upoważnień dla pracowników, podpisanie oświadczeń o zachowaniu poufności.

Wielkość ryzyka antykorupcyjnego nadana przez Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Międzyrzeczu (zarówno w roku 2023, jak i w 2024) została określona w następujący sposób:

- poziom niski (1-5),
- poziom umiarkowany (6-10), stanowiący jednocześnie poziom akceptowalny,
- poziom wysoki (11-16).

W kontrolowanym okresie w przeprowadzonej analizie ryzyka antykorupcyjnego opracowanej przez Kierownika Oddziału Nadzoru Sanitarnego i Kierownika Oddziału Ekonomiczno-Administracyjnego (Głównego Księgowego) wskazano zadania objęte badaniem, ryzyko (tożsame z ryzykami określonymi w Rejestrze Ryzyka), prawdopodobieństwo jego wystąpienia, skutek, współczynnik nadany przez Dyrektora, dodatkowy współczynnik nadany przez Głównego Księgowego oraz Kierownika Oddziału Nadzoru Sanitarnego oraz wynik przeprowadzonej analizy.

We wszystkich obszarach, w których została przeprowadzona analiza ryzyka korupcyjnego poziom ryzyka nie przekroczył progu 10 punktów, a co za tym idzie ryzyko było akceptowalne. Z uwagi na to nie zachodziła konieczność podjęcia jakichkolwiek działań zaradczych.

Podsumowując, należy stwierdzić, iż w PSSE w Międzyrzeczu wprowadzono rozwiązania antykorupcyjne zgodnie z rekomendacjami Ministra Zdrowia w zakresie realizacji działania 5.3.

Rządowego Programu Przeciwdziałania Korupcji na lata 2018-2020 oraz wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego w tym zakresie, przeprowadzana jest również analiza ryzyk korupcyjnych, zgodnie z przyjętymi rozwiązaniami.

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

Kontrolowany przedłożył do wglądu prowadzony w PSSE w Międzyrzeczu rejestr wniosków o udostępnienie informacji publicznej. Zgodnie z przedłożonym rejestrem, w 2023 r. do PSSE w Międzyrzeczu wpłynęło 5 wniosków o udostępnienie informacji publicznej. W 2024 r. – do dnia kontroli, PPIS w Międzyrzeczu rozpatrzył 4 wnioski złożone w trybie u.d.i.p. Z danych zgromadzonych w rejestrach wynika, iż co do zasady każdy z ww. wniosków, rozpatrzony został w ustawowym – 14 dniowym terminie na załatwienie sprawy. Należy jednak podkreślić, że szczegółowa analiza dokumentacji wykazała, że jeden z wniosków rozpatrzony został po terminie, zaś zawarta w rejestrze data udzielenia odpowiedzi, nie pokrywa się z rzeczywistym, wynikającym z dokumentacji sprawy terminem udzielenia odpowiedzi. Opis tego postępowania zawarto poniżej.

Z przedłożonego do kontroli rejestru wniosków o udzielenie informacji publicznej kierowanych do PPIS w Międzyrzeczu do szczegółowej analizy przyjęto 2 postępowania zrealizowane w roku 2023 oraz 1 postępowanie zakończone w roku 2024.

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

Odpowiedź PPIS w Międzyrzeczu przesłana została pocztą elektroniczną w dniu 1.02.2023 r. W przesłanej w treści wiadomości email odpowiedzi, zawarto informacje, iż w rejestrze PPIS w Międzyrzeczu figuruje jeden zakład produkujący suplementy diety. Przytoczono również dane tego zakładu, takie jak firma, adres oraz zakres działalności. Zauważyć należy jednak, iż odpowiedź PPIS w Międzyrzeczu wysłana została na niepoprawny adres e-mail, a co za tym idzie, wnioskodawca prawdopodobnie jej nie otrzymał. We wniosku, wnoszący podanie, zawarł prośbę o przekazanie żądanych informacji w formie elektronicznej – ms Excel, ms Word, na adres [REDAKTOWANE]. Odpowiedź PPIS przesłana została natomiast na adres [REDAKTOWANE]. Mając na uwadze powyższe, zaznaczyć należy że odpowiedź wysłana została nie tylko na niepoprawny adres email, lecz również z naruszeniem ustawowego – 14 dniowego terminu na udostępnienie informacji (art. 13 ust. 1 u.d.i.p.). Podkreślić należy, że wniosek wpłynął do PSSE w niedzielę - 15 stycznia 2023 r., termin na załatwienie sprawy upłynął

zatem w poniedziałek – 30 stycznia 2023 r. Z uwagi na wskazane błędy, postępowanie PPIS w Międzyrzeczu w tym zakresie uznać należy za nieprawidłowe.

Pewne wątpliwości kontrolujących budzi również forma udzielonej odpowiedzi (informacje przekazane wnioskodawcy w treści wiadomości e-mail), bowiem jak stanowi art. 12 u.d.i.p. informacje publiczne udostępniane w sposób, o którym mowa w art. 10 i 11 u.d.i.p., są oznaczane danymi określającymi podmiot udostępniający informację, danymi określającymi tożsamość osoby, która wytworzyła informację lub odpowiada za treść informacji, danymi określającymi tożsamość osoby, która udostępniła informację, oraz datą udostępnienia. W przedmiotowej sprawie, można odtworzyć wyłącznie jaki pracownik PSSE w Międzyrzeczu i kiedy udostępnił dane (adnotacja w treści maila „[REDAKTURA]”, Starszy asystent Sekcji HŻŻiPU” oraz „Wysłano: środa, 1 lutego 2023 13:50”). Z uwagi na powyższe, nawet jeżeli odpowiedź przesyłana jest wnioskodawcy pocztą elektroniczną, zaleca się jej sporządzanie w formie pisma PPIS lub osoby upoważnionej.

Drugim z przyjętych do analizy postępowań było postępowanie wszczęte wnioskiem [REDAKTURA] z dnia 05.09.2023 r., którym zwróciła się ona o udostępnienie informacji publicznej poprzez przekazanie opinii PPIS w Międzyrzeczu, będącej odpowiedzią na pismo gminy Przytoczna z dnia 10.08.2023 r., znak B.6721.2.2022, dotyczącej zaopiniowania projektu miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego dla terenu położonego nad Jeziorem Lubikowskim, obręb Lubikowo.

Odpowiedzi na przedmiotowy wniosek PPIS w Międzyrzeczu udzielił pismem z dnia 19.09.2023 r., przekazując wnioskodawcy żądane dane w formie przez niego wskazanej. Kontrolujący nie ma uwag do formalnego i merytorycznego sposobu przeprowadzenia ww. postępowania.

Trzecim postępowaniem podlegającym ocenie, było postępowanie wszczęte wnioskiem [REDAKTURA] z dnia 12.04.2024 r. We wniosku tym zwróciła się ona w trybie dostępu do informacji publicznej, o przesłanie jej następującej dokumentacji:

- 1) dokument ustanawiający strefę ochrony bezpośredniej i strefę ochrony pośredniej dla ujęcia wody w Lubikówku (gmina Przytoczna, powiat międzyrzecki, województwo lubuskie)
- 2) dokument pozwolenia wodnoprawnego dla ujęcia wody w miejscowości Lubikówko (gmina Przytoczna, powiat międzyrzecki, województwo lubuskie)
- 3) czy ujęcie wody w Lubikówku (gmina Przytoczna, powiat międzyrzecki, województwo lubuskie) jest pod stałym nadzorem Powiatowej Stacji Sanitarno — Epidemiologicznej i kiedy była ostatnia kontrola ujęcia wody?
- 4) ostatni protokół z kontroli ujęcia wody w Lubikówku (gmina Przytoczna, powiat międzyrzecki, województwo lubuskie)

5) zasięg terenu ochrony bezpośredniej dla ujęcia wody w Lubikówku (gmina Przytoczna, powiat międzyrzecki, województwo lubuskie)

6) zasięg terenu ochrony pośredniej dla ujęcia wody w Lubikówku (gmina Przytoczna, powiat międzyrzecki, województwo lubuskie)

W piśmie z dnia 19.04.2024 r. adresowanym do strony PPIS przekazał żądane informacje publiczne w zakresie w jakim był w ich posiadaniu (protokół kontroli, data ostatniej kontroli) oraz wyjaśnił, jakich informacji nie może przekazać wnioskodawcy, z uwagi na fakt, iż nie jest w ich posiadaniu, ponieważ dane te nie są gromadzone przez ten organ. W przesłanej wnioskodawcy odpowiedzi odniesiono się do każdego z pytań zadanych przez wnioskodawcę, przedstawiono i wyjaśniono stanowisko organu, w przypadku, w którym nie był on w posiadaniu określonych danych.

Kontrolujący nie ma uwag do formalnego i merytorycznego sposobu przeprowadzenia ww. postępowania.

Kontrolowane zagadnienie ocenić należy pozytywnie, pomimo nieprawidłowości dostrzeżonej w jednym z postępowań, dotyczącej uchybienia ustawowego terminu na załatwienie sprawy oraz wysyłki odpowiedzi na niewłaściwy adres poczty elektronicznej (z powodu błędu, tzw. „literówki” w adresie email).

8. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

- **w zakresie prawidłowości sporządzenia statutu i regulaminu organizacyjnego:** nie stwierdzono nieprawidłowości o charakterze formalnym. Zaleca się przeanalizowanie, w jakim zakresie treść statutu i regulaminu organizacyjnego PSSE w Międzyrzeczu wymaga dostosowania ze względu na okoliczności, o których mowa w piśmie tut. organu z dnia 21.03.2023 r. znak OPA.0122.3.2023 tj. zmianę stanu prawnego w zakresie elementów pozamilitarnego systemu obrony Państwa oraz podjęcie działań zmierzających do aktualizacji treści tych dokumentów.
- **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:** biorąc pod uwagę fakt, iż w wyniku przeprowadzanych auditów wewnętrznych nie są stwierdzane nieprawidłowości ani formułowane spostrzeżenia w odniesieniu do funkcjonującego SZJ w PSSE w Międzyrzeczu w opinii kontrolującego należałoby rozważyć rozszerzenie zakresu przeprowadzanych w PSSE auditów wewnętrznych na zakresy, które nie są wprawdzie uregulowane wprost procedurami

wewnętrzny, a które potencjalnie mogą wymagać poprawy, tak by zapewnić ciągły rozwój systemu zarządzania jakością w jednostce inspekcyjnej.

- w zakresie przeglądów zarządzania: nie stwierdzono nieprawidłowości. Nie sformułowano zaleceń.
- w zakresie działań korygujących: odstąpiono od oceny ze względu na brak dokumentacji podlegającej kontroli.
- w zakresie nadzoru nad dokumentacją systemu zarządzania jakością: nie stwierdzono nieprawidłowości. Nie sformułowano zaleceń.
- w zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej: nie stwierdzono nieprawidłowości. Nie sformułowano zaleceń.
- w obszarze związanym z analizą ryzyka: nie stwierdzono nieprawidłowości. Nie sformułowano zaleceń.
- w obszarze związanym z analizą ryzyka korupcyjnego: nie stwierdzono nieprawidłowości. Nie sformułowano zaleceń.
- w zakresie formalno-prawnej poprawności prowadzonych przez PPIS w Międzyrzeczu postępowań wszczętych na podstawie wniosków w trybie u.d.i.p.: postępowania prowadzić z uwzględnieniem terminów określonych w art. 13 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej. Doręczać odpowiedzi na wskazany przez wnioskodawcę adres, dochowując należytej staranności przy adresowaniu korespondencji. Nawet jeżeli odpowiedź przesyłana jest wnioskodawcy pocztą elektroniczną, zaleca się jej sporządzenie w formie pisma PPIS lub osoby upoważnionej, tak aby nie było wątpliwości, czy odpowiedź spełnia wymogi, o których mowa w art. 12 ust. 1 u.d.i.p.

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

- w zakresie prawidłowości sporządzenia statutu i regulaminu organizacyjnego: Zaleca się przeanalizowanie, w jakim zakresie treść statutu i regulaminu organizacyjnego PSSE w Międzyrzeczu wymaga dostosowania ze względu na okoliczności, o których mowa w piśmie tut. organu z dnia 21.03.2023 r. znak OPA.0122.3.2023 tj. zmianę stanu prawnego w zakresie elementów pozamilitarnego systemu obrony Państwa oraz podjęcie działań zmierzających do aktualizacji treści tych dokumentów.
- w obszarze systemu zarządzania jakością:
- w zakresie realizacji auditów wewnętrznych: biorąc pod uwagę fakt, iż w wyniku przeprowadzanych auditów wewnętrznych nie są stwierdzane nieprawidłowości ani formułowane spostrzeżenia w odniesieniu do funkcjonującego SZJ w PSSE w Międzyrzeczu w opinii kontrolującego należałoby rozważyć rozszerzenie zakresu przeprowadzanych w PSSE

auditów wewnętrznych na zakresy, które nie są wprowadzone uregulowane wprost procedurami wewnętrznymi, a które potencjalnie mogą wymagać poprawy, tak by zapewnić ciągły rozwój systemu zarządzania jakością w jednostce inspekcyjnej.

- **w zakresie formalno-prawnej poprawności prowadzonych przez PPIS w Międzyrzeczu postępowań wszczętych na podstawie wniosków w trybie u.d.i.p.:** postępowania prowadzić z uwzględnieniem terminów określonych w art. 13 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej. Doręczać odpowiedzi na wskazany przez wnioskodawcę adres, dochowując należytej staranności przy adresowaniu korespondencji. Nawet jeżeli odpowiedź przesyłana jest wnioskodawcy pocztą elektroniczną, zaleca się jej sporządzanie w formie pisma PPIS lub osoby upoważnionej, tak aby nie było wątpliwości, czy odpowiedź spełnia wymogi, o których mowa w art. 12 ust. 1 u.d.i.p.

10. Informacje o wykonaniu zaleceń lub wykorzystaniu wniosków, a także o podjętych działaniach lub przyczynach ich niepodjęcia należy przekazać w terminie: 31 marca 2025 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.

24.01.2025 r.

LUBUSKI PAŃSTWOWY
WOJEWÓDZKI
INSPEKTOR SANITARNY
w Gorzowie Wlkp.

lek. med. Dorota Konaszczyk
specjalista epidemiolog

.....
(data, podpis i pieczęć LPWIS)

* - niepotrzebne skreślić

** - uzupełnić w przypadku stwierdzenia takiej konieczności