

Gorzów Wlkp., 22.01.2019 r.

LUBUSKI PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI  
INSPEKTOR SANITARNY  
poczta LPWIS w Gorzowie Wlkp.  
ul. Kazimierza Jagiellończyka 8 B  
66-400 Gorzów Wlkp.  
tel. 95 722 60 57 fax 95 722 46 52  
Znak sprawy:  
OPA.1611.2.2018

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

**1. Data rozpoczęcia kontroli:** 06.07.2018 r.

**Data zakończenia kontroli:** 06.07.2018 r.

**2. Kontrolowane komórki organizacyjne PSSE:** Stanowiska Pracy Higieny Komunalnej, Stanowiska Pracy Epidemiologii, Stanowisko Pracy do Spraw Systemu Jakości

**3.1. Imię, nazwisko i stanowisko służbowe osoby/ osób przeprowadzających kontrolę zgodnie z upoważnieniem LPWIS – upoważnienie nr KD-222.7.20.2018 z dnia 21.06.2018 r.**

Łukasz Karwacki – Koordynator Oddziału Organizacji, Planowania i Analiz

Katarzyna Szalewska – Młodszy asystent Oddziału Organizacji, Planowania i Analiz

**3.2. Imię i nazwisko osoby/ osób biorących udział w kontroli ze strony PSSE w Krośnie Odrzańskim:**

**4. Zakres kontroli (w tym przedmiot i okres objęty kontrolą):**

- weryfikacja treści statutu i regulaminu organizacyjnego,
- poprawność i terminowość sporządzenia obligatoryjnych sprawozdań statystycznych,
- realizacja działań z zakresu aktualizacji bazy obiektów nadzorowanych (2.01.2017r. do dnia kontroli),
- formalnoprawna poprawność postępowań administracyjnych prowadzonych przez PPIS w Krośnie Odrzańskim,

- poprawność postępowań prowadzonych w trybie ustawy z dnia 6.09.2001 r. o dostępie do informacji publicznej przez PPIS w Krośnie Odrzańskim,
- ocena funkcjonowania systemu zarządzania w jednostce inspekcyjnej: realizacja audytów wewnętrznych oraz przeglądów zarządzania, podejmowane działania korygujące oraz nadzór nad dokumentacją i zapisami.

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

- w obszarze działania PSSE w Krośnie Odrzańskim, które w WSSE w Gorzowie Wlkp. prowadzone są przez Oddział Organizacji Planowania i Analiz – pozytywnie z zaleceniami,
- w obszarze systemu zarządzania jakością – pozytywnie,
- w obszarze formalno-prawnej poprawności prowadzonych przez PPIS w Krośnie Odrzańskim postępowań administracyjnych – pozytywnie,
- w obszarze formalno-prawnej poprawności prowadzonych przez PPIS w Krośnie Odrzańskim postępowań wszczętych na podstawie wniosków w trybie u.d.i.p. – pozytywnie z zastrzeżeniami.

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

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

Podczas kontroli do analizy przyjęto przedłożony przez PPIS w Krośnie Odrzańskim Statut PSSE w Krośnie Odrzańskim w jego aktualnym brzmieniu uwzględniającym zmiany dokonane do dnia 10.07.2015 r. oraz regulamin organizacyjny PSSE w Krośnie Odrzańskim wprowadzony zarządzeniem nr 5/2015 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krośnie Odrzańskim z dnia 4.09.2015 r.

Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. zaznacza przy tym, że ze względu na fakt, iż Statut PSSE w Krośnie Odrzańskim jest aktem wprowadzanym Zarządzeniem Wojewody Lubuskiego jako podmiotu tworzącego, zaś regulamin organizacyjnym PSSE w Krośnie Odrzańskim jest aktem zatwierdzanym przez Wojewodę Lubuskiego ewentualne uwagi LPWIS w Gorzowie Wlkp. co do treści tych aktów mają wyłączenie charakter zaleceń.

Zgodnie z art. 42 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 160) 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 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, podaje się do wiadomości pacjentów przez ich wywieszenie w widoczny sposób w miejscu udzielania świadczeń oraz 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 Krośnie Odrzańskim pod kątem spełniania przez te akty wymogów określonych w przytoczonych wyżej przepisach ustawy o działalności leczniczej.

Analiza treści statutu PSSE w Krośnie Odrzańskim pozwoliła na stwierdzenie, że akt ten spełnia wszystkie wymogi określone w cyt. wyż. art. 42 ustawy o działalności leczniczej.

Po analizie treści regulaminu organizacyjnego PSSE w Krośnie Odrzańskim zaleca się dokonanie zmian i uzupełnienie regulaminu w zakresie wymogów określonych w art. 24 ust. 1 pkt 4,5,9,10 i 12 cyt. wyż. ustawy o działalności leczniczej. Należy zaznaczyć, że określone przepisami cenniki mogą stanowić załączniki do regulaminu organizacyjnego.

Wskazać należy, iż w PSSE w Krośnie Odrzańskim wykonywane są świadczenia zdrowotne tj. przyjmowane są próby do badań laboratoryjnych wykonywanych w laboratorium WSSE w Gorzowie Wlkp. lub PSSE w Zielonej Górze. W PSSE w Krośnie Odrzańskim przekazywane są także pacjentom wyniki tych badań, występuje zatem dokumentacja medyczna, która może być udostępniana pacjentom. Ze względu na powyższe

LPWIS w Gorzowie Wlkp. zaleca uzupełnienie regulaminu organizacyjnego PSSE w Krośnie Odrzańskim o stosowne zapisy, tak aby regulamin ten zawierał wszystkie obligatoryjne elementy określone w art. 24 ustawy o działalności leczniczej.

– **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 w formie elektronicznej do WSSE. Sprawozdania z roku 2017 oraz I kwartału 2018 wypełnione są zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie wzorami i instrukcjami wypełniania.

– **w zakresie aktualizacji bazy obiektów nadzorowanych (od 2.01.2017r. do dnia kontroli):**

Stacja prowadzi bazę obiektów nadzorowanych. Analizując czynności w „Dzienniku zdarzeń” stwierdzono samodzielne usuwanie podmiotów z Rejestru obiektów przez osoby spośród pracowników Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Krośnie Odrzańskim posiadających dostęp do bazy i możliwość edytowania.

Podczas rozmowy z panią Dyrektorką Janiną Kwiatkowską potwierdzono, że pracownicy nie wykonują zaleceń zawartych w piśmie Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Gorzowie Wlkp. z dn. 14 grudnia 2016 r. (znak: OPA.1230.6.2016 ) i samodzielnie usuwają podmioty z bazy.

**W obszarze systemu zarządzania jakością:**

Funkcję Kierownika ds. Jakości pełni pani

Pracy.

– **w zakresie realizacji auditów wewnętrznych:**

Kierownik ds. Jakości prowadzi rejestr – Formularz PO-05-05 - „Listę auditorów wewnętrznych” (z dnia 4.06.2017 r.), na którą wpisane jest 11 osób, tj. pa:

Formularz PO-05-01 - "Program auditów wewnętrznych na rok 2017" został sporządzony przez Kierownika ds. Jakości dnia 27.10.2016 r. i zatwierdzony przez Dyrektora. W przedstawionym dokumencie brak jest daty zatwierdzenia Programu przez Dyrektora.

Harmonogramem auditów objęto następujące elementy: Dyrektor, System Jakości, Kadry, Higiena Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku, Higiena Pracy, Higiena Komunalna, Epidemiologia, Higiena Dzieci i Młodzieży, Nadzór Zapobiegawczy, Promocja Zdrowia. Zrealizowano wszystkie z 10 zaplanowanych auditów.

Formularz PO-05-01 - "Program auditów wewnętrznych na rok 2018" został sporządzony przez Kierownika ds. Jakości dnia 21.11.2017 r. i zatwierdzony przez Dyrektora. W przedstawionym dokumencie brak jest daty zatwierdzenia Programu przez Dyrektora. Do dnia przeprowadzenia kontroli zrealizowano 5 z 10 zaplanowanych auditów wewnętrznych.

Oceny sposobu udokumentowania przeprowadzonych auditów wewnętrznych dokonano na podstawie analizy dokumentacji wybranych losowo raportów auditów wewnętrznych, tj.:

1) audit wewnętrzny przeprowadzony (zgodnie z programem) w lipcu 2017 r. z obszaru: personel, metody i procedury kontroli i pobierania próbek w Sekcji Higieny Komunalnej, który udokumentowano następująco:

- Formularz PO-05-03 - "Powołanie zespołu auditorów - zawiadomienie o audicie" z dnia 3.07.2017 r.
- Formularz PO-05-04 - "Oświadczenie auditora" podpisane przez panią I  
niu 10.07.2017 r.
- Formularz PO-05-06 - "Plan auditu wewnętrznego" z dnia 10.07.2017 r.
- Formularz PO-05-07 - "Lista pytań auditowych" z dnia 10.07.2017 r.
- Formularz PO-05-08 - "Karta auditu" z dnia 10.07.2017 r.
- Formularz PO-05-10- "Raport z auditu wewnętrznego" z dnia 10.07.2017 r. sporządzony przez auditora wiodącego,

2) audit wewnętrzny przeprowadzony (zgodnie z programem) w kwietniu 2018 r. z obszaru: audit wewnętrzny, postępowanie z próbkami i obiektami do kontroli w Kadrach, który udokumentowano następująco:

- Formularz PO-05-03 - "Powołanie zespołu auditorów - zawiadomienie o audicie" z dnia 6.04.2018 r.
- Formularz PO-05-04 - "Oświadczenie auditora" podpisane przez panią I  
dniu 12.04.2018 r.
- Formularz PO-05-06 - "Plan auditu wewnętrznego" z dnia 12.04.2018 r.
- Formularz PO-05-07 - "Lista pytań auditowych" z dnia 12.04.2018 r.
- Formularz PO-05-08 - "Karta auditu" z dnia 12.04.2018 r.

- Formularz PO-05-10- "Raport z auditu wewnętrznego" z dnia 12.04.2018 r. sporządzony przez auditora wiodącego.

Z kontroli powyższej dokumentacji wynika, że dokumentacja prowadzona jest zgodnie z obowiązującą w Stacji Procedurą ogólną PO-05 "Audit wewnętrzny". Audity udokumentowane są na obowiązujących formularzach, obszernie i rzetelnie. Raporty z auditów są kompletne i przejrzyste.

Na podstawie ocenianej podczas kontroli dokumentacji stwierdzono, że postępowanie Kierownika ds. Jakości w zakresie auditów wewnętrznych jest prowadzone zgodnie z obowiązującymi procedurami. Opracowywane dokumenty zawierają precyzyjne informacje, są sporządzane na obowiązujących formularzach, podpisywane przez osoby je sporządzające.

**- w zakresie przeglądów zarządzania:**

W okresie objętym kontrolą miały miejsce dwa przeglądy zarządzania dotyczące roku 2017 i 2018. Przeglądy zostały udokumentowane w "Porządku dziennym przeglądu zarządzania" oraz w "Protokołach z przeglądu zarządzania" i odbyły się odpowiednio: w dniu 25.04.2017 r. oraz w dniu 17.04.2018 r.

W protokołach z przeglądu dokonano oceny funkcjonowania systemu zarządzania, zawarto informacje o: stosowalności polityki, procedur, działalności kontrolno-represyjnej, wykonaniu planu pracy przez poszczególne komórki w zakresie sprawowania nadzoru zapobiegawczego i bieżącego nad warunkami higieny środowiska, higieny pracy w zakładach pracy, higieny procesów nauczania i wychowania, higieny wypoczynku i rekreacji, warunkami higieny żywności, żywienia i przedmiotów użytku, warunkami higieniczno-sanitarnymi w obiektach, w których udzielane są świadczenia zdrowotne. W protokołach zawarto także informacje z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy a także o zatrudnieniu i szkoleniach personelu. Sprawozdania kierowników poszczególnych Sekcji i samodzielnych stanowisk stanowią załączniki do w/w protokołów.

Dokumentacja dotycząca przeglądów zarządzania prowadzona jest zgodnie z obowiązującą Procedurą ogólną - PO-07 "Przegląd zarządzania".

**- w zakresie działań korygujących:**

W trakcie kontroli udostępniono "Rejestr podjętych działań korygujących Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Krośnie Odrzańskim". Rejestr jest prowadzony zgodnie z zapisami Procedury ogólnej PO-06 "Działania korygujące". W roku 2017 oraz do dnia kontroli nie dokonano wpisów dotyczących nieprawidłowości.

**- w zakresie nadzoru nad dokumentacją systemu zarządzania:**

Kierownik ds. Jakości prowadzi Formularz PO-01-5 - "Wykaz obowiązujących dokumentów systemu zarządzania" obejmujący: 10 Procedur ogólnych (od nr PO-01 do nr PO-10) oraz 3 Instrukcje do Procedury ogólnej (nr PO-01/IQ-01, PO-02/IQ-01 oraz PO-02/IQ-02). Procedury ogólne systemu zarządzania przywołują normę PN-EN ISO/IEC 17020:2012. W trakcie przeglądu procedur ogólnych stwierdzono, że są one na bieżąco przeglądane a w przypadku konieczności wprowadzenia zmian - na bieżąco aktualizowane i zapisywane w "Rejestrze zmian" zawierającym datę zatwierdzenia wniosku, nr wniosku, nr dokumentu, tytuł dokumentu, propozycję zmiany, zapis o wdrożeniu zmiany i uwagi.

**- w zakresie formalno-prawnej poprawności prowadzonych przez PPIS w Krośnie Odrzańskim postępowań administracyjnych:**

Do kontroli wybrane zostały akta postępowania wszczętego po kontroli przeprowadzonej w dniu 28.06.2017 r. Stroną postępowania jest Ośrodek Sportu i Rekreacji w Krośnie Odrzańskim przy ul. Pułaskiego 3 66-600 Krosno Odrzańskie. Kontrolowany był obiekt sportowo- rekreacyjny przy ul. Pocztovej 27 w Krośnie Odrzańskim.

Kontrola przeprowadzona przez upoważnionych pracowników PSSE w Krośnie Odrzańskim została przeprowadzona w dniu 28.06.2017 r. i zakończona protokołem kontroli nr NS-HK-81/2017. Podczas kontroli stwierdzone zostały nieprawidłowości w stanie higieniczno-sanitarnym oraz technicznym kontrolowanej jednostki ( w szatni nr 2 stwierdzono ubytki płytek ceramicznych na jednej ze ścian, ubytki tynku na ścianie nie pokrytej płytkami ceramicznymi, miejscowe zacieki na suficie, w pomieszczeniu natrysków przy szatni nr 2 stwierdzono na ścianach powyżej płytek ceramicznych miejscowe spękania powłoki malarskiej, zawilgocenia, w szatni nr 1 stwierdzono ubytek płytek ceramicznych na jednej ze ścian i miejscowo w podłożu).

Strona - Ośrodek Sportu i Rekreacji w Krośnie Odrzańskim przy ul. Pułaskiego 3, 66-600 Krosno Odrzańskie, została zawiadomiona o wszczęciu postępowania administracyjnego pismem z dnia 11.07.2017 r. Stronę pouczono także, iż zgodnie z art. 41 K.p.a. w toku postępowania strony oraz ich przedstawiciel i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu oraz, że w razie zaniedbania tego obowiązku doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny.

Odrębnym pismem, datowanym na ten sam dzień tj. 11.07.2017 r. doręczonym stronie tę samą przesyłką pocztową poinformowano ją o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań (art. 10 K.p.a.)

Ww. pisma doręczone zostały stronie w dniu 12.07.2018 r. Zwrotne potwierdzenie odbioru nie zawierało adnotacji, że doręczenie następuje na podstawie przepisów ustawy z



dnia 14.06.1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1257 ze zm.) [żółta zwrotka].

Decyzją z dnia 27.07.2017 r. nr NS-HK-545-IV-3/2017 PPIS w Krośnie Odrzańskim nakazał Ośrodkowi Sportu i Rekreacji w Krośnie Odrzańskim:

1. doprowadzić do należytego stanu sanitarno-technicznego ściany oraz sufit w szatni nr 2 centrum rekreacyjnego, tak aby ściany były bez ubytków tynku i płytek ceramicznych na całej powierzchni, a sufit tak aby był bez zacieków.
2. Doprowadzić do należytego stanu sanitarno-technicznego ściany powyżej płytek ceramicznych w pomieszczeniu natrysków przy szatni nr 2 w centrum rekreacyjnym, tak aby były bez spękań powłoki malarskiej, bez zawilgoceń.
3. Doprowadzić do należytego stanu sanitarno-technicznego ściany oraz podłogę w szatni nr 1 centrum rekreacyjnego, tak aby ściany oraz podłoga było bez ubytków płytek ceramicznych na całej powierzchni.

Podstawę prawną decyzji stanowiły przepisy art. 104 ustawy z dnia 14.06.1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1257), art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 14.03.1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1261), art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 5.12.2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1866 ze zm.), art. 61 w zw. Z art. 5 ust. 2 ustawy Prawo budowlane (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 290 ze zm.).

W uzasadnieniu decyzji PPIS w Krośnie Odrzańskim przytoczył wynikające z protokołu kontroli nieprawidłowości istniejące w skontrolowanym obiekcie przytoczył przepisy art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 5.12.2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 7.07.1994 r. Prawo budowlane. Organ wyjaśnił, że stwierdzony w szatniach nr 1 i 2 oraz w pomieszczeniu natrysków w centrum rekreacyjnym niewłaściwy stan sanitarno-techniczny ścian, sufitów i podłogę uniemożliwia utrzymanie ich w należytej czystości, a także może sprzyjać rozwojowi drobnoustrojów na tych powierzchniach.

Mając na uwadze powyższe, że decyzja podlegająca ocenie zawierała wszystkie elementy określone w art. 107 K.p.a. tj. oznaczenie organu administracji publicznej, datę wydania, oznaczenie strony lub stron, powołanie podstawy prawnej, rozstrzygnięcie, uzasadnienie faktyczne i prawne, pouczenie czy i w jakim trybie służy od niej odwołanie oraz o prawie do zrzeczenia się odwołania i skutkach zrzeczenia się odwołania, podpis z podaniem imienia i nazwiska oraz stanowiska służbowego pracownika organu upoważnionego do wydania decyzji.

Uzasadnienie faktyczne decyzji zawierało wskazanie faktów, które organ uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, zaś uzasadnienie prawne zawierało wyjaśnienie podstawy prawnej decyzji z przytoczeniem przepisów prawa.

Zaznaczyć należy, że kontrolowane postępowanie administracyjne zostało wszczęte po 1 czerwca 2017 r. tj. po nowelizacji K.p.a. i uwzględnia wymogi stawiane decyzjom administracyjnym wynikające z tej nowelizacji (prawidłowe pouczenie).

Decyzja została doręczona stronie w dniu 28.07.2018 r. wraz z zawiadomieniem z dnia 27.07.2017 r. o wszczęciu postępowania administracyjnego w przedmiocie ustalenia odpłatności za przeprowadzone w dniu 28.06.2017 r. czynności kontrolne oraz pismem z dnia 27.07.2017 r. o możliwości wypowiedzenia się przez stronę, co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. Zwrotne potwierdzenie odbioru nie zawierało informacji, że doręczenie następuje na podstawie przepisów K.p.a. [żółta zwrotka].

Decyzją z dnia 16.08.2017 r. nr NS-HK-21/2017 PPIS w Krośnie Odrzańskim ustalił stronie opłatę w wysokości 46,17 zł, za czynności kontrolne przeprowadzone w obiekcie sportowo-rekreacyjnym w Krośnie Odrzańskim przy ul. Pocztovej 27 w dniu 28.06.2017 r., nr protokołu: NS-HK-81/2017 i zobowiązał do jej uiszczenia Ośrodek Sportu i Rekreacji w Krośnie Odrzańskim ul. Pułaskiego 3, 66-600 Krosno Odrzańskie.

Decyzja została doręczona stronie w dniu 22.08.2018 r. Zwrotne potwierdzenie odbioru nie zawierało adnotacji, że doręczenie następuje na podstawie przepisów ustawy z dnia 14.06.1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1257 ze zm.) [żółta zwrotka].

Podsumowując ocenić należy, że analizowane postępowanie przeprowadzone zostało poprawnie pod kątem formalno-prawnym – z niewielkimi zastrzeżeniami dot. kwestii zwrotnych potwierdzeń odbioru, z których nie wynikało, że doręczenie to następowało w trybie przepisów K.p.a. Należy przy tym zaznaczyć, że z informacji uzyskanych od PPIS w Krośnie Odrzańskim, w 2018 r. stosowane już były właściwe formularze zwrotnych poświadczeń odbioru.

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

Przeanalizowano akta postępowania wszczętego wnioskiem z dnia 12.02.2018 r. przesłanym drogą mailową przez  
Wnioskodawczyni zwróciła się o przekazanie jej bardzo szerokiego zakresu informacji w tym:

- kopii dokumentacji z przeprowadzonych kontroli w placówkach medycznych, oraz magazynów produktów leczniczych dotyczących, procesu oceny, kontroli, komunikowania i przeglądu ryzyka związanego z jakością produktów leczniczych, jakimi są szczepionki z okresu: 2016r. 2017r. i 2018 r.

- wykazu placówek poddanych kontroli w latach 2016, 2017 i 2018 w których ujawniono przerwanie łańcucha chłodniczego szczepionek, inne nieprawidłowości oraz kopię decyzji administracyjnych wydanych w tej sprawie.

Odpowiedzi stronie udzielono w dniu 17.04.2018 r. pismem znak NS-EP-428-SZCZ-4/2018.

wystąpiła również o udzielenie przez PPIS odpowiedzi na następujące pytania:

- czy w związku z przerwaniem łańcucha chłodniczego powiadomiony o tym fakcie przez inspekcję sanitarną został inspektor farmaceutyczny?

- ile wydał decyzji o utylizacji szczepionek i dotyczących których podmiotów (proszę o załączenie decyzji)

Ponadto poprosiła o wyczerpującą informację, jakie są przepisy i wytyczne dotyczące przechowywania szczepionek w placówkach medycznych prowadzących szczepienia oraz jakie są procedury postępowania, jeżeli doszło do przerwania łańcucha chłodniczego

Dodatkowo wnioskodawczyni poprosiła o odpowiedź w jaki sposób jest prowadzony i dokumentowany nadzór nad zachowaniem łańcucha chłodniczego w placówkach medycznych podległych nadzorowi PPIS w Krośnie Odrzańskim oraz czy jest przeprowadzany we wszystkie dni tygodnia oraz całą dobę. W związku z tym poprosiła o:

- listę podmiotów medycznych z podziałem na rodzaj prowadzenia rejestru temperatury przechowywania szczepionek oraz godzin w których jest prowadzony

oraz o:

- kopie dokumentacji dotyczącej monitorowania łańcucha chłodniczego wszystkich punktów transportów szczepionek począwszy od producenta poprzez hurtownie, do placówek medycznych do lat 2 wstecz. (Cytat ze strony Ministerstwa Zdrowia: "Jeśli nie ma pewności co prawidłowości tych procedur lub jeśli ewidentnie doszło do naruszenia zasad „zimnego łańcucha" szczepionka nie może być podana")

-- kopie dokumentów dotyczących kontroli przechowywania szczepionek min czy nie są przechowywane z innymi preparatami medycznymi, żywnością i lekami.

-- kopie dokumentacji dotyczącej monitoringu łańcucha chłodniczego

- kopie raportów pokontrolnych dotyczących posiadanych na stanie szczepionek, z podaniem ich nazw. serii, oraz ich dat ważności.

kopie protokołów pokontrolnych dotyczących szczepionek przeznaczonych do utylizacji z podaniem ich nazw, numerów serii i daty ważności.

Odpowiedzi na ww. wniosek PPIS w Krośnie Odrzańskim udzielił pismem z dnia 17.04.2018 r.

LPWIS w Gorzowie Wlkp. wskazuje, że zgodnie z art. 13 ustawy z dnia 6.09.2001 r. o dostępie do informacji publicznej zwanej dalej jako „u.d.i.p.”, udostępnianie informacji publicznej na wniosek następuje bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w terminie 14 dni od dnia złożenia wniosku, z zastrzeżeniem ust. 2 i art. 15 ust. 2. 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.

Należy wskazać zatem, że organ I instancji udzielił odpowiedzi na złożony w trybie u.d.i.p. wniosek po ponad dwóch miesiącach od jego wpływu, zatem po upływie ustawowego – 14 dniowego terminu i nie poinformował strony o przyczynach opóźnienia, co stanowi naruszenie przytoczonego wyżej art. 13 u.d.i.p.

Na marginesie wskazać należy, że obszerność złożonego wniosku i bardzo szeroki zakres żądanych przez stronę informacji, uzasadnia w ocenie LPWIS w Gorzowie Wlkp. zakwalifikowanie wnioskowanej informacji, jako informacji przetworzonej w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r., poz. 1764, dalej zwanej „u.d.i.p.”). Jak wskazuje się bowiem w orzecznictwie przetworzenie może polegać np. na wydobywaniu poszczególnych informacji cząstkowych z posiadanych przez organ zbiorów dokumentów (które to zbiory mogą być prowadzone w sposób uniemożliwiający proste udostępnienie gromadzonych w nich danych) i odpowiednim ich przygotowaniu na potrzeby wnioskodawcy. Tym samym również suma informacji prostych, w zależności od wiążącej się z ich pozyskaniem wysokości nakładów, jakie musi ponieść organ, czasochłonności, liczby zaangażowanych pracowników - może być traktowana jako informacja przetworzona (zob. np. wyrok NSA z dnia 5 marca 2015 r., I OSK 863/14; wyrok NSA z dnia 4 sierpnia 2015 r., I OSK 1645/14; wyrok NSA z dnia 9 sierpnia 2011 r., I OSK 977/11). Wskazać przy tym należy, że zgodnie z art. 3 u.d.i.p. prawo do informacji publicznej obejmuje uprawnienia do uzyskania informacji publicznej, w tym uzyskania informacji przetworzonej w takim zakresie, w jakim jest to szczególnie istotne dla interesu publicznego.

Mając na uwadze powyższe, w przedmiotowej sprawie, organ I instancji miał również możliwość uzależnienia udzielenia odpowiedzi na złożony przez stronę wniosek od

wykazania przez nią szczególnej istotności pozyskania tych informacji dla interesu publicznego. W razie niewykazania przez stronę tego faktu, organ mógł wydać decyzję o odmowie udostępnienia informacji publicznej na podstawie art. 16 u.d.i.p.

**6. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:**

- w zakresie **prawidłowości sporządzenia statutu i regulaminu organizacyjnego:** nie stwierdzono nieprawidłowości
- w zakresie **poprawności i terminowości sporządzenia obligatoryjnych sprawozdań statystycznych:** nie stwierdzono nieprawidłowości
- w zakresie **aktualizacji bazy obiektów nadzorowanych (od 2.01.2017r. do dnia kontroli):** nie stwierdzono nieprawidłowości, jednak zaznaczyć należy, iż PPIS w Krośnie Odrzańskim nie wykonuje zaleceń zawartych w piśmie LPWIS w Gorzowie Wlkp. z dn. 14 grudnia 2016 r. (znak: OPA.1230.6.2016) i dopuszcza do usuwania podmiotów z bazy obiektów nadzorowanych samodzielnie przez pracowników PSSE w Krośnie Odrzańskim
- w zakresie **realizacji auditów wewnętrznych:** nie stwierdzono nieprawidłowości
- w zakresie **przeglądów zarządzania:** nie stwierdzono nieprawidłowości
- w zakresie **działań korygujących:** nie stwierdzono nieprawidłowości, jednak zaznaczyć należy, iż brak wpisów w „Rejestrze podjętych działań korygujących Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krośnie Odrzańskim”, w roku 2017 oraz do dnia kontroli powoduje, że należałoby rozważyć wprowadzenie zmian audytowanych zakresów, tak by poprzez eliminację niezgodności lub innych niepożądanych sytuacji mogących wystąpić w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krośnie Odrzańskim zapewnić ciągły rozwój systemu zarządzania jakością.
- w zakresie **nadzoru nad dokumentacją systemu zarządzania jakością:** nie stwierdzono nieprawidłowości
- w zakresie **formalno-prawnej poprawności prowadzonych przez PPIS w Krośnie Odrzańskim postępowań administracyjnych:** nie stwierdzono nieprawidłowości
- w zakresie **formalno-prawnej poprawności prowadzonych przez PPIS w Krośnie Odrzańskim postępowań wszczętych na podstawie wniosków w trybie u.d.i.p.:** stwierdzono naruszenie przez organ I instancji art. 13 ustawy z dnia 6.09.2001 r. o dostępie do informacji publicznej poprzez udzielenie odpowiedzi na wniosek strony po upływie 14-dniowego, ustawowego terminu, a także niepoinformowanie strony o przyczynach opóźnienia. Przyczyną nieprawidłowości może być skupienie się przez organ wyłącznie na

chęci udzielenia pełnej, merytorycznej odpowiedzi na bardzo złożony i obszerny wniosek strony z zaniechaniem przepisów proceduralnych, co doprowadziło do ponad 1,5 miesięcznego opóźnienia. Zaniechania tego typu mogą skutkować m.in. składaniem przez wnioskodawców zasadnych skarg na bezczynność organu I instancji, co wiązać się może chociażby z koniecznością poniesienia przez ten organ kosztów postępowania przed sądem administracyjnym.

#### 7. Zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia funkcjonowania PSSE:

Zaleca się rozważenie wprowadzenia zmian audytowanych zakresów, tak by poprzez eliminację niezgodności lub innych niepożądanych sytuacji mogących wystąpić w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krośnie Odrzańskim zapewnić ciągły rozwój systemu zarządzania jakością.

Zwraca się uwagę na konieczność realizacji zaleceń zawartych w piśmie LPWIS w Gorzowie Wlkp. z dn. 14 grudnia 2016 r. (znak: OPA.1230.6.2016) i niedopuszczania do usuwania podmiotów z bazy obiektów nadzorowanych samodzielnie przez pracowników PSSE w Krośnie Odrzańskim.

Należy zapewnić dochowanie ustawowych terminów udzielania odpowiedzi wnioskodawcy lub poinformowania go o przyczynach zwłoki w postępowaniach prowadzonych w reżimie ustawy z dnia 6.09.2001 r. o dostępie do informacji publicznej.

#### 8. Informacje o wykonaniu zaleceń lub wykorzystaniu wniosków, a także o podjętych działaniach lub przyczynach ich niepodjęcia należy przekazać w terminie: do dnia 28.02.2019 r.

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

22.01.18  
 (data, podpis i pieczęć Kierownika  
 komórki organizacyjnej)

KIEROWNIK  
 Działu Nadzoru Sanitarnego  
 (data, podpis Kierownika  
 mgr inż. *Małgorzata Mustata*  
 do spraw kontroli)

Z upoważnienia  
 Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego  
 Inspektora Sanitarnego w Gorzowie Wlkp.  
 mgr inż. *Małgorzata Mustata*  
 Zastępca Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego  
 Inspektora Sanitarnego w Gorzowie Wlkp.  
 (data, podpis i pieczęć LPWIS)

\* - niepotrzebne skreślić