



**MINISTER ZDROWIA**

GIS-BI-070-15/JKM/10

wpłynęło dn. 26.05.2010

nr. 3021 podpis.....

Warszawa, dnia 2010 -05- 24

*P. J. Kwiecień*  
Marszałek Senatu RP  
wpłynęło dn. 27.05.10 zat.....  
nr. 3911 podpis.....

**Pan**

**Bogdan Borusewicz**

**Marszałek Senatu RP**

*Dotyczy: Oświadczenia Pana Senatora Ryszarda Knosali*

*Senatorem P. z Marszałek,*

W odpowiedzi na pismo znak: BPS/DSK-043-2650/10 z dnia 19 kwietnia 2010 r., przy którym przekazano oświadczenie złożone przez Pana Senatora Ryszarda Knosalę na 52. posiedzeniu Senatu w dniu 9 kwietnia 2010 r. w sprawie oceny działania służb Państwowej Inspekcji Sanitarnej po 1 stycznia 2010 r., pragnę podziękować Panu Senatorowi za zainteresowanie obecnym stanem funkcjonowania Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Państwowa Inspekcja Sanitarna w nowym porządku prawnym funkcjonuje od niespełna pięciu miesięcy. Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej obejmują sprawowanie nadzoru nad warunkami zdrowotnymi żywności, żywienia i przedmiotów użytku, higieny środowiska, higieny pracy w zakładach pracy, placówkach oświatowo-wychowawczych, wypoczynku, a także prowadzenie nadzoru nad placówkami, w których udzielane są świadczenia zdrowotne. Wspomniane powyżej zagadnienia wiążą się ze złożonymi zadaniami, których ewentualna nieefektywność może być stwierdzona po dłuższym okresie funkcjonowania w obecnym stanie prawnym.

Obecnie trwa analiza funkcjonowania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w nowych ramach. Do Głównego Inspektora Sanitarnego wpływają różnorodne opinie, w tym także od Konwentów Starostów, i są poddawane analizom. Opinie te dotyczą sprawności i efektywności działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w obszarze zdrowia publicznego. Wiadomym jest, że przynajmniej jednoroczna obserwacja rezultatów tych zmian może pozwolić na podjęcie stosownych działań.

Ocena funkcjonowania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w nowej rzeczywistości prawnej będzie możliwa w okresie sprawozdawczym, przypadającym na początek roku kalendarzowego. Zgodnie z art. 12a ust. 3 ustawy o *Państwowej Inspekcji Sanitarnej*, właściwy państwowy powiatowy inspektor sanitarny oraz państwowy wojewódzki inspektor sanitarny przedstawiają przynajmniej raz w roku - odpowiednio radzie powiatu albo sejmikowi województwa - informację o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu albo województwa. Spodziewać się należy, iż informacje przekazane przez państwowych inspektorów sanitarnych w okresie sprawozdawczym pozwolą na dokonanie szczegółowej oceny działania służby w pierwszym roku funkcjonowania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej z ramach zespolenia z administracją rządową w województwie i w powiecie.

Wprowadzone w życie z dniem 1 stycznia 2010 r. nowe postanowienia ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o *Państwowej Inspekcji Sanitarnej* przyczyniły się m. in. do zmiany prowadzenia nadzoru bieżącego i nadzoru zapobiegawczego nad obiektami, dla których powiat jest organem założycielskim, organem prowadzącym lub w których powiat jest podmiotem dominującym. Zgodnie z art. 12 ust. 1a cytowanej ustawy, organem właściwym dla tych podmiotów jest państwowy wojewódzki inspektor sanitarny. Zmiana organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej sprawującego nadzór nad wskazanymi w ustawie obiektami generuje dodatkowe utrudnienia wynikające np. z konieczności zabezpieczania środków transportu. Państwowi wojewódzcy inspektorzy sanitarni przejęli bowiem nadzór nad wieloma obiektami, które znajdują się w znacznej odległości od ich siedziby.

Odnosnie podniesionej przez Pana Senatora kwestii związanej z dochodami własnymi stacji sanitarno – epidemiologicznych, wskazać należy, iż na dzień dzisiejszy niezmiennym pozostaje zapis art. 93. ust. 1. ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. *Przepisy wprowadzające ustawę o finansach publicznych* (Dz. U. 09, Nr 157, poz. 1241), zgodnie z którym utworzone przez jednostki budżetowe wydzielone rachunki dochodów własnych mogą funkcjonować zgodnie z dotychczasowymi przepisami do dnia 31 grudnia 2010 r.

W swoim oświadczeniu podnosi Pan Senator kwestię dotyczącą dalszych zmian w organizacji Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Planowane zmiany zostały przedstawione w *Projekcie założeń do projektu ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku ze zmianami w organizacji terenowych organów administracji rządowej*. Podkreślić jednak należy, że jest to jedynie wstępny projekt do założeń. Zespół ds. Programowania Prac Rządu na posiedzeniu w dniu 11 marca 2010 r. zdecydował, iż ze względu na implikacje społeczne projektowanego przedsięwzięcia - zakładającego nie tylko zmiany w organizacji Państwowej

Inspekcji Sanitarnej, ale również innych inspekcji i służb - przed skierowaniem pod obrady Stałego Komitetu Rady Ministrów przedmiotowy projekt powinien być poddany szczególnie gruntownym konsultacjom społecznym.

Minister Zdrowia podczas prowadzenia uzgodnień przedstawił swoje negatywne stanowisko w sprawie zaproponowanych rozwiązań, które przytaczam poniżej.

Minister Zdrowia wskazał, że stacje sanitarno – epidemiologiczne zarówno szczebla wojewódzkiego, jak i szczebla powiatowego - są zakładami opieki zdrowotnej zapewniającymi określone świadczenia medyczne. Jedynie taki status tych jednostek pozwala na realizację świadczeń medycznych takich jak m. in. szczepienia, prowadzenie nadzoru epidemiologicznego, opracowywanie ognisk zakażeń, prowadzenie dochodzeń epidemiologicznych, wykonywanie badań laboratoryjnych oraz pomiarów mogących stanowić zagrożenie dla zdrowia ludzkiego.

Wątpliwości budzi również sformułowane w *Projekcie założeń do projektu ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku ze zmianami w organizacji terenowych organów administracji rządowej* stwierdzenie, iż „proponowana zmiana w żaden sposób nie modyfikuje zadań merytorycznych administracji”. Zgodnie bowiem z art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz. U. z 2003 r. Nr 159 poz. 1548), dział zdrowie jest kierowany przez ministra właściwego do spraw zdrowia. W dziale „zdrowie” umieszczono sprawy dotyczące m. in. zadań realizowanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Wskazano przy tym na art. 4 ust. 4 ww. ustawy, w którym stwierdza się, że kierowanie działami administracji rządowej, (w tym działem „zdrowie”), powierza się jednemu ministrowi.

Wskazano, iż założenia do projektu zmian w ustawie o Państwowej Inspekcji Sanitarnej są niespójne. Wprowadzenie zapisu w brzmieniu proponowanym w art. 10 ust. 1 pkt 2 wymagałoby zmiany treści innych przepisów ustawy w zakresie, w którym jest mowa o państwowym wojewódzkim inspektorze sanitarnym jako o organie. Państwowy wojewódzki inspektor sanitarny, tracąc miano organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej, nazwany jest w projekcie kierownikiem wojewódzkiej państwowej inspekcji sanitarnej, czyli w sposób ustawowo niezdefiniowany. Powyższe oznacza, że wojewódzki inspektor sanitarny, pomimo, iż nie byłby już organem Państwowej Inspekcji Sanitarnej, ponosiłby odpowiedzialność za zapewnienie bezpieczeństwa sanitarnego na terenie województwa nie mając skutecznych instrumentów do wykonywania swoich zadań

i niezbędnej w takim wypadku samodzielności. Ewentualne ustanowienie wojewody organem Inspekcji spowodowałoby ponadto, że podlegałyby on Ministrowi Zdrowia i Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu.

Według projektu, jak wskazano powyżej, zadania Państwowej Inspekcji Sanitarnej realizowałyby Główny Inspektor Sanitarny, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny, Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny oraz Wojewoda. Propozycja ta jest sprzeczna z art. 7 ust. 1 i art. 8a ustawy o *Państwowej Inspekcji Sanitarnej*, a także z art. 28 ustawy o *województwie i administracji rządowej w województwie*. Przewidziana w art. 28 wyżej wspomnianej ustawy kontrola organów rządowej administracji zespolonej przez Wojewodę, w przypadku włączenia wojewódzkich inspekcji w struktury Wojewody, byłaby iluzoryczna, gdyż Wojewoda w takiej sytuacji kontrolowałby sam siebie.

W projektowanym art. 15a zaproponowano nowe rozwiązanie polegające na tym, że urzędy wojewódzkie - na równi ze stacjami sanitarno-epidemiologicznymi - wykonywałyby badania laboratoryjne. Wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne - jako zakłady opieki zdrowotnej - wykonują badania laboratoryjne oraz świadczą inne usługi wymagające określonych uprawnień. Uprawnień takich nie posiada ani wojewoda ani urzędy wojewódzkie, co zakłada proponowana treść art. 15a. Projektodawcy założeń nie uwzględnili wydatków związanych z koniecznością uzyskania akredytacji laboratorium, co wymagałoby znacznych nakładów finansowych. Brak jest podstaw do przejęcia przez wojewodę czy urząd wojewódzki laboratorium, wykonywania przez ten wojewodę czy urząd administracji świadczeń zdrowotnych, w tym np. szczepień i analiz medycznych.

Proponowane skreślenie ust. 4a w art. 10 ustawy o *Państwowej Inspekcji Sanitarnej* oznaczałoby brak jasności, co do tego, kto byłby organem założycielskim powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej. Natomiast uchylenie art. 15 ust. 1 czyniłoby organizację Państwowej Inspekcji Sanitarnej niespójną i nieodpowiadającą przypisanym jej w ustawie zadaniom.

W art. 15 ust. 2 pkt 1 projektu zawarto upoważnienie dla ministra właściwego ds. zdrowia do określenia kwalifikacji na poszczególne stanowiska w „Państwowej Inspekcji Sanitarnej”. Jednakże zakłada się, że część pracowników Inspekcji stałaby się pracownikami urzędu wojewódzkiego. Status pozostałych pracowników tzn. zatrudnionych w powiatowych i granicznych stacjach pozostałby taki jak dotychczas (status pracowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej). W przypadku pracowników wojewódzkich stacji nie określono jednoznacznie ich statusu pracowniczego po ewentualnych zmianach, ponieważ zaistniałaby

konieczność ich wejścia do korpusu służby cywilnej. Jednak nie jest jasnym czy poza stanowiskami urzędniczymi mogliby oni także być zatrudniani jako pracownicy tzw. niebędący członkami korpusu służby cywilnej (na podstawie innej pragmatyki, niż służba cywilna). Znacząca grupa pracowników stacji sanitarno – epidemiologicznych to osoby wykonujące zawody medyczne, dlatego ich projektowane przejście na stanowiska urzędnicze miałyby istotne znaczenie dla ciągłości zachowania ich uprawnień do wykonywania zawodu (pięcioletnia przerwa w zawodzie medycznym pozbawia tych uprawnień i oznacza konieczność ponownego uzupełniania kwalifikacji medycznych).

Niezależnie od powyższych uwag, wskazano, że zaproponowane rozwiązania spowodowałyby także naruszenie przepisów procedury administracyjnej poprzez powierzenie orzekania w drugiej instancji różnym organom. Ponadto, brak jest podstaw do udostępniania pracownikom urzędu wojewódzkiego dokumentacji medycznej wytworzonej w powiatowych stacjach (jako zakładach opieki zdrowotnej) oraz do wytwarzania takiej dokumentacji przez pracowników urzędu wojewódzkiego.

W stanowisku do omawianego projektu założeń, Minister Zdrowia podkreślił, iż nierozwiązaniem pozostałby także problemem rozpoczętych specjalizacji pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej (i nie tylko), którzy zostali przyjęci na specjalizacje w dziedzinie epidemiologii i w dziedzinie zdrowia publicznego oraz na staże kierunkowe do wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych.

Z upoważnienia  
MINISTRA ZDROWIA  
SEKRETARZ STANU

*Jakub Szulc*