

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

DEPARTAMENT PRACY, SPRAW SOCJALNYCH I ZDROWIA

KPZ-4113-01/2010

Nr ewid. 118/2011/D/10/505/KPZ

Informacja
o wynikach kontroli
realizacji zadań przez Państwową
Inspekcję Sanitarną na terenach
dotkniętych powodzią w 2010 r.

Warszawa maj 2011 r.

Misja *Najwyższej Izby Kontroli jest dbałość o gospodarność i skuteczność w służbie publicznej dla Rzeczypospolitej Polskiej*

Wizja *Najwyższej Izby Kontroli jest cieszący się powszechnym autorytetem najwyższy organ kontroli państwowej, którego raporty będą oczekiwanym i poszukiwanym źródłem informacji dla organów władzy i społeczeństwa*

Dyrektor Departamentu
Pracy, Spraw Socjalnych i Zdrowia

Lech Rejnus

Akceptuję:
Marek Zająkała

Wiceprezes
Najwyższej Izby Kontroli

Zatwierdzam:
Jacek Jezierski

Prezes
Najwyższej Izby Kontroli

dnia

Najwyższa Izba Kontroli
ul. Filtrowa 57
02-056 Warszawa
tel. (22) 444-50-00
www.nik.gov.pl

Spis treści

1 Wprowadzenie.....	5
2 Podsumowanie wyników kontroli	6
2.1 Ogólna ocena kontrolowanej działalności	6
2.2 Synteza wyników kontroli	7
2.3 Uwagi końcowe i wnioski	11
3 Ważniejsze wyniki kontroli.....	13
3.1 Charakterystyka uwarunkowań ekonomicznych i organizacyjnych	13
3.2 Istotne ustalenia kontroli	14
3.2.1 Wydatki na realizację zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej (PIS) w 2010 r.	14
3.2.1.1 Wykonanie wydatków na PIS ujętych w ustawie budżetowej.....	14
3.2.1.2 Środki z rezerwy celowej (część 83) uruchomione na usuwanie skutków powodzi (rozdział 85178)	15
3.2.2 Realizacja zadań przez PIS na terenach objętych powodzią w 2010 r.	17
3.2.2.1 Dane ogólne.....	17
3.2.2.2 Działania stacji sanitarno – epidemiologicznych w dziedzinie bieżącego nadzoru sanitarnego na terenach objętych powodzią.....	19
3.2.2.3 Działania przeciwepidemiczne.....	24
3.2.3 Prowadzenie dystrybucji produktów leczniczych i środków dezynfekujących z rezerw państwowych i gromadzonych w CBRSP.....	25
3.2.4 Realizacja zadań przez organy administracji rządowej w zakresie zarządzania kryzysowego przed zagrożeniami sanitarno-epidemicznymi na obszarach dotkniętych powodzią	28
3.2.5 Realizacja aktów wykonawczych do ustaw regulujących zagadnienia objęte kontrolą.....	32
4 Informacje dodatkowe o przeprowadzonej kontroli	35
4.1 Przygotowanie kontroli.....	35
4.2 Postępowanie kontrolne i działania podjęte po zakończeniu kontroli.....	35
5 Załączniki	38

Wykaz skrótów i słowniczek ważniejszych pojęć użytych w treści Informacji

PIS – Państwowa Inspekcja Sanitarna lub używany w treści skrót „Inspekcja”

GIS - Główny Inspektorat Sanitarny

WSSE – wojewódzka stacja sanitarno-epidemiologiczna

PSSE – powiatowa stacja sanitarno-epidemiologiczna

* * *

choroby zakaźne – choroby, które zostały wywołane przez biologiczne czynniki chorobotwórcze, które ze względu na charakter i sposób szerzenia się stanowią zagrożenie dla zdrowia publicznego;

dezynfekcja – proces redukcji ilości biologicznych czynników chorobotwórczych przez zastosowanie metod fizycznych i chemicznych;

epidemia – wystąpienie na danym obszarze zakażeń lub zachorowań na chorobę zakaźną w liczbie wyraźnie większej niż we wcześniejszym okresie albo wystąpienie zakażeń lub chorób zakaźnych dotychczas nie występujących;

szczepienie ochronne – podanie szczepionki przeciw chorobie zakaźnej w celu sztucznego uodpornienia przeciwko tej chorobie;

zagrożenie epidemiczne – zaistnienie na danym obszarze warunków lub przesłanek wskazujących na ryzyko wystąpienia epidemii;

sytuacja kryzysowa – sytuacja wpływająca negatywnie na poziom bezpieczeństwa ludzi, mienia w znacznych rozmiarach lub środowiska, wywołująca znaczne ograniczenia właściwych organów administracji publicznej ze względu na nieadekwatność posiadanych sił i środków;

planowanie cywilne – m.in. całokształt przedsięwzięć organizacyjnych mających na celu przygotowanie administracji publicznej do zarządzania kryzysowego;

wody w kąpieliskach- wody płynące lub stojące, albo ich części oraz wody morskie, w których kąpiel jest w wyraźny sposób dozwolona albo nie jest zakazana i jest tradycyjnie dokonywana przez znaczną liczbę kąpiących się.

1 Wprowadzenie

Kontrola realizacji zadań przez Państwową Inspekcję Sanitarną na terenach dotkniętych powodzią w 2010 r. (Nr: D/10/505) podjęta została z inicjatywy własnej Najwyższej Izby Kontroli¹ w ramach priorytetowych kierunków kontroli na lata 2009-2011 „Państwo sprawne i przyjazne obywatelowi – bezpieczeństwo państwa (wewnętrzne i zewnętrzne)”.

Celem kontroli było dokonanie oceny realizacji zadań przez organy administracji rządowej oraz organy rządowej administracji zespolonej w województwie i powiecie w zakresie ochrony zdrowia ludzkiego przed zagrożeniami sanitarno-epidemicznymi na obszarach występowania powodzi w 2010 r., a w szczególności:

- sprawowania, przez stacje sanitarno-epidemiologiczne, bieżącego nadzoru sanitarnego, a zwłaszcza nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi,
- zapobiegania, przez Państwową Inspekcję Sanitarną, zagrożeniom epidemicznym zaistniałym na obszarach powodziowych,
- udostępnienia, z rezerw państwowych, produktów leczniczych i środków dezynfekujących, w celu wsparcia realizacji zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w związku z zagrożeniem sanitarno-epidemicznym,
- realizacji zadań przez organy administracji rządowej w zakresie zarządzania kryzysowego, mających na celu ochronę przed zagrożeniami sanitarno-epidemicznymi na obszarach występowania powodzi w 2010 r.

Informację opracowano na podstawie ustaleń kontroli przeprowadzonej w okresie od 15 października 2010 r. do 31 grudnia 2010 r. w Ministerstwie Zdrowia, Głównym Inspektoracie Sanitarnym, 4 urzędach wojewódzkich oraz 4 wojewódzkich i 7 powiatowych stacjach sanitarno-epidemiologicznych².

Kontrole przeprowadzono z uwzględnieniem kryteriów określonych w art. 5 ust. 1 ustawy o Najwyższej Izbie Kontroli, zwanej dalej „ustawą o NIK”, tj. pod względem legalności, gospodarności, celowości i rzetelności.

¹ Na podstawie art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz. U. z 2007 r. Nr 231, poz. 1701, ze zm.).

² Wykaz jednostek objętych kontrolą oraz jednostek organizacyjnych NIK, które przeprowadziły kontrolę stanowi załącznik nr 4 Informacji.

2 Podsumowanie wyników kontroli

2.1 Ogólna ocena kontrolowanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia realizację zadań przez organy administracji rządowej oraz organy rządowej administracji zespolonej w skontrolowanych województwach i powiatach właściwych w zakresie ochrony zdrowia ludzkiego przed zagrożeniami sanitarno-epidemicznymi na obszarach występowania powodzi w 2010 r., pomimo stwierdzonych nieprawidłowości.

Skontrolowane organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na ogół prawidłowo realizowały ustawowe zadania związane z przeciwdziałaniem zagrożeniom epidemicznym na terenach dotkniętych powodzią. Podkreślenia wymaga przy tym fakt, że na tych terenach, w relacji do lat poprzednich, nie wystąpiła zwiększona zachorowalność na choroby zakaźne.

Stwierdzono jednak przypadki nieprawidłowości w sprawowaniu, przez stacje sanitarno-epidemiologiczne, bieżącego nadzoru sanitarnego, ale z uwagi na ich niewielką skalę, nie miały zasadniczego wpływu na realizację zadań. Dotyczyły one nieprzestrzegania: terminów i częstotliwości badań wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, kontroli stanu sanitarno-technicznego kąpielisk oraz nieprzekazywania do publicznej wiadomości informacji o przekroczeniach dopuszczalnych wartości parametrów jakości wody i związanych z nimi zagrożeniach zdrowotnych jak również sposobu informowania użytkowników kąpielisk o nieprzydatności wody do kąpieli.

Natomiast nieprawidłowości w działalności organów administracji rządowej, w zakresie objętym kontrolą, polegały przede wszystkim na nieprzestrzeganiu ustawowych terminów opracowania i aktualizowania planów zarządzania kryzysowego. Nieprawidłowościom tym sprzyjała jednak niespójność przepisów regulujących powyższe zagadnienie.

2.2 Synteza wyników kontroli

2.2.1. Zaplanowane w ustawie budżetowej na rok 2010³ wydatki Państwowej Inspekcji Sanitarnej w kwocie 823.048 tys. zł były niższe o 2,2 % od kwoty wydatków budżetowych wykonanych w 2009 r. W trakcie realizacji ustawy budżetowej zwiększono planowaną kwotę wydatków do kwoty 845.058 tys. zł (o 2,7 %), które wykonano w 99,9 % i o 0,4 % wyższej od wykonania w 2009 r.

Ze środków rezerwy celowej (część 83) na usuwanie skutków powodzi (rozdział 85178) wydatkowano 14 305 tys. zł, co stanowiło 93,6 % środków przeznaczonych na ten cel.

Dla wojewodów (część 85, rozdział 85178) ze środków z rezerwy celowej przeznaczono kwotę 14 216 tys. zł, która została wykorzystana w 93,4 % natomiast w części 46 – Zdrowie – 1 000 tys. zł, z których wydatkowano 974,6 tys. zł, na zakup artykułów niezbędnych do prowadzenia akcji przeciwpowodziowej.

W jednym przypadku w wydatkowaniu środków z rezerwy celowej (otrzymanej w wysokości 1,2 mln zł), przeznaczonych na przeprowadzenie dezynsekcji w województwie śląskim w celu likwidacji plagi komarów na terenach popowodziowych, nie zachowano należytej staranności przy ustaleniu wartości szacunkowej zamówienia dotyczącego wyboru preparatu biobójczego, czym naruszono art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych⁴. Pierwotnie dokonano wyboru preparatu niezarejestrowanego do obrotu na terenie Polski, co wymusiło zmianę decyzji Ministra Finansów w sprawie przeznaczenia środków i spowodowało ograniczenie zakresu wykonania usług, niewykorzystanie dotacji i zakupionego preparatu (*szczegóły str. 14*).

2.2.2. Zgodnie z zaleceniami Głównego Inspektora Sanitarnego, na terenach objętych powodzią, w ramach wzmożonego nadzoru sanitarnego, stacje sanitarno-epidemiologiczne zwiększyły ilość kontroli sanitarnych i oględzin ujęć wody, wodociągów, sprzętu dowożącego wodę pitną dla powodziaków i na potrzeby gospodarcze, obiektów żywnościowo-żywnościowych i żywności dostarczanej ludności na terenach powodziowych.

Stwierdzono jednak w 4, spośród skontrolowanych 7 stacji sanitarno-epidemiologicznych, przypadki nieprzestrzegania przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez

³ Ustawa budżetowa na rok 2010 z dnia 22 stycznia 2010 r. (Dz. U. Nr 19, poz. 102).

⁴ Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759, ze zm.

ludzi⁵. Nieprawidłowości dotyczyły m.in: niewykonania kontroli jakości wody z niektórych ujęć położonych na terenach objętych powodzią i ujętych w rocznym harmonogramie, nieprzekazywania do publicznej wiadomości informacji o przekroczeniach dopuszczalnych wartości parametrów jakości wody oraz związanych z nimi zagrożeniach zdrowotnych, zaniechania sporządzania ocen obszarowych jakości wody oraz oszacowania ryzyka zdrowotnego konsumentów i wydawania ocen okresowych jakości wody.

W 4 powiatowych stacjach sanitarno-epidemiologicznych stwierdzono również przypadki nieprzestrzegania, wymaganych przepisami⁶, terminów i częstotliwości przeprowadzania badań jakości wody oraz stanu sanitarno-technicznego kąpielisk i przyległego terenu w okresie przed rozpoczęciem i w trakcie sezonu kąpieliskowego.

Powiatowa stacja w Bielsku-Białej, po stwierdzeniu, iż woda w kąpielisku nie spełniała wymaganych warunków, nie wydawała orzeczeń o zakazie kąpieli i nie powiadamiała o tym zakazie miejscowej ludności w sposób zwyczajowo przyjęty w danej miejscowości, do czego zobowiązywał art. 163 ust. 1 ustawy z dnia 18 lipca 2001 r. -Prawo wodne⁷ (szczegóły str. 19).

2.2.3. Pomimo braku podstaw prawnych, Główny Inspektor Sanitarny podjął decyzję o objęciu wykonywania, przez państwowe stacje sanitarno-epidemiologiczne, badań jakości indywidualnych ujęć wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi na terenach występowania powodzi, dużych podtopień i osuwisk, co NIK oceniła jako działanie celowe.

Z powodu braku uregulowań prawnych, w poszczególnych województwach, stacje sanitarno-epidemiologiczne stosowały różne zasady i procedury postępowania w zakresie: przyjmowania próbek wody do badania, częstotliwości ich pobierania, informowania właścicieli studni o wynikach tych badań oraz odpłatności za badania kontrolne. W przypadkach stwierdzenia niespełniania przez wodę wymagań jakościowych, działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej ograniczały się przede wszystkim do powiadamiania o wynikach badania próbek wody i przekazywania właścicielom tych studni ulotek informacyjnych dotyczących wymagań mikrobiologicznych wody.

⁵ Dz. U. Nr 61, poz. 417 ze zm.

⁶ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 października 2002 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda w kąpieliskach (Dz. U. Nr 183, poz. 1530), które uchylono z dniem 1 stycznia 2011 r., oraz Zarządzenie Nr 30 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 16 kwietnia 2007 r. w sprawie wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego dla stacji sanitarno-epidemiologicznych dotyczących kontroli stanu sanitarnego kąpielisk (Dz. Urz. MZ z 2009 r. Nr 13, poz. 69).

⁷ Według stanu obowiązującego do dnia 31 grudnia 2010 r. (Dz. U. z 2005 r. Nr 239, poz. 2019 ze zm.).

Nie zostały również ustalone zasady finansowania dodatkowych czynności, podejmowanych przez Inspekcję, dotyczących objęcia nadzorem indywidualnych ujęć wody, w związku z czym środki pochodziły z różnych źródeł, w tym m.in. obciążały wydatki bieżące lub z dochodów własnych stacji sanitarno-epidemiologicznych, z rezerwy celowej oraz środków jednostek samorządowych, które zlecały stacjom wykonanie usługi (*szczegóły str. 21*).

2.2.4. W ramach działań Inspekcji w zakresie zapobiegania epidemii na terenach dotkniętych powodzią, zabezpieczono wystarczającą ilość szczepionki przeciwko tężcowi i zapewniono ich sprawną dystrybucję. W wyniku podjętych działań służb sanitarnych nie odnotowano wystąpienia na tych terenach zwiększonej liczby zachorowań na choroby zakaźne (w porównaniu do tego samego okresu roku 2009).

W 2 urzędach wojewódzkich (spośród 4 skontrolowanych) stwierdzono nieprawidłowości przy sporządzaniu wojewódzkich planów działania na wypadek wystąpienia epidemii, które polegały na nieujęciu w planie wszystkich ustawowo wymaganych elementów⁸ oraz braku aktualizacji planu (*szczegóły str. 24*).

2.2.5. Artykuły dezynfekujące i produkty lecznicze niezbędne do realizacji ustawowych zadań PIS na terenach popowodziowych pochodziły z rezerw państwowych gospodarczych tworzonych i utrzymywanych przez ministra właściwego do spraw gospodarki oraz ze stałej rezerwy utrzymywanej przez Ministra Zdrowia, której asortyment został uzupełniony w związku z otrzymaniem środków finansowych z rezerwy celowej w wysokości 1 mln zł i wykorzystanych na kwotę 974,6 tys. zł. Natomiast uzupełnienie zapasów szczepionki przeciw tężcowej, o wartości 181,1 tys. zł, zostało sfinansowane ze środków budżetu Ministerstwa Zdrowia planowanych na 2010 r.

W ocenie NIK, brak jest podstaw prawnych do prowadzenia i finansowania przez Ministra Zdrowia działalności związanej z tworzeniem i utrzymywaniem stałej rezerwy w zakresie produktów leczniczych i wyrobów medycznych na wypadek wystąpienia m.in. klęski żywiołowej lub sytuacji kryzysowej. Zgodnie z obowiązującymi przepisami⁹, jedynym organem tworzącym rezerwy w tym zakresie jest minister właściwy do spraw gospodarki.

⁸ Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234, poz. 1570 ze zm.).

⁹ Ustawa z dnia 30 maja 1996 r. o rezerwach państwowych (Dz. U. z 2007 r. Nr 89, poz. 594 ze zm.), a od dnia 5 lutego 2011 r. ustawa z dnia 29 października 2010 r. o rezerwach strategicznych (Dz. U. Nr 229, poz. 1496).

Ponadto, dopiero w okresie wystąpienia zagrożenia sanitarno-epidemicznego wynikającego z powodzi, Minister Zdrowia określił ilość i asortyment finansowanej, ze środków Ministerstwa Zdrowia, stałej rezerwy na wypadek wystąpienia m.in. klęski żywiołowej, przechowywanej w Centralnej Bazie Rezerw Sanitarno-Przeciwepidemicznych. Obowiązek ten wynikał z zarządzenia z 2006 r.¹⁰ (*szczegóły str. 25*).

2.2.6. Wszystkie skontrolowane organy administracji rządowej wykonywały ustawowe zadania z zakresu zarządzania kryzysowego¹¹. Powołały zespoły zarządzania kryzysowego, przydzieliły zadania odpowiednim komórkom w urzędach oraz zapewniły pełnienie całodobowych dyżurów dla celów zapewnienia przepływu informacji na potrzeby zarządzania kryzysowego.

Nie wywiązały się natomiast z opracowania i aktualizowania w ustawowych terminach planu reagowania lub zarządzania kryzysowego, co nie miało jednak istotnego wpływu na realizację zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie ochrony przed zagrożeniami sanitarno-epidemicznymi na obszarach występowania powodzi w 2010 r.

Nieprawidłowościom tym sprzyjała niespójność i brak w uregulowaniach prawnych jednoznacznie określonych terminów wykonania „dokumentów planistycznych” przez poszczególnych uczestników realizujących zadania w tym zakresie (*szczegóły str. 28*).

2.2.7. Pomimo że zmienione przepisy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej¹² weszły w życie dopiero po 12 miesiącach od ich ogłoszenia, to w tym czasie nie wydano stosownych aktów wykonawczych do których został zobowiązany Minister Zdrowia¹³, co było niezgodne z § 127 załącznika do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 20 czerwca 2002 r. w sprawie „Zasad techniki prawodawczej”¹⁴. Również praktyka ta jest niezgodna z § 10 ust. 7 uchwały nr 49 Rady Ministrów z dnia 19 marca 2002 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów¹⁵.

¹⁰ Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2006 r. w sprawie Centralnej Bazy Rezerw Sanitarno-Przeciwepidemicznych (Dz. Urz. MZ Nr 9, poz. 44 ze zm.), a następnie z dnia 16 czerwca 2010 r. (Dz. Urz. MZ Nr 8, poz. 51).

¹¹ Ustawa z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (Dz. U. Nr 89, poz. 590 ze zm.).

¹² Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2006 r. Nr 122, poz. 851 ze zm.). Znowelizowana ustawa weszła w życie z dniem 1 stycznia 2010 r.

¹³ Dopiero w terminie ponad siedmiu miesięcy, od dnia wejścia w życie znowelizowanej ustawy o PIS, Minister Zdrowia zrealizował ustawową delegację i na podstawie art. 8a ust. 2 pkt 2 tej ustawy, wydał stosowne rozporządzenie. Nie zrealizował natomiast delegacji określonej w pkt 1 ww. artykułu.

¹⁴ Zgodnie z przytoczonym przepisem, rozporządzenie powinno wchodzić w życie w dniu wejścia w życie ustawy, na podstawie której jest ono wydawane. Dz. U. Nr 100, poz. 908.

¹⁵ Zgodnie z przytoczonym przepisem, do projektu ustawy należy dołączyć jeżeli projekt ustawy przewiduje wydanie aktów wykonawczych, projekty takich aktów o podstawowym znaczeniu dla proponowanej regulacji. M.P. Nr 13, poz. 221.

Ponadto, pomimo dwuletniego okresu¹⁶ na wydanie aktów wykonawczych do ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, do końca 2010 r. nie zostało wykonanych łącznie 17 delegacji¹⁷. Natomiast ustawą z dnia 3 grudnia 2010 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi¹⁸ - opublikowaną 30 grudnia 2010 r.¹⁹ - przedłużono, do trzech lat, termin obowiązywania niektórych dotychczasowych aktów, część z nich uchylono lub zamiast obligatoryjnego upoważnienia wprowadzono delegację fakultatywną (*szczególty str. 32*).

2.3 Uwagi końcowe i wnioski

W wyniku kontroli skierowano do Ministra Zdrowia wnioski o podjęcie działań zmierzających do dostosowania działalności Centralnej Bazy Rezerw Sanitarno-Przeciwpidemicznych wyłącznie do zadań należących do właściwości ministra właściwego do spraw zdrowia.

Oprócz wniosków mających na celu usunięcie nieprawidłowości, ujawnionych w wyniku kontroli i przedstawionych w wystąpieniach pokontrolnych skierowanych do kierowników skontrolowanych jednostek, ustalenia kontroli uzasadniają również potrzebę wprowadzenia uregulowań prawnych lub znowelizowania dotychczasowych przepisów, w następującym zakresie:

1) objęcia przez służby sanitarne monitoringiem jakości wody pochodzącej z indywidualnych ujęć będących jedynym źródłem wody do picia przez ludzi, a w szczególności w przypadku wystąpienia klęski żywiołowej lub sytuacji kryzysowej.

W bieżących warunkach prawnych brak jest uregulowań dotyczących kontroli sanitarno-technicznej studni przydomowych stanowiących jedyne źródło zaopatrzenia w wodę do spożycia, kryteriów oceny, sposobu postępowania wobec ich właścicieli w przypadkach stwierdzenia nie spełniania przez wodę wymagań jakościowych. Uregulowanie prawne

¹⁶ Art. 68 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, w brzmieniu obowiązującym do 31 grudnia 2010 r. (Dz. U. Nr 234, poz. 1570 ze zm.).

¹⁷ Nie wykonano 6 delegacji do realizacji których była zobowiązana Rada Ministrów, 7 delegacji do realizacji których był zobowiązany minister właściwy do spraw zdrowia oraz 4 delegacji o charakterze fakultatywnym.

¹⁸ Art. 2 pkt 6 ustawy. Projekt tej ustawy, skierowany do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 15 października 2010 r., tj. w dniu rozpoczęcia przez NIK, kontroli w Ministerstwie Zdrowia, nie zawierał w art. 2 zapisu „pkt. 6” (tj. punktu dotyczącego przedłużenia o rok, terminu obowiązywania aktów wykonawczych wydanych do ustawy z dnia 6 września 2001 r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach).

¹⁹ Dz. U. Nr 257, poz. 1723.

ww. zagadnień poprawiłoby skuteczność i usprawniłoby organizację działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w trakcie wystąpienia sytuacji nadzwyczajnych (szczegóły str. 21).

2) określenia w ustawie z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym realnych i spójnych terminów dotyczących opracowania planów zarządzania kryzysowego przez poszczególnych uczestników biorących udział w procedurach ich opracowania i zatwierdzania.

Przepisy, w obecnym brzmieniu ustawy, nie zapewniają spójności pomiędzy terminami opracowania planów zarządzania kryzysowego przez podmioty do tego zobowiązane a terminami opracowania innych „dokumentów planistycznych”, sporządzanych w tym zakresie przez właściwe organy administracji rządowej, które warunkują realność wywiązania się tych podmiotów z ustawowych terminów (szczegóły str. 28).

3 Ważniejsze wyniki kontroli

3.1 Charakterystyka uwarunkowań ekonomicznych i organizacyjnych²⁰

Ustawą z dnia 23 stycznia 2009 r. o zmianie niektórych ustaw w związku ze zmianami w organizacji i podziale zadań administracji publicznej w województwie²¹ zmieniono ponownie²² organizację Państwowej Inspekcji Sanitarnej dokonując decentralizacji jej organów wykonawczych.

Zgodnie z przepisami znowelizowanej ustawy, zadania PIS, która podlega ministrowi właściwemu do spraw zdrowia wykonują: Główny Inspektor Sanitarny jako centralny organ administracji rządowej, państwowy graniczny inspektor sanitarny oraz państwowy wojewódzki i powiatowy inspektor sanitarny jako organy rządowej administracji zespolonej odpowiednio w województwie i powiecie²³.

Państwowy inspektor sanitarny wykonuje zadania przy pomocy podległej mu stacji sanitarno-epidemiologicznej, będącej zakładem opieki zdrowotnej, finansowanej z budżetu państwa, prowadzonej w formie jednostki budżetowej²⁴.

Konsekwencją zmian w organizacji Państwowej Inspekcji Sanitarnej, dokonanych z dniem 1 stycznia 2010 r., jest zmiana sposobu finansowania stacji sanitarno-epidemiologicznych. Kompetencje w zakresie finansowania wojewódzkich i powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych przysługują obecnie wojewodom i ich finansowanie odbywa się w ramach budżetu państwa, z części 85 – budżety wojewodów. Finansowanie

²⁰ Charakterystyka stanu prawnego w zakresie kontrolowanej działalności stanowi załącznik Nr 1 do niniejszej Informacji.

²¹ Dz. U. Nr 92, poz. 753 ze zm.

²² Reforma administracji publicznej, wprowadzona w życie z dniem 1 stycznia 1999 r. (art. 51 ustawy z dnia 24 lipca 1998 r. o zmianie niektórych ustaw określających kompetencje organów administracji publicznej – w związku z reformą ustrojową państwa, Dz. U. z 1998 r. Nr 106, poz. 668) dokonała decentralizacji organów wykonawczych Inspekcji Sanitarnej. Z państwowego organu rządowej administracji specjalnej została przekształcona w rządową zespoloną inspekcję sanitarną na szczeblu wojewódzkim i na szczeblu powiatowym. Z dniem 1 stycznia 2002 r. nowelizacją ustawy o Inspekcji Sanitarnej (ustawa z dnia 24 sierpnia 2001 r. o zmianie ustawy o Inspekcji Sanitarnej oraz niektórych ustaw, Dz. U. Nr 128, poz. 1407) wyłączono organy PIS z zespolonej administracji rządowej i samorządowej. Konsekwencją tego była zmiana sposobu finansowania stacji sanitarno-epidemiologicznych.

²³ Państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego i jego zastępcę powołuje i odwołuje wojewoda za zgodą Głównego Inspektora Sanitarnego natomiast powiatowego - starosta za zgodą państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego (art. 11 ust. 1 i 3 ustawy o PIS).

²⁴ Art. 15 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2006 r. Nr 122, poz. 851 ze zm.).

Głównego Inspektoratu Sanitarnego pozostało nadal w gestii Ministra Zdrowia, tj. z budżetu części 46 – Zdrowie, przy czym z dniem 1 stycznia 2010 r. Główny Inspektor Sanitarny, w rozumieniu przepisów o zakładach opieki zdrowotnej, stał się organem założycielskim dla granicznych stacji sanitarno-epidemiologicznych²⁵.

W jednostkach organizacyjnych tworzonych, podległych i nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, zadania Państwowej Inspekcji Sanitarnej wykonuje Państwowa Inspekcja Sanitarna Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji²⁶, finansowana z budżetu państwa (część 42 – Sprawy wewnętrzne, dział 851 – Ochrona zdrowia, rozdział 85132 – Inspekcja sanitarna).

3.2 Istotne ustalenia kontroli

3.2.1 Wydatki na realizację zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej (PIS) w 2010 r.

3.2.1.1 Wykonanie wydatków na PIS ujętych w ustawie budżetowej

W budżecie państwa na 2010 r. zaplanowano wydatki na Państwową Inspekcję Sanitarną na kwotę 823.048 tys. zł, w tym: w części 42 - Sprawy wewnętrzne 7.990 tys. zł; w części 46 - Zdrowie 46.565 tys. zł; w części 85 - Budżety wojewodów 768.493 tys. zł.

Kwota ogółem wydatków budżetowych na PIS planowanych ustawą budżetową na 2010 r. była niższa o 2,2% od kwoty wydatków budżetowych planowanych i wykonanych w 2009 r. W toku realizacji budżetu planowaną kwotę wydatków na PIS zwiększono do kwoty 845.058 tys. zł, tj. o 2,7 %.

W 2010 r. wykonano wydatki w 99,9 % i były one wyższe o 0,4 % od wykonanych w 2009 r.

²⁵ Do 31 grudnia 2009 r. PIS była finansowana z budżetu państwa, z części 46- Zdrowie. Minister Zdrowia jako dysponent pierwszego stopnia przydzielał środki finansowe Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu, który był dysponentem środków budżetowych trzeciego stopnia oraz państwowym wojewódzkim inspektorem sanitarnym. Państwowi wojewódzcy inspektorzy sanitarni, będący dysponentami drugiego stopnia przekazywali odpowiednią część środków finansowych na potrzeby państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych oraz państwowych granicznych inspektorów sanitarnych. Państwowi powiatowi i graniczni inspektorzy sanitarni byli dysponentami środków budżetowych trzeciego stopnia.

²⁶ Patrz art. 20 ustawy o PIS.

W ramach budżetu części 46 – Zdrowie, dział 851 – Ochrona Zdrowia, rozdział 85132 - Inspekcja Sanitarna finansowane są: Główny Inspektorat Sanitarny i graniczne stacje sanitarno-epidemiologiczne, natomiast w ramach rozdziału 85195 – Pozostała działalność finansowana jest m.in. Centralna Baza Rezerw Sanitarno - Przeciwepidemicznych.

W ramach budżetu części 42 – Sprawy wewnętrzne, dział 851 – Ochrona Zdrowia, rozdział 85132 – Inspekcja Sanitarna finansowana jest Państwowa Inspekcja Sanitarna Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, która wykonuje zadania w jednostkach organizacyjnych określonych w art. 20 ust. 1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Wykonanie planu wydatków budżetowych PIS, określony ustawą budżetową na rok 2010²⁷ ilustruje poniższe zestawienie:

Wyszczególnienie	Wykonanie W 2009 r.	Plan wg ustawy budżetowej na 2010 r.	Plan po zmianach na 2010 r.	Wykonanie w 2010 r.
	w tys. zł			
Część 46 – Zdrowie, dział 851 – Ochrona Zdrowia, rozdział 85132 – Inspekcja Sanitarna	832.863	46.565	52.887	52.375
Część 85 – budżety wojewodów, dział 851 – Ochrona Zdrowia, rozdział 85132 – Inspekcja Sanitarna	-	768.493	784.181	783.690
Część 42 – Sprawy wewnętrzne, dział 851 – Ochrona Zdrowia, rozdział 85132 Inspekcja Sanitarna	8.080	7.990	7.990	7.988
Razem	840.943	823.048	845.058	844.053

Plan po zmianach wydatków budżetowych ujętych w budżetach wojewodów na zadania PIS w jednostkach, które objęte zostały kontrolą (4 budżety wojewodów), stanowił 26,8 % ogółu tych wydatków, a planowane wydatki w tych jednostkach na PIS w trakcie 2010 r. zostały zwiększone o 1,8 % i wykonane w 99,9 %.

3.2.1.2 Środki z rezerwy celowej (część 83) uruchomione na usuwanie skutków powodzi (rozdział 85178)

Ze środków rezerwy celowej (część 83) na usuwanie skutków powodzi (rozdział 85178) wydatkowano środki w wysokości 14 305 tys. zł, co stanowiło 93,6 % środków objętych planem po zmianach.

²⁷ Ustawa budżetowa na rok 2010 z dnia 22 stycznia 2010 r. (Dz. U. Nr 19, poz. 102).

W ramach tych środków budżety wojewodów (część 85, rozdział 85178) zwiększono wydatki o kwotę 14 216 tys. zł, które zostały wykorzystane w 93,4 %.

Na wniosek Ministra Zdrowia budżet w części 46 – Zdrowie, w dziale 851 – Ochrona Zdrowia, rozdziale – 85178 – usuwanie skutków klęsk żywiołowych został zwiększony o kwotę 1 000 tys. zł. Środki te przeznaczono na zakup artykułów dezynfekcyjnych i ochrony osobistej niezbędnych do prowadzenia akcji przeciwpowodziowej. Z otrzymanych środków Centralna Baza Rezerw Sanitarno-Przeciwepidemicznych²⁸ wydatkowała w 2010 r. 974,6 tys. zł, natomiast kwota niewykorzystana (25,4 tys. zł) została zwrócona, przez Centralną Bazę, do Ministerstwa Zdrowia w dniu 16 listopada 2010 r.

Budżety wojewodów, w województwach objętych kontrolą, zostały zwiększone o 1.830,3 tys. zł ze środków rezerwy celowej (cz. 83, rozdział 85178, poz. 8) z przeznaczeniem dla wojewódzkich i powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych na pokrycie kosztów związanych z realizacją zadań PIS na terenach dotkniętych powodzią, w tym:

- w województwie małopolskim o 400,6 tys. zł na pokrycie wydatków związanych z prowadzeniem akcji informacyjnej dla powodzian oraz wykonaniem badań mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego na terenach dotkniętych powodzią w maju i czerwcu 2010 r.,
- w województwie lubelskim o 165,0 tys. zł na pokrycie kosztów związanych z koniecznością wykonania badań jakości wody na terenach objętych powodzią, która miała miejsce w maju i czerwcu 2010 r. oraz kosztów związanych z wykonywaniem obowiązków służbowych przez pracowników inspekcji na terenach zagrożonych,
- w województwie śląskim o 1.200 tys. zł na zakup preparatów dezynsekcyjnych oraz na przeprowadzenie akcji dezynsekcyjnej na terenach dotkniętych powodzią,
- w województwie świętokrzyskim o 64,7 tys. zł na wydatki związane ze zwalczaniem skutków powodzi, nadzorem przeciwepidemicznym oraz koniecznością nadzoru nad bezpieczeństwem zdrowotnym żywności i wody przeznaczonej do spożycia.

W Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach stwierdzono nieprawidłowości przy realizacji zamówienia na wykonanie, w ramach środków finansowanych z rezerwy celowej, dezynsekcji przeprowadzonej w celu likwidacji plagi

²⁸ Jednostka organizacyjna podległa Ministrowi Zdrowia.

komarów na terenach popowodziowych, polegające na braku należytej staranności przy ustaleniu wartości szacunkowej zamówienia, dotyczącego wyboru preparatu biobójczego Flubex, niezarejestrowanego do obrotu na terenie Polski, z którego następnie zrezygnowano. Działanie to spowodowało konieczność przeszacowania kosztów zakupu preparatów biobójczych i wymusiło zmianę decyzji Ministra Finansów, przyznającej środki z rezerwy celowej oraz spowodowało ograniczenie zakresu wykonania usług, niewykorzystanie dotacji i zakupionego preparatu.

Zmiana zakupu preparatu biobójczego spowodowała konieczność zmniejszenia wydatków na zakup środków biobójczych z kwoty 600 tys. zł do kwoty 241,7 tys. zł i zwiększenie wydatków na usługi z kwoty 600 tys. zł do kwoty 958,3 tys. zł. Podjęte decyzje spowodowały opóźnienie w zawarciu umowy na wykonywanie III etapu usług i w związku z tym niezrealizowanie zaplanowanych usług na obszarze 1.140 ha oraz niewykorzystanie dotacji w kwocie 159,6 tys. zł (13,3%) i zakupionego preparatu EXIT w ilości 218 litrów (o wartości 38,5 tys. zł).

Zdaniem NIK przeszacowanie kosztów dezynsekcji po otrzymaniu dotacji świadczyło o braku należytej staranności przy ich ustalaniu, co było sprzeczne z art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych²⁹.

Ponadto przy realizacji umowy na wykonanie usług dezynsekcji na obszarze 1.324 ha o wartości 187,2 tys. zł dokonując zmian miejscowości, na których wykonywano zabiegi, nie zachowano formy pisemnej, czym naruszono warunki zawartej umowy.

3.2.2 Realizacja zadań przez PIS na terenach objętych powodzią w 2010 r.

3.2.2.1 Dane ogólne

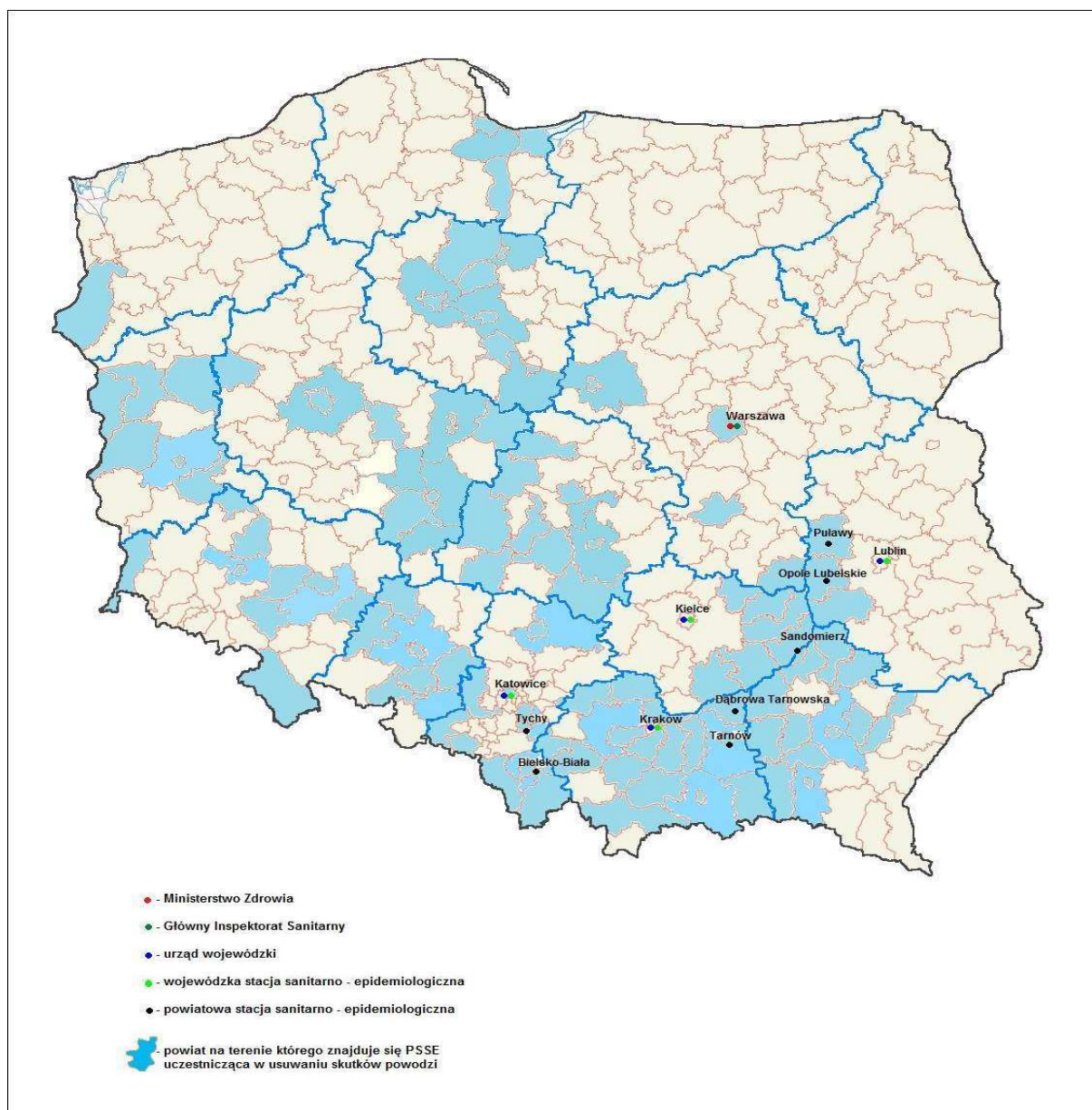
Na terenie Polski funkcjonuje 16 wojewódzkich (WSSE), 318 powiatowych (PSSE) i 11 granicznych (GSSE) stacji sanitarno-epidemiologicznych.

Na obszarach występowania powodzi w maju i czerwcu 2010 r. zlokalizowanych było 103 powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne, znajdujące się na terenie działania 14 WSSE, które były zaangażowane w usuwanie skutków powodzi³⁰.

²⁹ Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 ze zm.

³⁰ Powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne zaangażowane w usuwanie skutków powodzi: WSSE Wrocław (PSSE: Głogów, Kłodzko, Legnica, Lubin, Oława, Środa Śląska, Świdnica, Wrocław), WSSE Bydgoszcz (PSSE: Aleksandrów Kuj., Bydgoszcz, Chełmno, Grudziądz, Świecie, Toruń, Włocławek), WSSE Lublin (PSSE: Puławy, Opole Lubelskie, Kraśnik), WSSE Gorzów Wielkopolski (PSSE: Krosno Odrzańskie,

Województwa na terenie których wystąpiła powódź w 2010 r. oraz jednostki administracji rządowej i Państwowej Inspekcji Sanitarnej, objęte kontrolą NIK, prezentuje poniższa mapa:



Międzyrzecz, Nowa sól, Słubice, Sulęcín, Zielona Góra), WSSE Łódź (PSSE: Bełchatów, Łask, Łęczyca, Łódź, Piotrków Trybunalski, Poddębice, Radomsko, Sieradz, Wieluń), WSSE Kraków (PSSE: Brzesko, Bochnia, Dąbrowa Tarnowska, Gorlice, Kraków, Limanowa, Miechów, Myślenice, Nowy Sącz, Nowy Targ, Olkusz, Oświęcim, Proszowice, Tarnów, Wadowice, Wieliczka), WSSE Warszawa (PSSE: Białobrzegi, Lipsk, Warszawa, Płock), WSSE Opole (PSSE: Brzeg, Kędzierzyn-Koźle, Krapkowice, Namysłów, opole, Prudnik, Strzelce Opolskie), WSSE Rzeszów (PSSE: Dębica, Jasło, Krosno, Łańcut, Mielec, Nisko, Przeworsk, Ropczyce, Rzeszów, Stalowa Wola, Strzyżów, Tarnobrzeg), WSSE Gdańsk (PSSE: Gdańsk, Nowy Dwór Gdański, Tczew), WSSE Katowice (PSSE: Bielsko-Biała, Bytom, Cieszyn, Częstochowa, Gliwice, Jaworzno, Katowice, Racibórz, Tychy, Wodzisław Śląski, Żywiec), WSSE Kielce (PSSE: Busko-Zdrój, Opatów, Ostrowiec Świętokrzyski, Sandomierz, Starachowice, Staszów), WSSE Poznań (PSSE: Kalisz, Koło, Konin, Międzychód, Ostrów Wielkopolski, Ostrzeszów, Pleszew, Poznań, Września), WSSE Szczecin (PSSE: Gryfin).

3.2.2.2 Działania stacji sanitarno – epidemiologicznych w dziedzinie bieżącego nadzoru sanitarnego na terenach objętych powodzią

Stacje sanitarno-epidemiologiczne objęte kontrolą, zgodnie z zaleceniami Głównego Inspektora Sanitarnego, realizowały wzmożony nadzór sanitarny na terenach dotkniętych powodzią. Działania te obejmowały przede wszystkim:

- prowadzenie nadzoru nad ujęciami wody, wzmożenie kontroli nadzoru nad wodą i żywnością dostarczanych ludności na terenach zalanych;
- zabezpieczenie ujęć powierzchniowych wody przeznaczonej do celów komunalnych, sprawowaniu wzmożonego nadzoru nad sprzętem dowożącym wodę pitną dla powodziaków i na potrzeby gospodarcze;
- prowadzenie wzmożonego nadzoru nad obiektami żywnościowo-żywnościowymi, w tym szczególnie nad obiektami hurtowego obrotu żywnością;
- podejmowanie stosownych działań przeciwepidemicznych w przypadku zalania cmentarzy;
- prowadzenie akcji szerokiego rozpowszechniania wśród ludności informacji na temat postępowania przy odkażaniu studni, zapobieganiu chorobom zakaźnym, zasad postępowania z zalaną żywnością;
- utrzymywanie współpracy z lokalnymi władzami, sztabami p/powodziowymi oraz środkami masowego przekazu w celu udzielania informacji nt. zagrożeń dla zdrowia i życia ludności.

Przeprowadzane kontrole sanitarne i oględziny w zakresie nadzoru nad ujęciami wody, wodociągami, sprzętem dowożącym wodę pitną i na potrzeby gospodarcze, obiektami żywnościowo-żywnościowymi i żywnością dostarczaną ludności na terenach powodziowych były przeprowadzane na podstawie procedur kontroli ustalonych przez GIS.

W ramach monitoringu kontrolnego i przeglądowego jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, zwiększono ilość pobranych próbek wody dostarczanej do odbiorców na terenach dotkniętych powodzią.

Nie wszystkie jednak stacje sanitarno – epidemiologiczne przestrzegały przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie jakości wody

przeznaczonej do spożycia przez ludzi³¹. Stwierdzone, w trakcie kontroli, pojedyncze przypadki nieprawidłowości dotyczyły niewykonania ustalonych w harmonogramie badań jakości wody, niepodania do publicznej wiadomości informacji o przekroczeniach dopuszczalnych wartości parametrów jakości wody oraz związanych z nimi zagrożeniach zdrowotnych, zaniechania sporządzania ocen obszarowych jakości wody oraz oszacowania ryzyka zdrowotnego konsumentów, opracowywania i wydawania ocen okresowych jakości wody.

PSSE w Tychach nie wykonała kontroli jakości wody z niektórych ujęć, położonych na terenach objętych powodzią, w terminach przewidzianych w przyjętym rocznym harmonogramie. Z zaplanowanych w terminie od 1stycznia do 30 września 2010 r. 23 kontroli jakości wody z niektórych ujęć, w terminach określonych w przyjętym harmonogramie nie wykonano łącznie 10 kontroli.

W przypadkach dopuszczenia warunkowej przydatności wody do spożycia PSSE w Opolu Lubelskim w komunikacie o jakości wody nie podano do publicznej wiadomości informacji o przekroczeniach dopuszczalnych wartości parametrów jakości wody oraz związanych z nimi zagrożeniach zdrowotnych, tj. danych wymaganych §20 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia jw.

W sporządzonej za 2009 r. informacji o stanie sanitarnym powiatu w Puławach PSSE nie zamieściła wielkości produkcji wody w wodociągach, liczby ludności zaopatrywanej w wodę i dopuszczalnych parametrów jakości wody tj. danych wymaganych przepisem § 17 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29.03.2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi³². Zaniechano również sporządzania gminnych ocen obszarowych jakości wody oraz szacowanego ryzyka zdrowotnego konsumentów wymaganych § 17 ust. 3 pkt 2 ww. rozporządzenia.

W PSSE w Bielsku Białej naruszono § 16 rozporządzenia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia. Odstąpiono od opracowywania i wydawania ocen okresowych jakości wody, które powinny być przekazywane właściwemu wójtowi (burmistrzowi, prezydentowi miasta) w celu podjęcia działań mających na celu zaopatrzenie konsumentów w wodę o odpowiedniej jakości, Niezrealizowano również obowiązku dokonania ocen obszarowych jakości wody oraz oszacowania ryzyka zdrowotnego konsumentów wynikającego z § 17 ww. rozporządzenia.

Stwierdzono również przypadki nieprzestrzegania przepisów w zakresie realizacji zadań dotyczących kontroli stanu sanitarno-technicznego kąpielisk mających na celu zapewnienie zdrowia i bezpieczeństwa ich użytkowników.

W PSSE w Bielsku Białej nie wydawano, w trybie art. 163 ust. 1 ustawy z dnia 18 lipca 2001 r. prawo wodne³³, orzeczeń o zakazie kąpeli, w przypadku stwierdzenia,

³¹ Dz. U. z 2007 r. Nr 61, poz. 417 ze zm.

³² Dz. U. Nr 61, poz. 417 ze zm.

³³ Wg stanu obowiązującego do dnia 31 grudnia 2010 r. (Dz. U. z 2005 r. Nr 239, poz. 2019 ze zm.).

iz woda w kąpielisku nie spełnia warunków, o których mowa w art. 50 ust. 3 ww. ustawy, i nie powiadomiono o tym zakazie miejscowej ludności w sposób zwyczajowo przyjęty.

PSSE w Tychach przeprowadziła kontrolę jakości wody 12 dni przed sezonem kąpieliskowym w ośrodku „Gwaruś” (ujętego w wykazie przekazywanym corocznie Komisji Europejskiej) tj. w terminie niezgodnym z § 3 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 16 października 2002 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda w kąpieliskach³⁴.

Kontrolę sanitarno-techniczną kąpieliska „Łysina” w Bieruniu przeprowadzono 2 dni po rozpoczęciu sezonu, co było niezgodne z wymogiem określonym w pkt 2.1 załącznika do zarządzenia Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie wytycznych dla stacji sanitarno-epidemiologicznych dotyczących kąpielisk³⁵, zgodnie z którym, kontrolę należało przeprowadzić nie później niż miesiąc przed rozpoczęciem sezonu.

Z opóźnieniem dwóch miesięcy PSSE w Sandomierzu przeprowadziła kontrolę sanitarno-techniczną oraz przyległego terenu do kąpieliska w Szymanowicach Dolnych. Opóźnienie uzasadniono koniecznością prowadzenia “akcji powódź” i wzmocnieniem nadzoru sanitarnego przede wszystkim nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

Również PSSE w Tarnowie przeprowadziła kontrole sanitarno-techniczną kąpieliska oraz przyległego terenu w Podlesiu Dębowym dopiero po uruchomieniu kąpieliska, co wyjaśniano, że wymaganego terminu nie zachowano z powodu powodzi.

Pomimo, że indywidualne ujęcia wody (studnie przydomowe) w bieżących warunkach prawnych nie podlegają monitoringowi prowadzonemu przez służby sanitarne, Główny Inspektor Sanitarny zalecił wykonywanie badań jakości wody w studniach będących jedynym źródłem wody do picia dla ludzi, przez państwowe stacje sanitarno – epidemiologiczne, po uprzednim odpompowaniu wody z tych studni przy udziale Straży Pożarnej oraz ich oczyszczeniu i dezynfekcji, co w ocenie NIK takie działanie na terenach powodziowych było celowe.

Dane o liczbie zalanych studni Państwowa Inspekcja Sanitarna pozyskiwała z powiatowych centrów zarządzania kryzysowego, urzędów gmin i miast oraz osób indywidualnych. Uzyskane informacje nie były jednak kompletne, ponieważ część gmin i miast nie prowadziła ewidencji studni przydomowych.

Według informacji GIS, podczas powodzi w 2010 r. zalaniu uległo ok. 19524 studni przydomowych, w tym ok. 9000 studni będących jedynym źródłem wody do spożycia przez ludzi.

³⁴ Dz. U. Nr 183, poz. 1530. Rozporządzenie uchylone z dniem 1 stycznia 2011 r.

³⁵ Zarządzenie Nr 30 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 16 kwietnia 2007 r. w sprawie wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego dla stacji sanitarno – epidemiologicznych dotyczących kontroli stanu sanitarnego kąpielisk (Dz. Urz. MZ z 2009 r. Nr 13, poz. 69).

Do oceny jakości wody ze studni przydomowych stosowano parametry określone w załącznikach do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. W sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi³⁶, chociaż przepisy tego rozporządzenia nie odnoszą się do studni przydomowych. W dowolny natomiast sposób stacje sanitarno-epidemiologiczne realizowały zadania w zakresie zasad przyjmowania próbek wody do badania, częstotliwości ich pobierania, informowania właścicieli studni o wynikach tych badań oraz odpłatności za ich wykonanie. W związku z brakiem podstaw prawnych do prowadzenia postępowania wobec właścicieli studni przydomowych w przypadkach stwierdzenia niespełniania przez wodę wymagań jakościowych, działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej ograniczały się przede wszystkim do powiadamiania o wynikach badania próbek wody i przekazywania właścicielom tych studni ulotek informacyjnych dotyczących wymagań mikrobiologicznych wody.

Z ustaleń kontroli wynika, że właściciele tych studni nie występowali do PSSE o dokonanie oceny potencjalnych zagrożeń zdrowotnych wynikających z zanieczyszczeń stwierdzonych w badanej wodzie. Zdaniem NIK, nieskorzystanie przez właścicieli studni z uprawnień wynikających z § 20 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. (tj. wystąpienie o dokonanie oceny potencjalnych zagrożeń zdrowotnych), wynikało z nienależytej wiedzy na ten temat, a poinformowanie ich przez PSSE, o takiej możliwości (np. w przekazanej ulotce informacyjnej), mogłoby wyeliminować potencjalne zagrożenie dla zdrowia ludzkiego, zwłaszcza w sytuacji braku uregulowań prawnych do prowadzenia postępowania wobec ich właścicieli.

Zgodnie z informacją przekazaną PPIS przez ŚPWIS, pierwsze badanie wody ze studni przydomowych, stanowiących jedyne źródło zaopatrzenia w wodę, które zostały zalane lub podtopione podczas powodzi powinny zostać wykonane bezpłatnie przez laboratoria PIS województwa śląskiego (w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego), natomiast każde powtórne należy przeprowadzić na koszt zlecającego. Jednym z warunków bezpłatnego badania wody ze studni było przedstawienie dokumentu /zaświadczenia wydanego przez Straż Pożarną świadczącego o przeprowadzeniu zabiegu dezynfekcji studni lub w przypadku jego braku o złożeniu oświadczenia o wykonaniu zabiegów dezynfekcyjnych. Z tytułu wydania orzeczenia o nieprzydatności do spożycia wody przez ludzi informowano telefonicznie właścicieli studni o tym fakcie, a także przesyłano pisemną informację na ten temat wraz ze sprawozdaniem z badań oraz zalecenie ponownej dezynfekcji.

Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Dąbrowie Tarnowskiej po stwierdzeniu nieprzydatności do spożycia wody ze studni indywidualnych wskazywała działania, które właściciel studni powinien podjąć w celu uzyskania wody

³⁶ Dz. U. Nr 61, poz. 417 ze zm.

o odpowiedniej jakości. Właściciele studni, którzy wykonali zalecenia, mogli powtórnie zgłosić potrzebę ponownego zbadania wody. Badania te były bezpłatne.

Warunkiem przyjęcia do bezpłatnego badania próbki wody, według zasad przyjętych i stosowanych przez PSSE w Tarnowie, było potwierdzenie z Urzędu Gminy że studnia została zalana wodami powodziowymi, prawidłowo przeprowadzono dezynfekcję studni (zgodnie z instrukcją) oraz stanowi jedyne źródło zaopatrzenia mieszkańców w wodę do spożycia. Raporty z badań w przypadku powiatu tarnowskiego przekazywano wraz z ulotkami informacyjnymi wszystkim właścicielom studni, natomiast raporty z badań właścicieli studni powiatu Dąbrowa Tarnowska zostały przekazane do PSSE w Dąbrowie Tarnowskiej.

Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie zobowiązał PSSE do wnikliwej kontroli stanu technicznego studni indywidualnych oraz informowania władz samorządowych o jakości wody ze skontrolowanych studni uwzględniając w przygotowanych ocenach zagrożenia zdrowotne wynikające z występujących zanieczyszczeń.

Powiatowy Inspektor Sanitarny w Opolu Lubelskim w oparciu o sprawozdania z badań wody ze studni indywidualnych wydawał orzeczenia o nieprzydatności wody do spożycia, warunkowej przydatności lub stwierdzające dobry stan wody. Badanie prób wody było nieodpłatne.

W związku z nieuregulowaniem źródła finansowania wydatków związanych z badaniem, przez PIS, wody w studniach przydomowych wydatki te finansowane były m.in. w ramach wydatków bieżących lub dochodów własnych stacji sanitarno – epidemiologicznych, z rezerwy celowej oraz środków jednostek samorządowych, które zlecały stacjom wykonanie usługi.

Wysokość wydatków poniesionych w roku 2010 na badanie wody w studniach indywidualnych³⁷ oraz źródła ich finansowania³⁸ ilustrują poniższe przykłady:

- 24 762,67 zł - WSSE we Wrocławiu, która sfinansowała je w ramach wydatków bieżących (próbki wody pobrano z 167 zalanych studni),
- 51 503,50 zł - WSSE w Warszawie, która sfinansowała je środkami z rezerwy celowej przyznanej przez Wojewodę Mazowieckiego (próbki wody pobrano z 117 zalanych studni),
- 40 823 zł - WSSE w Rzeszowie, które sfinansowała je w ramach wydatków bieżących i środków otrzymanych z rezerwy celowej (próbki wody pobrano z 178 zalanych studni),
- 2 162,94 zł - WSSE w Opolu, która sfinansował je w ramach środków bieżących (próbki wody pobrano z 43 zalanych studni),
- 280,93 zł - WSSE w Szczecinie, które zostały sfinansowane w ramach dochodów własnych PSSE w Gryfinie (próbki wody pobrano z 1 zagrożonej zalaniem studni),
- 33 000 zł - WSSE w Łodzi, która sfinansowała je w ramach budżetu bieżącego (próbki wody pobrano z 120 zalanych studni),
- 29 222,92 zł - WSSE w Bydgoszczy, która sfinansowała je w ramach wydatków bieżących stacji sanitarno-epidemiologicznych oraz (próbki wody pobrano

³⁷ Stanowiących jedyne źródło zaopatrzenia w wodę do spożycia.

³⁸ Według informacji uzyskanych w trybie art. 29 pkt lit f) ustawy o NIK w 9 WSSE (Bydgoszcz, Gdańsk, Gorzów Wlkp., Łódź, Opole, Rzeszów, Szczecin, Warszawa, Wrocław).

- z 34 studni, w przypadku 5 studni, ich właściciele przebadali wodę we własnym zakresie),*
- *na terenie działania WSSE w Gorzowie Wlkp. pobrano próbkę wody z 1 studni (badanie wykonano w ramach zlecenia właściwego urzędu gminy),*
 - *na terenie działania WSSE w Gdańsku nie było zalanych studni przydomowych.*

3.2.2.3 Działania przeciwepidemiczne

W ramach działań PIS w zakresie zapobiegania powstaniu epidemii na terenach dotkniętych powodzią zapewniono m.in. wystarczającą ilość szczepionki przeciwko tężcowi i zapewniono ich sprawną dystrybucję. Zorganizowano nadzór i powszechnie dostępny system informacji o szczepieniach ochronnych mieszkańców, rozprawdzanych środkach dezynfekcyjnych, zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych, zasadach bezpiecznego odkazania pomieszczeń, posesji i studni. W wyniku podjętych działań sanitarnych na terenach objętych kontrolą, nie zaistniała konieczność wprowadzenia bezpłatnych szczepień ochronnych (poza Programem Szczepień Ochronnych). Nie odnotowano wystąpienia na tych terenach zwiększonej liczby zachorowań na choroby zakaźne (w porównaniu do tego samego okresu roku 2009). W rejonach dotkniętych powodzią realizowane były szczepienia preekspozycyjne (profilaktyczne, w razie uzasadnionej konieczności) i poekspozycyjne (w wypadku wystąpienia ran i skaleczeń) przeciwko tężcowi. Wprowadzenie systemu tygodniowego raportowania realizacji szczepień ochronnych, stosowanych w akcji powodziowej pozwoliło na analizę stanów ilościowych poszczególnych preparatów szczepionkowych.

W celu uzupełnienia zapasów szczepionki przeciwtężcowej, zgodnie z zapotrzebowaniem stacji sanitarno-epidemiologicznych, Ministerstwo Zdrowia zakupiło dodatkową ilość w ramach środków budżetowych planowanych na 2010 r. (72 720 dawek o wartości 181,1 tys. zł).

Akcją szczepień ochronnych, od momentu wystąpienia sytuacji powodziowej do dnia 20 sierpnia 2010 r., objęto 33 108 osób w ramach „Programu Szczepień Ochronnych” oraz 2 105 osób poza „Programem”.

We wszystkich czterech skontrolowanych urzędach wojewódzkich w ustawowym terminie (tj. do dnia 31 maja 2009 r.³⁹⁾ zostały sporządzone wojewódzkie plany działania

³⁹ Art. 66 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234, poz 1570 ze zm.).

na wypadek wystąpienia epidemii w celu zapewnienia skuteczności działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi. Stwierdzone nieprawidłowości w dwóch urzędach wojewódzkich dotyczyły nie ujęcia w planie wszystkich ustawowo wymaganych elementów oraz braku aktualizacji planu.

Wojewódzki Plan Działań na Wypadek Wystąpienia Epidemii województwa śląskiego nie zawierał analizy ryzyka wystąpienia zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, do czego zobowiązywał art. 44 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi⁴⁰ oraz punkt 1a harmonogramu zadań grupy roboczej ds. opracowania Wojewódzkiego Planu Działań na Wypadek Wystąpienia Epidemii, zatwierdzony przez Wojewodę Śląskiego, w którym zapisano: „sporządzenie do dnia 31.07.2009 r. charakterystyki potencjalnych zagrożeń dla życia lub zdrowia ludzi, w tym analizy ryzyka wystąpienia zakażeń i chorób zakaźnych”. Zdaniem NIK brak analizy ryzyka uniemożliwiał m.in. zaplanowanie optymalnej liczby łóżek dla chorych na oddziałach szpitali zakaźnych i innych szpitalach niezakaźnych oraz liczby miejsc kwarantannowych.

Świętokrzyski Wojewódzki Plan działania na wypadek wystąpienia epidemii nie został zaktualizowany po powodzi w 2010 r., do czego zobowiązany był każdorazowo po wystąpieniu zdarzeń katastroficznych, w tym m.in. powodzi.

3.2.3 Prowadzenie dystrybucji produktów leczniczych i środków dezynfekujących z rezerw państwowych i gromadzonych w CBRSP

Na wniosek Ministra Zdrowia, niezwłocznie zostały uruchomione⁴¹, tj. w dniu otrzymania zapotrzebowania od Głównego Inspektora Sanitarnego, procedury przekazania z rezerw państwowych gospodarczych artykułów dezynfekujących, o które wystąpił Minister Zdrowia, na rzecz wojewódzkich i powiatowych stacji sanitarno - epidemiologicznych⁴².

Wnioskowana ilość potrzebnych artykułów została przekazana ze składnic Agencji Rezerw Materiałowych do jednostek organizacyjnych PIS⁴³. Przyjęcie/przekazanie towarów ze składnic Agencji Rezerw Materiałowych na potrzeby Państwowej Inspekcji Sanitarnej

⁴⁰ Dz. U. Nr 234, poz. 1570 ze zm.

⁴¹ W dniu 28 maja 2010 r. wpłynęło do Ministerstwa pismo Głównego Inspektora Sanitarnego, w którym określono zapotrzebowanie na artykuły dezynfekujące. W tym samym dniu, złożony został wniosek Ministra Zdrowia w przedmiotowej sprawie i podjęta została decyzja Ministra Gospodarki z dnia 28 maja 2010 r. w sprawie zwolnienia bezzwrotnego rezerw gospodarczych produktów leczniczych i wyrobów medycznych.

⁴² W roku 2010 r. Minister Zdrowia złożył do Ministra Gospodarki tylko jeden wniosek o pozyskanie artykułów z rezerw państwowych, na cele związane z usuwaniem skutków powodzi.

⁴³ Decyzją Ministra Gospodarki z dnia 28 maja 2010 r. zostały zwolnione bezzwrotnie z rezerw gospodarczych produktów leczniczych i wyrobów medycznych na rzecz 6 wojewódzkich stacji sanitarno – epidemiologicznych preparaty dezynfekujące: Aldesan (1000 ml) w ilości 84 opakowań oraz Aldewir (500 ml) w ilości 1093 opakowań.

odbyło się na podstawie procedury określonej porozumieniem z dnia 30 kwietnia 2008 r. zawartym pomiędzy Głównym Inspektorem Sanitarnym a Agencją Rezerw Materiałowych.

Poza środkami dezynfekującymi pochodzącymi z rezerw państwowych gospodarczych, na tereny popowodziowe zostały przekazane również artykuły (szczepionki ochronne, środki dezynfekujące oraz środki ochrony indywidualnej o łącznej wartości 29,9 tys. zł⁴⁴) pochodzące ze stałej rezerwy tworzonej i utrzymywanej w jednostce organizacyjnej podległej Ministrowi Zdrowia, tj. w Centralnej Bazie Rezerw Sanitarno-Przeciwpidemicznych, zwanej w dalszej treści „Centralną Bazą”.

Zapasy utrzymywane w Centralnej Bazie w miesiącach występowania powodzi w 2010 r. były niewystarczające w stosunku do zgłoszonych potrzeb stacji sanitarno-epidemiologicznych i w związku z tym zostały uzupełnione artykułami (o wartości 937 tys. zł⁴⁵), zakupionymi ze środków rezerwy celowej, pozyskanych na wnioszek Ministra Zdrowia. Konieczne było również uzupełnienie zapasów szczepionki przeciwżółciwej, której zakup został sfinansowany w ramach środków budżetu Ministerstwa Zdrowia, planowanych na 2010 r.

Stwierdzono, że środki dezynfekujące oraz ochrony osobistej niezbędne do prowadzenia akcji przeciwpowodziowej były niezwłocznie wydawane, w ilościach zgodnych ze zgłaszanymi potrzebami, z magazynów Centralnej Bazy Rezerw Sanitarno-Przeciwpidemicznych do wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych, a następnie przekazywane powiatowym stacjom znajdującym się na terenach zalanych, skąd trafiały bezpośrednio do miejsc dotkniętych klęską powodzi.

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli brak jest podstaw prawnych do prowadzenia i finansowania przez Ministra Zdrowia działalności związanej z tworzeniem i utrzymywaniem stałej rezerwy w zakresie produktów leczniczych i wyrobów medycznych na wypadek wystąpienia sytuacji nadzwyczajnych.

Działalność w ww. zakresie prowadzona jest przez Centralną Bazę Rezerw Sanitarno-Przeciwpidemicznych, która jest jednostką budżetową podległą Ministrowi Zdrowia i finansowaną z części 46-Zdrowie, dział 851 – Ochrona Zdrowia, rozdział 85195 – Pozostała działalność. Wydatki związane z działalnością tej jednostki w roku 2010 wyniosły 2 796,4 tys. zł i były wyższe o 16,1 % (386,9 tys. zł) w stosunku do roku poprzedniego.

⁴⁴ Według stanu na dzień 30.09.2010 r.

⁴⁵ Jw.

Do zadań Centralnej Bazy należy m.in. przechowywanie i utrzymywanie w odpowiedniej ilości i stanie, stałej rezerwy na wypadek wystąpienia sytuacji nadzwyczajnych w zakresie środków dezynfekujących, preparatów i wskaźników dezynfekcyjnych, szkła laboratoryjnego oraz aparatury laboratoryjnej, specjalistycznych testów diagnostycznych służących do szybkiej analizy i wykrywania czynników patogennych w wodzie, powietrzu i glebie, wyrobów medycznych jednorazowego użytku (np. strzykawki, igły, sprzęt do pobierania i przechowywania materiałów do badań), środków ochrony indywidualnej (np. maski, kombinezony, ochraniacze na buty i rękawice).

Zgodnie z ustawą z dnia 30 maja 1996 r. o rezerwach państwowych⁴⁶, rezerwy w tym zakresie tworzył minister właściwy do spraw gospodarki w uzgodnieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia⁴⁷, a gospodarowała nimi jednostka podległa ministrowi właściwemu do spraw gospodarki, tj. Agencja Rezerw Materiałowych⁴⁸. Od 1 kwietnia 2002 Agencja ta przejęła zadania zlikwidowanej, z dniem 31 marca 2002 r., Agencji Rezerw Artykułów Sanitarnych⁴⁹ - byłej jednostki podległej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia gospodarującej lekami i materiałami medycznymi, w tym artykułami sanitarnymi⁵⁰.

Również zgodnie z ustawą z dnia 29 października 2010 r. o rezerwach strategicznych⁵¹, która z dniem 5 lutego 2011 r. weszła w życie w miejsce ustawy o rezerwach państwowych, jedynym organem tworzącym rezerwy wyrobów medycznych i produktów leczniczych na wypadek m.in. wystąpienia klęski żywiołowej lub sytuacji kryzysowej – jest minister właściwy do spraw gospodarki, a gospodaruje nimi Agencja Rezerw Materiałowych⁵². Natomiast minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje ministrowi właściwemu do spraw gospodarki, w zakresie swojej właściwości, m.in. wykazy potrzeb wynikających z analizy ryzyka dotyczących utworzenia rezerw strategicznych w danym asortymencie i ilości – w podziale na poszczególne lata⁵³.

⁴⁶ Dz. U. z 2007 r. Nr 89, poz. 594 ze zm.

⁴⁷ Art. 4 ust. 2 pkt 2 ustawy jw.

⁴⁸ Art. 10 ust. 3 pkt 1b ustawy jw.

⁴⁹ Art. 1 ust. 6pkt 3 ustawy z dnia 1 marca 2002r. o zmianach w organizacji i funkcjonowaniu centralnych organów administracji rządowej i jednostek im podporządkowanych oraz zmianie niektórych ustaw (Dz. U. Nr 25, poz. 253 ze zm.).

⁵⁰ Z dniem 1 kwietnia 2002 r. użyte, w ustawie z dnia 30 maja 1996 r. o rezerwach państwowych (w wersji obowiązującej przed zmianą nazwy ustawy, tj. w ustawie z dnia 30 maja 1996 r. o rezerwach państwowych oraz zapasach obowiązkowych paliw (Dz. U Nr 90 poz. 404 ze zm.), wyrazy „leki i materiały medyczne oraz artykuły sanitarne” zostały zastąpione wyrazami „produkty lecznicze i wyroby medyczne” - art. 37 pkt 10 ustawy z dnia 1 marca 2002 r. o zmianach w organizacji i funkcjonowaniu centralnych organów administracji rządowej i jednostek im podporządkowanych oraz zmianie niektórych ustaw.

⁵¹ Dz. U. Nr 229, poz. 1496.

⁵² Art. 13 ust. 1 oraz art. 13 ust. 3,4 ustawy o rezerwach strategicznych.

⁵³ Art. 8 ust. 4 pkt 2.

Ponadto Minister Zdrowia nie został upoważniony do tworzenia i utrzymywania tzw. rezerwy przeciwepidemicznej lecz wyłącznie zobowiązany, na podstawie ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi⁵⁴, do określenia, w drodze rozporządzenia, sposobu przechowywania szczepionek stanowiących rezerwę przeciwepidemiczną kraju, o której mowa w przepisach ustawy o rezerwach państwowych.

W okresie obowiązywania zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2006 r. w sprawie Centralnej Bazy Rezerw Sanitarno-Przeciwepidemicznych, następnie od dnia wejścia w życie kolejnego zarządzenia z dnia 16 czerwca 2010 r. w tej sprawie, tj. od dnia 29 czerwca 2006 r. do dnia 17 sierpnia 2010 r., Minister Zdrowia nie określił wykazu asortymentowo-ilościowego przechowywanej i utrzymywanej w Centralnej Bazie stałej rezerwy na wypadek wystąpienia sytuacji nadzwyczajnych, do czego zobowiązał się w zarządzeniu w sprawie Centralnej Bazy Rezerw Sanitarno-Przeciwepidemicznych⁵⁵.

Dopiero 17 sierpnia 2010 r. tj., w okresie wystąpienia zagrożenia sanitarno-epidemicznego z tytułu powodzi, Minister Zdrowia, w porozumieniu z Głównym Inspektorem Sanitarnym, określił ilość i asortyment artykułów stanowiących rezerwę na wypadek wystąpienia zagrożenia przeciwepidemicznego lub dla zapewnienia właściwego stanu sanitarnego kraju w sytuacji nadzwyczajnej oraz zasady utrzymywania tych artykułów w odpowiednim stanie jakościowym.

3.2.4 Realizacja zadań przez organy administracji rządowej w zakresie zarządzania kryzysowego przed zagrożeniami sanitarno-epidemicznymi na obszarach dotkniętych powodzią

Z miesięcznym opóźnieniem sporządzony został raport cząstkowy Ministra Zdrowia o zagrożeniach bezpieczeństwa narodowego⁵⁶, który w dniu 9 listopada 2010 r. przekazano

⁵⁴ Dz. U. Nr 234, poz. 1570 ze zm. Patrz art. 18 ust. 11 pkt 2 tej ustawy.

⁵⁵ § 1 ust. 1 pkt 7 oraz ust. 2 Załącznika nr 2 do zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2006 r. w sprawie Centralnej Bazy Rezerw Sanitarno-Epidemiologicznych (Dz. Urz. MZ Nr 9, poz. 44 ze zm.), a następnie § 1 ust. 1 pkt 6 oraz ust. 2 Załącznika nr 2 do zarządzenia MZ z dnia 16 czerwca 2010 r. w sprawie jw. (Dz. Urz. MZ Nr 8, poz. 51).

⁵⁶ Na podstawie § 10 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 kwietnia 2010 r. w sprawie Raportu o zagrożeniach bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. Nr 83, poz. 540), termin sporządzenia Raportu i przedłożenia go dyrektorowi Rządowego Centrum Bezpieczeństwa, przez ministrów kierujących działami administracji rządowej, kierowników urzędów centralnych oraz wojewodów sporządzających raport cząstkowy - po raz pierwszy upłynął z dniem 31 sierpnia 2010 r.

do Rządowego Centrum Bezpieczeństwa. Raport ten spełniał wymogi określone w § 3 ust. 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 kwietnia 2010 r. w sprawie Raportu o zagrożeniach bezpieczeństwa narodowego. Raporty cząstkowe jednostek organizacyjnych nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia, włączone zostały do raportu Ministra.

Minister Zdrowia nie wywiązał się natomiast z ustawowego obowiązku opracowania, w terminie do dnia 19 czerwca 2010 r., planu zarządzania kryzysowego⁵⁷. Do końca 2010 r. nie zostały zakończone prace dotyczące opracowania tego planu. .

Z wyjaśnień złożonych w trakcie kontroli, prace te zostaną zakończone po otrzymaniu planu zarządzania kryzysowego Głównego Inspektora Sanitarnego, który będzie stanowił załącznik funkcjonalny planu Ministra Zdrowia oraz po ustaleniu trybu łączności dla potrzeb systemu ratownictwa medycznego.

Z uwagi jednak na trwający proces reorganizacji w Głównym Inspektoracie Sanitarnym, do końca 2010 r. nie zostały zakończone prace dotyczące aktualizacji planu zarządzania kryzysowego Głównego Inspektora Sanitarnego.

W ocenie NIK, zarówno Minister Zdrowia jak i pozostali ministrowie kierujący działami administracji rządowej oraz kierownicy urzędów centralnych nie mogli wywiązać się z opracowania planów zarządzania kryzysowego w ustawowym terminie tj., do dnia 19 czerwca 2010 r., ponieważ jednostki te zostały równocześnie zobowiązane do uwzględnienia, w swoich planach, kierunków działań wynikających z wniosków z Raportu o zagrożeniach bezpieczeństwa narodowego, którego przyjęcie przez Radę Ministrów, w drodze uchwały, powinno nastąpić, według ustawowego terminu, do dnia 1 stycznia 2011 r. Również termin opracowania raportów cząstkowych o zagrożeniach bezpieczeństwa narodowego, które są podstawą Raportu uchwalanego przez Radę Ministrów, upłynął z dniem 31 sierpnia 2010 r., tj. po upływie dwóch miesięcy od ustawowego terminu opracowania planów zarządzania kryzysowego.

Nadmienić należy, że rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 kwietnia 2010 r. w sprawie Raportu o zagrożeniach bezpieczeństwa narodowego zostało wydane po 9 miesiącach od dnia ogłoszenia i z 8 miesięcznym opóźnieniem w stosunku do daty wejścia w życie ustawy z dnia 17 lipca 2009 r. o zmianie ustawy o zarządzaniu kryzysowym⁵⁸, która wprowadziła delegację zobowiązującą Radę Ministrów do jego wydania, czym naruszono przepisy określone w § 127 i 128 ust. 1 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 20 czerwca 2002 r. w sprawie "Zasad techniki prawodawczej"⁵⁹. Zgodnie z powyżej przytoczonymi przepisami, rozporządzenie można wydać po dniu ogłoszenia ustawy, w której jest zamieszczony przepis upoważniający do jego wydania, powinno ono jednak wejść w życie w dniu wejścia w życie przedmiotowej ustawy.

⁵⁷ Ustawa z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (Dz. U. Nr 89, poz. 590 ze zm.).

⁵⁸ Dz. U. Nr 131, poz. 1076.

⁵⁹ Dz. U. Nr 100, poz. 908.

Do końca 2010 r. Minister nie utworzył Centrum Zarządzania Kryzysowego, którego termin wyposażenia w niezbędny sprzęt i wyposażenie umożliwiające realizację zadań określonych w art. 13 ust. 2 ustawy o zarządzaniu kryzysowym oraz osiągnięcie przez nie pełnej zdolności do realizacji tych zadań - upływa z dniem 31 grudnia 2011 r.⁶⁰. Ustawowe zadania centrum⁶¹, w tym pełnienie całodobowych dyżurów i zapewnienie ciągłości przepływu informacji, były jednak realizowane przez Wydział Zarządzania Kryzysowego, co było zgodne z § 8 ust. 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 2009 r.

W urzędach wojewódzkich, objętych kontrolą, plany reagowania lub zarządzania kryzysowego obejmowały procedury postępowania służb sanitarnych, określające sposób postępowania w przypadku zagrożeń sanitarno-epidemicznych w sytuacjach wystąpienia m.in. powodzi.

We wszystkich urzędach powołano zespoły reagowania (lub zarządzania) kryzysowego, przydzielono zadania z tego zakresu odpowiednim komórkom, zapewniono pełnienie dyżurów oraz opracowano systemy alarmowania .

Nieprawidłowości w zakresie realizacji ustawy o zarządzaniu kryzysowym, które zostały stwierdzone we wszystkich (4) objętych kontrolą urzędach wojewódzkich, dotyczyły nieprzestrzegania przez te jednostki ustawowych terminów opracowania planów reagowania lub zarządzania kryzysowego i ich aktualizacji.

Na podstawie art. 34 ust.1 ustawy o zarządzaniu kryzysowym wojewódzkie, powiatowe i gminne plany reagowania kryzysowego powinny być sporządzone w terminie 12 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy tj. do dnia 22 sierpnia 2008 r. Ponadto, zgodnie z art. 5 ust. 3, plany te podlegały aktualizacji nie rzadziej niż co dwa lata i pozostawały w mocy, zgodnie z art. 2 ust. 3 ustawy z dnia 17 lipca 2009 r. o zmianie ustawy o zarządzaniu kryzysowym, do czasu ich aktualizacji.

Zdaniem NIK, podstawową przyczyną kilkumiesięcznych opóźnień w sporządzaniu planów reagowania lub zarządzania kryzysowego było nieokreślenie, w uregulowaniach prawnych, terminów wykonania/zatwierdzenia „dokumentów planistycznych” do których ustawowo byli zobowiązani uczestnicy biorący udział w procedurach ich opracowania i zatwierdzenia.

⁶⁰ § 8 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 2009 r. w sprawie określenia organów administracji rządowej, które utworzą centra zarządzania kryzysowego, oraz sposobu ich funkcjonowania (Dz. U. Nr 226, poz. 1810).

⁶¹ Art. 13 ust. 2 ustawy o zarządzaniu kryzysowym.

Wytyczne do wojewódzkich planów reagowania kryzysowego zostały wydane przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji⁶² w dniu 21 stycznia 2008 r. tj. po 8 miesiącach od dnia opublikowania ustawy o zarządzaniu kryzysowym i 5 miesiącach od jej wejścia w życie, co praktycznie skróciło termin sporządzania wojewódzkich planów z 12 do 7 miesięcy. W związku ze zmianą ustawy o zarządzaniu kryzysowym, ustawą z dnia 17 lipca 2009 r., która weszła w życie z dniem 19.09.2009 r., plany reagowania kryzysowego, zgodnie z art. 2 ust. 3 tej ustawy, pozostawały w mocy wyłącznie do czasu wymaganej ich aktualizacji. Natomiast MSWiA w wykonaniu ustawowej delegacji dopiero po upływie ok. 13 miesięcy od czasu wejścia w życie zmienionej ustawy o zarządzaniu kryzysowym wydał, w drodze zarządzenia (Zarządzenie Nr 39 z dnia 29.10.2010 r.), wytyczne do wojewódzkich planów zarządzania kryzysowego, co oznacza, że wszystkie plany reagowania kryzysowego, które wymagały aktualizacji począwszy od dnia wejścia w życie zmienionej ustawy tj., od dnia 19.09.2009 r. utraciły moc.

- *Z ośmiomiesięcznym opóźnieniem Urząd Wojewódzki w Katowicach sporządził Wojewódzki plan reagowania kryzysowego. Plan ten został sporządzony 30.04.2009 r. a zatwierdzony przez MSWiA w dniu 19 sierpnia 2009 r. Ponadto z ponad 1,5 miesięcznym opóźnieniem (od planowanego terminu) Wojewoda Śląski wydał wytyczne do powiatowych planów reagowania kryzysowego.*
- *W Urzędzie Wojewódzkim w Krakowie nie sporządzono dokumentów formalnie potwierdzających termin opracowania Wojewódzkiego planu reagowania kryzysowego. Według złożonego w trakcie kontroli wyjaśnienia, plan ten został opracowany w ustawowym terminie tj. do dnia 22.08.2008 r. i miał charakter projektu konsultowanego przez uczestniczących w jego opracowaniu podmiotów reagowania kryzysowego, następnie ponownie podlegał weryfikacji i po podpisaniu przez Wojewodę pismem z dnia 14 stycznia 2009 r. przekazany do MSWiA. Został zatwierdzony przez MSWiA 29 czerwca 2009 r. tj. po ok. pół roku od jego przekazania.*
- *Plan Reagowania Kryzysowego Województwa Świętokrzyskiego nie został zaktualizowany po wystąpieniu powodzi wiosną 2010 r. pomimo, że aktualizacja jego powinna nastąpić po każdym zdarzeniu powodującym uruchomienie procedur reagowania kryzysowego i standardowych procedur. Plan ten został sporządzony z 3 miesięcznym opóźnieniem (opracowany 28.11.2008 r., zatwierdzony przez MSWiA 18.06.2009r.).*
- *W dniu 19.08.2008 r. Lubelski Urząd Wojewódzki pisemnie poinformował MSWiA o sporządzeniu planu reagowania kryzysowego i przystąpieniu do procesu jego opiniowania. 1.10.2008 r. został on przekazany do MSWiA, zatwierdzony 12.11.2008 r. i utracił moc, zgodnie z art. 2 ust. 3 ustawy o zmianie ustawy o zarządzaniu kryzysowym, z dniem 12.11.2010 r. Do dnia zakończenia kontroli nie został dostosowany do wymogów zmienionej ustawy ponieważ wytyczne ministra właściwego do spraw wewnętrznych wydano dopiero 29 października 2010 r.*

⁶² Patrz art. 14 ust. 3 ustawy o zarządzaniu kryzysowym.

3.2.5 Realizacja aktów wykonawczych do ustaw regulujących zagadnienia objęte kontrolą

Minister Zdrowia dopiero w terminie ponad siedmiu miesięcy, od dnia wejście w życie znowelizowanej ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, zrealizował ustawową delegację i na podstawie art. 8a ust. 2 pkt 2 ustawy o PIS, wydał stosowne rozporządzenie⁶³.

Nie wydał natomiast rozporządzenia w sprawie standardów postępowania w zakresie kontroli i nadzoru sanitarnego organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz wzorów dokumentacji dla poszczególnych czynności kontroli i nadzoru sanitarnego, do czego zobowiązywał pkt 1 ww. artykułu ustawy. Uzasadniono to faktem, że projekt ustawy o zmianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, zawiera przepis uchylający przedmiotową delegację, a uchylenie tego upoważnienia nie spowoduje braku podstaw do określania wewnętrznych procedur postępowania, ponieważ od kilku lat Państwowa Inspekcja Sanitarna stosuje bowiem jednolite formy kontroli stosownie do zarządzeń wydawanych przez Głównego Inspektora Sanitarnego.

Zdaniem NIK, nie wydanie aktów wykonawczych, które powinny wejść w życie z dniem wejścia w życie ustawy, na podstawie której zostały wydane, było naruszeniem przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 20 czerwca 2002 r. w sprawie „Zasad techniki prawodawczej”. Również było niezgodne z § 10 ust. 7 uchwały nr 49 Rady Ministrów z dnia 19 marca 2002 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów⁶⁴, według którego do projektu ustawy należy dołączyć, jeżeli projekt ustawy przewiduje wydanie aktów wykonawczych, projekty takich aktów o podstawowym znaczeniu dla proponowanej regulacji.

Pomimo dwuletniego okresu⁶⁵ na wydanie aktów wykonawczych do ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, do końca 2010 r. nie zostało wykonanych 6 delegacji⁶⁶, do realizacji których była

⁶³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 sierpnia 2010 r. w sprawie systemów wymiany informacji w zakresie dotyczącym zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. Nr 162, poz. 1095).

⁶⁴ M.P. Nr 13, poz. 221.

⁶⁵ Art. 68 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, w brzmieniu obowiązującym do 31 grudnia 2010 r.

⁶⁶ Dotyczy: art. 8 ust. 5, art. 18 ust. 10, art. 20 ust. 4, art. 21 ust. 9, art. 38 ust. 2 i art. 40 ust. 6 ustawy jw.

zobowiązana Rada Ministrów oraz 7 delegacji⁶⁷, do realizacji których był zobowiązany minister właściwy do spraw zdrowia⁶⁸. Nie zrealizowano również 4 delegacji do tej ustawy, o charakterze fakultatywnym⁶⁹.

Ustawą z dnia 3 grudnia 2010 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi⁷⁰ - opublikowaną 30 grudnia 2010 r.⁷¹:

- przedłużono, do trzech lat, termin obowiązywania 9 aktów wykonawczych, wydanych na podstawie ustawy z dnia 6 września 2001 r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach, w tym 1 upoważnienie dla Rady Ministrów, wynikające z art. 21 ust. 9 (w zakresie finansowania świadczeń zdrowotnych) przekazano do uregulowania art. 13a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁷²,
- uchylono 4 upoważnienia dla Rady Ministrów, zawarte w art. 8 ust. 5, art. 18 ust. 10, art. 38 ust. 2, art. 40 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. O zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Według wyjaśnień Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia z dnia 30 grudnia 2010 r.:

- projekty rozporządzeń wynikające z delegacji zawartych w: art. 14 ust. 7, art. 17 ust. 10, art. 24 ust. 6 znajdują się obecnie na etapie po uzgodnieniach zewnętrznych,
- prace nad projektami rozporządzeń, do których delegacje są zawarte w: art. 10 ust. 2, art. 27 ust. 9 oraz 29 ust. 7, zostały wstrzymane do czasu nowelizacji ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz o Państwowej Inspekcji Sanitarnej,
- w projekcie ustawy o zmianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi zamiast obligatoryjnego upoważnienia zawartego w art. 24

⁶⁷ Dotyczy: art. 10 ust. 2, art. 14 ust. 7, art. 17 ust. 10, art. 24 ust. 3, art. 24 ust. 6, art. 27 ust. 9 i art. 29 ust. 7 ustawy jw.

⁶⁸ Lub które powinien zrealizować, w porozumieniu z: Ministrem Obrony Narodowej, ministrem właściwym do spraw wewnętrznych, ministrem właściwym do spraw rolnictwa (dotyczy art. 24 ust. 3 ustawy jw.) oraz ministrem do spraw rolnictwa i ministrem właściwym do spraw środowiska (dotyczy art. 24 ust. 6 ustawy jw.).

⁶⁹ Dotyczy: art. 3 ust. 4 pkt 1 i 3, art. 4 ust. 1, art. 23 ust. 2 i art. 45 ust. 4 ustawy jw.

⁷⁰ Art. 2 pkt 6 ustawy. Projekt tej ustawy, skierowany do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 15 października 2010 r., tj. w dniu rozpoczęcia przez NIK, kontroli w Ministerstwie Zdrowia, nie zawierał w art. 2 zapisu "pkt 6" (tj. punktu dotyczącego przedłużenia o rok, terminu obowiązywania aktów wykonawczych wydanych do ustawy z dnia 6 września 2001 r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach).

⁷¹ Dz. U. Nr 257, poz. 1723.

⁷² Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.

ust. 3 wprowadzono delegację fakultatywną do uregulowania problematyki objętej tym rozporządzeniem,

- projekt rozporządzenia wynikający z delegacji dla Rady Ministrów, zawartej w art. 20 ust. 4 zwolniony został z Komisji Prawniczej i przekazany do skierowania w celu rozpatrzenia przez Radę Ministrów.

4 Informacje dodatkowe o przeprowadzonej kontroli

4.1 Przygotowanie kontroli

Najwyższa Izba Kontroli nie kontrolowała dotychczas Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie realizacji zadań dotyczących zdrowia publicznego, na terenach dotkniętych powodzią.

Niniejsza kontrola została przeprowadzona w urzędach wojewódzkich (4), wojewódzkich stacjach sanitarno-epidemiologicznych (4) oraz powiatowych stacjach sanitarno-epidemiologicznych (7), położonych na terenach objętych powodzią w 2010 r.

Przy wyborze powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych do kontroli brano pod uwagę liczbę gmin znajdujących się pod kontrolą sanitarną danej PSSE, zlokalizowanych na terenach, które najbardziej ucierpiały w czasie powodzi.

Kontrolą objęto również Ministerstwo Zdrowia i Główny Inspektorat Sanitarny.

4.2 Postępowanie kontrolne i działania podjęte po zakończeniu kontroli

Kontrole przeprowadzono w okresie od 15 października do 31 grudnia 2010 r.

W toku kontroli zasięgano informacji na podstawie art. 29 pkt 2 lit. f ustawy o NIK w 9 jednostkach PIS nieobjętych kontrolą, zlokalizowanych na terenach popowodziowych⁷³.

Kierownicy jednostek kontrolowanych podpisali protokoły kontroli nie wnosząc zastrzeżeń do zawartych w nich ustaleń.

W wyniku kontroli skierowano 17 wystąpień pokontrolnych zawierających uwagi i oceny oraz 17 wniosków w sprawie usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości.

W wystąpieniach pokontrolnych NIK wnioskowała do:

- 1) Ministra Zdrowia o:
 - opracowanie Planu Zarządzania Kryzysowego,

⁷³ WSSE w: Bydgoszczy, Gdańsku, Gorzowie Wlkp., Łodzi, Opolu, Rzeszowie, Szczecinie, Warszawie i we Wrocławiu.

- podjęcie działań zmierzających do dostosowania działalności Centralnej Bazy Rezerw Sanitarno-Przeciwepidemicznych wyłącznie do zadań należących do właściwości ministra właściwego do spraw zdrowia,

2) Wojewodów o:

- podjęcie działań mających na celu jak najszybszą kompleksową aktualizację wojewódzkich planów reagowania kryzysowego stosownie do wymogów ustawy z dnia 17 lipca 2009 r. o zmianie ustawy o zarządzaniu kryzysowym,
- uzupełnienie wojewódzkich planów działania na wypadek wystąpienia epidemii o ustawowo wymagane elementy oraz zaktualizowanie tych planów.

3) państwowych wojewódzkich i powiatowych inspektorów sanitarnych m.in. o:

- przekazywanie sejmikowi województwa corocznych informacji o stanie bezpieczeństwa sanitarnego województwa,
- zapewnienie kompletności informacji dotyczącej obszarowej oceny jakości wody oraz coroczne sporządzanie oszacowania ryzyka zdrowotnego konsumentów,
- sporządzanie dokumentów zawierających rzetelne oceny okresowe i obszarowe jakości wody na nadzorowanym terenie w celu przedstawiania ich uprawnionym odbiorcom,
- sporządzanie rocznych harmonogramów oraz przeprowadzanie kontroli jakości wody, a także przeprowadzanie kontroli sanitarno-technicznych kąpielisk, z uwzględnieniem przepisów obowiązujących w tym zakresie,
- przeprowadzanie kontroli jakości wody przeznaczonej do spożycia zgodnie z przyjętym harmonogramem rocznym.

W odpowiedzi na wystąpienia pokontrolne kierownicy jednostek kontrolowanych⁷⁴, nie wnosząc zastrzeżeń, poinformowali NIK, o sposobie wykorzystania uwag i realizacji wniosków. Do dnia 8 marca 2011 r. zostały wykonane wszystkie wnioski lub podjęto działania w celu ich realizacji, z wyjątkiem wniosków skierowanych do Ministra Zdrowia.

Minister Zdrowia poinformował, że zakończenie prac dotyczących opracowania planu zarządzania kryzysowego nastąpi niezwłocznie po otrzymaniu aktualnego planu Głównego Inspektora Sanitarnego. Równocześnie Minister nie podzielił stanowiska NIK w sprawie braku podstaw prawnych do prowadzenia działalności w zakresie tworzenia i utrzymywania,

⁷⁴ Do których skierowano wystąpienia pokontrolne zawierające wnioski.

w Centralnej Bazie Rezerw Sanitarno-Przeciwepidemicznych, stałej rezerwy produktów leczniczych i wyrobów medycznych.

5 Załączniki

- Załącznik nr 1** - Charakterystyka stanu prawnego kontrolowanej działalności
- Załącznik nr 2** - Realizacja planu wydatków PIS w 2010 r.
- Załącznik nr 3** - Środki z rezerwy celowej na zwiększenie wydatków w części 85 na usuwanie skutków powodzi.
- Załącznik nr 4** - Wykaz jednostek objętych kontrolą oraz jednostek organizacyjnych NIK, które przeprowadziły kontrole.
- Załącznik nr 5** - Lista osób zajmujących kierownicze stanowiska odpowiedzialnych za kontrolowaną działalność.
- Załącznik nr 6** - Wykaz ważniejszych aktów prawnych dotyczących kontrolowanej działalności.
- Załącznik nr 7** - Wykaz organów, którym przekazano informację o wynikach kontroli.

Załącznik nr 1

Charakterystyka stanu prawnego kontrolowanej działalności⁷⁵

Zadania Państwowej Inspekcji Sanitarnej (zwanej dalej „PIS”)

Zadania i zakres działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej zostały określone w ustawie z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej⁷⁶ oraz odrębnych przepisach.

Państwowa Inspekcja Sanitarna, jest powołana do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych. Wykonywanie zadań polega na sprawowaniu zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz prowadzenie działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska, a także na prowadzeniu działalności oświatowo-zdrowotnej⁷⁷.

Do zakresu działania PIS⁷⁸ w dziedzinie bieżącego nadzoru sanitarnego należy m.in. kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, w tym dotyczących: higieny środowiska, a zwłaszcza wody do spożycia, czystości powietrza atmosferycznego, gleb, wód i innych elementów środowiska w zakresie ustalonym w odrębnych przepisach, nadzoru nad jakością zdrowotną żywności, utrzymania należytego stanu higienicznego nieruchomości, zakładów pracy, instytucji, obiektów i urządzeń użyteczności publicznej, warunków produkcji, transportu, przechowywania i sprzedaży żywności oraz warunków żywienia zbiorowego. Do zakresu działania w dziedzinie zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska należy m.in.: dokonywanie analiz i ocen epidemiologicznych, opracowywanie programów i planów działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej, przekazywanie ich do realizacji zakładom opieki zdrowotnej i kontrola realizacji tych programów i planów, ustalanie zakresów i terminów szczepień ochronnych oraz sprawowanie nadzoru w tym zakresie, wydawanie zarządzeń i decyzji lub występowanie do innych organów o ich wydanie

⁷⁵ Według stanu obowiązującego do dnia zakończenia kontroli, tj. 31 grudnia 2010 r.

⁷⁶ Dz. U. z 2006 r. Nr 122, poz. 851.

⁷⁷ Art. 1 i 2 ustawy o PIS.

⁷⁸ Zgodnie z nowelizowaną ustawą z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, która weszła w życie z dniem 1 stycznia 2010 r.

– w wypadkach określonych w przepisach o zwalczaniu chorób zakaźnych jak również kierowanie akcją sanitarną przy masowych przemieszczeniach ludności.

W przypadku zagrożenia bezpieczeństwa sanitarnego, Główny Inspektor:

- może wydawać organom PIS polecenia dotyczące podjęcia określonych czynności zapobiegawczych lub kontrolnych oraz żądać od nich informacji w tym zakresie. O wydaniu takiego polecenia zawiadamia właściwego wojewodę lub starostę⁷⁹,
- ustala szczegółowe zasady postępowania państwowych inspektorów sanitarnych. Uprawnienia te przysługują państwowemu wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu w stosunku do państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych⁸⁰.

Szczególne znaczenie w bieżącym nadzorze PIS ma badanie jakości zdrowotnej wody do picia oraz wykorzystywanej na potrzeby gospodarcze i bytowe. Wymagania dotyczące jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi określa ustawa z dnia 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków⁸¹. Zgodnie z tą ustawą, należyta jakość dostarczanej wody ma zapewnić przedsiębiorstwo wodociągowo-kanalizacyjne, które jest obowiązane do prowadzenia regularnej wewnętrznej kontroli jej jakości⁸².

Minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw gospodarki wodnej, określił m.in.: wymagania dotyczące jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, sposób oceny przydatności wody, minimalną częstotliwość i miejsca pobierania do badania próbek tej wody, program monitoringu jakości wody, sposób nadzoru nad laboratoriami wykonującymi badania jakości wody oraz sposób informowania konsumentów o jakości wody i sposób postępowania przed organami PIS w przypadku, gdy nie spełnia ona wymagań jakościowych⁸³.

Wymagania, jakim powinny odpowiadać wody powierzchniowe wykorzystywane do zaopatrzenia ludności w wodę przeznaczoną do spożycia oraz częstotliwość pobierania próbek wody, metodyki referencyjne analiz i sposób oceny, czy wody odpowiadają wymaganym warunkom, określa rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 27 listopada 2002 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać wody powierzchniowe

⁷⁹ Art. 8a ust. 3 ustawy o PIS.

⁸⁰ Art. 12a ust. 1 i 2 ustawy jw.

⁸¹ Dz. U. z 2006 r. Nr 123, poz. 858 ze zm.

⁸² Art. 5 ust. 1 i 1a ustawy o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków.

⁸³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2007 r. Nr 61, poz. 417 ze zm.).

wykorzystywane do zaopatrzenia ludności w wodę przeznaczoną do spożycia⁸⁴, które zostało wydane na podstawie art. 50 ust. 1 ustawy Prawo wodne⁸⁵.

Wymagania jakim powinna odpowiadać woda w kąpieliskach, częstotliwość pobierania próbek wody przez organy PIS, metodyki referencyjne analiz i sposób oceny, czy wody odpowiadają wymaganym warunkom, oraz sposób informowania ludności o jakości wody w kąpieliskach określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 października 2002 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda w kąpieliskach⁸⁶. Zgodnie z postanowieniami rozporządzenia, w razie podejrzeń dotyczących zanieczyszczenia wody w kąpielisku, a w szczególności w przypadku awaryjnych zrzutów ścieków lub gwałtownych zmian atmosferycznych, liczba miejsc pobierania próbek wody powinna być zwiększona, a zakres badań fizykochemicznych rozszerzony. Liczbę miejsc pobierania próbek wody każdorazowo, indywidualnie dla poszczególnych kąpielisk, ustala państwowy powiatowy inspektor sanitarny. W przypadku wydania przez organy PIS orzeczenia o nieprzydatności wody do kąpiei w kąpielisku, państwowy powiatowy inspektor sanitarny powiadamia pisemnie o wydanym orzeczeniu właściciela (zarządcę) kąpieliska i jednostkę samorządu terytorialnego, właściwą ze względu na miejsce położenia kąpielisk, oraz użytkownika kąpieliska – w formie komunikatu w lokalnych środkach przekazu⁸⁷.

Jednolite standardy postępowania, mające na celu zapewnienie prawidłowego nadzoru i kontroli kąpielisk w zakresie zagrożeń epidemiologicznych i sanitarno-technicznych, zapewnienie zdrowia i bezpieczeństwa użytkowników kąpielisk oraz tryb raportowania wyników kontroli w sprawie jakości wody w kąpieliskach – określone zostały w Zarządzeniu Nr 30 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 16 kwietnia 2007 r. w sprawie wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego dla stacji sanitarno-epidemiologicznych dotyczących kontroli stanu sanitarnego kąpielisk⁸⁸.

Zasady i tryb zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, w tym zasady i tryb rozpoznawania i monitorowania sytuacji epidemiologicznej oraz podejmowania działań epidemiologicznych i zapobiegawczych w celu unieszkodliwienia źródeł zakażenia, przecięcia dróg szerzenia się zakażeń i chorób zakaźnych oraz uodpornienia

⁸⁴ Dz. U. z 2002 r. Nr 204, poz. 1728 ze zm.

⁸⁵ Ustawa z dnia 18 lipca 2001 r. Prawo wodne (Dz. U. z 2005 r. Nr 239, poz. 2019 ze zm.).

⁸⁶ Dz. U. Nr 183, poz. 1530 ze zm. Rozporządzenie uchylone z dniem 1 stycznia 2011 r.

⁸⁷ § 4 ust. 2 i 3 oraz § 7 rozporządzenia z dnia 16 października 2002 r.

⁸⁸ Dz. Urz. MZ. z 2009 r. Nr 13, poz. 69. Zarządzenie wydane na podstawie art. 7 ust. 2 w związku z art. 4 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy o PIS.

osób podatnych na zakażenie - określa ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi⁸⁹. Ustawa określa również zadania organów administracji publicznej w zakresie zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

W celu zapewnienia skuteczności działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi wojewoda sporządza wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii, zwany „planem”, na okres trzech lat, z możliwością aktualizacji. Plan jest przygotowywany i aktualizowany na podstawie danych i informacji uzyskanych (na pisemne żądanie wojewody) z jednostek samorządu terytorialnego, zakładów opieki zdrowotnej i innych dysponentów obiektów użyteczności publicznej⁹⁰.

System zarządzania kryzysowego w Polsce

Organy właściwe w sprawach zarządzania kryzysowego oraz ich zadania i zasady działania w tej dziedzinie, a także zasady finansowania tych zadań określa ustawa z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym⁹¹. Art. 2 tej ustawy zdefiniował pojęcie zarządzania kryzysowego jako działalność organów administracji publicznej będąca elementem kierowania bezpieczeństwem narodowym, która polega na zapobieganiu sytuacjom kryzysowym, przygotowaniu do przejmowania nad nimi kontroli w drodze zaplanowanych działań, reagowaniu w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowych, usuwaniu ich skutków oraz odtwarzaniu zasobów i infrastruktury krytycznej.

Ministrowie kierujący działami administracji rządowej oraz kierownicy urzędów centralnych realizują, zgodnie z zakresem swojej właściwości, zadania dotyczące zarządzania kryzysowego. Opracowują plany zarządzania kryzysowego, tworzą zespoły zarządzania kryzysowego oraz centra zarządzania kryzysowego⁹². Organem właściwym w sprawach zarządzania kryzysowego na terenie województwa, powiatu, gminy jest odpowiednio: wojewoda, starosta, oraz wójt, burmistrz, prezydent miasta. Do zadań tych organów należy m.in. kierowanie monitorowaniem, planowaniem reagowaniem i usuwaniem skutków zagrożeń oraz realizacja zadań z zakresu planowania cywilnego na obszarach objętych właściwościami organów. Zadania w zakresie zarządzania kryzysowego organy wykonują

⁸⁹ Dz. U. Nr 234, poz. 1570 ze zm.

⁹⁰ Zgodnie z art. 66, w 2009 r. wojewoda sporządza plan do dnia 31 maja 2009 r. na podstawie danych i informacji przekazanych (do dnia 31 marca 2019 r.) przez podmioty na jego pisemne żądanie.

⁹¹ Dz. U. Nr 89, poz. 590 ze zm.

⁹² Art. 12 ust. 1, ust. 2, ust. 2b, ust. 4 i art. 13 ust. 1 ustawy o zarządzaniu kryzysowym.

przy pomocy wojewódzkich, powiatowych i gminnych zespołów zarządzania kryzysowego oraz centrów zarządzania kryzysowego⁹³.

Zgodnie z ustawą z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie⁹⁴, wojewoda m.in. zapewnia współdziałanie wszystkich organów administracji rządowej i samorządowej działających w województwie i kieruje ich działalnością w zakresie zapobiegania zagrożeniu życia, zdrowia i środowiska, a także zapobiegania klęskom żywiołowym i innym nadzwyczajnym zagrożeniom oraz zwalczania i usuwania ich skutków, na zasadach określonych w odrębnych ustawach, jak również wykonuje i koordynuje zadania w zakresie zarządzania kryzysowego. W sytuacjach nadzwyczajnych może on wydawać polecenia obowiązujące wszystkie organy administracji rządowej jak również organy samorządu terytorialnego⁹⁵.

Zasady tworzenia i gospodarowania rezerwami państwowymi m.in. produktów leczniczych i wyrobów medycznych, które stanowią wyodrębniony majątek Skarbu Państwa służący w szczególności eliminowaniu lub łagodzeniu zakłóceń w funkcjonowaniu gospodarki narodowej, wynikających z nieprzewidzianych zdarzeń i okoliczności oraz klęsk żywiołowych - określała ustawa z dnia 30 maja 1996 r. o rezerwach państwowych⁹⁶, a od 5 lutego 2011 r. ustawa z dnia 29 października 2010 r. o rezerwach strategicznych⁹⁷. Rezerwy w tym zakresie tworzy minister właściwy do spraw gospodarki, a gospodaruje nimi Agencja Rezerw Materiałowych podlegająca ministrowi właściwemu do spraw gospodarki.

W 1999 r. Minister Zdrowia utworzył jednostkę budżetową⁹⁸ - Centralną Bazę Rezerw Sanitarno-Przeciwpidemicznych (w dalszej treści używany skrót „Centralna Baza”), której przedmiotem działalności jest utrzymywanie stałej rezerwy i dystrybucja m.in.: aparatury, środków dezynfekcyjnych, innych środków medycznych i laboratoryjnych przeznaczonych

⁹³ Art. 14 ust. 1, ust. 2 pkt 1 i 2, ust. 7, art. 16 ust.1, art. 17 ust. 1, ust. 2 pkt 1 i 2, ust. 4, art. 18 ust. 1, art. 19 ust. 1, ust. 2 pkt 1 i 2, ust. 4, art. 20 ust. 2 ustawy jw.

⁹⁴ Dz. U. Nr 31, poz. 206.

⁹⁵ Art. 22 pkt 2 i 4 oraz art. 25 ust. 1 ustawy o wojewodzie i administracji rządowej w województwie.

⁹⁶ Dz. U. z 2007 r. Nr 89, poz. 594 ze zm.

⁹⁷ Dz. U. Nr 229, poz. 1496.

⁹⁸ Finansowaną z budżetu państwa, z części 46-Zdrowie, dział 851-ochrona zdrowia, rozdział 85195 - Pozostała działalność.

dla zakładów opieki zdrowotnej⁹⁹ w razie zagrożenia epidemicznego lub dla zapewnienia właściwego stanu sanitarnego kraju¹⁰⁰.

⁹⁹ Stacje sanitarno-epidemiologiczne są zakładami opieki zdrowotnej.

¹⁰⁰ Patrz Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2006 r. w sprawie Centralnej Bazy Rezerw Sanitarno-Przeciwepidemicznych (Dz. Urz. MZ. Nr 9, poz. 44 ze zm.), a następnie zarządzenie z dnia 16 czerwca 2010 r. (Dz. Urz. MZ Nr 8, poz. 51).

Załącznik nr 2

Realizacja planu wydatków Państwowej Inspekcji Sanitarnej ustalonego ustawą budżetową na rok 2010, klasyfikowanych w części 85 – budżety wojewodów (dział 851- Ochrona Zdrowia, rozdział 85132-Inspekcja Sanitarna).

w tys. zł

<i>Lp.</i>	<i>Część budżetu państwa</i>	<i>Nazwa województwa</i>	<i>Plan 2010 r.</i>	<i>Plan po zmianach</i>	<i>Wykonanie 2010 r.</i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
2	85/02	Dolnośląskie	63 437	64 537,0	64 537,0
3	85/04	kujawsko-pomorskie	42 925	43 325,0	43 325,0
4	85/06	Lubelskie	49 134	49 924,0	49 924,0
5	85/08	Lubuskie	24 335	24 854,5	24 854,2
6	85/10	Łódzkie	51 785	53 388,0	53 387,3
7	85/12	Małopolskie	58 819	60 519,0	60 217,5
8	85/14	Mazowieckie	93 580	94 889,1	94 706,9
9	85/16	Opolskie	21 940	22 164,9	22 164,9
10	85/18	Podkarpackie	45.723	47 117,6	47 117,4
11	85/20	Podlaskie	29 315	29 667,9	29 667,1
12	85/22	Pomorskie	44 383	45 782,5	45 778,2
13	85/24	Śląskie	71 515	72 478,5,0	72 478,5
14	85/26	świętokrzyskie	27 019	27 369,0	27 368,9
15	85/28	warmińsko-mazurskie	34 434	35 870,0	35 869,6
16	85/30	Wielkopolskie	70.830	72 324,6	72 324,3
17	85/32	zachodniopomorskie	39 319	39 969,0	39 969,0
	Razem		768 493	784 180,6	783 689,7

Załącznik nr 3

**Przyznane środki z rezerwy celowej (część 83) na zwiększenie wydatków
w części 85 w dziale 851 -Ochrona Zdrowia rozdział 85178 - Usuwanie skutków klęsk
żywiolowych**

w tys. zł

Lp.	Część budżetu państwa	Nazwa województwa	Rok 2009		Rok 2010	
			Plan po zm.	Wykonanie	Plan po zm.	Wykonanie
1	2	3	4	5	6	8
2	85/02	dolnośląskie	-	-	1 045,0	1 045,0
3	85/04	kujawsko-pomorskie	-	-	-	-
4	85/06	lubelskie	-	-	2 061,0	2 001,9
5	85/08	lubuskie	-	-	445,3	445,3
6	85/10	łódzkie	-	-	105,9	105,9
7	85/12	małopolskie	51,0	51,0	3 356,9	3 350,3
8	85/14	mazowieckie	-	-	1 351,5	855,5
9	85/16	opolskie	-	-	676,0	676,0
10	85/18	podkarpackie	121,3	121,3	2515,8	2 304,1
11	85/20	podlaskie	-	-	-	-
12	85/22	pomorskie	-	-	69,0	66,8
13	85/24	śląskie	-	-	1 200,0	1 040,4
14	85/26	świętokrzyskie	-	-	1 364,7	1 364,7
15	85/28	warmińsko-mazurskie	-	-	-	-
16	85/30	wielkopolskie	-	-	-	-
17	85/32	zachodniopomorskie	-	-	24,2	24,2
Razem			172,3	172,3	14 215,6	13 280,1

Załącznik nr 4

**Wykaz jednostek objętych kontrolą oraz jednostek organizacyjnych NIK,
które przeprowadziły w nich kontrolę**

L.p.	Nazwa kontrolowanej jednostki	Jednostka organizacyjna NIK
1.	Ministerstwo Zdrowia	Departament Pracy, Spraw Socjalnych i Zdrowia
2.	Główny Inspektorat Sanitarny	Departament Pracy, Spraw Socjalnych i Zdrowia
3.	Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach	Departament Pracy, Spraw Socjalnych i Zdrowia
4.	Świętokrzyski Urząd Wojewódzki w Kielcach	Departament Pracy, Spraw Socjalnych i Zdrowia
5.	Małopolski Urząd Wojewódzki w Krakowie	Departament Pracy, Spraw Socjalnych i Zdrowia
6.	Lubelski Urząd Wojewódzki w Lublinie	Departament Pracy, Spraw Socjalnych i Zdrowia
7.	Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Katowicach	Departament Pracy, Spraw Socjalnych i Zdrowia
8.	Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kielcach	Delegatura w Kielcach
9.	Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie	Departament Pracy, Spraw Socjalnych i Zdrowia
10.	Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lublinie	Delegatura w Lublinie
11.	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bielsku-Białej	Delegatura w Katowicach
12.	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Tychach	Delegatura w Katowicach
13.	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Sandomierzu	Delegatura w Kielcach
14.	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Dąbrowie Tarnowskiej	Departament Pracy, Spraw Socjalnych i Zdrowia
15.	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Tarnowie	Delegatura w Warszawie
16.	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Opolu Lubelskim	Delegatura w Lublinie
17.	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Puławach	Delegatura w Lublinie

Załącznik nr 5

**Lista osób zajmujących kierownicze stanowiska,
odpowiedzialnych za kontrolowaną działalność**

L.p.	Nazwa kontrolowanej jednostki	Osoby odpowiedzialne za kontrolowaną działalność		
		Imię i nazwisko	Pełniona funkcja	Okres pełnienia funkcji
1.	Ministerstwo Zdrowia	Ewa Kopacz	Minister	od 16 listopada 2007 r.
2.	Główny Inspektorat Sanitarny	Andrzej Wojtyła	Główny Inspektor Sanitarny	od 19 maja 2006 r. do 30 września 2010 r.
		Przemysław Biliński		p.o. od 1 października 2010 r.
3.	Śląski Urząd Wojewódzki W Katowicach	Zygmunt Łukaszczyk	Wojewoda	od 29 listopada 2007 r.
4.	Świętokrzyski Urząd Wojewódzki w Kielcach	Bożentyna Pałka-Koruba	Wojewoda	od 29 listopada 2007 r.
5.	Małopolski Urząd Wojewódzki w Krakowie	Stanisław Kracik	Wojewoda	od 29 października 2009 r.
6.	Lubelski Urząd Wojewódzki w Lublinie	Genowefa Tokarska	Wojewoda	od 29 listopada 2007 r.
7.	Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna W Katowicach	Grzegorz Hudzik	Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny	od 1 czerwca 2009 r.
8.	Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kielcach	Elżbieta Socha – Stolarska	Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny	od 8 sierpnia 2007 r.
9.	Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie	Rafał Niżankowski	Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny	od 3 marca 2008 r.
10.	Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lublinie	Janusz Słodziński	Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny	od 1 grudnia 2008 r.
11.	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna W Bielsku-Białej	Jarosław Rutkiewicz	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny	od 20 kwietnia 2007 r.

L.p.	Nazwa kontrolowanej jednostki	Osoby odpowiedzialne za kontrolowaną działalność		
		Imię i nazwisko	Pełniona funkcja	Okres pełnienia funkcji
12.	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Tychach	Grzegorz Gołdynia	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny	od 31 grudnia 2007 r.
13.	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna W Sandomierzu	Leszek Zbrojkiewicz	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny	od 10 grudnia 2007 r.
14.	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Dąbrowie Tarnowskiej	Grażyna Dudajek	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny	od 20 listopada 2007 r.
15.	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Tarnowie	Roman Bartuś	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny	od 20 listopada 2007 r.
16.	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Opolu Lubelskim	Andrzej Nieciecki	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny	od 13 grudnia 2007 r.
17.	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Puławach	Tadeusz Jankowski	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny	od 5 grudnia 1996 r.

Załącznik nr 6

Wykaz ważniejszych aktów prawnych dotyczących kontrolowanej działalności

1. Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2006 r. Nr 122, poz. 851, ze zm.).
2. Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1590 ze zm.).
3. Ustawa z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie (Dz. U. Nr 31, poz. 206, ze zm.).
4. Ustawa z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (Dz. U. Nr 89, poz. 590 ze zm.).
5. Ustawa z dnia 30 maja 1996 r. o rezerwach państwowych (Dz. U. z 2007 r. Nr 89, poz. 594 ze zm.) – uchylona.
6. Ustawa z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2010 r. Nr 136, poz. 914, ze zm.).
7. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234, poz. 1570 ze zm.).
8. Ustawa z dnia 18 lipca 2001 r. – Prawo wodne (Dz. U. z 2005 r., Nr 239, poz. 2019 ze zm.).
9. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 2009 r. w sprawie określenia organów administracji rządowej, które utworzą centra zarządzania kryzysowego, oraz sposobu ich funkcjonowania (Dz. U. Nr 226, poz. 1810).
10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. Nr 61, poz. 417 ze zm.).
11. Rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 27 listopada 2002 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać wody powierzchniowe wykorzystywane do zaopatrzenia ludności w wodę przeznaczoną do spożycia (Dz. U. Nr 204, poz. 1728 ze zm.).
12. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 października 2002 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać woda w kąpieliskach (Dz. U. Nr 183, poz. 1530).

13. Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 czerwca 2010 r. w sprawie Centralnej Bazy Rezerw Sanitarno-Przeciwepidemicznych (Dz. Urz. MZ Nr 8, poz. 51).
14. Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 22 października 2009 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2010 (Dz. Urz. MZ Nr 10, poz. 47).

Załącznik nr 7

Wykaz organów, którym przekazano informację o wynikach kontroli

1. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej
2. Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej
3. Marszałek Senatu Rzeczypospolitej Polskiej
4. Prezes Rady Ministrów
5. Rzecznik Praw Obywatelskich
6. Prezes Trybunału Konstytucyjnego
7. Przewodniczący Sejmowej Komisji Zdrowia
8. Przewodniczący Senackiej Komisji Zdrowia
9. Minister Zdrowia
10. Minister Finansów
11. Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji
12. Szef Centralnego Biura Antykorupcyjnego
13. Szef Biura Bezpieczeństwa Narodowego
14. Szef Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego