



MINISTER ZDROWIA

Warszawa, dnia 2011 -09- 05

GABINET MARSZAŁKA SENATU
wpłynęło dn. 9.09.2011
nr 4501 podpis.....

GIS-BI-070-95-1/MKR/11

dol. BPS/DSK-043-3949111

p. J. Kwienicki
Biura Prac Senackich
wpłynęło dn. 9.09.2011
nr 8289 podpis. K

Pan
Bogdan Borusewicz
Marszałek Senatu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie, /

Zgodnie z pismem z dnia 12 sierpnia 2011 r., znak: DSPA-4813-757-(1)/11, w związku z oświadczeniem złożonym przez Pana Macieja Klimę, Senatora Rzeczypospolitej Polskiej podczas 82. Posiedzenia Senatu Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 5 sierpnia 2011 r. uprzejmie informuję, co następuje.

W związku ze zmianami, jakie zostały wprowadzone w ustawie z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2006 r. Nr 122, poz. 851 z późn. zm., dalej zwana *ustawą*) przez art. 5 ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. o zmianie niektórych ustaw w związku ze zmianami w organizacji i podziale zadań administracji publicznej w województwie (Dz. U. Nr 92, poz. 753 z późn. zm.), który wszedł w życie 1 stycznia 2010 r., uprawnienia organu założycielskiego w stosunku do wojewódzkich i powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych przysługujące ministrowi właściwemu ds. zdrowia zostały przekazane wojewodom.

Jednocześnie, dalsze zmiany w funkcjonowaniu wojewódzkich i powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych zostały wprowadzone w art. 10 ust. 4a *ustawy* w brzmieniu ustalonym przez art. 130 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654). Od dnia 1 lipca 2011 r. wojewoda posiada uprawnienia podmiotu tworzącego w stosunku do wojewódzkiej i powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej.

Zgodnie z art. 15 ust. 3 *ustawy*, stacja sanitarno epidemiologiczna jest jednostką budżetową będącą podmiotem leczniczym finansowanym z budżetu państwa.

Biorąc pod uwagę powyższe, zarówno Minister Zdrowia, jak i Główny Inspektor Sanitarny nie biorą udziału w procesie ustalania środków budżetowych dla wojewódzkich i powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych. Odpowiedni wojewodowie są dysponentami głównymi środków budżetowych, biorą udział w planowaniu środków budżetowych, w oparciu o założenia określone

przez Ministerstwo Finansów, które przekazuje wstępne kwoty wydatków oraz zasady i wytyczne do opracowania projektu budżetu.

Z danych zebranych przez Ministerstwo Zdrowia i Główny Inspektorat Sanitarny wynika, że średnie wynagrodzenie pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej w latach 2009 – 2010, w wojewódzkich i powiatowych stacjach sanitarno – epidemiologicznych wyniosło:

- na stanowiskach kierowniczych w 2009 r. – 5 002 zł brutto, w 2010 r. – 5 112 zł brutto;
- na pozostałych stanowiskach w 2009 r. – 2 479 zł brutto, w 2010 r. – 2497 zł brutto.

Jednocześnie, uprzejmie informuję, iż na zabezpieczenie realizacji zadań związanych z sytuacjami kryzysowymi takimi jak kwestie nowych narkotyków czy zagrożenia bezpieczeństwa żywności, w miarę potrzeb uruchamiano środki budżetu państwa, w tym w ramach rezerwy celowej oraz wprowadzono stosowne nowe przepisy prawne. Osiągnięcie wysokiej efektywności działań w zakresie zdrowia publicznego, było i jest możliwe dzięki sprawnie funkcjonującej Państwowej Inspekcji Sanitarnej, podległej Ministrowi Zdrowia, a kierowanej przez Głównego Inspektora Sanitarnego.

Odnosząc się do kwestii dochodów własnych stacji sanitarno-epidemiologicznych, zgodnie z obowiązującym art. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. Przepisy wprowadzające ustawę o finansach publicznych (Dz. U. z 2009 r., Nr 157, poz. 1241) stacje sanitarno - epidemiologiczne mogą pozyskiwać środki finansowe z tytułu sprzedaży usług zleconych, w szczególności w zakresie:

- badań laboratoryjnych, badań i pomiarów środowiskowych i innych czynności dotyczących oceny jakości zdrowotnej i bezpieczeństwa zdrowotnego;
- prowadzenia szkoleń i egzaminów oraz wykonywania ocen zdrowotnych.

Środki pozyskane z wyżej wymienionych zadań stanowią dochody budżetu państwa.

Zgodnie z art. 93 i art. 94 cytowanej wyżej ustawy utworzone przez jednostki budżetowe wydzielone rachunki dochodów własnych mogły funkcjonować zgodnie z dotychczasowymi przepisami, z jednoczesnym regulowaniem zobowiązań i ściąganiem należności, do dnia 31 grudnia 2010 r. Środki pieniężne przekazane na rachunek pomocniczy, mogły być wykorzystane na dotychczasowe cele do dnia 30 czerwca 2011 r., po tym terminie należało przekazać je na dochody budżetu państwa.

W latach 2011 – 2012 planuje się utworzenie w budżecie państwa rezerwy celowej przeznaczonej na omawiane wydatki, w wysokości odpowiadającej planowanemu przyrostowi dochodów. Równowartość środków zgłoszonych przez jednostki do projektu budżetu na 2011 rok z likwidacji rachunku dochodów własnych została ujęta w rezerwie celowej budżetu państwa poz. 57 – Skutki zmian systemowych wynikających ze wskazanego wyżej art. 94 ustawy. Z rezerwy tej będą mogły być zwiększane w ciągu roku wydatki jednostek budżetowych na realizację przyjętych zadań, które były finansowane w ramach zlikwidowanego rachunku dochodów własnych.

Ewentualne zwiększenie wydatków z przeznaczeniem na finansowanie omawianych zadań będzie zatem mogło być dokonane po udokumentowaniu uzyskania dochodów związanych z ich

wykonaniem i wykazaniu, że przyznanie dodatkowych środków z rezerwy celowej jest niezbędne do prawidłowej realizacji zadań.

W roku 2011 r. w ramach rezerwy zwiększane są wydatki stacji sanitarno-epidemiologicznych do wysokości dochodów budżetu państwa uzyskanych z tytułu sprzedaży usług. Zgodnie z obowiązującymi przepisami o finansach publicznych utworzenie przedmiotowej rezerwy w budżecie państwa będzie jeszcze możliwe w 2012 r.

Odnosząc się do poruszonej przez Pana Senatora kwestii włączenia Państwowej Inspekcji Sanitarnej w struktury resortu zdrowia uprzejmie informuję, że, zgodnie z Ustawą 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), uległa zmianie Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity: Dz. U. z 1998 r. Nr 90, poz. 575). Główny Inspektor Sanitarny stał się centralnym organem administracji rządowej podległym ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, tj. przestał funkcjonować jako zastępca Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej do spraw sanitarno-epidemiologicznych. Powyższa zmiana była związana z wprowadzeniem w 1999 roku reformy ustrojowej kraju.

2

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
SEKRETARZ (STANU)

Jakub Szulc

Do wiadomości:

1. Departament Spraw Parlamentarnych w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów