



MINISTER ZDROWIA

Warszawa, 2014 -02- 14

MZ-ZP-Z-070-28361-10/MW/14

*otrzymano 12.03.2014
L.R. Soszyński*

Pan

Tomasz Latos

Przewodniczący

Komisji Zdrowia

Sejm Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Przewodniczący!

W związku z prośbą z dnia 6 lutego 2014 r. znak: ZDR-015-077-2013 o przygotowanie i przedłożenie uzupełnionych informacji na temat funkcjonowania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w załączeniu przekazuję materiał w ww. temacie.

Dodatkowe opracowania obejmują przede wszystkim zagadnienia dotyczące budżetu Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz stanu zatrudnienia w Inspekcji, prowadzonego nadzoru nad suplementami diety oraz odpadami medycznymi.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że dokument w wersji elektronicznej został przesłany na adres mailowy: kzdr@sejm.gov.pl

Z poważaniem

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU
[Signature]
Igor Radziejewicz-Winnicki

Załączniki:

Zał. 1 – Uzupełnienie informacji na temat funkcjonowania Państwowej Inspekcji Sanitarnej – 20 str.

1. Informacja na temat stanu zatrudnienia w Państwowej Inspekcji Sanitarnej

Ogólna liczba pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej (uwzględniając Powiatowe, Wojewódzkie oraz Graniczne Stacje Sanitarно-Epidemiologiczne) w roku 2011 wynosiła 16340 zatrudnionych, co stanowiło 15846,35 etatów, w 2012 r. 17589 przy 16934,79 etatach, a w 2013 r. 17174 z odpowiednio 16523,58 etatami.

Cos się zaś tyczy stanu zatrudnienia w laboratoriach Państwowej Inspekcji Sanitarnej, to wg stanu na 31 grudnia 2013 było to 3602,56 etaty, co w porównaniu do roku 2010 zostało zmniejszone o 465,73 etatów. Szczegółowe zestawienie przedstawia poniższa tabela:

WYKONANIE ETATÓW W LABORATORIACH PIS W LATACH 2010-2013					
WOJEWÓDZTWO	WG STANU 31.12.2010	WG STANU 31.12.2011	WG STANU 31.12.2012	WG STANU 31.12.2013	RÓŻNICA 2013 do 2010
DOLNOŚLĄSKIE	304,75	299,61	267,75	273,31	-31,44
KUJAWSKO-POM.	238,58	229,58	218,75	213,25	-25,33
LUBELSKIE	251,05	241,05	229,05	221,55	-29,50
LUBUSKIE	149,00	142,25	132,00	116,50	-32,50
ŁÓDZKIE	265,00	264,00	258,00	256,75	-8,25
MAŁOPOLSKIE	301,88	304,60	256,93	213,15	-88,73
MAZOWIECKIE	428,75	424,00	404,00	405,75	-23,00
OPOLSKIE	102,50	99,50	102,66	99,50	-3,00
PODKARPACKIE	393,15	390,65	363,50	353,50	-39,65
PODLASKIE	140,00	138,00	130,60	126,60	-13,40
POMORSKIE	247,97	272,98	240,63	221,88	-26,09
ŚLĄSKIE	371,00	362,00	359,60	358,00	-13,00
ŚWIĘTOKRZYSKIE	138,25	138,25	137,87	136,87	-1,38
WARMINSKO-MAZ.	215,25	207,25	206,67	196,17	-19,09
WIELKOPOLSKIE	287,90	283,65	270,06	273,28	-14,62
ZACHODNIO-POM.	233,25	226,60	196,00	136,50	-96,75
R A Z E M	4 068,28	4 023,97	3 774,07	3 602,56	-465,73

Jeżeli chodzi o zatrudnienie w samym Głównym Inspektoracie Sanitarnym, to na koniec roku 2010 r. wynosiło ono 179 pełnozatrudnionych, w 2011 r. - 173, w 2012 r. - 191 a w 2013 r. - 179.

2. Działalność Państwowych Granicznych Inspektorów Sanitarnych w zakresie zabezpieczenia sanitarno-epidemiologicznego granic Rzeczypospolitej Polskiej

W związku z faktem, że wschodnia granica Polski jest równocześnie granicą zewnętrzną Unii Europejskiej, zostało nałożone na Polskę szczególnie odpowiedzialne zadanie zagwarantowania bezpieczeństwa wszystkich Państw Członkowskich przed zagrożeniami ze strony niepożądanych na terytorium UE osób i towarów, przy jednoczesnym utrzymywaniu dobrosąsiedzkich kontaktów z państwami pozostającymi poza Unią Europejską. Równoczesne otwarcie granic i rozwój transportu międzynarodowego (głównie lotniczego), a także groźba użycia czynników zakaźnych w celach terrorystycznych sprawiły, że coraz więcej chorób stało się realnym zagrożeniem dla zdrowia publicznego w wymiarze ponadnarodowym.

Państwowa Inspekcja Sanitarna przeprowadza graniczną kontrolę sanitarną, której celem jest utrzymanie bariery sanitarno-epidemiologicznej kraju poprzez niedopuszczenie do wprowadzenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i Unii Europejskiej żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, których jakość zdrowotna nie odpowiada obowiązującym przepisom i może stanowić zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi.

W ramach realizacji ustawowych zadań, Państwowi Graniczni Inspektorzy Sanitarni (zwani dalej: „PGIS”) monitorują zagrożenia i oceniają sytuację epidemiologiczną wzdłuż granicy Rzeczypospolitej Polskiej, nadzorując zabezpieczenie granicy przed zawleczeniem do kraju chorób szczególnie niebezpiecznych, wysoce zakaźnych i skutkami ataku bioterrorystycznego. Istotną część działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej stanowią działania PGIS dla obszarów przejść granicznych drogowych, kolejowych, lotniczych, rzecznych i morskich, portów lotniczych i morskich oraz jednostek pływających na obszarze wód terytorialnych. Realizację ww. zadań, wykonuje dziesięć Granicznych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych (zwanych dalej: „GSSE”) tj.: w Dorohusku, Elblągu, Gdyni, Hrebennem, Koroszczynie, Przemyśle, Suwałkach, Szczecinie, Świnoujściu, Warszawie.

Głównym celem działania Państwowych Granicznych Inspektorów Sanitarnych jest :

- nadzór nad bezpieczeństwem żywności i żywienia
- nadzór nad bezpieczeństwem zdrowotnym wody,
- zapobieganie powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych poprzez sprawowanie bieżącego nadzoru sanitarnego oraz prowadzenie działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej,
- promowanie zdrowego stylu życia,
- sprawowanie bieżącego nadzoru sanitarnego i wykonywanie innych czynności wynikających z zadań realizowanych przez Państwowego Granicznego Inspektora Sanitarnego ze szczególnym uwzględnieniem spraw związanych z ochroną sanitarno-epidemiologiczną granicy państwa i Unii Europejskiej oraz graniczną kontrolą sanitarną towarów, wynikającą m.in. ze zobowiązań zawartych w Konwencjach Międzynarodowych oraz przepisach prawa unijnego,
- sprawowanie nadzoru nad warunkami zaopatrzenia w żywność i towary dla pasażerów i członków załóg, mając na względzie bezpieczeństwo żywności w środkach transportu,
- przygotowywanie planu postępowania i podejmowania działań przeciwepidemicznych w celu ochrony zdrowia i życia ludzi w przypadkach zachorowań na choroby zakaźne, w tym szczególnie niebezpieczne,
- opracowywanie i aktualizowanie planów postępowania i procedur mających na celu minimalizację skutków spowodowanych wystąpieniem sytuacji kryzysowej,
- sprawowanie nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do zaopatrzenia środków transportu, higieniczno-sanitarnymi warunkami podawania wody i jej dystrybucji,
- prowadzenie nadzoru sanitarnego nad ruchem pasażerskim na przejściach granicznych,
- udział w akcjach związanych z zagrożeniami epidemicznymi i zapobiegającymi zdrowotnym skutkom bioterroryzmu.

Zgodnie z posiadanymi kompetencjami, nadzór nad granicznymi stacjami sanitarno-epidemiologicznymi w zakresie prowadzonych granicznych kontroli sanitarnych, zabezpieczenia sanitarno-epidemiologicznego granic oraz w zakresie organizacyjnym prowadzi Główny Inspektorat Sanitarny.

W 2012 roku w ramach urzędowej kontroli żywności obejmującej graniczną kontrolę żywności na przejściach granicznych w całym kraju, przeprowadzono ogółem 35 796 kontroli.

Graniczne kontrole sanitarne przeprowadzają w przejściach granicznych Państwowi Graniczni Inspektorzy Sanitarni oraz w miejscu przeznaczenia towarów (w siedzibie importera albo odbiorcy) Państwowi Powiatowi lub Państwowi Graniczni Inspektorzy Sanitarni.

Graniczne kontrole sanitarne środków spożywczych pochodzenia niezwierzęcego oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością przywożonych z państw trzecich i wprowadzane w Polsce do obrotu podlegają granicznej kontroli sanitarnej.

Środki spożywcze znajdujące się w obrocie w jednym państwie członkowskim Unii Europejskiej mogą być wprowadzane do obrotu we wszystkich pozostałych państwach członkowskich na zasadach wzajemnego uznawania oraz swobodnego przepływu towarów.

Żywność pochodzenia niezwierzęcego oraz materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością przywiezione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej nie podlegają granicznej kontroli sanitarnej (przedsiębiorca nie ma obowiązku składania wniosku o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej oraz świadectw spełniania przez te towary wymagań zdrowotnych).

Jednakże przedsiębiorca, który importuje środki spożywcze z innego państwa członkowskiego UE, powinien posiadać dokumenty, które potwierdzają, że importowany produkt jest bezpieczny i spełnia wymagania jakości zdrowotnej.

Graniczna kontrola sanitarna zgodnie z art. 16 ww. rozporządzenia (WE) 882/2004 obejmuje: m.in. kontrolę dokumentacji, wyrywkową kontrolę identyfikacyjną oraz w stosownych przypadkach kontrolę bezpośrednią. Kontrola bezpośrednia oznacza kontrolę żywności, która może obejmować kontrolę środków transportu, opakowania zbiorczego, etykietowania, temperatury oraz pobieranie próbek do analizy i badania laboratoryjne, a także wszelkie inne kontrole niezbędne do sprawdzenia zgodności z prawem żywnościowym. W wyniku przeprowadzonej kontroli właściwy organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydaje świadectwo stwierdzające spełnianie wymagań zdrowotnych przez kontrolowane towary, a na podstawie świadectwa organy celne nadają dopuszczalne przeznaczenie celne. W zakresie granicznej kontroli sanitarnej obowiązuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2007 r. w sprawie wykazu przejść granicznych właściwych dla przeprowadzania

granicznej kontroli sanitarnej (Dz. U. Nr 196, poz. 1423) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2008 r. w sprawie współpracy organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej z organami celnymi w zakresie granicznych kontroli sanitarnych (Dz. U. Nr 37 poz. 213, z późn. zm.)

W ostatnich latach graniczne stacje sanitarno-epidemiologiczne realizowały w zakresie kompetencji następujące zadania, m.in. w zakresie przygotowań do turnieju Euro 2012:

1. Wdrożono procedury sanitarno-epidemiologiczne w granicznych stacjach sanitarno-epidemiologicznych;
2. Wdrożono postanowienia zawarte w przepisach międzynarodowych w zakresie ruchu transgranicznego (ze szczególnym uwzględnieniem Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych);
3. Zakończono proces certyfikacji wybranych portów lotniczych i zgłoszono je do Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) jako punkty wejścia (po spełnieniu minimalnych wymagań określonych w Międzynarodowych Przepisach Zdrowotnych);
4. Nawiązano i utrzymano współpracę ze służbami nadzoru sanitarnego Ukrainy.

W ramach procesu certyfikacji przeprowadzonego na podstawie Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych status punktów wejścia „Entry Point” uzyskały następujące międzynarodowe porty lotnicze:

- Port Lotniczy im. F. Chopina Warszawa – Okęcie
- Port Lotniczy im. Jana Pawła II Kraków – Balice
- Port Lotniczy im. NSZZ Solidarność Szczecin – Goleniów
- Port Lotniczy S.A. Wrocław im. Mikołaja Kopernika
- Port Lotniczy Łódź im. W. Reymonta Sp. z o.o.
- Port Lotniczy im. Lecha Wałęsy Gdańsk
- Port Lotniczy im. H. Wieniawskiego Poznań – Ławica.

3. Budżet Państwowej Inspekcji Sanitarnej w latach 2010-2014 (rozdział 85132: Inspekcja Sanitarna) oraz wysokość środków z rezerwy celowej.

Budżety województw ogółem w latach 2010 – 2014 w zakresie Państwowej Inspekcji Sanitarnej sporządzone na podstawie planu według ustawy budżetowej wyniosły odpowiednio:

- w 2010 r. – 767 061 000 PLN (wydatki bieżące) i 800 000 PLN (wydatki majątkowe),
- w 2011 r. – 771 271 000 PLN (wydatki bieżące) i 4 711 000 PLN (wydatki majątkowe),
- w 2012 r. – 775 176 000 PLN (wydatki bieżące) i 8 425 000 PLN (wydatki majątkowe),
- w 2013 r. – 773 594 000 PLN (wydatki bieżące) i 10 400 000 PLN (wydatki majątkowe),
- w 2014 r. – 846 096 000 PLN (wydatki bieżące) i 16 998 000 PLN (wydatki majątkowe).

Jeżeli chodzi o wysokość środków uruchomionych przez poszczególne województwa w zakresie rezerwy celowej przeznaczonej na finansowanie skutków zmian systemowych wynikających z art. 94 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. 2009 nr 157 poz. 1240) to w latach 2011 – 2013 przedstawiały się one następująco:

- w 2011 r. – 81 606 384 PLN,
- w 2012 r. – 87 668 405 PLN,
- w 2013 r. – 83 484 082 PLN.

4. Informacja na temat nadzoru Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad suplementami diety.

Suplement diety, zgodnie z art. 3 ust. 3 pkt 39 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2010 r. Nr 136 poz. 914 z późn. zm.), jest środkiem spożywczym, którego celem jest uzupełnienie normalnej diety, będącym skoncentrowanym źródłem witamin lub składników mineralnych lub innych substancji wykazujących efekt odżywczy lub inny fizjologiczny, pojedynczych lub złożonych, wprowadzanym do obrotu w formie umożliwiającej dawkowanie, w postaci: kapsułek, tabletek, drażetek i w innych podobnych postaciach, saszetek z proszkiem, ampułek z płynem, butelek z kroplomierzem i w innych podobnych postaciach płynów i proszków przeznaczonych do spożywania w małych, odmierzonych ilościach jednostkowych, z wyłączeniem produktów posiadających właściwości produktu leczniczego w rozumieniu

przepisów prawa farmaceutycznego.

Natomiast w myśl art. 29 ust. 1 ww. ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia z dnia 25 sierpnia 2006 r. (Dz. U. nr 171 poz. 1225) w celu monitorowania produktów wprowadzanych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, podmiot działający na rynku spożywczym, który wprowadza lub ma zamiar wprowadzić po raz pierwszy do obrotu:

- preparaty do początkowego żywienia niemowląt oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, które nie należą do grup określonych w art. 24 ust. 2 pkt 1–3,
- suplementy diety,
- środki spożywcze, do których dodawane są witaminy, składniki mineralne lub substancje, o których mowa w załączniku III część B i C do rozporządzenia nr 1925/2006 - jest obowiązany powiadomić o tym Głównego Inspektora Sanitarnego.

Stosownie do art. 29 ust. 2 ww. ustawy w powiadomieniu, o którym mowa w ust. 1, podmiot działający na rynku spożywczym podaje następujące dane:

- 1) nazwę produktu oraz jego producenta;
 - 2) postać produktu, w jakiej jest on wprowadzany do obrotu;
 - 3) wzór oznakowania w języku polskim;
 - 4) kwalifikację/rodzaj środka spożywczego przyjętą przez podmiot działający na rynku spożywczym;
 - 5) skład jakościowy obejmujący dane dotyczące składników zawartych w produkcie, w tym substancji czynnych;
 - 6) skład ilościowy składników;
 - 7) imię i nazwisko albo nazwę, i adres podmiotu powiadamiającego o pierwszym wprowadzeniu do obrotu oraz numer NIP, jeżeli taki numer podmiot powiadamiający posiada.
- Podczas rozpatrywania powiadomienia o wprowadzeniu po raz pierwszy do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej suplementu diety weryfikowany jest m. in. skład takiego produktu pod kątem spełnienia wymagań określonych dla tej grupy środków spożywczych. Zgodnie bowiem z nadrzędną zasadą przepisów prawa żywnościowego żywność wprowadzana na rynek polski musi być bezpieczna dla konsumenta.

Podczas oceny poprawności kwalifikacji produktów zawierających składniki pochodzenia roślinnego (zarówno w postaci nieprzetworzonego surowca, jak i przetworów uzyskanych ze składników roślinnych) wykorzystywane są przepisy obowiązujących ustaw

i rozporządzeń, zarówno krajowych, jak i wspólnotowych oraz ogólnie uznane dane naukowe (monografie, w szczególności Monografie Europejskiej Agencji Leków – EMA, Monografie WHO, Monografie Komisji E, Farmakopea Polska, Kompendium Europejskiego Urzędu ds. Bezpieczeństwa Żywności – EFSA, publikacje The European Botanical Forum, a także inne publikacje i doniesienia naukowe ogólnie dostępne). Do oceny ww. składników niezbędne jest również przedstawienie przez podmiot wprowadzający produkt do obrotu certyfikatów analizy ww. surowców/ przetworów roślinnych.

Według art. 30 ust. 5 ww. ustawy Główny Inspektor Sanitarny prowadzi rejestr produktów objętych powiadomieniem o pierwszym wprowadzeniu do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, o których mowa w art. 29 ust. 1. Rejestr produktów prowadzony jest w formie elektronicznej i zawiera dane określone na podstawie art. 31 ust. 6 pkt 2 wprowadzone do rejestru w sposób, o którym mowa w art. 29 ust. 4.

Przedsiębiorcy wprowadzający do obrotu suplementy diety są zobowiązani przestrzegać wymagań dotyczących składu, oznakowania, prezentacji i reklamy tych produktów, które to wymagania określone zostały w przepisach następujących aktów prawnych:

- ww. ustawa o bezpieczeństwie żywności i żywienia,
- rozporządzenie Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 10 lipca 2007 r. w sprawie znakowania środków spożywczych (Dz. U. nr 137, poz. 966),
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 października 2007 r. w sprawie składu oraz oznakowania suplementów diety (Dz. U. nr 196, poz. 1425 z późn. zm.),
- rozporządzenie (WE) nr 1924/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 20 grudnia 2006 r. w sprawie oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych dotyczących żywności (sprostowanie Dz. U. UE L 12 z 18 stycznia 2007),
- rozporządzenie Komisji (UE) Nr 432/2012 z dnia 16 maja 2012 r. ustanawiające wykaz dopuszczonych oświadczeń zdrowotnych dotyczących żywności, innych niż oświadczenia odnoszące się do zmniejszenia ryzyka choroby oraz rozwoju i zdrowia dzieci (Dz. U. UE L 136 z 25 maja 2012 r., s.1),
- rozporządzenie Komisji (UE) nr 536/2013 z dnia 11 czerwca 2013 r. zmieniające rozporządzenie Komisji (UE) nr 432/2012 ustanawiające wykaz dopuszczonych oświadczeń zdrowotnych dotyczących żywności, innych niż oświadczenia odnoszące się do zmniejszenia ryzyka choroby oraz rozwoju i zdrowia dzieci (Dz. Urz. UE L 160 z 12 czerwca 2013 r.),

- rozporządzenie Komisji (UE) Nr 851/2013 z dnia 3 września 2013 r. dopuszczające niektóre oświadczenia zdrowotne dotyczące żywności, inne niż oświadczenia odnoszące się do zmniejszenia ryzyka choroby oraz rozwoju i zdrowia dzieci oraz zmieniającego rozporządzenie (UE) nr 432/2012 (Dz. U. UE z 4 września 2013, L. 235 s. 3),
- rozporządzenia Komisji (UE) nr 1018/2013 z dnia 23 października 2013 r. zmieniające rozporządzenie (UE) nr 432/2012 ustanawiającego wykaz dopuszczonych oświadczeń zdrowotnych dotyczących żywności, innych niż oświadczenia odnoszące się do zmniejszenia ryzyka choroby oraz rozwoju i zdrowia dzieci (Dz. U. UE L. 282 z 24 października 2013 r., s. 43),
- rozporządzenie Komisji (UE) Nr 40/2014 z dnia 17 stycznia 2014 r. dopuszczające niektóre oświadczenia zdrowotne dotyczące żywności, inne niż oświadczenia odnoszące się do zmniejszenia ryzyka choroby oraz do rozwoju i zdrowia dzieci, oraz zmieniające rozporządzenie (UE) nr 432/2012 (Dz. U. UE L. 14 z 18 stycznia 2014 r., s. 8),
- rozporządzenie Komisji (WE) nr 2073/2005 z dnia 15 listopada 2005 r. w sprawie kryteriów mikrobiologicznych dotyczących środków spożywczych (Dz. Urz. UE L 338 z 22 grudnia 2005, str. 1, z późn. zm.),
- rozporządzenie Komisji (WE) nr 1881/2006 z dnia 19 grudnia 2006 r. ustalające najwyższe dopuszczalne poziomy niektórych zanieczyszczeń w środkach spożywczych (Dz. Urz. UE L 364 z 20 grudnia 2006, str. 5, z późn. zm.).

Jednocześnie w myśl art. 29 ust. 3 ww. ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia jeżeli środek spożywczy, o którym mowa w ust. 1, znajduje się w obrocie w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej, w powiadomieniu należy ponadto wskazać właściwy organ tego państwa, który został powiadomiony o wprowadzeniu środka spożywczego do obrotu lub zezwolił na wprowadzenie środka spożywczego do obrotu w tym państwie, załączając równocześnie kopię uprzedniego powiadomienia lub zezwolenia.

Z kolei art. 6 ust. 3 ww. ustawy stanowi, iż dopuszcza się do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środki spożywcze niespełniające wymagań, o których mowa w ust. 2, jeżeli zostały:

- 1) wyprodukowane lub wprowadzone do obrotu w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej, zgodnie z prawem tego państwa, lub
- 2) wyprodukowane w państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), będącym stroną umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym,

albo wyprodukowane lub wprowadzone do obrotu w Republice Turcji, zgodnie z prawem tych państw, w zakresie, w jakim korzystają ze swobody przepływu towarów na podstawie umów zawartych ze Wspólnotą Europejską,

- pod warunkiem, że nie stanowią zagrożenia dla zdrowia lub życia człowieka.

W ramach planu działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadzone są w ramach urzędowej kontroli i monitoringu badania suplementów diety w kierunku:

- zanieczyszczeń chemicznych (ołów, kadm, arsen, rtęć, cyna),
- dodatków do żywności (barwniki, których zawartość w żywności jest limitowana,
- substancji słodzących, których zawartość jest limitowana, substancje konserwujące),
- napromieniania,
- mikrobiologii (*Salmonella*, *Listeria monocytogenes*)
- prawidłowości znakowania,
- składu ilościowo-jakościowego.

Badania doraźne obejmują ponadto analizę w zakresie zgodności suplementów diety z deklaracją producenta oraz badania w kierunku zawartości substancji niedozwolonych do stosowania w środkach spożywczych (niedozwolone substancje farmakologicznie czynne). Jednocześnie z uwagi na realne zagrożenie dla zdrowia publicznego spowodowane potencjalną obecnością na rynku spożywczym suplementów diety niespełniających wymagań określonych w przepisach prawa żywnościowego, na 2014 rok zaplanowano również badania suplementów diety w kierunku oznaczania potencjalnej zawartości innych niedeklarowanych substancji, które mogą wykazywać właściwości farmakologicznie czynne. Łącznie zaplanowano do zbadania ok. 100 próbek. Przy rozdziale próbek wzięto pod uwagę wielkość rynku suplementów diety, a także dane z lat ubiegłych dotyczące wykrycia obecności w suplementach diety substancji farmakologicznie czynnych.

W 2012 r. właściwe organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej skontrolowały 121 obiektów, tj. 88,971 % wytwórców funkcjonujących na terenie kraju oraz 248 obiektów obrotu hurtowego, tj. 55,605 %. Kontrolowane obiekty oceniono również na podstawie arkuszy oceny stanu sanitarnego.

Wśród wytwórców dokonano oceny w 86 obiektach kontrolowanych – 63,24 % obiektów ogółem, natomiast w przypadku hurtowni ocenie kompleksowej poddano 96 obiektów – tj 21, 52% obiektów hurtowych ogółem. Wyniki oceny stanu sanitarnego z wykorzystaniem

arkusza oceny nie wykazały obiektów niezgodnych. Łączna liczba kontroli i rekontroli przeprowadzonych w 2012 r. we wszystkich obiektach produkcji i obrotu hurtowego suplementami diety sięgnęła liczby 856, w tym 134 kontrole interwencyjne.

W 2012 r. w ramach planu pobierania próbek Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie całego kraju przeprowadzono badania 1404 próbek suplementów diety, zaś w 2011 r. przeprowadzono badania 1441 próbek suplementów diety. Zakres badań suplementów diety obejmował w szczególności: zanieczyszczenia mikrobiologiczne (w tym *Salmonella* i *Listeria*) – 521 próbek, metale szkodliwe dla zdrowia – 241 próbek, substancje dodatkowe dozwolone do stosowania w żywności – 380 próbek, znakowanie – 1206 próbek, właściwości organoleptyczne – 834 próbek, zanieczyszczenia biologiczne i fizyczne – 9 próbek oraz inne parametry związane z bezpieczeństwem żywności – 53 próbki. Największy odsetek prób zdyskwalifikowanych stwierdzono w przypadku oceny znakowania. Nieprawidłowości w tym zakresie wykazano w 69 przypadkach badanych próbek (12 spoza UE, 15 z krajów UE, 42 produktów krajowych).

W 2011 r. właściwe organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej skontrolowały 109 obiektów, tj. 90% wytwórców funkcjonujących na terenie kraju oraz 222 obiekty obrotu hurtowego, tj. 56 %. Kontrolowane obiekty oceniono również na podstawie arkuszy oceny stanu sanitarnego. Wśród wytwórców dokonano oceny w 79 obiektach kontrolowanych - 65,29% obiektów ogółem, natomiast w przypadku hurtowni ocenie kompleksowej podano 101 obiektów – tj 25,51 % obiektów hurtowych ogółem. Wyniki oceny stanu sanitarnego z wykorzystaniem arkusza oceny nie wykazały obiektów niezgodnych. Łączna liczba kontroli przeprowadzonych w 2011 r. we wszystkich obiektach produkcji i obrotu hurtowego sięgnęła liczby 727 przypadków, w tym 96 kontroli interwencyjnych.

W 2011 r. laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach badań środków spożywczych dokonały 1441 analiz laboratoryjnych suplementów diety, w tym 92 produkty pochodziły z państw trzecich, 205 z krajów członkowskich UE oraz 1144 z produkcji krajowej. Zakres badań suplementów diety obejmował w szczególności: zanieczyszczenia mikrobiologiczne (w tym *Salmonella* i *Listeria*) – 521 próbek, metale szkodliwe dla zdrowia – 241 próbek, substancje dodatkowe dozwolone do stosowania w żywności – 380 próbek, znakowanie – 1206 próbek, właściwości organoleptyczne – 834 próbek, zanieczyszczenia biologiczne i fizyczne – 9 próbek oraz inne parametry związane z bezpieczeństwem żywności – 53 próbki. Największy odsetek prób zdyskwalifikowanych stwierdzono w przypadku oceny

znakowania. Nieprawidłowości w tym zakresie wykazano w 69 przypadkach badanych próbek (12 spoza UE, 15 z krajów UE, 42 produktów krajowych).

Nadzór bieżący nad przedsiębiorcami uczestniczącymi w rynku spożywczym, m. in. nad przedsiębiorcami wprowadzającymi do obrotu suplementy diety czy też zajmującymi się sprzedażą suplementów diety „na odległość” (np. przez Internet), sprawuje właściwy ze względu na siedzibę takiego przedsiębiorcy państwowy powiatowy inspektor sanitarny. Zgodnie z krajowym ramowym programem kontroli sanitarnej zakłady produkcji suplementów diety podlegają czynnościom kontrolnym co najmniej raz w roku. Identyczna częstotliwość dotyczy dużych obiektów prowadzących sprzedaż hurtową, natomiast zakłady obrotu suplementami diety powinny być kontrolowane nie rzadziej niż raz na dwa lata.

W myśl art. 46 ww. ustawy oznakowanie środka spożywczego nie może:

1) wprowadzać konsumenta w błąd, w szczególności:

- a) co do charakterystyki środka spożywczego, w tym jego nazwy, rodzaju, właściwości, składu, ilości, trwałości, źródła lub miejsca pochodzenia, metod wytwarzania lub produkcji,
- b) przez przypisywanie środkowi spożywczemu działania lub właściwości, których nie posiada,
- c) przez sugerowanie, że środek spożywczy posiada szczególne właściwości, jeżeli wszystkie podobne środki spożywcze posiadają takie właściwości;

2) przypisywać środkowi spożywczemu właściwości zapobiegania chorobom lub ich leczenia albo odwoływać się do takich właściwości, z zastrzeżeniem art. 24 ust. 4 i art. 33 ust. 4, oraz zawierać oświadczeń żywieniowych lub zdrowotnych niezgodnych z przepisami rozporządzenia nr 1924/2006.

Przepis ust. 1 stosuje się również do reklamy oraz do prezentacji środków spożywczych, w tym w szczególności w odniesieniu do ich kształtu, wyglądu lub opakowania, zastosowanych materiałów opakowaniowych, sposobu prezentacji oraz otoczenia, w jakim są prezentowane (art. 46 ust. 2). Przedsiębiorcy, którzy nie stosują się do ww. przepisu, a także do innych wymagań wynikających z przepisów prawa żywnościowego, podlegają karze określonej w art. 103 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia, zgodnie z którym, kto:

1) nie przestrzega wymagań w zakresie znakowania środków spożywczych, w tym w zakresie prezentacji, reklamy i promocji, określonych w art. 27 ust. 4, art. 33 ust. 3 i 4 oraz art. 45-49, a także wymagań w tym zakresie określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 14

ust. 2 pkt 3, art. 22 ust. 1 pkt 3, art. 26 ust. 1 pkt 4, art. 27 ust. 6 pkt 2, art. 39 pkt 3, art. 44 pkt 2, art. 50 ust. 1 i art. 51,

1a) nie przestrzega wymagań w zakresie znakowania aromatów określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 13 ust. 2 pkt 2,

1b) nie przestrzega wymagań w zakresie znakowania środków spożywczych, określonych w przepisach:

a) rozporządzenia nr 1333/2008 - w zakresie substancji dodatkowych,

b) rozporządzenia nr 1334/2008 - w zakresie aromatów,

2) wprowadza do obrotu jako żywność produkt niebędący żywnością,

3) nie wycofuje z obrotu środka spożywczego szkodliwego dla zdrowia lub życia człowieka, środka spożywczego zepsutego oraz środka spożywczego zafałszowanego,

4) prowadzi działalność w zakresie produkcji lub obrotu żywnością bez złożenia wniosku o wpis do rejestru zakładów lub o zatwierdzenie zakładu i wpis do rejestru zakładów lub wbrew decyzji o odmowie zatwierdzenia zakładu w trybie i na zasadach określonych w art. 6 rozporządzenia nr 852/2004 oraz art. 63,

5) produkuje lub wprowadza do obrotu żywność w zakresie niezgodnym z decyzją o zatwierdzeniu zakładu, o której mowa w art. 62 ust. 1 pkt 2,

6) prowadzi działalność w zakresie produkcji lub obrotu żywnością wbrew decyzji o cofnięciu lub zawieszeniu zatwierdzenia zakładu, o której mowa w art. 66 ust. 1, lub wbrew decyzji o czasowym zawieszeniu działania lub zamknięciu całego lub części danego zakładu na podstawie art. 54 ust. 2 lit. e rozporządzenia nr 882/2004,

7) utrudnia lub uniemożliwia przeprowadzenie urzędowej kontroli żywności, podlega karze pieniężnej w wysokości do trzydziestokrotnego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej za rok poprzedzający, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, na podstawie przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski".

Odnośnie do interwencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej w sprawach naruszenia zasad prezentacji i reklamy żywności należy podkreślić, iż zadania bieżącego nadzoru nad przedsiębiorcami uczestniczącymi na rynku spożywczym, w tym nadzoru nad właściwą prezentacją i reklamą suplementów diety, nie leżą w kompetencjach Głównego Inspektora Sanitarnego, lecz właściwego ze względu na siedzibę przedsiębiorcy państwowego powiatowego inspektora sanitarnego.

Jednakże ze względu na skalę problemu niewłaściwej prezentacji i reklamy środków spożywczych znajdujących się w obrocie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej Główny Inspektor Sanitarny aktywnie włącza się w monitoring różnych kanałów dystrybucji żywności. W wyniku powyższego w 2013 r. Główny Inspektor Sanitarny zainicjował blisko 150 działań interwencyjnych w zakresie nieprawidłowości w prezentacji i reklamie środków spożywczych, w 2012 r. Główny Inspektor Sanitarny zainicjował blisko 165 takich działań zaś w 2011 r. Główny Inspektor Sanitarny zainicjował blisko 130 takich działań.

Powyższe działania polegały na przekazywaniu do właściwego ze względu na siedzibę przedsiębiorcy państwowego powiatowego inspektora sanitarnego pisma z informacją na temat stwierdzonych naruszeń i / albo nieprawidłowości z prośbą o podjęcie działań zgodnie z kompetencjami posiadanymi przez państwowego powiatowego inspektora sanitarnego, na podstawie przepisów ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. 2011 r. Nr 212 poz. 1263 z późn. zm.).

W większości przypadków Główny Inspektor Sanitarny otrzymywał potwierdzające informacje na temat stwierdzenia nieprawidłowości znakowania suplementów diety, zaś konsekwencją powyższych stwierdzeń było wydanie przez państwowego powiatowego inspektora sanitarnego decyzji nakazującej dostosowanie prezentacji i reklamy suplementów diety do obowiązujących wymagań oraz nakładającej na przedsiębiorcę karę pieniężną.

5. Funkcjonowanie bazy laboratoryjnej Państwowej Inspekcji Sanitarnej

Zgodnie z art. 15a ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej do Ministra Zdrowia należy określenie wykazu laboratoriów, które zapewnią właściwy nadzór sanitarny i prawidłowe wykonywanie zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 marca 2010 roku w sprawie wykazu stacji sanitarno-epidemiologicznych wykonujących badania laboratoryjne i pomiary ze wskazaniem obszaru, (Dz. U. nr 137 poz. 996) wydanego na ww. podstawie, wyszczególniają stacje sanitarno-epidemiologiczne wykonujące nieodpłatnie badania laboratoryjne i pomiary oraz obszar działania i zakres prowadzonego nadzoru sanitarnego. Istotą wydania rozporządzenia i wskazanie konkretnych stacji było stworzenie optymalnej „sieci” laboratoriów występujących w ich strukturach.

Wyszczególnione stacje działają w zintegrowanym systemie badań laboratoryjnych, który pozwala na jednolity sposób wykonywania badań dzięki akredytowanym laboratoriom. Akredytowane laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej wykonują badania wielokierunkowe zapewniając podstawy merytoryczne do podejmowania decyzji administracyjnych w obszarze kompetencji określonych przepisami ustaw, między innymi w zakresie higieny komunalnej, jakości wody do spożycia przez ludzi, higieny środowiska, higieny radiacyjnej, epidemiologii oraz bezpieczeństwa żywności i żywienia. Każde z laboratoriów poprzez badania realizuje istotną, integralną część nadzoru sanitarnego. Uprawnienie do dokonania zmian w zakresie laboratoriów działających w stacjach sanitarno-epidemiologicznych ujętych w wykazie przedmiotowego Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 marca 2010 r., posiada Minister Zdrowia, a wszelkie zmiany w zakresie stacji i ich struktury nie są możliwe bez wymagają zmiany tego aktu prawnego. Poniżej znajduje się tabela stanowiąca szczegółową informację dotyczącą bazy laboratoryjnej:

Wykaz stacji sanitarno-epidemiologicznych wykonujących badania laboratoryjne i pomiary oraz wykaz stacji województw, w których podjęto działania w celu likwidacji laboratoriów.

Województwo Lubuskie			
	Według rozporządzenia MZ	Laboratoria, w których podjęto działania o likwidacji	Uwagi
1	1. WSSE Gorzów Wlkp.		
	2. PSSE Międzyrzecz	2. PSSE Międzyrzecz	Z dniem 1 stycznia 2014 roku działalność laboratoryjna została przejęta przez WSSE w Gorzowie Wlkp.
	3. PSSE Nowa Sól	3. PSSE Nowa Sól	Z dniem 1 stycznia 2014 roku działalność laboratoryjna została przejęta przez PSSE w Zielonej Górze
	4. PSSE Zielona Góra		Z dniem 1 stycznia 2014 przejęto zakres działalności laboratoryjnej PSSE w Nowej Soli
	5. PSSE Żary	5. PSSE Żary	Z dniem 30 czerwca 2012 r. zlikwidowano laboratorium , które wykonywało pomiary bez akredytacji
	razem	3	
Województwo Małopolskie			
2	Według	Laboratoria, w których	Uwagi

	rozporządzenia MZ	podjęto działania o likwidacji	
	1. WSSE Kraków		
	2. PSSE Bochnia	2. PSSE Bochnia	Z dniem 1 stycznia 2014 roku badania laboratoryjne przejęła WSSE w Krakowie
	3. PSSE Oświęcim	3. PSSE Oświęcim	
	4. PSSE Wadowice		Laboratorium przekształcono w Oddział Laboratoryjny Działu Laboratoryjnego WSSE w Krakowie
	5. PSSE Brzesko	5. PSSE Brzesko	Z dniem 1 stycznia 2014 roku badania laboratoryjne przejęła WSSE w Krakowie
	6. PSSE Gorlice	6. PSSE Gorlice	
	7. PSSE Miechów	7. PSSE Miechów	
	8. PSSE Nowy Sącz	8. PSSE Nowy Sącz	Z dniem 31 stycznia 2014 r. wygaszenie działalności laboratoryjnej
	9. PSSE Nowy Targ	9. PSSE Nowy Targ	
	10. PSSE Tarnów		Laboratorium przekształcono w Oddział Laboratoryjny Działu Laboratoryjnego WSSE w Krakowie
	11. PSSE Zakopane	11. PSSE Zakopane	Z dniem 1 stycznia 2014 roku badania laboratoryjne przejęła WSSE w Krakowie
	12. PSSE Chrzanów	12. PSSE Chrzanów	
	13. PSSE Limanowa	13. PSSE Limanowa	W 2012 roku likwidacja laboratorium, które wykonywało badania i pomiary bez akredytacji (źródło: notatka służbowa z rozmowy telefonicznej z pracownikiem stacji. IV 2012 – informacja do GIS o likwidacji)
razem	13	10	
Zgodnie z informacją z 31.12.2013 r. Małopolskiego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego z dniem 1 stycznia 2014 roku działalność laboratoryjną realizuje Dział laboratoryjny WSSE w Krakowie wraz z dwoma filiami w Tarnowie i Wadowicach. W pozostałych PSSE działalność laboratoryjna została zawieszona.			
Województwo Zachodniopomorskie			
3	Według rozporządzenia MZ	Laboratoria, w których podjęto działania o likwidacji	Uwagi
	1. WSSE Szczecin		
	2. PSSE Koszalin		Przekształcono w Oddział Laboratoryjny WSSE w Szczecinie
	3. PSSE Kamień Pomorski		Przekształcono w Oddział Laboratoryjny WSSE w Szczecinie
	4. PSSE Szczecinek		Przekształcono w Oddział Laboratoryjny

			WSSE w Szczecinie
	5. PSSE Kołobrzeg	5. PSSE Kołobrzeg	Z dniem 31.03.2013 roku zlikwidowano laboratoria
	6. PSSE Drawsko Pomorskie	6. PSSE Drawsko Pomorskie	
	7. PSSE Gryfice	7. PSSE Gryfice	
	8. PSSE Gryfino	8. PSSE Gryfino	
	9. PSSE Stargard Szczeciński	9. PSSE Stargard Szczeciński	
	10. PSSE Goleniów	10. PSSE Goleniów	
	11. PSSE Myślibórz	11. PSSE Myślibórz	
	12. PSSE Białogard		Stacje nie wykonywały badań laboratoryjnych tylko pomiary
	13. PSSE Choszczno		
	14. PSSE Świdwin		
	15. PSSE Wałcz		
	16. PSSE Szczecin		
razem	16	7	
	27-09-2013 r. nadanie nowych statutów PSSE w Kamieniu Pomorskim, Szczecinku i Koszalinie		

6. Informacja dotycząca unieszkodliwiania odpadów szpitalnych

Zgodnie z art. 16 ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (Dz. U. z 2013 r. poz. 21, z późn. zm.) gospodarkę odpadami należy prowadzić w sposób zapewniający ochronę życia i zdrowia ludzi oraz środowiska, w szczególności gospodarka odpadami nie może:

- 1) powodować zagrożenia dla wody, powietrza, gleby, roślin lub zwierząt;
- 2) powodować uciążliwości przez hałas lub zapach;
- 3) wywoływać niekorzystnych skutków dla terenów wiejskich lub miejsc o szczególnym znaczeniu, w tym kulturowym i przyrodniczym.

Należy zauważyć, iż nadzór nad przestrzeganiem przepisów ustawy o odpadach należy do organów ochrony środowiska (np. marszałek województwa, starosta, regionalny dyrektor ochrony środowiska) oraz organów Inspekcji Ochrony Środowiska. Stosownie do art. 32 ustawy o odpadach, wojewódzki inspektor ochrony środowiska może, w drodze decyzji, kierując się stopniem zagrożenia dla środowiska, życia lub zdrowia ludzi, wstrzymać działalność posiadacza odpadów w przypadku naruszenia:

- 1) hierarchii sposobów postępowania z odpadami, polegającego na niewysegregowaniu odpadów nadających się do odzysku spośród odpadów przeznaczonych do unieszkodliwiania, wbrew art. 18 ust. 7 ustawy;
- 2) zakazu dotyczącego postępowania z odpadami niebezpiecznymi, o którym mowa w art. 21 ustawy;
- 3) zakazów określonych w art. 23 ust. 2 i 3 ustawy;
- 4) obowiązku określonego w art. 27 ust. 2 ustawy;
- 5) wymagań dotyczących eksploatacji instalacji lub urządzeń do przetwarzania odpadów, o których mowa w art. 29 ust. 2 ustawy;
- 6) zakazu przetwarzania odpadów poza instalacjami lub urządzeniami, o którym mowa w art. 30 ust. 1 ustawy.

Zgodnie z art. 161 ust. 1 ww. ustawy w przypadku niewykonania przez zarządzającego spalarnią odpadów lub współspalarnią odpadów obowiązków, o których mowa w art. 155-160 (przepisy regulujące termiczne przekształcanie odpadów), wojewódzki inspektor ochrony środowiska, kierując się stopniem niewykonania obowiązków oraz zagrożeniem dla życia, zdrowia ludzi lub dla środowiska, może wydać decyzję o wstrzymaniu termicznego przekształcania odpadów w tej spalarni lub współspalarni.

Zadania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie gospodarki odpadami są ograniczone do konkretnych jednostkowych działań.

W myśl art. 95 ustawy o odpadach, posiadacz odpadów medycznych lub odpadów weterynaryjnych unieszkodliwiający te odpady jest obowiązany do prowadzenia procesów unieszkodliwiania oraz do ich monitoringu, z uwzględnieniem właściwości odpadów i charakteru procesu oraz zgodnie z wymaganiami i sposobami prowadzenia unieszkodliwiania odpadów, określonymi w przepisach wydanych na podstawie ust. 11 art. 95 ustawy. Zakaźne odpady medyczne lub zakaźne odpady weterynaryjne unieszkodliwia się przez termiczne przekształcanie w spalarniach odpadów niebezpiecznych.

Stosownie do art. 95 ust. 7 ww. ustawy przed wydaniem zezwolenia na przetwarzanie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych polegającego na unieszkodliwianiu tych odpadów właściwy organ wydający zezwolenie (odpowiednio do art. 41 ustawy marszałek województwa) występuje do Głównego Inspektora Sanitarnego o zgodę na dopuszczenie funkcjonowania instalacji lub urządzenia do unieszkodliwiania tych odpadów. Państwowy wojewódzki inspektor sanitarny uczestniczy w nadzorze nad

składowiskami odpadów, na zasadach określonych w przepisach art. 103-154 przywołanej ustawy o odpadach.

W zakresie zagadnień dotyczących odpadów medycznych organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej sprawują bieżący nadzór sanitarny nad przestrzeganiem przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. z 2010 r. Nr 139, poz. 940). Określa ono szczegółowy sposób postępowania z odpadami medycznymi, w tym:

- 1) postępowanie z odpadami medycznymi powstałymi w wyniku udzielania świadczeń zdrowotnych w miejscu wezwania;
- 2) zasady zbierania i czasowego magazynowania odpadów medycznych przed poddaniem odpadów procesowi unieszkodliwiania, a w przypadku braku takich możliwości - przed ich przetransportowaniem do miejsca unieszkodliwiania;
- 3) warunki transportu wewnętrznego odpadów medycznych w obiektach, w których udziela się świadczeń zdrowotnych lub prowadzi badania i doświadczenia naukowe w zakresie medycyny, zwanego dalej „transportem wewnętrznym odpadów medycznych”.

Jednocześnie wyjaśnić należy, iż bieżący nadzór sanitarny Państwowej Inspekcji Sanitarnej odnosi się do zakresu wyżej przywołanego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2010 r. oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2005 r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki (Dz. U. Nr 81, poz. 716 z późn. zm.). Państwowa Inspekcja Sanitarna działa na terenie podmiotów leczniczych przede wszystkim na podstawie ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2013, poz. 947). Stosownie do art. 22. ust. 1 ww. ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi:

- właściciel, posiadacz lub zarządzający nieruchomością są obowiązani utrzymywać ją w należyтым stanie higieniczno-sanitarnym w celu zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym, w szczególności:

- 1) prowadzić prawidłową gospodarkę odpadami i ściekami;
- 2) zwalczać gryzonie, insekty i szkodniki;
- 3) usuwać padłe zwierzęta z nieruchomości;
- 4) usuwać odchody zwierząt z nieruchomości.

Ograny Państwowej Inspekcji Sanitarnej mogą podejmować działania w sprawie obiektów unieszkodliwiania odpadów w ramach zgłaszanych interwencji w zakresie swoich ustawowych uprawnień dot. naruszeń wymagań higienicznych i zdrowotnych, uwzględniając przepisy o właściwości organów. Zgodnie z art. 27 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. 2011 nr 212 poz. 1263 z późn. zm.) w razie stwierdzenia naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych, państwowy inspektor sanitarny nakazuje, w drodze decyzji, usunięcie w ustalonym terminie stwierdzonych uchybień. Jeżeli naruszenie wymagań spowodowało bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia ludzi, państwowy inspektor sanitarny nakazuje m.in. unieruchomienie zakładu pracy lub jego części (stanowiska pracy, maszyny lub innego urządzenia), wycofanie z obrotu wyrobu mogącego mieć wpływ na zdrowie ludzi albo podjęcie lub zaprzestanie innych działań.

Z. upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU

Igor Fadziewicz-Winnicki