

GENEZA, STRUKTURA ORAZ WYBRANE ZADANIA GŁÓWNEGO INSPEKTORA SANITARNEGO

Artykuł porusza ważki współcześnie temat bezpieczeństwa zdrowotnego i żywnościowego ludności. Organem wyspecjalizowanym w tej dziedzinie jest Państwowa Inspekcja Sanitarna. Ze względu na objętość opracowania oraz zakres materii niektóre zagadnienia zostały jedynie wskazane bez szerszego omówienia. Mogą stanowić podstawę do dalszych rozważań w tym zakresie.

Na konstrukcję opracowania składa się siedem części:

1. Podstawa prawna,
2. Rys historyczny,
3. Struktura organizacyjna,
4. Wybrane zadania,
5. Finansowanie działalności,
6. Organy podobne w innych krajach,
7. Podsumowanie.

PODSTAWA PRAWNA

Do najistotniejszych aktów prawnych normujących pozycję ustrojową jak i zadania Państwowej Inspekcji Sanitarnej możemy zaliczyć:

1. ustawę z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej¹;
2. ustawę z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy²;
3. ustawę z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane³;
4. ustawę z dnia 13 października 1998 r. Przepisy wprowadzające ustawy reformujące administrację publiczną⁴;
5. ustawę z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia⁵;
6. ustawę z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz ocenach oddziaływania na środowisko⁶;

* dr; Akademia im. Jana Długosza w Częstochowie.

¹ Dz.U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263.

² Tekst jedn. Dz.U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94.

³ Tekst jedn. Dz.U. z 2003 r., Dz.U. Nr 207, poz. 2016.

⁴ Dz.U. Nr 133, poz. 872.

⁵ Dz.U. Nr 171, poz. 1225.

⁶ Dz.U. Nr 199, poz. 1227.

7. ustawę z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi⁷;
8. ustawę z dnia 18 lipca 2001 r. Prawo wodne⁸;
9. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 lipca 2010 r. w sprawie nadania statutu Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu⁹;
10. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2011 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie nadania statutu Głównemu Inspektoratowi Sanitarnemu¹⁰;
11. zarządzenie Głównego Inspektora Sanitarnego Nr 71/2010 z dnia 30 sierpnia 2010 r. w sprawie ustalenia regulaminu organizacyjnego Głównego Inspektoratu Sanitarnego;
12. zarządzenie Głównego Inspektora Sanitarnego Nr 94A/10 z dnia 8 listopada 2010 r. zmieniające zarządzenie w sprawie ustalenia regulaminu organizacyjnego Głównego Inspektoratu Sanitarnego;
13. zarządzenie Głównego Inspektora Sanitarnego Nr 7/11 z dnia 2 marca 2011 r. zmieniające zarządzenie w sprawie ustalenia regulaminu organizacyjnego Głównego Inspektoratu Sanitarnego;
14. zarządzenie Głównego Inspektora Sanitarnego Nr 11/11 z dnia 22 marca 2011 r. zmieniające zarządzenie w sprawie ustalenia regulaminu organizacyjnego Głównego Inspektoratu Sanitarnego;
15. zarządzenie Głównego Inspektora Sanitarnego Nr 33/11 z dnia 6 lipca 2011 r. zmieniające zarządzenie w sprawie ustalenia regulaminu organizacyjnego Głównego Inspektoratu Sanitarnego;
16. zarządzenie Głównego Inspektora Sanitarnego Nr 47/12 z dnia 23 marca 2011 r. zmieniające zarządzenie w sprawie ustalenia regulaminu organizacyjnego Głównego Inspektoratu Sanitarnego.

RYS HISTORYCZNY

Początków instytucji można się doszukiwać w okresie po zakończeniu I wojny światowej, kiedy to powstaje niepodległa Rzeczpospolita. W tym czasie tworzone są struktury organizacyjne i administracyjne nowego państwa. Wraz z ukonstytuowaniem się władz państwowych przystąpiono do tworzenia struktur odpowiedzialnych za bezpieczeństwo zdrowotne i życie ludzi. Zadanie to było szczególnie ważne w okresie występujących po wojnie epidemii i zarazy na obszarze Europy. Okres ten charakteryzował się również bardzo trudną sytuacją sanitarną na terenach poszczególnych państw.

Stosunkowo szybko, bo już w styczniu 1919 r. powołano Ministerstwo Zdrowia Publicznego. Do jego zadań należało między innymi zwalczanie chorób przewlekłych i zakaźnych. Instytucją, która miała wspierać władze państwowe w realizacji celów sanitarno-epidemiologicznych, był utworzony w listopadzie 1918 r. Państwowy Centralny Zakład Epidemiologiczny. Jednostka ta powstała jako zakład badawczy i laboratorium zajmujące

⁷ Dz.U. Nr 234, poz. 1570.

⁸ Tekst jedn. Dz.U. z 2012 r., poz. 145.

⁹ Dz.U. z 2010 r. Nr 139, poz. 939.

¹⁰ Dz.U. z 2011 r. Nr 92, poz. 537.

się metodami zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych u ludzi. W 1923 roku doszło do przekształcenia tej instytucji w Państwowy Zakład Higieny. Jego funkcjonowanie obejmowało zadania sanitarne oraz działalność badawczą¹¹.

Współcześnie ta struktura administracyjna funkcjonuje jako Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny.

Okres II Rzeczypospolitej charakteryzował się nie tylko rozwojem struktur centralnych, których głównym zadaniem było podniesienie jakości zdrowia publicznego, ale również tworzeniem jednostek terenowych¹². Skutkowało to zwiększaniem zakresu działań dotyczących zdrowia publicznego. Te działania to np.:

- zapobieganie bezpośredniemu zagrożeniu wybuchu epidemii,
- profilaktyka i diagnostyka kontroli chorób zakaźnych,
- produkcja szczepionek i surowic,
- działania związane z higieną pracy, kontrolą leków, higieną żywności i żywienia czy kontrolą jakości wody do picia.

Wybuch II wojny światowej oraz prowadzone działania wojenne na niespotykaną dotąd skalę spowodowały drastyczny spadek poziomu bezpieczeństwa ludności w zakresie sanitarno-epidemiologicznym oraz degradację i zniszczenie wypracowanych instytucji.

Pod koniec działań wojennych powstają wyspecjalizowane ekipy sanitarne, które podejmują akcję przeciwepidemiologiczną. W dniu 24 listopada 1944 r. w Lublinie z inicjatywy Ministra Obrony Narodowej oraz Naczelnego Dowódcy Wojsk Polskich marszałka M. Żymierskiego uchwałą Rady Ministrów utworzono Naczelny Nadzwyczajny Komisariat do Walki z Epidemiami¹³.

W ówczesnym okresie na obszarze pięciu województw została powołana przeciwepidemiologiczna służba meldunkowa. Zadania Komisariatu zostały zdecentralizowane poprzez utworzenie trzech komisariatów prowincjonalnych. Powstały one w Białymstoku, Sandomierzu i Rzeszowie. Każdy z powołanych komisariatów posiadał samodzielność w zakresie zwalczania epidemii na obszarze jego działania¹⁴.

Do głównych zadań Naczelnego Nadzwyczajnego Komisariatu należało:

- przygotowanie środków technicznych do działań przeciwepidemiologicznych;
- organizowanie szkoleń dla lekarzy, dezynfekatorów i pielęgniarek;
- przygotowanie materiałów propagandowych w zakresie higieny.

W styczniu 1945 r. Naczelny Nadzwyczajny Komisariat do Walki z Epidemiami posiadał już określony potencjał środków technicznych, co pozwoliło na podejmowanie działań na nowych terenach wyzwolonych. Po wyzwoleniu Warszawy znaczna część środków została przesunięta na rzecz walki z epidemiami w stolicy.

Charakterystyczną cechą tamtego okresu było kształtowanie się Komisariatu jako rozbudowanej organizacji, obejmującej swoim zasięgiem wszystkie nowo powstające województwa.

W maju 1945 r. Rada Ministrów utworzyła Ministerstwo Zdrowia. Naczelny Nadzwyczajny Komisariat został włączony w struktury ministerstwa, zachowując jednak au-

¹¹ K. Porzycka, *Zarys prawa sanitarnego Drugiej Rzeczypospolitej*, [w:] A. Nowakowski (red.), *Szkice z dziejów ustroju i prawa Polski. In memoriam Dr Krzysztof Brzeźkiewicz*, Rzeszów 2006, s. 113-128.

¹² Do roku 1939 powstało 13 filii terenowych PZH, wspierających działalność laboratoryjną i naukową centrali.

¹³ Program poprawy stanu sanitarno-epidemiologicznego kraju oraz usprawnienie działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej w latach 1978-1990, Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej, sygn. 14/4, Archiwum Akt Nowych w Warszawie, s. 1.

¹⁴ Ibidem, s. 2.

tonomię w zakresie działania¹⁵. Pod koniec roku 1947 nastąpiło przekazanie zadań Komisarjatu nowo powstałemu Departamentowi Sanitarno-Epidemiologicznemu Ministerstwa Zdrowia. Skutkiem tej reorganizacji było podjęcie działań w terenie polegających na zmianach w terenowym aparacie sanitarno-epidemiologicznym. Plan zmian był przedmiotem obrad w dniach 9-10 grudnia 1947 r. Zjazdu Wojewódzkich Komisarzy. Zmiany organizacyjne zostały zatwierdzone w dniu 16 grudnia 1947 r. pismem okólnym wydanym przez Ministra Zdrowia¹⁶. Reorganizacja polegała na:

- utworzeniu podstawowej jednostki w terenie, jaką był okręgowy lub powiatowy ośrodek zdrowia z kontrolerem sanitarnym (tzw. biuro sanitarne);
- podzieleniu obszaru państwa na okręgi sanitarne – poszczególne miejscowości zostały podporządkowane właściwym okręgom;
- utworzeniu w wojewódzkich wydziałach zdrowia oddziałów sanitarno-epidemiologicznych z inspektorami sanitarno-epidemiologicznymi (powołano dwa referaty: ds. zwalczania chorób zakaźnych oraz nadzoru sanitarnego);
- współpracy oddziału sanitarno-epidemiologicznego z wojewódzką filią Państwowego Zakładu Higieny (organ naukowo-badawczy i doradczy).

W roku 1952 uchwała rządu wprowadza zmiany w zakresie struktury organizacyjnej służby sanitarno-epidemiologicznej. W założeniach oparto się na istniejącej strukturze, czyli Filii Państwowego Zakładu Higieny oraz Oddziałach Sanitarno-Epidemiologicznych Wydziałów Zdrowia. W wyniku tych działań powołano¹⁷:

- 13 wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych;
- 2 miejskie – Warszawa, Łódź;
- Stację Sanitarno-Kwarantannową w Gdyni.

W dniu 14 sierpnia 1954 r. na podstawie dekretu o Państwowej Inspekcji Sanitarnej¹⁸ utworzono na bazie struktury stacji sanitarno-epidemiologicznych Państwową Inspekcję Sanitarną. Dotychczasowe społeczne zakłady służby zdrowia zostały zastąpione przez tzw. aparat pracy Państwowego Inspektora Sanitarnego¹⁹.

Działania te miały na celu znaczną poprawę stanu sanitarnego i epidemiologicznego kraju. Stąd też duże znaczenie posiadały również podejmowane decyzje polityczne. Do nich możemy zaliczyć:

- decyzję Biura Politycznego i Prezydium Rządu z dnia 25 lipca 1972 r. w sprawie programu poprawy porządku publicznego i dyscypliny w kraju – powołującą sztaby ds. poprawy stanu sanitarnego;
- decyzję nr 29/73 Prezydium Rządu z dnia 23 lutego 1973 r. w sprawie rozwoju ochrony zdrowia i opieki społecznej.

Państwowa Inspekcja Sanitarna w zakresie realizowanych zadań posiadała prawo

¹⁵ Ibidem, s. 3.

¹⁶ Ibidem, s. 4.

¹⁷ Ibidem, s. 7.

¹⁸ Dz.U. Nr 37, poz. 160.

¹⁹ W 1954 r. PIS posiadała: 19 stacji szczebla wojewódzkiego, 101 stacji szczebla powiatowego z laboratoriami i 279 kolumn sanitarno-epidemiologicznych. Struktura ta przetrwała do roku 1975, kiedy to liczba stacji sanitarno-epidemiologicznych wzrosła do 401; w tym 22 stacje szczebla wojewódzkiego, 379 stacji powiatowych (218 wyposażonych w laboratoria, [w:] *Program poprawy stanu sanitarno-epidemiologicznego kraju oraz usprawnienie działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej w latach 1978-1990*, Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej, sygn. 14/4, Archiwum Akt Nowych w Warszawie, s. 8.

wydawania decyzji w sprawach higieny oraz zwalczania chorób zawodowych²⁰ i zakaźnych²¹.

Państwowi Inspektorzy Sanitarni posiadali prawo do²²:

- stosowania środków przewidzianych w przepisach o postępowaniu przymusowym w administracji, np.: nakładania kar pieniężnych celem przymuszenia;
- nakładania grzywny w drodze mandatu karnego za wykroczenia sanitarne – zgodnie z kodeksem postępowania w sprawach o wykroczenia²³;
- kierowania wniosków do kolegium ds. wykroczeń – w poważniejszych sprawach²⁴;
- kierowania sprawy na drogę sądową w wyjątkowych sprawach, takich jak: produkowanie lub wprowadzanie do obrotu środków spożywczych szkodliwych dla zdrowia.

Natomiast państwowy wojewódzki inspektor sanitarny w przypadku stwierdzenia uchybień sanitarnych²⁵ w produkcji środków spożywczych i używek oraz w obrocie tymi artykułami posiadał prawo wydania decyzji o unieruchomieniu zakładu lub jego części²⁶.

Ukształtowanie się w określonej postaci służb sanitarno-epidemiologicznych po roku 1944 oraz PIS w okresie późniejszym przetrwało w niezmienionej postaci do roku 1990²⁷. Również zakres zadań stawianych przed tą szczególną strukturą administracji nie ulegał zasadniczym zmianom.

STRUKTURA ORGANIZACYJNA

W aktualnych regulacjach Państwowa Inspekcja Sanitarna podlega Ministrowi Zdrowia. Kieruje nią Główny Inspektor Sanitarny, który jest centralnym organem administracji rządowej. Wykonuje on swoje zadania przy pomocy aparatu pomocniczego, jakim jest Główny Inspektorat Sanitarny (art. 7 ust. 3 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej)²⁸.

Organem doradczym i opiniodawczym Głównego Inspektora Sanitarnego w zakresie działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest Rada Sanitarно-Epidemiologiczna. Jest ona powoływana na okres trzech lat. Składa się z przewodniczącego, sekretarza i 15 członków, których powołuje i odwołuje Minister ds. Zdrowia na wniosek Głównego Inspektora Sanitarnego spośród pracowników nauki i osób posiadających wybitne przygotowanie praktyczne z dziedziny sanitarno-epidemiologicznej. W pracach Rady, na zaproszenie Głównego Inspektora Sanitarnego, mogą uczestniczyć przedstawiciele:

²⁰ S. Szymańska, *Kontrowersje wokół mocy wiążącej decyzji inspektora sanitarnego w sprawie choroby zawodowej*, Praca i ZS 1995, nr 12, s. 44-53.

²¹ R. Brzozowski, *Na rzecz poprawy stanu sanitarnego kraju (Rola i zadania Państwowej Inspekcji Sanitarnej)*, „Zagadnienia Wykroczeń” 1976, nr 1, s. 57-62.

²² Ibidem, s. 9., W roku 1974 PIS wystawiła 46 266 tytułów wykonawczych, 340 spraw skierowała do sądu, złożyła 19 101 wniosków do kolegium ds. Wykroczeń, nałożyła 140 372 mandaty na kwotę 14 174 485 PLN – tamże, s. 9.

²³ T. Grzegorzcyk, *Wykroczenie niezachowania warunków sanitarnych przez producenta mleka (Z problematyki wykroczeń z art. 111 k.w.)*, „Zagadnienia Wykroczeń” 1986, nr 3, s. 41-46.

²⁴ J. Zander, *Wykonywanie obowiązków oskarżyciela publicznego przez Państwową Inspekcję Sanitarną*, „Zagadnienia Wykroczeń” 1985, nr 1, s. 26-28; M. Bojarski, *Wykroczenia z ustawy o środkach farmaceutycznych, artykułach sanitarnych i aptekach*, „Zagadnienia Wykroczeń” 1987, nr 3, s. 26-28.

²⁵ E. Jankowska, *Wymagania higieniczno-sanitarne dla pomieszczeń pracy*, „Bezpieczeństwo Pracy” 1997, nr 3, s. 2-8.

²⁶ Zob. R. Brzozowski, *Działalność Państwowej Inspekcji Sanitarnej na tle sytuacji epidemiologicznej kraju*, „Zagadnienia Wykroczeń” 1980, nr 2, s. 66-71.

²⁷ K. Małecki, *Państwowa Inspekcja Sanitarna*, „Rzeczpospolita” 1985, nr 82.

²⁸ P. Kucharski, *Uwagi o regulacji prawnej inspekcji sanitarnej*, „Kontrola Państwowa” 1999, nr 6, s. 132-142.

- centralnych organów administracji rządowej,
- jednostek samorządu terytorialnego,
- związków zawodowych,
- organizacji pracodawców i organizacji społecznych statutowo zajmujących się problemami sanitarno-epidemiologicznymi.

Rada Sanitarno-Epidemiologiczna działa na podstawie uchwalonego przez siebie regulaminu zatwierdzonego, w drodze zarządzenia, przez Głównego Inspektora Sanitarnego.

Organizację Głównego Inspektoratu Sanitarnego określa statut nadany rozporządzeniem Ministra Zdrowia. Jest on centralnym urzędem administracji rządowej. Funkcjonuje od dnia 1 stycznia 2000 r., tj. od momentu wejścia w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 grudnia 1999 r. w sprawie nadania statutu Głównemu Inspektoratowi Sanitarnemu²⁹.

W skład struktury Głównego Inspektoratu Sanitarnego wchodzi departamenty. Wśród nich możemy przykładowo wskazać na funkcjonowanie następujących:

1. departamentu bezpieczeństwa, żywienia i żywności; do jego zadań w szczególności należy:
 - ustalanie priorytetów i kierunków działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie bezpieczeństwa żywności, żywienia, kosmetyków oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością;
 - dokonywanie analiz i ocen sytuacji epidemiologicznej w zakresie jego kompetencji;
 - opracowywanie rocznych planów działań dotyczących doskonalenia krajowego systemu bezpieczeństwa żywności i żywienia oraz krajowego planu pobierania próbek i badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu;
 - koordynowanie i prowadzenie spraw związanych z żywnością genetycznie modyfikowaną (GMO) oraz współpraca w tym zakresie z właściwymi jednostkami krajowymi i zagranicznymi oraz Komisją Europejską;
 - uczestniczenie w grupach roboczych i komitetach Komisji Europejskiej oraz Rady UE, panelach/grupach eksperckich Europejskiego Urzędu ds. Bezpieczeństwa Żywności oraz sesjach komitetów Komisji Kodeksu Żywnościowego FAO/WHO;
 - opracowywanie projektów Stanowisk Rządu RP i Informacji Rządu RP w zakresie kompetencji Ministra Zdrowia w odniesieniu do określonych dokumentów z zakresu bezpieczeństwa żywności;
 - koordynowanie i nadzór nad realizacją przepisów ustawy o kosmetykach, w tym nadzór nad systemem informowania o kosmetykach.
2. departamentu higieny środowiska; do jego zadań należy między innymi:
 - ustalanie priorytetów i kierunków działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie: higieny pracy, higieny radiacyjnej, higieny komunalnej oraz zapobiegawczego nadzoru sanitarnego;
 - nadzór merytoryczny nad działalnością stacji sanitarno-epidemiologicznych w zakresie: higieny pracy, higieny radiacyjnej, higieny komunalnej oraz zapobiegawczego nadzoru sanitarnego;
 - prowadzenie spraw związanych z zagadnieniami chorób zawodowych³⁰;

²⁹ Dz.U. z 1999 r. Nr 111, poz. 1315.

³⁰ J. Borkowski, *Glosa do uchwały 7 sędziów SN z 29.VI.1995 r. II PZP 2/95* [dot. powagi rzeczy osądzonej w sprawie o świadczenia z tytułu choroby zawodowej; niewiązania sądu decyzją inspektora sanitarnego stwier-

- koordynacja nadzoru nad sprawowaniem nadzoru sanitarnego pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych na poszczególnych etapach planowania i zagospodarowania przestrzennego oraz planowania, projektowania i realizacji inwestycji, w tym dopuszczania obiektów budowlanych do użytkowania;
- przygotowywanie stanowisk Głównego Inspektora Sanitarnego, w szczególności dotyczących strategicznych ocen oddziaływania na środowisko;
- nadzór nad postępowaniem z odpadami medycznymi i ich unieszkodliwianiem w zakresie ochrony zdrowia ludzkiego;
- nadzór nad ochroną przed hałasem oraz zanieczyszczeniem powietrza wewnątrz pomieszczeń³¹, a także dot. czynników szkodliwych wydzielanych przez materiały budowlane w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi;
- prowadzenie baz danych i rejestrów wynikających z ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe³².

Analiza ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej pozwala stwierdzić, iż jej zadania są realizowane przez określone organy³³. Zaliczamy do nich:

- Głównego Inspektora Sanitarnego,
- państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego,
- państwowego powiatowego inspektora sanitarnego,
- państwowego granicznego inspektora sanitarnego dla obszarów przejść granicznych drogowych, kolejowych, lotniczych, rzecznych i morskich, portów lotniczych i morskich oraz jednostek pływających na obszarze wód terytorialnych.

Tryb powoływania wskazanych państwowych inspektorów sanitarnych przechodził ewolucję. Było to związane ze zmianami struktury administracyjnej państwa³⁴.

Przed dniem wejścia w życie ustawy z dnia 24 sierpnia 2001 r. o zmianie ustawy o Inspekcji Sanitarnej oraz niektórych ustaw³⁵ państwowy wojewódzki i państwowy portowy inspektor sanitarny powoływani i odwoływani byli przez wojewodę działającego w porozumieniu z Głównym Inspektorem Sanitarnym, a państwowy powiatowy inspektor sanitarny – przez starostę, w porozumieniu z państwowym wojewódzkim inspektorem sanitarnym³⁶. Z dniem 1 stycznia 2002 roku, w związku z wyłączeniem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej z administracji zespolonej, nastąpiła zmiana zasad powoływania państwowych inspektorów sanitarnych. Państwowego wojewódzkiego, państwowego powiatowego i państwowego granicznego inspektora sanitarnego powoływał

dzającego chorobę], OSP 1996, nr 11 poz. 217 p.

³¹ T. Nycz, *Glosa I do wyroku NSA, OZ Białystok z 27.06.2002 r. SA/Bk 230/02* [dot. urządzeń higieniczno-sanitarnych w zakładzie pracy; wydzielenia miejsca na palarnię tytoniu]. OSP 2003, nr 12, poz. 155 a; A. Kisielewicz, *Glosa II do wyroku NSA, OZ Białystok z 27.06.2002 r. SA/Bk 230/02* [dot. urządzeń higieniczno-sanitarnych w zakładzie pracy; wydzielenia miejsca na palarnię tytoniu]. OSP 2003, nr 12, poz. 155 a.

³² Dz.U. z 2004 r. Nr 161, poz. 1689 ze zm.

³³ Aktualnie funkcjonuje: 10 granicznych, 16 wojewódzkich, 318 powiatowych państwowych inspektorów sanitarnych.

³⁴ J. Mirończuk, *Konstytucyjne podstawy ochrony zdrowia w zakresie zabezpieczenia społecznego warunków sanitarno-higienicznych w RP*, [w:] J. Matwiejuk (red.), *Konstytucyjno-ustawowa regulacja stosunków społecznych w Rzeczypospolitej Polskiej i Republice Białoruś. Materiały konferencyjne (Białystok, 3-4.06.2008 r.)*, „Temida 2”, Białystok 2009, s. 305-314.

³⁵ Dz.U. z 2001 r. Nr 128, poz. 1407.

³⁶ J. Maćkowiak, *Wojewoda a inspekcje specjalne. Handlowa, sanitarna, telekomunikacyjna*, „Rzeczpospolita” 1996, nr 34.

Główny Inspektor Sanitarny po zakończeniu postępowania kwalifikacyjnego przeprowadzonego z udziałem wojewody, w odniesieniu do państwowego wojewódzkiego i państwowego granicznego inspektora sanitarnego. W przypadku państwowego powiatowego inspektora sanitarnego powyższa procedura była przeprowadzana z udziałem starosty. Wspomniana ustawa wprowadziła także zasadę kadencyjności na stanowisku inspektora sanitarnego. Powołanie na stanowisko inspektora sanitarnego następuje na okres pięciu lat. Z kolei skutkiem nowelizacji ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej ustawą z dnia 1 marca 2002 r. o zmianie ustawy o Inspekcji Sanitarnej oraz zmianie innych ustaw³⁷ wprowadzono inny tryb powoływania i odwoływania inspektorów sanitarnych. Główny Inspektor Sanitarny powołuje już tylko państwowych wojewódzkich inspektorów sanitarnych, natomiast uprawnienie do powoływania państwowych powiatowych i państwowych granicznych (do 31.12.2002 r. również państwowych portowych) inspektorów sanitarnych zostało przekazane państwowemu wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu.

Zatem zgodnie z art. 11 ust. 1, państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego powołuje Główny Inspektor Sanitarny po zakończeniu postępowania kwalifikacyjnego przeprowadzonego z udziałem wojewody. Natomiast państwowego granicznego i państwowego powiatowego inspektora sanitarnego powołuje państwowy wojewódzki inspektor sanitarny po zakończeniu powyższego postępowania, w którym uczestniczy wojewoda. Zastępcę państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego powołuje i odwołuje Główny Inspektor Sanitarny na wniosek właściwego państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego.

Zastępcę państwowego powiatowego i państwowego granicznego inspektora sanitarnego powołuje i odwołuje państwowy wojewódzki inspektor sanitarny na wniosek właściwego odpowiednio państwowego powiatowego lub państwowego granicznego inspektora sanitarnego. Powołanie na stanowisko państwowego inspektora sanitarnego następuje na okres 5 lat.

Główny Inspektor Sanitarny posiada uprawnienie do odwołania:

- państwowego wojewódzkiego,
- państwowego powiatowego,
- państwowego granicznego

inspektora sanitarnego – w każdym czasie – jeżeli przemawia za tym interes służby, w szczególności, jeśli działalność wskazanych organów lub podległych im aparatów pomocniczych może zagrozić prawidłowemu wykonywaniu zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Chodzi tutaj przede wszystkim o naruszenie bezpieczeństwa sanitarnego na obszarze właściwości danego inspektoratu.

Odwołanie w tym trybie następuje w formie decyzji administracyjnej i wymaga szczegółowego uzasadnienia na piśmie (art. 11 ust. 7).

Jak już wcześniej wspomniano, powołanie następuje po przeprowadzeniu postępowania kwalifikacyjnego. Postępowanie to jest przeprowadzane na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 lipca 2002 r. w sprawie warunków i sposobu prowadzenia postępowania kwalifikacyjnego na stanowisko państwowego wojewódzkiego, państwowego powiatowego i państwowego granicznego inspektora sanitarnego³⁸. Rozporządzenie to określa procedurę i zasady przeprowadzania postępowania kwalifikacyjnego.

³⁷ Dz.U. Nr 37, poz. 329.

³⁸ Dz.U. Nr 117, poz. 1012.

fikacyjnego na określone stanowiska. Stanowi ono podstawę do wdrożenia procedury kwalifikacyjnej, prowadzonej przez powołaną w tym celu przez Głównego Inspektora Sanitarnego bądź przez państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego komisję kwalifikacyjną. Posiada ona charakter doradczy i weryfikacyjny. Jej zadaniem jest wyłonienie spośród kandydatów, którzy zgłosili się do postępowania kwalifikacyjnego, osoby, która może zostać powołana na stanowisko państwowego inspektora sanitarnego.

Zgodnie z art. 13 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej państwowym inspektorem sanitarnym może zostać osoba, która spełnia następujące wymogi:

1. posiada obywatelstwo polskie;
2. ma pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzysta z pełni praw publicznych;
3. jest lekarzem i uzyskała kierunkową specjalizację w trybie przewidzianym w odrębnych przepisach albo posiada inne wyższe wykształcenie i uzyskała specjalizację z dziedziny medycyny;
4. daje rękojmię należytego wykonywania zadań pracownika organu państwowego;
5. posiada stan zdrowia pozwalający na zatrudnienie na określonym stanowisku.

Ponadto zgodnie z załącznikiem do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 września 2002 r. w sprawie organizacji i sposobu działania stacji sanitarno-epidemiologicznych³⁹ wymagany staż pracy na stanowisko państwowego inspektora sanitarnego wynosi 6 lat.

WYBRANE ZADANIA

Zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy zadania Inspekcji Sanitarnej wykonują następujące organy:

1. Główny Inspektor Sanitarny,
2. państwowy wojewódzki inspektor sanitarny,
3. państwowy powiatowy inspektor sanitarny,
4. państwowy portowy inspektor sanitarny dla morskich portów i przystani, wód wewnętrznych i terytorialnych oraz jednostek pływających na tych obszarach,
5. kolejowy inspektor sanitarny dla obszarów kolejowych.

Podkreślenia wymaga fakt, iż podstawowe zadania inspekcji sanitarnej mają charakter kontrolny i nadzorczy⁴⁰. Analiza regulacji wskazuje, że ta wyspecjalizowana struktura administracyjna została powołana w celu ochrony zdrowia przed wpływem szkodliwych i uciążliwych czynników, w szczególności w celu zapobiegania powstawaniu chorób zakaźnych⁴¹ i zawodowych. Materia ta jest bardzo szeroka i normowana w aktach prawnych przykładowo wyliczonych na początku rozdziału. Zatem sprawowany nadzór obejmuje problematykę higieny w określonych sferach, takich jak:

³⁹ Dz.U. Nr 162, poz. 1342, ze zm.

⁴⁰ K. Mazur, *Zadania Państwowej Inspekcji Sanitarnej*, „Przegląd Prawa Publicznego” 2010, nr 11, s. 80-97.

⁴¹ Art. 13 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. Nr 234, poz. 1570).

- środowisko⁴²,
- świadczenie pracy w zakładach pracy⁴³,
- radiacja⁴⁴,
- procesy nauczania i wychowania,
- wypoczynek i rekreacja⁴⁵,
- żywność, żywienie i przedmioty użytkowe⁴⁶,
- wymogi stawiane personelowi medycznemu, sprzęt oraz pomieszczenia, w których udzielane są świadczenia zdrowotne.

Wskazana ostatnia sfera mieści się w zakresie sprawowanego nadzoru nad stanem sanitarnym zakładów opieki zdrowotnej oraz przestrzeganiem zasad profilaktyki zakażeń szpitalnych.

Odnosząc się do regulacji prawnych przywołanych w niniejszym rozdziale, można wskazać na dwa zakresy sprawowanego nadzoru. Są to:

- nadzór zapobiegawczy (prewencyjny),
- nadzór bieżący.

Działalność zapobiegawcza i przeciwepidemiczna jest prowadzona w szczególności w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób, które są skutkiem określonych negatywnych warunków środowiska. W ramach tej działalności będzie mieściła się szeroko pojmowana działalność oświatowo-zdrowotna⁴⁷.

Pojawia się więc pytanie, jakie zadania będą się mieściły w zakresie nadzoru zapobiegawczego. Badając wybrane regulacje prawne należy stwierdzić, że w dziedzinie pierwszego przedstawionego nadzoru, jakim jest zapobiegawczy nadzór sanitarny, zadaniem inspekcji jest przede wszystkim:

1. uzgadnianie projektów planów zagospodarowania przestrzennego województwa, miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy oraz ustalanie warunków zabudowy i zagospodarowania terenu pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych⁴⁸,
2. uzgadnianie dokumentacji projektowej pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych dotyczących:

⁴² Art. 13 ust. 6 pkt 6 ustawy z dnia 13 kwietnia 2007 r. o zapobieganiu szkodom w środowisku i ich naprawie (Dz.U. Nr 75, poz. 493); art. 29 ust. 1a ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska (tekst jedn. Dz.U. z 2008 r. Nr 25, poz. 150)

⁴³ Art 18[4] § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. kodeks pracy.

⁴⁴ Art. 33j ust. 3 pkt 8 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe (tekst jedn. Dz.U. z 2012 r. poz. 264).

⁴⁵ Art. 4a ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach turystycznych (tekst jedn. Dz.U. Nr 223, poz. 2268).

⁴⁶ Np. art. 79, 80 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (tekst jedn. Dz.U. z 2010 r. Nr 136, poz. 914); §1 i § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia, Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi oraz Ministra Obrony Narodowej z dnia 15 kwietnia 2011 r. w sprawie szczegółowych warunków i sposobu współdziałania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej z organami Inspekcji Weterynaryjnej, Wojskowej Inspekcji Sanitarnej oraz Wojskowej Inspekcji Weterynaryjnej w zakresie sprawowania nadzoru nad przestrzeganiem bezpieczeństwa żywności i żywienia (Dz.U. Nr 88, poz. 504).

⁴⁷ M. Janik, *Specyfika promocji zdrowia w działaniach Państwowej Inspekcji Sanitarnej*, [w:] J. Boć, A. Chajbowa (red.), *Nowe problemy badawcze w teorii prawa administracyjnego. Materiały konferencyjne*, Szklarska Poręba, 21-24. 09.2009 r., Wrocław 2009, s. 713-718.

⁴⁸ Zob. art. 17 pkt 6 ustawy z dnia 27 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym (Dz.U. Nr 80, poz. 717) – zmieniony ustawą z dnia 25 czerwca 2010 r. o zmianie ustawy o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym, ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz ustawy o ochronie zabytków i opiece nad zabytkami (Dz.U. Nr 130, poz. 871).

- budowy oraz zmiany sposobu użytkowania obiektów budowlanych⁴⁹, statków morskich, żeglugi śródlądowej i statków powietrznych,
- nowych materiałów i procesów technologicznych przed ich zastosowaniem w produkcji lub budownictwie,
- dopuszczenia do użytku obiektów budowlanych⁵⁰, statków morskich⁵¹, żeglugi śródlądowej i powietrznych oraz środków komunikacji lądowej,
- inicjowania przedsięwzięć oraz prac badawczych w dziedzinie zapobiegania negatywnym wpływom czynników i zjawisk fizycznych, chemicznych i biologicznych na zdrowie ludzi⁵².

Inaczej bez wątplenia wygląda problematyka nadzoru bieżącego. Analizowane poniżej przepisy wskazują, że bieżący nadzór sanitarny polega na kontrolowaniu przestrzegania regulacji prawnych określających wymagania higieniczne i zdrowotne, a w szczególności obejmuje:

1. wodę do spożycia, czystość powietrza atmosferycznego, gleby, wód i innych elementów środowiska⁵³ w zakresie ustalonym w odrębnych przepisach⁵⁴; w przypadku wody pitnej podstawą będzie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2010 r.⁵⁵ określające zakresy badania wody pitnej, które należy wykonywać cyklicznie oraz doraźnie, w sytuacjach zagrożenia zdrowia ludzi korzystających z ujęć wody. Badania zgodnie z powyższym rozporządzeniem są przeprowadzane również w przypadku rozbudowy sieci wodociągowych.
2. stan higieniczny nieruchomości, zakładów pracy, instytucji, obiektów i urządzeń użyteczności publicznej⁵⁶, dróg, ulic oraz osobowego i towarowego transportu kolejowego, drogowego, lotniczego i morskiego,
3. warunki produkcji, transportu, przechowywania i sprzedaży żywności oraz warunków żywienia zbiorowego⁵⁷.

Ciekawą kwestią, która zostanie przedstawiona, są regulacje w zakresie transportu żywności. Przewoźnicy i producenci są zobowiązani do stosowania przepisów ustawy o warunkach zdrowotnych żywności i żywienia, która została rozwinięta wydanymi rozporządzeniami. Podstawowe znaczenie ma rozporządzenie Ministra Zdrowia z 19 grudnia 2002 r., które określa wymagania sanitarne dotyczące środków transportu żywności⁵⁸. Firmy przewożące żywność powinny też dostosować się do wytycznych GMP/ GHP oraz stosować system HACCP oraz uzyskać certyfikat ISO.

⁴⁹ Zob. art. 5 ust. 1 pkt 12 lit. Q ustawy z dnia 29 czerwca 2011 r. o przygotowaniu i realizacji inwestycji w zakresie obiektów energetyki jądowej oraz inwestycji towarzyszących (Dz.U. z 2012 r. poz. 951).

⁵⁰ Zob. art. 56 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane.

⁵¹ Np. art. 25 ust. 4 ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie morskim (Dz.U. Nr 228, poz. 1368).

⁵² Np. art. 52a ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt (tekst jedn. Dz.U. z 2008 r. Nr 213, poz. 1342).

⁵³ W. Radecki, *Glosa do wyroku WSA w Gdańsku z 28.06.2006 r. III SA/Gd 198/06* [dot. opiniowania rozstrzygnięć środowiskowych przez Państwową Inspekcję Sanitarną], „Ochrona Środowiska” 2008, nr 2, s. 51-57; P. Kucharski, *Glosa do wyroku NSA z 19.I.1988 r. IV SA 865/87* [dot. działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie ochrony środowiska], OSP 1990 poz. 284 aa.

⁵⁴ Zob. np. art. 12 ustawy z dnia 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (tekst jedn. Dz.U. z 2006 r. Nr 123, poz. 858); art. 163 ustawy z dnia 18 lipca 2001 r. Prawo wodne.

⁵⁵ Dz.U. z 2010 r. Nr 72, poz. 466.

⁵⁶ Zob. 75 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (tekst jedn. Dz.U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271).

⁵⁷ P. Kucharski, *Glosa do wyroku NSA z 15.IV.1993 r. I SA 1719/92* [dot. inspekcji sanitarnej, usunięcia środka spożywczego z obrotu], OSP 1994, nr 10 poz. 199 aa; P. Kucharski, *Glosa do wyroku NSA z 18.II.1993 r. SA/Wr 1325/92* [dot. inspekcji sanitarnej, nakazu wycofania rzeczy z obrotu], OSP 1994, nr 10 poz. 198 aa.

⁵⁸ Dz.U. Nr 21, poz. 179.

Należy pamiętać o tym, że w przypadku transportu sprawowana kontrola powinna uwzględniać wymogi prawa Unii Europejskiej. Przedsiębiorcy prowadzący działalność m.in. w zakresie dystrybucji żywności są traktowani jako zakład spożywczy. Podstawowymi aktami prawnymi, określającymi wymagania dla przedsiębiorstw spożywczych, jest ustawa z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia, a także przepisy unijne: rozporządzenie nr 852/2004 i 178/2002 Parlamentu Europejskiego i Rady Europy w sprawie higieny środków spożywczych oraz w sprawie zasad i wymogów prawa żywnościowego. Obowiązujące akty prawne jednoznacznie formułują obowiązki przedsiębiorcy sektora spożywczego, które z kolei będą podlegały kontroli sprawowanej przez Inspekcję Sanitarną. Należy wskazać na następujące regulacje w tym zakresie:

- art. 17 ust. 1 rozporządzenia (WE) nr 178/2002, który zobowiązuje podmioty działające na rynku spożywczym i pasz do zapewnienia na wszystkich etapach produkcji, przetwarzania i dystrybucji w przedsiębiorstwach będących pod ich kontrolą zgodności żywności lub pasz z wymogami prawa żywnościowego właściwymi dla ich działalności i kontrolowanie przestrzegania tych wymogów;
- rozdział II art. 3 rozporządzenia (WE) nr 852/2004, który z kolei nakłada na przedsiębiorstwa sektora spożywczego obowiązek zapewnienia na wszystkich etapach produkcji, przetwarzania i dystrybucji żywności przeprowadzania kontroli. Kontrola ta ma na celu zapewnienie właściwych wymogów higieny.

Aktem prawnym, określającym wymagania dla przewoźników żywności, jest rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wymagań sanitarnych dotyczących środków transportu żywności, substancji pomagających w przetwarzaniu, dozwolonych substancji dodatkowych i innych składników żywnościowych z dnia 19 grudnia 2002 r. Wymogi rozporządzenia dotyczą przewozu środków spożywczych specjalistycznymi środkami transportu, posiadającymi konstrukcję i wyposażenie odpowiednie do rodzaju przewożonych artykułów. Wspomniane środki transportu powinny być utrzymywane w dobrym stanie technicznym zabezpieczającym jakość zdrowotną artykułów, posiadać powierzchnię ładunkową dostosowaną do rodzaju przewożonych artykułów i konstrukcję umożliwiającą łatwe utrzymanie czystości i porządku, a w razie potrzeby dezynfekcję. Rozporządzenie określa także rozmieszczenie i formy zabezpieczenia żywności i produktów podczas załadunku (zniszczenie lub zanieczyszczenie). Przed załadunkiem artykułów spożywczych środek transportu powinien być właściwie przygotowany, powinno nastąpić usunięcie resztek poprzednich ładunków, naprawienie uszkodzeń powierzchni ładunkowej, doprowadzenie do stanu należytej czystości.

Po analizie powyższych przepisów można uznać, że w niezbędnym zakresie prawo unijne oraz regulacje prawa polskiego są spójne w odniesieniu do kontroli sprawowanej przez inspekcję sanitarną.

4. nadzór nad jakością zdrowotną żywności.

Nadzór nad produkcją, przetwórstwem oraz obrotem żywnością opiera się wspólnie na dwóch formach kontroli. Jest to system kontroli wewnętrznej, opierający się na Zasadach Dobrej Praktyki Produkcyjnej i Zasadach Dobrej Praktyki Higienicznej na Systemie norm ISO 9000. Natomiast system kontroli zewnętrznej sprawowany jest przez wyspecjalizowane organy kontroli żywności⁵⁹. Dla naszych rozważań istotny jest drugi system kontroli sprawowanej przez Państwową Inspekcję Sanitarną⁶⁰.

⁵⁹ Zob. L. Szponar (red.), *Strategia bezpieczeństwa żywności w Polsce*, Warszawa 2002.

⁶⁰ Zadania w zakresie kontroli jakości żywności są sprawowane przez inne organy, takie jak: Inspekcja Weterynaryjna, Inspekcja Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych.

Kontrola żywności w praktyce jest przeprowadzana przez pracowników upoważnionych przez właściwego Państwowego Inspektora Sanitarnego. Jest ona zgodna z założeniami przyjętymi w harmonogramach kontroli i ma miejsce w przypadkach podejrzenia lub pozyskania informacji o uchybieniach zagrażających zdrowiu lub życiu człowieka. Zakres ten obejmuje przede wszystkim ocenę spełnienia wymagań zawartych w przepisach dotyczących:

- stanu sanitarno-technicznego i porządkowego (otoczenia zakładu, pomieszczeń produkcyjnych, maszyn, linii produkcyjnych, środków transportu itp.),
- zasad przyjmowania surowców, półproduktów, produktów gotowych,
- warunków przechowywania,
- zgodności z wymaganiami zdrowotnymi,
- procesów stosowanych w produkcji lub przetwarzaniu żywności,
- prawidłowości i skuteczności przeprowadzanych procesów mycia i dezynfekcji maszyn itp.,
- jakości materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością,
- sposobu oznaczenia żywności, produktów oraz zastosowanych etykiet,
- warunków magazynowania i ekspedycji produktów gotowych.

Odnosząc się do powyższych punktów, w skrócie można przedstawić szczegółowe zakresy przedstawionych wymogów.

Ocena stanu sanitarno-technicznego i porządkowego otoczenia zakładu, pomieszczeń produkcyjnych obejmuje np.: stan czystości otoczenia zakładu, ramp, usytuowanie śmietników, sposób składowania opakowań zwrotnych, zużytego sprzętu, sposób odprowadzenia ścieków, stan czystości i porządku we wszystkich pomieszczeniach zakładu – funkcjonalność pomieszczeń produkcyjnych i socjalnych, prawidłowość wentylacji i oświetlenia w pomieszczeniach produkcyjnych, stan sanitarno-higieniczny środków transportu wewnętrznego i zewnętrznego.

Ocena sposobu przyjęcia surowców to np.: warunki transportu, czystość środka transportu i opakowań transportowych, czas transportu i temperatura, dokumentacja: w tym świadectwa jakości, specyfikacje, źródło pochodzenia surowca, certyfikaty zdrowotne, znakowanie, termin przydatności do spożycia i data minimalnej trwałości.

Warunki przechowywania żywności i surowców obejmują np.: temperaturę, wilgotność i inne parametry przechowywania zgodne z deklaracją producenta, zachowanie segregacji w pomieszczeniach magazynowych i urządzeniach chłodniczych, zapewnienie łatwego dostępu, rotacja.

Prawidłowość przeprowadzanych procesów technologicznych to np.: zgodność z obowiązującymi instrukcjami, recepturami, procedurami, sposób i prawidłowość przeprowadzania obróbki wstępnej surowców, kontrola parametrów (temperatura, czas) procesów obróbki cieplnej, schładzania, zamrażania.

Ocena zgodności z wymaganiami zdrowotnymi żywności to w szczególności pobranie próbek do badań laboratoryjnych w ramach kontroli urzędowej, monitoringu.

Prawidłowość i skuteczność przeprowadzanych procesów mycia i dezynfekcji naczyń, sprzętu i rąk personelu to np.: sposób opracowania instrukcji mycia i dezynfekcji i jej dostępność, rodzaj chemicznych środków myjących oraz chemicznych środków dezynfekujących; ich stężenie, temperatura i czas działania na powierzchnie, oznakowanie

i przechowywanie, w przypadku fizycznych metod dezynfekcji (gorące powietrze, para lub woda) – temperatura i czas ich działania na powierzchnie.

Stosowane materiały i wyroby do kontaktu z żywnością to np.: kontrola ich zgodności z wymaganiami określonymi w przepisach ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia⁶¹ (świadczenia jakości, certyfikaty), sposób magazynowania, zabezpieczenie przed zanieczyszczeniem, ocena procesu pakowania żywności.

Sposób znakowania produktów gotowych oraz warunki ich magazynowania i ekspedycji polegają na szczególnym zwróceniu uwagi na zgodność deklarowanego składu z rzeczywistym wynikającym ze stosowanych receptur oraz użytych do produkcji surowców, składników i substancji dodatkowych dozwolonych, zgodność terminów przydatności do spożycia i daty minimalnej trwałości z posiadanymi wynikami badań przechowalniczych.

Stan higieny i zdrowotności pracowników i osób biorących udział w procesie produkcji lub obrotu żywnością to np.: czystość odzieży roboczej, zachowanie higieny osobistej, używanie opatrunków wodoszczelnych, ocena zdrowotności, aktualność orzeczeń lekarskich do celów sanitarно-epidemiologicznych stosownie do rodzaju wykonywanych czynności.

Jak wykazano powyżej, regulacje te cechuje znaczna szczegółowość ze względu na dobro nadrzędne, jakim jest bezpieczeństwo obywateli.

5. warunki zdrowotne środowiska pracy⁶², a zwłaszcza zapobieganie powstawaniu chorób zawodowych⁶³ i innych chorób związanych z warunkami pracy,

6. higienę pomieszczeń i wymagań w stosunku do sprzętu używanego w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych, szkołach wyższych oraz w ośrodkach wypoczynku,

7. higienę procesów nauczania,

8. przestrzeganie określonych obowiązków przez producentów, importerów, osób wprowadzających do obrotu, stosujących lub eksportujących substancje chemiczne, preparaty chemiczne lub wyroby⁶⁴.

Do zakresu działania Inspekcji Sanitarnej w dziedzinie bieżącego nadzoru sanitarnego należy również kontrola przestrzegania przepisów dotyczących wprowadzania do obrotu produktów biobójczych i substancji czynnych oraz ich stosowania w działalności zawodowej.

Inspekcja dokonuje również analiz i ocen epidemiologicznych, opracowuje programy i plany działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej oraz przekazuje je do realizacji zakładom opieki zdrowotnej. Jednocześnie kontroluje ich realizację, a także wydaje decyzje o stwierdzeniu choroby zawodowej lub decyzję o braku podstaw do jej stwierdzenia, planuje i organizuje sanitarne zabezpieczenie granic państwa i wreszcie kieruje akcją sanitarną przy masowych przemieszczeniach ludności, zjazdach i zgromadzeniach.

Do zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej należy również wydawanie opinii co do zgodności z warunkami sanitarnymi określonymi przepisami Unii Europejskiej⁶⁵ przedsięwzięć i zrealizowanych inwestycji, których realizacja jest wspomagana przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa ze środków pochodzących z funduszy Unii Europejskiej.

⁶¹ Dz.U. Nr 171, poz. 1225.

⁶² Zob. 57a ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o pracy na morskich statkach handlowych (Dz.U. Nr 61, poz. 258).

⁶³ L. Pawlak, *Moc wiążąca prawomocnego wyroku sądu administracyjnego oddalającego skargę na decyzję inspektora sanitarnego w przedmiocie choroby zawodowej w postępowaniu przed sądem pracy i ubezpieczeń społecznych*, „Administracja” 2009, nr 4, s. 253-269.

⁶⁴ Ustawa z dnia 11 stycznia 2001 r. o substancjach i preparatach chemicznych (Dz.U. Nr 11, poz. 84 ze zm.); zob. również rozporządzenia Wspólnot Europejskich wymienione w ustawie.

⁶⁵ H. Rokossowski, *Służby sanitarno-epidemiologiczne przed i po akcesji Polski do Unii Europejskiej*, [w:] T. Maksymiuk, J. Skrzypczak (red.), *Polska polityka zdrowotna a akcesja Rzeczypospolitej do Unii Europejskiej*, Poznań 2006, s. 235-244.

Współcześnie nie bez znaczenia jest sprawowana przez Inspekcję graniczną kontrola sanitarna i kontrola celna⁶⁶. Ma to na celu zapewnienie właściwej jakości zdrowotnej przywożonych z zagranicy środków spożywczych. Istotna jest również kontrola przywożonych z zagranicy substancji pomagających w ich przetwarzaniu. Skutkiem przeprowadzonej kontroli przez organy Inspekcji jest wydanie świadectwa o braku zastrzeżeń do jakości zdrowotnej artykułów oraz świadectwo o przydatności do produkcji substancji pomagających w ich przetwarzaniu⁶⁷. Negatywny wynik kontroli skutkuje zakazem wwozu, zniszczeniem na granicy lub przeznaczaniem na inne cele zakwestionowanych produktów. O wydanej decyzji powiadamia się Głównego Inspektora Sanitarnego.

FINANSOWANIE DZIAŁALNOŚCI

Analizując ewolucję przepisów w tym zakresie, należy rozróżnić dwa okresy związane ze zmianami w strukturze administracji publicznej.

Do 2001 roku, w związku z umiejscowieniem organów Inspekcji Sanitarnej w administracji zespolonej, środki finansowe na działalność stacji sanitarno-epidemiologicznych pochodziły z budżetów wojewodów. Główny Inspektorat Sanitarny otrzymywał środki finansowe z budżetu państwa za pośrednictwem Ministra Zdrowia.

Zmiany w Państwowej Inspekcji Sanitarnej wprowadzone z dniem 1 stycznia 2002 roku wspomnianą ustawą doprowadziły do zmiany sposobu finansowania Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Od dnia 1 stycznia 2002 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna była finansowana z budżetu państwa. Minister ds. Zdrowia jako dysponent pierwszego stopnia przydzielał środki finansowe dwóm różnym typom organów – Państwowym Wojewódzkim Inspektorom Sanitarnym i Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu. Z kolei Główny Inspektor Sanitarny był dysponentem trzeciego stopnia i nie miał prawa do dalszego rozdysponowywania otrzymanych środków. 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 trzeciego stopnia.

Kolejna nowelizacja ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej wprowadziła zmiany z dniem 1 stycznia 2010 r. w sposobie finansowania Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Zgodnie z ustawą wprowadzono zmiany sposobu finansowania oraz podległości organów PIS.

Główny Inspektorat Sanitarny w rozumieniu przepisów o zakładach opieki zdrowotnej stał się organem założycielskim dla Granicznej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej i jego finansowanie pozostało nadal w zakresie Ministra Zdrowia. Natomiast dla Wojewódzkiej i Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej organem założycielskim w rozumieniu przepisów o zakładach opieki zdrowotnej stał się wojewoda, a ich finansowanie od 1 stycznia 2010 r. pochodzi ze środków budżetowych wojewodów.

⁶⁶ L. Sidorowicz, *Graniczna kontrola osób i towarów a ochrona sanitarna kraju (wewnętrzny rynek Wspólnoty Europejskiej)*, „Administracja Publiczna” 2006, nr 2, s. 140-162.

⁶⁷ Minister ds. Zdrowia ogłasza, w drodze obwieszczenia w „Monitorze Polskim” wykaz towarów, które podlegają granicznej kontroli sanitarnej, z zastosowaniem klasyfikacji zgodnie z kodami taryfy celnej.

ORGANY PODOBNE W WYBRANYCH PAŃSTWACH

W tej części przedstawiono ogólną charakterystykę organów podobnych funkcjonujących w Republice Czeskiej oraz na Litwie.

Odpowiednikiem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Republice Czeskiej jest Państwowa Inspekcja Rolna i Żywnościowa⁶⁸. Jest to organ administracji państwowej podległy Ministrowi Rolnictwa. Funkcjonuje i został on utworzony na podstawie ustawy o czeskiej inspekcji rolnej i żywnościowej (146/2002). Na czele Inspekcji stoi Dyrektor Generalny, który ma swoją siedzibę w Brnie. Dyrektor jest powoływany i odwoływany przez Ministra Rolnictwa. Wspomniany Minister również sprawuje nadzór nad organem. Decyzje oraz określone działania są podejmowane w imieniu Inspekcji. Jako organ stojący na czele Inspekcji jest odpowiedzialny za zarządzanie strukturą, jak również realizację zadań wynikających z ustaw szczególnych. Struktura organizacyjna wskazuje na podział Inspekcji na jednostki i departamenty. Są to:

1. Audytor wewnętrzny,
1. Biuro/sekretariat urzędu,
2. Departament ds. prawno-kontrolnych,
3. Departament kontroli, laboratoriów i certyfikacji,
4. Departament legislacji i spraw zagranicznych,
5. Departament ds. techniczno-finansowych.

Poza jednostkami centralnymi funkcjonują również inspektoraty regionalne w największych miastach-regionach. Inspektoraty regionalne są zarządzane przez dyrektorów. Są oni powoływani i odwoływani przez Dyrektora Generalnego.

Do kompetencji Inspekcji zaliczamy:

1. kontrolę żywności gotowej do spożycia, jak również samych surowców, produktów rolnych oraz tytoniowych na etapie produkcji, składowania, transportu i sprzedaży,
2. ochronę konsumenta przed żywnością:
 - niebezpieczną,
 - niewłaściwie oznakowaną,
 - mającą nieznaną źródło pochodzenia,
 - po upływie daty ważnościpoprzez badanie jej pod kątem mikrobiologicznym i obecności substancji skażonych,
3. ochronę konsumenta przed żywnością o złej jakości poprzez sprawdzanie zawartości różnych składników, jak np. cukier, tłuszcz itp.

⁶⁸ Statni Zemedelska A Potravinarska Inspekce - <http://www.szpi.gov.cz/en/docDetail.aspx?docid=1004209&docType=ART&nid=11444>

Inspekcja żywności jest przeprowadzana na podstawie przepisów: ustawy o żywności i wyrobach tytoniowych (110/1997), ustawy o inspekcji (146/2002), ustawy o kontroli państwowej (552/1991).

W przypadku Litwy Inspekcja Sanitarna przyjmuje postać Urzędu ds. Żywności i Weterynarii⁶⁹. Urząd ten jest traktowany jako instytucja rządowa finansowana z budżetu państwa i posiadająca status osoby prawnej o charakterze publicznym. Na czele urzędu stoi osoba, która łączy funkcję Dyrektora i Głównego Inspektora Weterynaryjnego. Organ ten ponosi odpowiedzialność przed rządem i Ministrem Rolnictwa. Struktura urzędu jest oparta na departamentach, których szefowie bezpośrednio podlegają Dyrektorowi. Funkcjonuje 14 Departamentów, 51 jednostek terenowych oraz 13 stanowisk przygranicznych. W strukturze działa również Instytut Oceny Ryzyka Urzędu ds. Żywności i Weterynarii.

Obecny kształt został nadany w roku 2000, kiedy to przeprowadzono reorganizację Państwowej Służby Weterynaryjnej i podległych jej instytucji, m.in. Państwowej Inspekcji Higienicznej przy Ministerstwie Zdrowia i Państwowej Inspekcji Jakości. W obecnym kształcie Urząd przejął zadania wskazanych instytucji państwowych.

Do kompetencji urzędu zaliczamy:

1. zapewnienie monitorowania i kontroli zakaźnych chorób zwierzęcych w celu zapobiegania ewentualnemu ich rozprzestrzenianiu na terytorium Litwy i UE,
2. zapewnienie bezpieczeństwa żywności poprzez kontrolę wszystkich etapów jej wytwarzania, tzw. zasada „od pola do stołu”,
3. zabezpieczenie interesów konsumentów,
4. kontrolę legalności żywności w zakresie prawidłowości oznakowania, bezpiecznego wprowadzenia na rynek lub eksportu oraz spełniania wymogów jakościowych krajowych i unijnych,
5. podejmowanie działań na podstawie skarg składanych przez konsumentów lub organizacje konsumenckie dotyczących jakości, bezpieczeństwa lub oznakowania żywności.

PODSUMOWANIE

Podsumowując funkcjonowanie inspekcji farmaceutycznej w zakresie sprawowania kontroli i nadzoru nad bezpieczeństwem zdrowotnym obywateli, należy ocenić pozytywnie zakres regulacji prawnej, jak również praktykę działania. Podobny pogląd należy wyrazić w odniesieniu do samej struktury organizacyjnej Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Niemniej jednak nie można nie odnieść się do faktu funkcjonowania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w strukturze resortu zdrowia. Okres ten był pozytywnie oceniany przez Międzynarodową Organizację Zdrowia oraz przez przedakcesyjne misje Komisji Europejskiej. Państwowa Inspekcja Sanitarna dawała większą gwarancję sprawnego zarządzania bezpieczeństwem sanitarnym i zdrowotnym w sposób jednolity i skoordynowany.

Przedstawione działania nadzorcze i zapobiegawcze mają znaczący wpływ na poprawę zdrowia ludności, co skutkuje określonymi oszczędnościami w sektorze zdrowia publicznego.

Niestety, omawiana struktura administracji publicznej również odczuła zaniedbania w zakresie finansowania jej działalności, w szczególności środków przeznaczanych na:

- utrzymanie stacji sanitarno-epidemiologicznych,
- prowadzenie działalności kontrolnej i laboratoryjnej.

⁶⁹ Valstybine Maisto Ir Veterinarijos Tarnyba - <http://vmvt.lt/en/about.sfv/>

Bibliografia:

- Bojarski M., *Wykroczenia z ustawy o środkach farmaceutycznych, artykułach sanitarnych i aptekach*, „Zagadnienia Wykroczeń” 1987, nr 3.
- Borkowski J., *Glosa do uchwały 7 sędziów SN z 29.VI.1995 r. II PZP 2/95* [dot. powagi rzeczy osądzonej w sprawie o świadczenia z tytułu choroby zawodowej; niewiązania sądu decyzją inspektora sanitarnego stwierdzającego chorobę], OSP 1996, nr 11, poz. 217 p.
- Brzozowski R., *Na rzecz poprawy stanu sanitarnego kraju (Rola i zadania Państwowej Inspekcji Sanitarnej)*, „Zagadnienia Wykroczeń” 1976, nr 1.
- Brzozowski R., *Działalność Państwowej Inspekcji Sanitarnej na tle sytuacji epidemiologicznej kraju*, „Zagadnienia Wykroczeń” 1980, nr 2.
- Grzegorzczak T., *Wykroczenie niezachowania warunków sanitarnych przez producenta mleka (Z problematyki wykroczeń z art. 111 k.w.)*, „Zagadnienia Wykroczeń” 1986, nr 3.
- Janik M., *Specyfika promocji zdrowia w działaniach Państwowej Inspekcji Sanitarnej*, [w:] J. Boć, A. Chajbowicz (red.), *Nowe problemy badawcze w teorii prawa administracyjnego. Materiały konferencyjne*, Szklarska Poręba, 21-24. 09.2009 r., Wrocław 2009.
- Jankowska E., *Wymagania higieniczno-sanitarne dla pomieszczeń pracy*, „Bezpieczeństwo Pracy” 1997, nr 3.
- Kisielewicz A., *Glosa II do wyroku NSA, OZ Białystok z 27.06.2002 r. SA/Bk 230/02* [dot. urządzeń higieniczno-sanitarnych w zakładzie pracy; wydzielenia miejsca na palarnię tytoniu], OSP 2003, nr 12, poz. 155 a.
- Kucharski P., *Glosa do wyroku NSA z 19.I.1988 r. IV SA 865/87* [dot. działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie ochrony środowiska], OSP 1990, poz. 284 aa.
- Kucharski P., *Uwagi o regulacji prawnej inspekcji sanitarnej*, „Kontrola Państwowa” 1999, nr 6.
- Kucharski P., *Glosa do wyroku NSA z 15.IV.1993 r. I SA 1719/92* [dot. inspekcji sanitarnej, usunięcia środka spożywczego z obrotu], OSP 1994, nr 10, poz. 199 aa.
- Kucharski P., *Glosa do wyroku NSA z 18.II.1993 r. SA/Wr 1325/92* [dot. inspekcji sanitarnej, nakazu wycofania rzeczy z obrotu], OSP 1994, nr 10, poz. 198 aa.
- Maćkowiak J., *Wojewoda a inspekcje specjalne. Handlowa, sanitarna, telekomunikacyjna*, „Rzeczpospolita” 1996, nr 34.
- Małecki K., *Państwowa Inspekcja Sanitarna*, „Rzeczpospolita” 1985, nr 82.
- Mazur K., *Zadania Państwowej Inspekcji Sanitarnej*, „Przegląd Prawa Publicznego” 2010, nr 11.
- Mirończuk J., *Konstytucyjne podstawy ochrony zdrowia w zakresie zabezpieczenia społecznego warunków sanitarno-higienicznych w RP*, [w:] J. Matwiejuk (red.), *Konstytucyjno-ustawowa regulacja stosunków społecznych w Rzeczypospolitej Polskiej i Republice Białoruś. Materiały konferencyjne*, Białystok, 3-4.06.2008 r., „Temida 2”, Białystok 2009.
- Nycz T., *Glosa I do wyroku NSA, OZ Białystok z 27.06.2002 r. SA/Bk 230/02* [dot. urządzeń higieniczno-sanitarnych w zakładzie pracy; wydzielenia miejsca na palarnię tytoniu], OSP 2003, nr 12, poz. 155 a.
- Pawlak L., *Moc wiążąca prawomocnego wyroku sądu administracyjnego oddalającego skargę na decyzję inspektora sanitarnego w przedmiocie choroby zawodowej w postępowaniu przed sądem pracy i ubezpieczeń społecznych*, „Administracja” 2009, nr 4.
- Porzycka K., *Zarys prawa sanitarnego Drugiej Rzeczypospolitej*, [w:] A. Nowakowski (red.), *Szkice z dziejów ustroju i prawa Polski. In memoriam Dr Krzysztof Brzeźkiewicz*, Rzeszów 2006.
- Radecki W., *Glosa do wyroku WSA w Gdańsku z 28.06.2006 r. III SA/Gd 198/06* [dot. opiniowania rozstrzygnięć środowiskowych przez Państwową Inspekcję Sanitarną], „Ochrona Środowiska” 2008, nr 2.

Rokossowski H., *Służby sanitarno-epidemiologiczne przed i po akcesji Polski do Unii Europejskiej*, [w:] T. Maksymiuk, J. Skrzypczak (red.), *Polska polityka zdrowotna a akcesja Rzeczypospolitej do Unii Europejskiej*, Poznań 2006.

Sidorowicz L., *Graniczna kontrola osób i towarów a ochrona sanitarna kraju (wewnętrzny rynek Wspólnoty Europejskiej)*, „Administracja Publiczna” 2006, nr 2.

Szponar L. (red.), *Strategia bezpieczeństwa żywności w Polsce*, Warszawa 2002.

Szymańska S., *Kontrowersje wokół mocy wiążącej decyzji inspektora sanitarnego w sprawie choroby zawodowej*, „Praca i ZS” 1995, nr 12.

Zander J., *Wykonywanie obowiązków oskarżyciela publicznego przez Państwową Inspekcję Sanitarną*, „Zagadnienia Wykroczeń” 1985, nr 1.

Streszczenie: Główny Inspektor Sanitarny jest współcześnie organem funkcjonującym w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i żywnościowego ludności. Początków struktur centralnych administracji, których głównym zadaniem było podniesienie jakości zdrowia publicznego, można się doszukiwać już w XX-leciu międzywojennym. Po roku 1945 podejmowano działania mające na celu poprawę stanu sanitarnego i epidemiologicznego kraju, stąd też podmioty realizujące zadania w tej sferze przechodziły ewolucję.

Aktualnie sprawowanie bieżącego nadzoru sanitarnego polega na kontrolowaniu przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, obejmując w szczególności: wodę do spożycia, czystość powietrza atmosferycznego, gleby, stan higieniczny nieruchomości, zakładów pracy, instytucji, obiektów i urzędzeń użyteczności publicznej oraz osobowego i towarowego transportu kolejowego, drogowego, lotniczego i morskiego.

Trudno sobie dziś wyobrazić bezpieczeństwo zdrowotne obywateli bez tego organu.

Słowa kluczowe: organ, inspekcja, ochrona sanitarna, bezpieczeństwo zdrowotne

GENESIS, STRUCTURE AND CHOSEN TASKS OF THE CHIEF SANITARY INSPECTOR

Abstract: Chief Sanitary Inspector is today an organ dealing with public health and food safety issues. The origins of the organ trace back to the interwar period when first attempts were made to improve the quality of public health. After 1945, further steps were taken to ameliorate sanitary conditions and to cope with epidemiologic problems, which resulted in the evolution of the institutions in charge.

Currently, ongoing sanitary supervision consists in controlling the application and compliance of law regulating health and hygiene requirements concerning especially water, air and soil cleanliness, as well as hygienic conditions in buildings, working places, institutions, public utility facilities, and means of conveyance, including transport by rail, road, air and sea.

Today, it is difficult to imagine public health safety without Chief Sanitary Inspector.

Key words: organ, inspection, preservation diseases, healthy environment

