

Volume 18, Issue 3
September 2020

ISSN 1731-8297, e-ISSN 6969-9696
<http://osap.wpia.uni.opole.pl>

ORIGINAL ARTICLE
received 2020-06-19
accepted 2020-07-07



Umocowanie organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w obowiązującym systemie prawnym w kontekście utrzymania właściwego poziomu bezpieczeństwa sanitarnego

Strengthening organs of the State Sanitary Inspection
within the applicable legal system
in the context of maintaining proper sanitary safety levels

MAŁGORZATA SIENKIEWICZ

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Oławie, PPIS w Oławie
ORCID: 0000-0002-2312-9101, psse.olawa.inspektor@wp.pl

Citation: Sienkiewicz, Małgorzata. 2020. Umocowanie organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w obowiązującym systemie prawnym w kontekście utrzymania właściwego poziomu bezpieczeństwa sanitarnego. *Opolskie Studia Administracyjno-Prawne* 18(3): 111–129. DOI: 10.25167/osap.2592.

Abstract: The article contains an analysis of the tasks implemented by the State Sanitary Inspection in the area of public health. The main responsibility of the inspection is first of all to maintain the proper level of sanitary safety in the country. The implementation of this task determines the scope of competences of the State Sanitary Inspection and its internal structure, which were described in the present article. The State Sanitary Inspector is also a state authority within the structure of the state administration that performs tasks under the specific legal regime of the state of epidemics.

Keywords: public health, sanitary safety, sanitary inspection, sanitary supervision, hygiene, infectious diseases, epidemic

Abstrakt: Artykuł zawiera analizę zadań realizowanych w obszarze zdrowia publicznego przez Państwową Inspekcję Sanitarną. Naczelną odpowiedzialnością Inspekcji jest przede wszystkim zachowanie właściwego poziomu bezpieczeństwa sanitarnego kraju. Realizacja tego zadania determinuje zakres kompetencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz jej wewnętrzną strukturę, które to zostały opisane w publikacji. Państwowy Inspektor Sanitarny

to także kluczowy organ w strukturze administracji państwowej, która wykonuje zadania w ramach szczególnego reżimu prawnego stanu epidemii.

Słowa kluczowe: zdrowie publiczne, bezpieczeństwo sanitarne, inspekcja sanitarna, nadzór sanitarny, higiena, choroby zakaźne, epidemia

1. Wprowadzenie

Jednym z podstawowych filarów zdrowia publicznego jest bezpieczeństwo sanitarne. W naukach prawnych problematyka ochrony zdrowia publicznego w aspekcie działań organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej doczekała się licznych opracowań¹, jednak problematyka bezpieczeństwa sanitarnego stale wymaga redefinicji i dalszych badań. Bezpieczeństwo sanitarne jest bowiem kluczowym elementem zapewnienia zdrowia publicznego. Można zaryzykować twierdzenie, że jest to element warunkujący zdrowie publiczne. Aktualność zachowała definicja zdrowia publicznego, przedstawiona w 1920 r. przez C.E. Winslowa, wedle której „Zdrowie publiczne to nauka i sztuka zapobiegania chorobom, przedłużania życia i promocji zdrowia fizycznego poprzez wysiłek społeczności, higienę środowiska, kontrolę zakażeń, nauczania zasad higieny indywidualnej, organizację służb medycznych, ukierunkowaną na zapobiegania chorobom i wczesną diagnozę, rozwój mechanizmów społecznych zapewniających każdemu indywidualnie i społeczności warunki życia pozwalające na utrzymanie zdrowia”². Analiza powyższej definicji prowadzi do wniosku, że celem zdrowia publicznego jest zapewnienie właściwej jakości zdrowotnej społeczeństwa, w zakresie zarówno dostępu do odpowiednio pojętej i realizowanej opieki medycznej, jak i podejmowania działań zapobiegawczych, mających na celu przeciwdziałanie występowaniu chorób, monitorowanie poziomu zachorowań, m.in. poprzez analizę stanu higieny środowiska, w szczególności stanu powietrza, warunków pracy, nauki, warunków mieszkaniowych oraz jakości i higieny świadczonych usług.

Właściwy poziom zdrowia publicznego opiera się na skoordynowanych działaniach organów administracji sanitarnej oraz innych służb związanych z szeroko pojętą ochroną zdrowia. Oprócz administracyjnych działań o charakterze władczym organy działające w sferze zdrowia publicznego wykonują też szereg czynności materialno-technicznych, promocyjnych i informacyjnych. Posługują się zatem całym spektrum form działania administracji, przy czym działania o charakterze władczym mają charakter dominujący. Organy odpowiedzialne za zdrowie publiczne, stosując środki oddziaływania władczego, mają możliwość natychmiastowego wprowadzenia działań naprawczych w sytuacji stwierdzenia

¹ Zob. zwłaszcza M. Janik, *Policja sanitarna*, Warszawa 2012, *Prawne aspekty cywilizacyjnych zagrożeń zdrowia*, red. J. Pacian, Warszawa 2016

² M. Sygit, *Zdrowie publiczne*, Warszawa 2017, s. 29–30.

deficytów lub nieprawidłowości w obrębie badanych przez siebie obszarów. Można więc postawić tezę, że umocowanie organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej do wykonywania określonych prawem działań gwarantuje optymalny poziom bezpieczeństwa sanitarnego jako swoistego segmentu zdrowia publicznego³.

Celem niniejszego opracowania jest analiza zadań organów inspekcji sanitarnej w świetle obowiązującego porządku prawnego, w aspekcie ich wpływu na zapewnienie właściwego poziomu bezpieczeństwa sanitarnego.

2. Inspekcja Sanitarna jako podstawowy filar bezpieczeństwa sanitarnego

Zadania z zakresu zdrowia publicznego, mające na celu zapewnienie właściwego poziomu bezpieczeństwa sanitarnego, stanowiącego przedmiot niniejszej analizy, są realizowane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Zasadniczym celem działania tych organów jest eliminacja zachorowań na choroby zakaźne i zawodowe oraz ograniczenie wpływu środowiskowych czynników szkodliwych i uciążliwych na stan zdrowia społeczeństwa. Cel ten osiągnąć jest poprzez realizację przez Państwową Inspekcję Sanitarną ustawowych obowiązków, obejmujących nadzór nad szeregiem warunków występujących w obszarach społecznego funkcjonowania. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w szczególności nadzorują warunki higieny środowiska, higieny pracy w zakładach pracy, higieny radiacyjnej, higieny nauczania i wychowania, higieny żywności, żywienia i produktów kosmetycznych, warunki higieniczno-sanitarne, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne⁴. Przepisy powszechnie obowiązującego prawa wskazane w niniejszym opracowaniu, na czele z ustawą o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, stanowią zbiór przepisów, który można byłoby nazwać prawem sanitarnym⁵. Przepisy te tworzą normatywne podstawy działań zapobiegawczych i nadzoru bieżącego.

3. Narodowy Program Zdrowia

Celem Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym⁶, która określa zadania z zakresu zdrowia publicznego, podmioty je realizujące oraz zasady

³ Szerzej na temat zdrowia publicznego zob. T. Bojar-Fijałkowski, *Prawo sanitarne w systemie ochrony prawnej środowiska w Polsce*, Bydgoszcz 2019 r, s. 37–45.

⁴ Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. z 2019 r., poz. 59 z późn. zm.).

⁵ Jak zauważa T. Bojar-Fijałkowski, doktryna skupiała się na wybranych obszarach prawa sanitarnego, ale nie doczekało się ono kompleksowego ujęcia, zob. tenże, s. 13–14.

⁶ Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2019 r., poz. 2365 z późn. zm.).

finansowania, jest podniesienie rangi problematyki zdrowia społeczeństwa, a także usystematyzowanie multidyscyplinarnego podejścia do kształtowania polityki publicznej w tym obszarze. Zadania wynikające z ustawy koordynuje minister właściwy do spraw zdrowia, który współdziała w tym zakresie z właściwymi organami władzy publicznej, w tym również z Głównym Inspektorem Sanitarnym. Strategicznym dokumentem polityki zdrowotnej, szczegółowo określającym priorytety w obszarze zdrowia publicznego, jest Narodowy Program Zdrowia (dalej: NPZ), ustanawiany w drodze rozporządzenia Rady Ministrów na okres nie krótszy niż 5 lat. W NPZ obowiązującym na lata 2016–2020 określono cel strategiczny, którym jest wydłużenie życia z jednoczesną poprawą jego jakości i dążeniem do ograniczania społecznych nierówności w zdrowiu. Dodatkowo w NPZ opisano 6 celów operacyjnych, wyselekcjonowanych ze względu na ich wpływ na zdrowie człowieka. Należą do nich poprawa sposobu żywienia, stanu odżywienia oraz aktywności fizycznej społeczeństwa; profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi; profilaktyka problemów zdrowia psychicznego i poprawa dobrostanu psychicznego społeczeństwa; ograniczenie ryzyka zdrowotnego, które wynika z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki; promocja zdrowego i aktywnego starzenia się oraz poprawa zdrowia prokreacyjnego. Wszystkie powyższe cele są realizowane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach zadań ustawowych. Warto w tym miejscu podkreślić, że Narodowy Program Zdrowia jest aktem powszechnie obowiązującym i jako taki wiąże nie tylko organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, ale i podmioty znajdujące się poza jej strukturą.

4. Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny

Jednym z zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej, o istotnym wpływie na bezpieczeństwo sanitarne, jest sprawowanie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego, które odbywa się poprzez udział w różnych procesach planistycznych i inwestycyjnych. Wypełnienie tego obowiązku sprowadza się do analizy wymagań sanitarno-higienicznych i zdrowotnych w ramach uzgadniania i opiniowania dokumentów planistycznych wymagających, zgodnie z Ustawą z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko⁷, przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na

⁷ Ustawa z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz.U. z 2020 r., poz. 283 z późn. zm.).

środowisko⁸. Dodatkowo akty planowania przestrzennego gmin, a mianowicie studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy oraz miejscowe plany zagospodarowania przestrzennego, podlegają ocenie organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w aspekcie spełniania wymagań sanitarnych przestrzeni. W tym zakresie organy sanitarne zajmują stanowisko w formie opinii (a więc w formie niewiążącej prawnie), zgodnie z Ustawą z dnia 27 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym⁹, ale ich obecność w procedurze planistycznej może przyczynić się do korekty dokumentu planistycznego. Ustawa powyższa umożliwi zagospodarowanie działek na podstawie decyzji o warunkach zabudowy i zagospodarowania terenu na obszarach, na których brak obowiązującego aktu prawa miejscowego, jakim jest miejscowy plan zagospodarowania przestrzennego. W odniesieniu do tych dokumentów Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny zajmuje stanowisko w sprawie spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych w formie prawnej uzgodnienia, a więc prawnie wiążącej. W dalszej kolejności, w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego, organy inspekcji sanitarnej uczestniczą w ocenie oddziaływania na środowisko inwestycji, na podstawie Ustawy z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko¹⁰. Dotyczy to inwestycji, które mogą zawsze znacząco oddziaływać na środowisko lub mogą potencjalnie znacząco oddziaływać na środowisko. W odniesieniu do pierwszej grupy Inspektor Sanitarny opiniuje warunki realizacji przedsięwzięcia przed wydaniem przez właściwy organ decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach. Podobne stanowisko zajmuje w sprawie drugiej grupy przedsięwzięć, jednakże wyłącznie w odniesieniu do przedsięwzięć, co do których stwierdzony został obowiązek przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko. W samej procedurze związanej z analizą konieczności przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko danej już konkretnej inwestycji organy Inspekcji Sanitarnej biorą udział, zajmując stanowisko w formie opinii. W tej grupie zadań można wskazać działania mające na celu zapewnienie właściwego bezpieczeństwa sanitarnego na poziomie zapobiegawczym, a mianowicie udział w uzgadnianiu projektów budowlanych, nowo realizowanych inwestycji oraz udział w dopuszczeniu ich

⁸ Na temat strategicznej oceny oddziaływania na środowisko zob. A. Haładyj, *Udział społeczeństwa w strategicznej ocenie oddziaływania na środowisko jako instytucja prawa ochrony środowiska*, Lublin 2015, s. 121 i nast.

⁹ Ustawa z dnia 28 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym (Dz.U. z 2020 r., poz. 293 z późn. zm.).

¹⁰ Ustawa z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz.U. z 2020 r., poz. 283 z późn. zm.).

do użytkowania. Odbywa się to na podstawie przepisów Ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane¹¹.

5. Higiena komunalna

Higiena środowiska to pojęcie o szerokim kontekście znaczeniowym, a w obrębie działań nadzorczych organów Inspekcji Sanitarnej obejmuje kontrole różnego typu obiektów i obszarów. Z uwagi na konieczność realizacji zadań wynikających z ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi¹² głównym przedmiotem kontroli są obiekty użyteczności publicznej, przede wszystkim obiekty, w których udzielane są świadczenia zdrowotne, usługi kosmetyczne czy fryzjerskie. W ramach tychże działań oceniana jest realizacja zadań wynikających z powyższej ustawy dla określonej grupy podmiotów, ale również konkretnych wymagań sanitarnych i technicznych dla samych pomieszczeń, w których działalność jest prowadzona. O ile konieczność realizacji ustawy dla podmiotów świadczących usługi zdrowotne jest oczywista, o tyle często budzi wątpliwości wśród podmiotów prowadzących działalność z zakresu świadczenia usług fryzjerskich i kosmetycznych. Niemniej jednak z całą pewnością czynności fryzjerskie i kosmetyczne mogą prowadzić do naruszenia ciągłości tkanek. W świetle art. 16 powyższej ustawy obowiązkowemu wdrożeniu i zastosowaniu procedur mających zapewnić ochronę przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi podlegają również wszystkie osoby, które nie udzielają świadczeń zdrowotnych, ale podejmują czynności, w związku z którymi może dojść do naruszenia ciągłości tkanek.

Analizując problematykę bezpieczeństwa sanitarnego, nie można pominąć tak ważnej kwestii, jaką jest konieczność zapewnienia stałego monitoringu stanu sanitarnego obiektów hotelowych, nieruchomości, dróg ulic, obiektów, osobowego i towarowego transportu kolejowego, drogowego, lotniczego i morskiego. Oprócz czynności kontrolnych w ramach nadzoru bieżącego organy Inspekcji Sanitarnej zajmują stanowisko w formie opinii w sprawie projektów uchwał stanowiących regulaminy utrzymania czystości i porządku w gminach na podstawie art. 4 ust. 1 Ustawy z dnia 13 września 1996 r. o utrzymaniu czystości i porządku w gminach¹³. Ustawa powyższa realizację zadań z zakresu utrzymania czystości i porządku w gminach powierza jako zadania własne gminom. Zadania te są różnorodne i mają bardzo szeroki zakres, a obejmują między innymi gospodarkę

¹¹ Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane (Dz.U. z 2019 r., poz. 1186 z późn. zm.).

¹² Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2019 r., poz. 1239 z późn. zm.).

¹³ Ustawa z dnia 13 września 1996 r. o utrzymaniu czystości i porządku w gminach (Dz.U. z 2019 r., poz. 2010 z późn. zm.).

odpadami, wodno-ściekową, kwestię właściwego stanu sanitarno-porządkowego otwartych terenów, placów, ulic, przystanków i innych obiektów zlokalizowanych w przestrzeni publicznej.

Zadaniem wójtów, burmistrzów oraz prezydentów miast jest również utrzymanie cmentarzy na terenie miast i zarządzanie nimi, co wprost wynika z art. 2 ust. 1 Ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych¹⁴. Z zadań tych wyłączono utrzymanie cmentarzy wyznaniowych. Ustawa powyższa przewiduje dla Państwowego Inspektora Sanitarnego szerokie spektrum zadań publicznych, począwszy od zgody na założenie lub rozszerzenie cmentarza, którą rada gminy musi uzyskać przed wydaniem decyzji. Dodatkowo przedmiotowa ustawa, rozstrzygając kwestie związane z ekshumacją zwłok i szczątków, również uzależnia przeprowadzenie tych czynności od zgody Państwowego Inspektora Sanitarnego, który swe stanowisko zajmuje w formie decyzji, biorąc pod uwagę przepisy § 12 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi¹⁵ oraz przepisy § 5 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2011 r. w sprawie sposobu przechowywania zwłok i szczątków¹⁶. Zadaniem Inspektora Sanitarnego związanym z bezpieczeństwem sanitarnym jest nadzór nad stanem sanitarno-higienicznym i technicznym cmentarzy, zwłaszcza zaś nadzór nad dochowaniem ustawowego terminu i bezpiecznym pod względem sanitarnym przeprowadzeniem ekshumacji zwłok.

Bardzo istotnym zadaniem Inspekcji Sanitarnej, mającym zasadnicze znaczenie dla bezpieczeństwa sanitarnego, jest nadzór nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, a także nadzór nad jakością wody na pływalniach, kąpieliskach lub miejscach wykorzystywanych do kąpieli. Na podstawie wytycznych Światowej Organizacji Zdrowia – WHO, dotyczących zabezpieczenia właściwej jakości wody do picia pod względem mikrobiologicznym, chemicznym oraz obecności innych zanieczyszczeń, powodowanych na przykład zmianami klimatycznymi, opracowywane są normy krajowe, które w swej istocie są gwarantem zabezpieczenia odpowiedniej jakości wody poprzez wprowadzenie ograniczeń lub konieczności całkowitej eliminacji składników szkodliwych dla zdrowia człowieka¹⁷.

¹⁴ Ustawa z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U. z 2019 r., poz. 1473 z późn. zm.).

¹⁵ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz.U. z 2001 r., Nr 153, poz. 1783 z późn. zm.).

¹⁶ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2011 r. w sprawie sposobu przechowywania zwłok i szczątków (Dz. U. z 2011 r., Nr 75, poz. 405 z późn. zm.).

¹⁷ Izba Gospodarcza Wodociągi Polskie, *Wytyczne WHO dotyczące jakości wody do picia*, Bydgoszcz 2014.

Częstotliwość badań i zakres parametrów badanych w ramach monitoringu jakości wody przeznaczonej do spożycia ustalone są na podstawie szczegółowych wytycznych zawartych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 11 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi¹⁸.

Monitoring jakości wody przeznaczonej do spożycia prowadzony jest na podstawie wyników badań zlecanych lub realizowanych przez przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne, które dostarczają lub wykorzystują wodę z własnego ujęcia wody do celów związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą lub w budynkach użyteczności publicznej, budynkach zamieszkania zbiorowego lub w podmiotach działających na rynku spożywczym¹⁹. Zadania organów Inspekcji Sanitarnej w ramach nadzoru bieżącego realizowane są na podstawie art. 12 ust. 1 Ustawy z dnia 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków²⁰.

6. Higiena pracy

Istotne znaczenie dla zachowania właściwego poziomu zdrowia publicznego ma zapewnienie odpowiednich warunków w obszarach zawodowego funkcjonowania społeczeństwa. Kwestia ta została rozstrzygnięta przez ustawodawcę w Ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy²¹, zwłaszcza zaś w art. 18⁴. § 1, na podstawie którego organom Państwowej Inspekcji Pracy powierzono nadzór i kontrolę przestrzegania prawa pracy oraz przepisów związanych z bezpieczeństwem i higieną pracy. Biorąc jednakże pod uwagę, że bezpieczeństwo sanitarne jest jednym z fundamentalnych elementów zdrowia publicznego, to Państwową Inspekcję Sanitarną uczyniono odpowiedzialną za sprawowanie nadzoru i kontroli przestrzegania zasad i przepisów higieny pracy i warunków środowiska pracy, na co wyraźnie wskazuje §2 powyżej zacytowanego artykułu. Szczegółowe rozstrzygnięcia odnoszące się do wymagań związanych z bezpiecznymi i higienicznymi warunkami w zakładach pracy zostały zawarte w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy²².

¹⁸ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. z 2017 r., poz. 2294).

¹⁹ Szerzej na ten temat zob. G. Hudzik, A. Kamińska, A. Strzemieczna, K. Parafińska, W. Sołtan, K. Kuduk, *Komentarz – Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi*, Główny Inspektorat Sanitarny, Warszawa 2017, s. 9–16.

²⁰ Ustawa z dnia 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (Dz.U. z 2019 r., poz. 1437 z późn. zm.).

²¹ Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz.U. z 2019 r., poz. 1040 z późn. zm.).

²² Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz.U. z 2003 r., Nr 169, poz. 1650 z późn. zm.).

Organ inspekcji sanitarnej, realizując swoje działania wobec zakładów pracy, ocenia pod względem sanitarno-zdrowotnym pomieszczenia i teren zakładów pracy (w tym między innymi: w zakresie oświetlenia, wentylacji, wysokości, kubatury, czystości), pomieszczenia zaplecza higieniczno-sanitarnego (ich liczbę i właściwość wyposażenia), proces pracy wraz z oceną właściwości przygotowania pracowników pod względem niezbędnych szkoleń i zapewnienia im odpowiedniego, uzależnionego od prowadzonych procesów produkcyjnych, wyposażenia w niezbędne środki ochrony indywidualnej. Pracodawca jest ponadto zobowiązany do wskazania i monitorowania czynników szkodliwych dla zdrowia, występujących w środowisku pracy w związku z prowadzoną przez zakład pracy działalnością²³. Proces technologiczny zakładu może generować wystąpienie różnego typu czynników szkodliwych. Wszystkie podlegają badaniom i pomiarom zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy²⁴ oraz ocenie w stosunku do najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń określonych w obowiązujących przepisach. Szkodliwe dla zdrowia czynniki, które mogą wystąpić w środowisku pracy, to czynniki chemiczne, pyły, czynniki o działaniu rakotwórczym lub mutagennym, promieniowanie optyczne nielaserowe, promieniowanie laserowe, pole lub promieniowanie elektromagnetyczne (o częstotliwości 0–300 Hz), mikroklimat zimny lub gorący oraz fizyczne czynniki szkodliwe obejmujące hałas, hałas ultradźwiękowy i drgania mechaniczne. Wyniki badań są w ramach nadzoru nad środowiskiem pracy analizowane przez organy inspekcji sanitarnej. Dodatkowo w sytuacji konieczności zastosowania w procesie produkcyjnym substancji chemicznych lub ich mieszanin pracodawca musi się liczyć z oceną i tego zagadnienia przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej z uwagi na fakt, że ustawodawca powierzył zadania związane z nadzorem, w zakresie swej właściwości, nad przestrzeganiem przepisów Ustawy z dnia 25 lutego 2011 r. o substancjach chemicznych i ich mieszaninach²⁵.

Warto tym miejscu zaznaczyć, że inspekcja sanitarna, realizując powyższe zadania, przyczynia się do bezpieczeństwa sanitarnego, gdyż nieprzestrzeganie obowiązujących zasad związanych z produkcją, importem czy wprowadzaniem do obrotu substancji chemicznych może wiązać się z poważnym zagrożeniem dla zdrowia publicznego, w tym również poprzez ryzyko wystąpienia zagrożenia dla środowiska czy poważnego zagrożenia pożarowego.

²³ W przystępny sposób zagadnienia te zostały przedstawione w opracowaniu J. Chojnicki, G. Jarosiewicz, *ABC BHP Informator dla pracodawców*, Warszawa 2018, s. 13–16.

²⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (Dz.U. z 2011 r., Nr 33, poz. 166 z późn. zm.).

²⁵ Ustawa z dnia 25 lutego 2011 r. o substancjach chemicznych i ich mieszaninach (Dz.U. z 2019 r., poz. 1225 z późn. zm.).

Stałe narażenie na czynniki szkodliwe, występujące w środowisku pracy oraz sposób wykonywania pracy mogą skutkować powstawaniem chorób zawodowych. Wykaz tych chorób został przedstawiony w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych²⁶, na mocy którego organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej działa władczo jako organ wydający decyzje o stwierdzeniu lub braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej. Decyzje wydawane są na podstawie zebranego materiału dowodowego, w szczególności orzeczenia lekarskiego, wydawanego przez właściwą jednostkę orzeczniczą i informacji zawartych w materiale dotyczącym oceny narażenia zawodowego.

W związku z wprowadzonym w dniu 27 listopada 2010 r. ustawowym zakazem wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych, zdefiniowanych w obowiązującej Ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (dalej: u.p.n.)²⁷, do zakresu działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej włączono nadzór nad przestrzeganiem ww. przepisów pod rygorem nałożenia pieniężnej kary administracyjnej. W toku postępowania w celu wymierzenia kary pieniężnej organ inspekcji sanitarnej ogranicza się do ustalenia, czy doszło do udostępnienia osobie trzeciej środka zastępczego zdefiniowanego w art. 4 pkt 27 u.p.n. Przez „wprowadzenie do obrotu”, o jakim mowa w art. 52a ust. 1 u.p.n., należy rozumieć udostępnienie w jakiegokolwiek formie i jakimkolwiek celu osobie trzeciej odpłatnie lub nieodpłatnie środka zastępczego.

7. Zapobieganie i zwalczanie chorób zakaźnych

Podstawowym aktem prawnym regulującym zadania organów administracji w sferze zapobiegania chorobom zakaźnym jest ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi²⁸. Integralną częścią tej ustawy jest załącznik zawierający wykaz zakażeń i chorób zakaźnych, których rozpoznanie skutkuje wdrożeniem nadzoru epidemiologicznego organów Inspekcji Sanitarnej wobec osób podejrzanych o zakażenie lub chorobę zakaźną. Nadzór ten polega m.in. na zbieraniu, analizie i interpretacji informacji o okolicznościach

²⁶ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz.U. z 2013 r., poz. 1367 z późn. zm.).

²⁷ Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2019 r., poz. 852 z późn. zm.). W świetle art. 4 pkt 27 tej ustawy są to produkty zawierające „substancje o działaniu na śródkowy układ nerwowy, które mogą być użyte w takich samych celach jak środek odurzający, substancja psychotropowa lub nowa substancja psychoaktywna, których wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych” oraz nowych substancji psychoaktywnych, czyli wszystkich substancji, grup substancji lub preparatów, które oddziałują na ośrodkowy układ nerwowy, a nie są środkami odurzającymi czy substancjami psychotropowymi.

²⁸ Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2019 r., poz. 1239 z późn. zm.).

i skutkach zachorowań, w wyniku czego podejmowane są działania mające na celu ograniczenie lub wyeliminowanie dróg szerzenia się zakażeń i, w efekcie końcowym, zmniejszenie ich liczby. Rola inspekcji sanitarnej w ochronie zdrowia publicznego nabiera szczególnego znaczenia w kontekście wprowadzenia stanu epidemii. Stan taki został wprowadzony na całym terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 20 marca 2020 r. na mocy Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii²⁹ w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2, wydanego na podstawie przywołanej powyżej ustawy. W tym szczególnym reżimie prawnym na Państwowych Inspektorach Sanitarnych spoczęła odpowiedzialność związana z podejmowaniem kluczowych dla skutecznej walki z epidemią działań, w tym między innymi związanych z wydawaniem decyzji dotyczących konieczności poddania się obowiązkowej kwarantannie, izolacji, czy zastosowania środka zapobiegawczego w postaci nadzoru epidemiologicznego.

Ustawa reguluje ponadto zagadnienia dotyczące badań do celów sanitarno-epidemiologicznych, tj. kwestie osób podlegających badaniom, tryb ich przeprowadzania, wymagania dotyczące dokumentacji oraz zasady finansowania tych badań. Większość norm dotyczących powyższych kwestii zostało doprecyzowanych w aktach wykonawczych³⁰.

W świetle przywołanej powyżej ustawy kierownicy podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczeń szpitalnych są obowiązani do wdrożenia i zapewnienia funkcjonowania systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych, czyli zakażeń powstałych w wyniku udzielania świadczeń zdrowotnych oraz innych usług, których wykonywanie może prowadzić do naruszenia ciągłości tkanek. Działania te sprowadzają się przede wszystkim do powołania kompetentnego zespołu kontroli zakażeń szpitalnych, którego główną rolą jest prowadzenie działań nadzorczych skutkujących zidentyfikowaniem występujących w podmiotach leczniczych zagrożeń ze strony czynników alarmowych, opracowanie oraz wdrożenie procedur zapobiegających zakażeniom i chorobom zakaźnym, związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, i nadzór nad tymi procedurami. Nadrzędnym celem przywołanych działań jest minimalizacja ryzyka zakażenia pacjentów, którym udzielane są

²⁹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz.U. z 2020 r., poz. 491).

³⁰ Kwestie dotyczące trybu postępowania w przypadku podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej oraz w przypadku stwierdzenia zgonu z powodu choroby zakaźnej opisano w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 grudnia 2019 r. w sprawie zgłaszania podejrzeń i rozpoznania zakażeń, chorób zakaźnych oraz zgonów z ich powodu (Dz.U. z 2019 r., poz. 2430 z późn. zm.) oraz w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2019 r. w sprawie zgłaszania dodatknych wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych u ludzi (Dz.U. z 2019 r., poz. 2465 z późn. zm.)

świadczenia medyczne³¹. Nadzór nad efektywnością i skutecznością powyższych działań z uwagi na fakt, że są to kwestie ściśle związane z bezpieczeństwem zdrowotnym, powierzono organom Inspekcji Sanitarnej.

Ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi w art. 5 ust. 1 pkt. 1 lit. b w związku z art. 17 ust. 1 nakłada na osoby przebywające na terytorium Polski obowiązek poddawania się określonym szczepieniom ochronnym. Wykaz obowiązkowych szczepień ochronnych oraz grupy osób obowiązanych do poddania się tym szczepieniom zostały określone w art. 17 ww. ustawy i w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych³², wydanym na podstawie upoważnienia zawartego w art. 17 ust. 10 ww. ustawy. Uzupełnieniem do wyżej przywołanych regulacji prawnych jest Program Szczepień Ochronnych (dalej: PSO) ogłaszany corocznie w drodze komunikatu przez Głównego Inspektora Sanitarnego. PSO jest dokumentem technicznym, przeznaczonym dla realizatorów obowiązkowych szczepień ochronnych i zawiera informacje, a także zgodne z aktualną wiedzą medyczną wytyczne na temat sposobu realizacji obowiązku szczepień ochronnych, w tym wskazuje wiek, przesłanki wynikające ze stanu zdrowia i przesłanki epidemiologiczne, zgodnie z którymi dane szczepienie powinno być przeprowadzane. Poprawność realizacji szczepień ochronnych w odniesieniu do przywołanych powyżej przepisów prawnych podlega weryfikacji organów Inspekcji Sanitarnej.

Zgodnie z §15 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych świadczeniodawca, który przechowuje kartę uodpornienia dziecka, jest zobowiązany do zawiadomienia właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego o fakcie uchylenia się od obowiązku szczepień, zamieszczając tę informację w kwartalnym sprawozdaniu z realizacji szczepień ochronnych, którego wzór został określony w załączniku nr 3 do powołanego rozporządzenia.

Zgodnie z art. 26 Ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (dalej: u.p.e.a.)³³ na opiekunów dziecka może być nałożona grzywna w celu przymuszenia do wykonania obowiązku (art. 119 § 1 u.p.e.a.). Państwowy

³¹ Szczegółowe wytyczne, określające postępowanie w tej kwestii, regulują liczne rozporządzenia Ministra Zdrowia, które określają między innymi listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala, sposób dokumentowania realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz warunki i okres przechowywania tej dokumentacji, zakres, sposób i częstotliwość prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, kwalifikacje członków zespołu kontroli zakażeń szpitalnych.

³² Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz.U. z 2018 r., poz. 753).

³³ Ustawa o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz.U. z 2019 r., poz. 1438 z późn. zm.).

Powiatowy Inspektor Sanitarny wystawia tytuł wykonawczy i przesyła go do organu egzekucyjnego, którym jest wojewoda. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zajmują się również nadzorem nad organizacją szczepień ochronnych i dystrybucją preparatów szczepionkowych wykorzystywanych do realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania³⁴ określa procedurę zgłaszania niepożądanych odczynów poszczepiennych i tryb postępowania z nią związany.

Organ inspekcji sanitarnej jest organem odpowiedzialnym za sytuację epidemiologiczną. W rozdziale 8 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi³⁵ uregulowano tryb postępowania w przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub epidemii. Stan ten może być ogłoszony na terenie województwa przez właściwego wojewodę (na wniosek właściwego państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego) lub na terenie kilku województw lub całego kraju – przez ministra właściwego do spraw zdrowia (na wniosek Głównego Inspektora Sanitarnego). Wprowadzenie opisanych powyżej stanów wiąże się z nabyciem przez Ministra Zdrowia uprawnień do wydawania w drodze rozporządzeń, nakazów, zakazów i/lub ograniczeń w funkcjonowaniu państwa.

8. Bezpieczeństwo żywności i żywienia

Bardzo istotnymi elementami właściwego funkcjonowania zdrowotnego człowieka są bezpieczna żywność i bezpieczne żywienie. Na poziom istotności analizowanych zagadnień wpływają w sposób bezpośredni skutki, jakie niesie ze sobą niewłaściwy sposób i jakość odżywiania. Prawidłowe odżywianie warunkuje ludzkie życie, zdrowie, rozwój, sprawność fizyczną czy emocjonalną. Dlatego też poznawanie zależności między pożywieniem a jego przemianą w organizmie ludzkim – w ramach badanych zagadnień – stanowi jeden z głównych celów nauki o żywieniu³⁶. W świetle powyższego zagadnienia należy zwrócić uwagę na konieczność prowadzenia stałego nadzoru nad wszystkimi elementami procesów związanych z produkcją żywności i żywieniem, począwszy od nadzoru nad układem technicznym pomieszczeń, w których odbywa się produkcja czy inna forma wprowadzania do obrotu żywności, ich wyposażeniem technologicznym

³⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania (Dz.U. z 2010 r., Nr 254, poz. 1711 z późn. zm.).

³⁵ Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2019 r., poz. 1239 z późn. zm.).

³⁶ *Żywienie człowieka. Podstawy Nauki o Żywieniu 1*, red. J. Gawęcki, Warszawa 2012, s. 22–34.

(dostosowanym do procesu technologicznego), poprzez szczegółową analizę składu produktów spożywczych (wykorzystanych półproduktów, substancji dodatkowych, oznakowania itp.), prowadzenia stałych badań laboratoryjnych wyrobów gotowych czy półproduktów pod kątem wymagań fizyko-chemicznych, organoleptycznych i mikrobiologicznych. Wszystkie te kwestie zostały szczegółowo opisane w obowiązujących aktach prawnych, w tym licznych przepisach unijnych, których przestrzeganie jest monitorowane na mocy przepisów Ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej³⁷ przez organy inspekcji sanitarnej, a także – w odniesieniu do części zagadnień dotyczących żywności pochodzenia zwierzęcego – przez organy inspekcji weterynaryjnej. Podstawowym przepisem regulującym kwestie związane z bezpieczną żywnością i żywieniem jest Ustawa z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia³⁸. Na mocy tej właśnie ustawy zakłady, które produkują lub wprowadzają do obrotu żywność pochodzenia niezwierzęcego, wprowadzają do obrotu produkty pochodzenia zwierzęcego nieobjęte urzędową kontrolą organów inspekcji weterynaryjnej, produkują lub wprowadzają do obrotu żywność zawierającą jednocześnie środki spożywcze pochodzenia niezwierzęcego i produkty pochodzenia zwierzęcego, z wyłączeniem zakładów prowadzących rolniczy handel detaliczny, działają na rynku materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, w tym zakładów prowadzonych przez podmioty zajmujące się recyklingiem, podlegają zatwierdzeniu (w formie decyzji wydawanej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego) oraz wpisowi do rejestru obiektów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w trybie i na zasadach określonych w rozporządzeniu nr 852/2004³⁹ i rozporządzeniu nr 882/2004, zastąpionym Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/625 z dnia 15 marca 2017 r. w sprawie kontroli urzędowych i innych czynności urzędowych przeprowadzonych w celu zapewnienia stosowania prawa żywnościowego i paszowego oraz zasad dotyczących zdrowia i dobrostanu zwierząt, zdrowia roślin i środków ochrony roślin [...]⁴⁰. Niedopełnienie obowiązku uzyskania zatwierdzenia i wpisu (odnoszącego się do konkretnego podmiotu

³⁷ Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. z 2019 r., poz. 59 z późn. zm.).

³⁸ Ustawa z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz.U. z 2019 r., poz. 1252 z późn. zm.).

³⁹ Rozporządzenie WE nr 852/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie higieny środków spożywczych (Dz. Urz. UE L 139 z 30 kwietnia 2004 r.).

⁴⁰ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/625 z dnia 15 marca 2017 r. w sprawie kontroli urzędowych i innych czynności urzędowych przeprowadzonych w celu zapewnienia stosowania prawa żywnościowego i paszowego oraz zasad dotyczących zdrowia i dobrostanu zwierząt, zdrowia roślin i środków ochrony roślin [...].

i miejsca) stanowi naruszenie art. 61, 62 i 63 ust. 1 i 1a tej ustawy i podlega karom i rygorom opisanym w art. 103 ust. 1 pkt 4.

9. Higiena nauczania i wychowania

Bezpieczeństwo w placówkach oświatowych, tj. w żłobkach, przedszkolach, punktach przedszkolnych, innych formach wychowania przedszkolnego oraz szkołach, stanowi istotny element mający wpływ na poziom zdrowia publicznego, głównie z uwagi na fakt, że dotyczy bezpieczeństwa zdrowotnego bardzo istotnej i wymagającej szczególnego zaangażowania grupy społecznej jaką są dzieci (w tym w wieku do lat trzech) i młodzież. Zważając na powagę i istotność powyższego, konieczne jest sprawowanie stałego monitorowania poziomu bezpieczeństwa w przywołanych powyżej placówkach. Zadania te zostały ujęte w zakresie działania organów Inspekcji Sanitarnej, które zgodnie z ustawą o Państwowej Inspekcji Sanitarnej sprawują nadzór nad warunkami higieny procesów nauczania i wychowania.

Najwyższa Izba Kontroli analizując poziom bezpieczeństwa i higieny nauczania w szkołach publicznych, zwróciła uwagę, że „[...] na poziom kształcenia uczniów wpływają nie tylko wiedza, doświadczenie i zaangażowanie kadry dydaktycznej oraz motywacja uczniów, ale także m.in. odpowiednie warunki higieniczno-zdrowotne w szkole. Higiena procesu nauczania ma za zadanie ochronę ucznia przed niekorzystnymi warunkami związanymi z nauką, pracą i dotyczy nie tylko zapewnienia bezpieczeństwa oraz odpowiednich warunków sanitarnych, ale również odpowiedniej organizacji pracy ucznia, zgodnej z jego możliwościami”⁴¹. NIK, przygotowując raport na temat poziomu bezpieczeństwa i higieny nauczania w szkołach publicznych, opierał się między innymi na wynikach kontroli prowadzonych przez przedstawicieli inspekcji sanitarnej.

Działania Inspekcji prowadzone w ramach nadzoru bieżącego mają na celu zapobieganie występowaniu chorób zakaźnych, jak również innych, wywołanych nieprawidłowymi warunkami panującymi w placówkach oświatowych, zarówno w czasie roku szkolnego, jak i podczas wycieczek letniego oraz zimowego. Dużym wsparciem dla działań nadzorczych są działania zapobiegawcze, polegające na włączaniu placówek oświatowych w różnego typu programy związane z oświatą zdrowotną i promocją zdrowia (np.: „Czyste powietrze wokół nas”⁴²,

⁴¹ NIK, *Raport NIK na temat bezpieczeństwa i higieny nauczania w szkołach publicznych*, 03.03.2017 r., <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/nik-o-bezpieczenstwie-i-higienie-nauczania-w-szkolach-publicznych.html> (dostęp: 14.05.2020).

⁴² J. Szymborski, W. Zatoński, Z. Juczyński, T. Kowalczyk, M. Lewandowska, N. Ogińska-Bulik, A. Dobrowolska, A. Dzielska, *Czyste Powietrze wokół nas. Program przedszkolnej edukacji narodowej*, Warszawa 2011.

„Trzymaj formę”⁴³, „Wybierz Życie – Pierwszy Krok”⁴⁴), dostosowane swym zakresem do odpowiedniej grupy wiekowej, której są dedykowane. Celem tych działań jest osiągnięcie wśród dzieci i młodzieży właściwego poziomu wiedzy na temat prozdrowotnych nawyków żywieniowych, aktywnego stylu życia, szkodliwości palenia tytoniu, czy innych czynników mających realny wpływ na poziom bezpieczeństwa zdrowotnego. Działania te w konsekwencji mają generować właściwe postawy grupy społecznej, jaką są dzieci i młodzież, w stosunku do analizowanych zagadnień.

10. Podsumowanie

Podsumowując powyższą analizę, należy stwierdzić, że bezpieczeństwo sanitarne stanowi jeden z zasadniczych elementów mających wpływ na właściwy poziom zdrowia publicznego. Działania organów administracji odpowiedzialnych za realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego skupiają się na monitorowaniu jakości zdrowotnej obszarów funkcjonowania człowieka, ale również pełnią funkcję, której celem jest szerzenie zagadnień związanych z promocją zdrowia i postaw prozdrowotnych w różnych dziedzinach życia. Wszystko to odbywa się na podstawie obowiązującego systemu prawnego. Zasadniczym celem, jaki w ramach swych działań ma osiągnąć Inspekcja, jest eliminacja zachorowań na choroby zakaźne, zawodowe i inne będące skutkiem nieprawidłowego stanu sanitarno-higienicznego i technicznego obiektów oraz ograniczenie wpływu środowiskowych czynników szkodliwych i uciążliwych na stan zdrowia społeczności. Cel ten osiągany jest dzięki realizacji przez Państwową Inspekcję Sanitarną ustawowych obowiązków, obejmujących nadzór nad szeregiem warunków występujących w obszarach społecznego funkcjonowania, w tym możliwością prowadzenia przez organy inspekcji postępowań administracyjnych, mających na celu wyeliminowanie występujących w tych obszarach nieprawidłowości. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w wykonywaniu zadań stosują szerokie spektrum działań, wśród których wiodącą rolę pełnią działania władcze. Także pod względem merytorycznym wachlarz zadań jest obszerny. Wydaje się, że ustawodawca stale zwiększa kompetencje organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Na tej podstawie można skonstatować, że niewątpliwie mamy do czynienia z nową dziedziną prawa – prawem sanitarnym, które samodzielnie przyczynia się do podniesienia poziomu bezpieczeństwa sanitarnego. Co więcej w ostatnim czasie można zauważyć rozwój norm mających na celu podniesienie i utrzymanie właściwego poziomu bezpieczeństwa. Normy te rozszerzają

⁴³ Główny Inspektor Sanitarny, Polska Federacja Producentów Żywności Związek Pracodawców, *Podstawy teoretyczne programu „Trzymaj formę”. Poradnik dla nauczycieli*, Warszawa 2014.

⁴⁴ M. Ankiersztejn-Bartczak, A. Górecka, *Wybierz Życie – Pierwszy Krok*, [b.m.r.].

i usprawniają działania organów administracji sanitarnej oraz innych służb związanych z szeroko pojętą ochroną zdrowia.

Bibliografia

Akty prawne

- Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. 2019 r., poz. 59 z późn. zm).
- Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2019 r., poz. 2365 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 3 października 2008 r. o udostępnieniu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz.U. z 2020 r., poz. 283 z późn. zm).
- Ustawa z dnia 28 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym (Dz.U. z 2020 r., poz. 293 z późn. zm.).
- Ustawa o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz.U. z 2019 r., poz. 1438 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U. z 2019 r., poz. 1473 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz.U. z 2019 r., poz. 1040 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane (Dz.U. z 2019 r., poz. 1186 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 13 września 1996 r. o utrzymaniu czystości i porządku w gminach (Dz.U. z 2019 r., poz. 2010 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (Dz.U. z 2019 r., poz. 1437 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2019 r., poz. 852 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz.U. z 2019 r., poz. 1252 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2019 r., poz. 1239 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 25 lutego 2011 r. o substancjach chemicznych i ich mieszaninach (Dz.U. z 2019 r., poz. 1225 z późn. zm.).
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz.U. z 2003 r., Nr 169, poz. 1650 z późn. zm).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz.U. z 2001 r., Nr 153, poz. 1783 z późn. zm.).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania (Dz.U. z 2010 r., Nr 254, poz. 1711 z późn. zm.).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (Dz.U. z 2011 r., Nr 33, poz. 166 z późn. zm.).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2011 r. w sprawie sposobu przechowywania zwłok i szczątków (Dz.U. z 2011 r., Nr 75, poz. 405 z późn. zm.).

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz.U. z 2018 r., poz. 753).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. z 2017 r., poz. 2294).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 grudnia 2019 r. w sprawie zgłaszania podejrzeń i rozpoznania zakażeń, chorób zakaźnych oraz zgonów z ich powodu (Dz.U. z 2019 r., poz. 2430 z późn. zm.).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2019 r. w sprawie zgłaszania dodatknych wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych u ludzi (Dz.U. z 2019 r., poz. 2465 z późn. zm.).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz.U. z 2020 r., poz. 491).
- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/625 z dnia 15 marca 2017 r. w sprawie kontroli urzędowych i innych czynności urzędowych przeprowadzonych w celu zapewnienia stosowania prawa żywnościowego i paszowego oraz zasad dotyczących zdrowia i dobrostanu zwierząt, zdrowia roślin i środków ochrony roślin [...].
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz.U. z 2013 r., poz. 1367 z późn. zm.).
- Rozporządzenie WE nr 852/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie higieny środków spożywczych (Dz. Urz. UE L 139 z 30 kwietnia 2004 r.).

Orzecznictwo

Wyrok NSA z dnia 13 lutego 2019 r., II OSK 714/17.

Literatura przedmiotu

- Bojar-Fijałkowski T., *Prawo sanitarne w systemie ochrony prawnej środowiska w Polsce*, Bydgoszcz 2019.
- Chojnicki J., Jarosiewicz G., *ABC BHP Informator dla pracodawców*, Warszawa 2018.
- Haładyj A., *Udział społeczeństwa w strategicznej ocenie oddziaływania na środowisko jako instytucja prawa ochrony środowiska*, Lublin 2015.
- Hudzik G., Kamińska A., Strzemieczna A., Parafińska K., Sołtan W., Kuduk K., *Komentarz – Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi*, Główny Inspektorat Sanitarny, Warszawa 2017.
- Izba Gospodarcza Wodociągi Polskie, *Wytyczne WHO dotyczące jakości wody do picia*, Bydgoszcz 2014.
- Janik M., *Policja sanitarna*, Warszawa 2012.
- Prawne aspekty cywilizacyjnych zagrożeń zdrowia*, red. J. Pacian. Warszawa 2016.
- Sygit M., *Zdrowie publiczne*, Warszawa 2017.
- Żywność człowieka. Podstawy Nauki o Żywieniu 1*, red. J. Gawęcki, Warszawa 2012.

Inne opracowania

- Ankiersztejn-Bartczak M., Górecka A., *Wybierz Życie – Pierwszy Krok*. [b.m.r.].
- Główny Inspektor Sanitarny, Polska Federacja Producentów Żywności Związek Pracodawców, *Podstawy teoretyczne programu „Trzymaj formę”*. Poradnik dla nauczycieli, Warszawa 2014.

Szyborski J., Zatoński W., Juczyński Z., Kowalczyk T., Lewandowska M., Ogińska-Bulik N., Dobrowolska A., Dzielska A., *Czyste Powietrze wokół nas. Program przedszkolnej edukacji narodowej*, Warszawa 2011.

<https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/nik-o-bezpieczenstwie-i-higienie-nauczania-w-szkolach-publicznych.htm>

