

Status prawny Głównego Inspektora Sanitarnego

Legal status of Chief Sanitary Inspector

MONIKA URBANIAK ^{1/}, PAULINA WOJTYŁA-BUCIORA ^{2/}, MAREK POSOBKIEWICZ ^{3/},
KATARZYNA NOWAK-ŚLUSARZ ^{4/}, JERZY T. MARCINKOWSKI ^{2/}

^{1/} Katedra i Zakład Organizacji Zarządzania w Opiece Zdrowotnej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

^{2/} Zakład Higieny, Katedra Medycyny Społecznej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

^{3/} Główny Inspektorat Sanitarny w Warszawie

^{4/} Centrum Rehabilitacji Rolników KRUS w Jędrzychowie

Celem niniejszego opracowania jest odpowiedź na pytanie o status prawny Głównego Inspektora Sanitarnego. Państwowa Inspekcja Sanitarna działa na podstawie Ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Główny Inspektor Sanitarny jest centralnym organem administracji rządowej podległym ministrowi właściwemu do spraw zdrowia. Główny Inspektor Sanitarny jest powoływany przez Prezesa Rady Ministrów, spośród osób wyróżnionych w drodze otwartego i konkurencyjnego naboru, przy czym powołanie to następuje na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia. Prezes Rady Ministrów również odwołuje Głównego Inspektora Sanitarnego. Główny Inspektor Sanitarny ma prawo prowadzenia spraw i wydawania decyzji administracyjnych. Posiada on szereg uprawnień – zarówno o charakterze kontrolnym, jak i nadzorczym.

Słowa kluczowe: ochrona zdrowia, inspekcja sanitarna, Główny Inspektor Sanitarny

The aim of this study is to explain the legal status of the Chief Sanitary Inspector. State Sanitary Inspectorate operates under the Act of 14 March 1985 on the State Sanitary Inspection. Chief Sanitary Inspector is a central state administration body subordinate to the minister responsible for health matters. Chief Sanitary Inspector is appointed by the Prime Minister; from among persons selected through an open and competitive recruitment process, the appointment is at the request of the Minister responsible for health. The Prime Minister also dismisses the Chief Sanitary Inspector. Chief Sanitary Inspector has the right to manage affairs and make administrative decisions and has a number of powers – of control and supervision.

Key words: health, health inspection, the Chief Sanitary Inspector

© Hygeia Public Health 2014, 49(3): 405-412

www.h-ph.pl

Nadesłano: 30.06.2014

Zakwalifikowano do druku: 16.07.2014

Adres do korespondencji / Address for correspondence

dr Monika Urbaniak

Pracownia Prawa w Ochronie Zdrowia, Wydział Nauk o Zdrowiu,
Katedra i Zakład Organizacji i Zarządzania

ul. Smoluchowskiego 11, 60-179 Poznań

e-mail: monikaba@ump.edu.pl

Wprowadzenie

Ochrona zdrowia poprzez sprawowanie kontroli i nadzoru nad warunkami higieny stanowi konstytucyjny obowiązek władz publicznych. Zgodnie z ogólną zasadą wyrażoną w art. 68 ust. 4 Konstytucji RP [1] na władzach publicznych spoczywa obowiązek zwalczania chorób epidemicznych i zapobiegania negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska. Przepis ten wprowadza obowiązek władzy publicznej, którego realizacja ma umożliwić praktyczne korzystanie przez jednostkę z gwarantowanego w art. 68 ust. 1 Konstytucji RP prawa do ochrony zdrowia [2]. Podkreślić należy, że przepis ten sformułowany został w charakterze normy programowej, a więc utrudniona jest realizacja tego prawa przez obywatela [3]. Z obowiązków władz publicznych, dotyczących zwalczania

chorób epidemicznych, nie można zatem wyprowadzić żadnych praw podmiotowych, ale związane są one z ochroną zdrowia poprzez podejmowanie działań skierowanych na ich zwalczanie i zapobieganie poprzez redukcję niektórych czynników chorobotwórczych [4]. Z przepisu tego wynika, że władze publiczne przejmują całość obowiązków w tej materii, a także w całości będą te zadania finansować [5]. W imieniu państwa zadania związane ze zdrowotnością publiczną realizuje Państwowa Inspekcja Sanitarna oraz współdziałające z nią inne specjalistyczne agendy aparatu administracji publicznej [6].

Celem niniejszego opracowania jest odpowiedź na pytanie o status prawny Głównego Inspektora Sanitarnego. Nie ulega wątpliwości, że Główny Inspektor Sanitarny jest organem administracji publicznej.

Państwowa Inspekcja Sanitarna działa na podstawie Ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej [7]. Zauważyć należy, że w związku z reformą ustrojową państwa dotychczasowe usytuowanie Głównego Inspektora Sanitarnego, jako zastępcy Ministra Zdrowia do spraw sanitarno-epidemiologicznych, zostało zmienione na podstawie Ustawy zmieniającej ustawę o działach administracji rządowej oraz niektórych innych ustaw z dnia 1 stycznia 2000 roku [8]. Rozwiązanie to zostało zapoczątkowane reformą, polegającą na rozdzieleniu sfery politycznej rządu, od jego zadań wykonawczych i administracyjnych, a podyktowane było ściślejszym rozdziałem kompetencji pomiędzy ministrami, jako organami kierującymi całymi działami administracji rządowej, a samodzielnymi organami centralnymi, których zakres kompetencji odnosi się przede wszystkim do sfery wykonawczej [9].

Pozycja ustrojowa Głównego Inspektora Sanitarnego

W obowiązującym stanie prawnym Państwowa Inspekcja Sanitarna stanowi organizację rządową powołaną do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, w szczególności poprzez sprawowanie nadzoru nad warunkami: higieny środowiska, higieny pracy w zakładach pracy, higieny radiacyjnej, higieny procesów nauczania i wychowania, higieny wypoczynku i rekreacji, zdrowotnymi żywności, żywienia i przedmiotów użytku, higieniczno-sanitarnymi, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne – w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych (art. 1 Ustawy). W wyroku z dnia 29 listopada 2007 roku Wojewódzki Sąd Administracyjny w Poznaniu [10] stwierdził, że „Państwowa Inspekcja Sanitarna sprawuje nadzór nad warunkami higieniczno-sanitarnymi, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne”. Wykonywanie zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej polega na sprawowaniu zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz prowadzeniu działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska, a także na prowadzeniu działalności oświatowo-zdrowotnej (art. 2 Ustawy). W celu wykonywania swoich działań Państwowa Inspekcja Sanitarna została wyposażona w odpowiednie instrumenty i środki prawne ułatwiające jej działanie w zakresie kontroli i nadzoru.

Ramy organizacyjne inspekcji sanitarnej zostały ściśle określone w obowiązującym ustawodawstwie.

Zgodnie z art. 10 Ustawy zadania Państwowej Inspekcji Sanitarnej wykonują: Główny Inspektor Sanitarny, państwowy wojewódzki inspektor sanitarny, jako organ rządowej administracji zespolonej w województwie; państwowy powiatowy inspektor sanitarny, jako organ rządowej administracji zespolonej w powiecie; państwowy graniczny inspektor sanitarny dla obszarów przejść granicznych drogowych, kolejowych, lotniczych, rzecznych i morskich, portów lotniczych i morskich oraz jednostek pływających na obszarze wód terytorialnych.

Na czele inspekcji sanitarnej stoi Główny Inspektor Sanitarny. Zgodnie z art. 8 Ustawy Główny Inspektor Sanitarny jest centralnym organem administracji rządowej podległym ministrowi właściwemu do spraw zdrowia [11]. Status organu centralnego nadaje Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu prawo, a cechą charakterystyczną jest podleganie organowi naczelnemu [12]. Organ centralny, który nie ma statusu organu konstytucyjnego, jakim jest Główny Inspektor Sanitarny, realizuje swoje kompetencje na terytorium całego państwa. Z ustrojowego punktu widzenia organ ten stanowi zatem wyodrębnioną część aparatu administracji rządowej. Podlega on wyłącznie właściwemu ministrowi do spraw zdrowia. Rozwiązanie to należy uznać za słuszne, albowiem ze względu na zajmowanie się przez Głównego Inspektora Sanitarnego zagadnieniami z zakresu ochrony zdrowia minister właściwy do spraw zdrowia stanowi organ odpowiedni do sprawowania nadzoru nad tą jednostką organizacyjną. Główny Inspektor Sanitarny zarządza działalnością inspekcji, podobnie jak większość organów centralnych, na zasadzie jednoosobowego kierownictwa [13], przy pomocy Głównego Inspektora Sanitarnego (art. 7 ust. 3 Ustawy). Centralnym urzędem administracji rządowej obsługującym Głównego Inspektora Sanitarnego jest Główny Inspektorat Sanitarny, działający na podstawie statutu nadanego mu rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 lipca 2010 r. w sprawie nadania statutu Głównemu Inspektoratowi Sanitarnemu [14]. W celu realizacji swoich zadań Główny Inspektor Sanitarny został wyposażony w szereg ustawowych kompetencji.

Główny Inspektor Sanitarny jest powoływany przez Prezesa Rady Ministrów, spośród osób wyłonionych w drodze otwartego i konkurencyjnego naboru, przy czym powołanie to następuje na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia. Prezes Rady Ministrów również odwołuje Głównego Inspektora Sanitarnego. Podkreślić należy, że organ ten nie jest organem kadencyjnym, a zatem Prezes Rady Ministrów może go odwołać w każdym czasie [15]. Ustawa milczy w sprawie czy odwołanie musi być poprzedzone wnioskiem ministra. Choć w praktyce trudno wyobrazić sobie sytuację w której minister właściwy do spraw zdrowia

odmówiłby prośbie premiera o złożenie stosownego wniosku o odwołanie, to w świetle regulacji ustawowej, w której ustawodawca wyraźnie zróżnicował procedurę powołania (na wniosek) od procedury odwołania (brak odniesienia do wniosku), należy przyjąć, że Prezes Rady Ministrów może odwołać Głównego Inspektora Sanitarnego bez wniosku ministra. Z kolei zastępców Głównego Inspektora Sanitarnego w liczbie 2 powołuje, spośród osób wyłonionych w drodze otwartego i konkurencyjnego naboru, minister właściwy do spraw zdrowia, na wniosek Głównego Inspektora Sanitarnego. Minister właściwy do spraw zdrowia, na wniosek Głównego Inspektora Sanitarnego, odwołuje jego zastępców. Nabór na stanowisko Głównego Inspektora Sanitarnego przeprowadza zespół liczący co najmniej 3 osoby, który – zgodnie z art. 8 ust. 10 Ustawy – powołany jest przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Ustawa określa procedurę pracy zespołu, w szczególności wprowadzając obowiązek zachowania tajemnicy informacji dotyczącej osób, które ubiegają się na to stanowisko a uzyskanych w trakcie naboru, maksymalną liczbę kandydatów w liczbie 3, wyłonionych przez zespół, którzy zostaną przedstawieni ministrowi do spraw zdrowia, a także obowiązek sporządzenia protokołu z przeprowadzonego naboru wraz z informacją o zastosowanych metodach i technikach naboru, uzasadnieniem dokonanego wyboru albo powodach niewyłonienia kandydata. W toku naboru ocenie podlega doświadczenie zawodowe kandydata, a także wiedza niezbędna do wykonywania zadań na tym stanowisku, w tym w szczególności wiedza z dziedziny medycyny lub ochrony zdrowia mających zastosowanie w realizacji zadań Państwowej Inspekcji Pracy, jak również kompetencje kierownicze kandydata. Ocena wiedzy i kompetencji kierowniczych może być dokonana również przez osobę, która nie jest członkiem zespołu, na jego zlecenie, która posiada odpowiednie kwalifikacje do dokonania takiej oceny (art. 10 ust.11). Taka procedura naboru ma służyć zagwarantowaniu, iż stanowisko to będzie obsadzone przez najlepszego, dostępnego kandydata. Wynik naboru zostaje niezwłocznie ogłoszony poprzez umieszczenie w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu oraz Biuletynie Informacji Publicznej Kancelarii Prezesa Rady Ministrów informacji. Zauważyć należy, że zgodnie z art. 13 ust. 3 Ustawy do państwowych inspektorów sanitarnych oraz ich zastępców, a więc również do Głównego Inspektora Sanitarnego, stosuje się przepisy Ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. o ograniczeniu prowadzenia działalności gospodarczej przez osoby pełniące funkcje publiczne [16], odnoszące się do osób, o których mowa z art. 2 pkt 11 tej Ustawy (innych osób pełniących funkcje publiczne, jeżeli ustawa szczególna tak stanowi). Główny Inspektor Sanitarny zgodnie z art. 4 pkt. 2 i 6 tej Ustawy nie może m.in.

prowadzić działalności gospodarczej, ani być zatrudniony, czy wykonywać innych zajęć w spółkach prawa handlowego, które mogłyby wywoływać podejrzenie o ich stronniczość lub interesowność ani prowadzić działalności gospodarczej na własny rachunek lub wspólnie z innymi osobami, a także zarządzać taką działalnością lub być przedstawicielem czy pełnomocnikiem w prowadzeniu takiej działalności; nie dotyczy to działalności wytwórczej w rolnictwie w zakresie produkcji roślinnej i zwierzęcej, w formie i zakresie gospodarstwa rodzinnego.

Obecnie stanowisko państwowego inspektora sanitarnego obsadzone jest na 5-letnią kadencję. Zgodnie z art. 11 Ustawy państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego i jego zastępcę powołuje i odwołuje wojewoda za zgodą Głównego Inspektora Sanitarnego. Również państwowego granicznego inspektora sanitarnego i jego zastępcę powołuje i odwołuje Główny Inspektor Sanitarny za zgodą wojewody właściwego ze względu na siedzibę państwowego granicznego inspektora sanitarnego. Państwowi inspektorzy są jednocześnie dyrektorami stacji i w tym zakresie podlegają wojewodzie, który posiada uprawnienia podmiotu tworzącego w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej w stosunku do wojewódzkiej i powiatowych stacji. Zauważyć należy, że w każdym czasie wojewoda na wniosek Głównego Inspektora Sanitarnego i starosta na wniosek Głównego Inspektora Sanitarnego mogą odwołać – odpowiednio – państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego albo państwowego powiatowego inspektora sanitarnego, jeżeli przemawia za tym interes służby, a w szczególności jeżeli działalność tego państwowego inspektora sanitarnego lub podległej mu jednostki może zagrozić prawidłowemu wykonywaniu zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej, a zwłaszcza naruszyć bezpieczeństwo sanitarne na terenie właściwości danej jednostki.

W wyniku nowelizacji Ustawy z dnia 1 marca 2002 roku o zmianie ustawy o Inspekcji Sanitarnej oraz zmianie innych ustaw [17] wprowadzono tryb, w którym Główny Inspektor Sanitarny powołuje wyłącznie państwowych wojewódzkich inspektorów sanitarnych, a uprawnienie do powoływania państwowych powiatowych i państwowych granicznych inspektorów sanitarnych zostało przekazane do kompetencji państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego [18].

Zasadnicza zmiana w pozycji Głównego Inspektora Sanitarnego, w tym jego kompetencji kreacyjnych, nastąpiła od 1 stycznia 2010 roku. Na mocy art. 5 Ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. o zmianie niektórych ustaw w związku ze zmianami w organizacji i podziale zadań administracji publicznej w województwie [19] Państwowa Inspekcja Sanitarna utraciła status administracji niezespolonej i włączona została w struktury

administracji zespolonej [20]. Pozostawanie Inspekcji Sanitarnej poza strukturami administracji zespolonej było krytykowane w doktrynie, gdzie wskazywano, że status taki stoi w sprzeczności z wprowadzonym w 1999 roku modelem administracji rządowej w województwie [21, 22]. Do roku 2010 Główny Inspektor Sanitarny nadzorował działalność wszystkich stacji, zarówno wojewódzkich, jak i powiatowych oraz granicznych. W obecnym stanie prawnym struktura Inspekcji Sanitarnej została zdecentralizowana, a powoływanie i odwoływanie wojewódzkich inspektorów sanitarnych zostało wyłączone z wyłącznej kompetencji Głównego Inspektora Sanitarnego [23]. Jak wskazano wyżej, w obecnym stanie prawnym państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego i jego zastępcę powołuje i odwołuje wojewoda za zgodą Głównego Inspektora Sanitarnego (art. 11). Nadzór szefa Państwowej Inspekcji Sanitarnej uległ znacznej redukcji i obejmuje swoim zakresem wyłącznie stacje graniczne, albowiem państwowi wojewódzcy i państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni, jak już podniesiono, zostali włączeni w skład rządowej zespolonej administracji terenowej w województwie [24]. Zauważyć w tym miejscu należy, że tryb tworzenia stacji sanitarno-epidemiologicznej do końca 2001 roku budził wątpliwości ze względu na niespójność art. 15 Ustawy o Inspekcji Sanitarnej i art. 8 ust. 2 pkt. 1 ówczesnej Ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, a ponadto wężiej określał uprawnienia starosty i pozwalał na udział rady powiatu w zwierzchnictwie [25].

Minister właściwy do spraw zdrowia sprawuje nadzór nad Głównym Inspektorem Sanitarnym. Rozwiązanie to jest właściwe, albowiem minister właściwy do spraw zdrowia powinien posiadać uprawnienia nadzorcze nad zgodnością działań szefa Państwowej Inspekcji Sanitarnej z obowiązującymi przepisami prawa. Z art. 33 ust. 2 Ustawy z 4 września 1997 roku o działach administracji rządowej [26] wynika, że minister właściwy do spraw zdrowia sprawuje nadzór m.in. nad Głównym Inspektorem Sanitarnym. Podobnie, z rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia [27], do organów podległych Ministrowi zalicza m.in. Głównego Inspektora Sanitarnego. Fakt powołania odrębnego podmiotu do realizacji określonych zadań świadczy o potrzebie zajęcia się tą kategorią spraw, co w znaczący sposób wpływa na ochronę życia i zdrowia ludzkiego [28].

W Ustawie wskazano określone kryteria, które musi spełniać osoba piastująca funkcję Głównego Inspektora Sanitarnego. Zgodnie z art. 8 ust. 6 Ustawy stanowisko Głównego Inspektora Sanitarnego może zajmować osoba, która:

1. jest lekarzem i uzyskała, w trybie przewidzianym w odrębnych przepisach, specjalizację w dziedzi-

- nie medycyny mającej zastosowanie w realizacji zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej;
2. jest obywatelem polskim;
3. korzysta z pełni praw publicznych;
4. nie była skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;
5. posiada kompetencje kierownicze;
6. posiada co najmniej 6-letni staż pracy, w tym co najmniej 3-letni staż pracy na stanowisku kierowniczym;
7. posiada wiedzę z zakresu spraw należących do właściwości Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Powyższa regulacja wprowadza precyzyjne określenie wymogów w zakresie odpowiedniego wykształcenia i doświadczenia GIS oraz innych kryteriów, które musi on spełniać. Wszystkie wymienione wyżej elementy podlegać będą sprawdzeniu przez zespół powołany do przeprowadzenia naboru na stanowisko Głównego Inspektora Sanitarnego. Uregulowania te są bardzo ważne, albowiem pozwalają na dokonanie rekrutacji według ściśle, obiektywnie i jasno określonych kryteriów merytorycznych, które mają gwarantować wyselekcjonowanie możliwie najlepszego kandydata na to stanowisko. Podkreślić należy, że Ustawa o Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie przewiduje procedury odwoławczej pozwalającej kandydatom na stanowisko Głównego Inspektora Sanitarnego na odwołanie się od decyzji zespołu przeprowadzającego nabór na to stanowisko.

Należy zwrócić uwagę, że zgodnie z dyspozycją art. 8 ust. 6 pkt 1 Głównym Inspektorem Sanitarnym może zostać tylko osoba posiadająca tytuł zawodowy lekarza. Taka konstrukcja tego przepisu wyklucza z grona potencjalnych kandydatów na to stanowisko na przykład osoby posiadające stopień naukowy w dziedzinie nauk o zdrowiu, niebędące lekarzami. Kandydat obok posiadania tytułu zawodowego lekarza musi także wykazać, że uzyskał specjalizację w dziedzinie medycyny mającej zastosowanie w realizacji zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Wykaz specjalizacji określony został w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu specjalizacji w dziedzinach medycyny mających zastosowanie w realizacji zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej [29] i obejmuje 65 specjalizacji.

Kompetencje i zadania Głównego Inspektora Sanitarnego

Artykuł 8a Ustawy wyznacza w sposób bardzo ogólny zakres zadań i kompetencje Głównego Inspektora Sanitarnego. Podkreślenia wymaga fakt, że Główny Inspektor Sanitarny posiada swoje autonomiczne kompetencje, które nie zostały przewidziane dla organów terenowych, do których można zaliczyć:

uprawnienia koordynacyjne, zadania strategiczno-planistyczne, zarządzanie systemem wymiany informacji w ramach systemów wymiany informacji [15]. Zakres jego zadań wynika z art. 8a Ustawy. Został on ustalony w wyniku zmiany ustawy kompetencyjnej uchwalonej w związku z przemianami strukturalnymi i funkcjonalnymi w administracji publicznej. Do zadań Głównego Inspektora Sanitarnego zalicza się:

1. ustalanie ogólnych kierunków działania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz koordynowanie i nadzorowanie działalności tych organów;
2. zarządzanie systemem wymiany informacji w ramach systemów wymiany informacji oraz zasad zarządzania przez Głównego Inspektora Sanitarnego wymianą tych informacji w zakresie dotyczącym zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Podkreślić należy, że zgodnie z dyspozycją art. 8a ust. 3 Ustawy Główny Inspektor Sanitarny może w przypadku zagrożenia sanitarnego wydawać organom Inspekcji polecenia dotyczące podjęcia określonych czynności zapobiegawczych lub kontrolnych, a także może żądać od tych organów informacji w tym zakresie. Obowiązkiem Głównego Inspektora Sanitarnego jest zawiadomienie właściwego wojewody lub starosty o tym fakcie. Podejmowanie takich działań przez Głównego Inspektora Sanitarnego, skierowanych do podmiotów podporządkowanych organizacyjnie bądź służbowo, stanowi działanie w sferze wewnętrznej, w którym organ administracji dysponuje znacznym luzem decyzyjnym [30].

Główny Inspektor Sanitarny w przypadku zagrożenia bezpieczeństwa sanitarnego może wydawać organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej polecenia dotyczące podjęcia określonych czynności zapobiegawczych lub kontrolnych oraz żądać od nich informacji w tym zakresie. O wydaniu takiego polecenia Główny Inspektor Sanitarny zawiadamia właściwego wojewodę lub starostę.

Organem doradczym i opiniodawczym Głównego Inspektora Sanitarnego jest Rada Sanitarno-Epidemiologiczna, która jest organem powoływanym na okres trzech lat. Rada 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. Na zaproszenie GIS w pracach Rady uczestniczą przedstawiciele centralnych organów administracji rządowej, jednostek samorządu terytorialnego oraz związków zawodowych, organizacji pracodawców i organizacji społecznych statutowo zajmujących się problemami sanitarno-epidemiologicznymi. W wyniku zmiany Ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia

oraz niektórych innych ustaw [31] w art. 9 ust. 2a w ramach Rady Sanitarno-Epidemiologicznej utworzono działający jako organ opiniodawczo-doradczy Głównego Inspektora Sanitarnego, Zespół do spraw Suplementów Diety. Do zadań tego Zespołu należy wsparcie merytoryczne i naukowe Głównego Inspektora Sanitarnego przy wyjaśnianiu okoliczności dotyczących produktów objętych powiadomieniem, o których mowa w art. 30 ust. 1 Ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia, poprzez opracowywanie pisemnych opinii w formie uchwał podejmowanych większością głosów członków Zespołu, przygotowanie listy składników roślinnych z uwzględnieniem ich maksymalnych dawek w suplementach diety, określanie maksymalnych dawek witamin i składników mineralnych w zalecanej dziennej porcji w suplementach diety, powyżej których wykazują one działanie lecznicze oraz monitorowanie interakcji i działań niepożądanych suplementów diety.

Ustawa przyznaje Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu prawo ustalania szczegółowych zasad postępowania państwowych inspektorów sanitarnych w przypadku zagrożenia bezpieczeństwa sanitarnego w zakresie należącym do właściwości Państwowej Inspekcji Sanitarnej (art. 12a). Do uprawnień Głównego Inspektora Sanitarnego w art. 25 Ustawa zalicza w związku z wykonywaną kontrolą prawo wstępu na terenie miast i wsi do: zakładów pracy oraz wszystkich pomieszczeń i urządzeń wchodzących w ich skład, obiektów użyteczności publicznej, obiektów handlowych, ogrodów działkowych i nieruchomości oraz wszystkich pomieszczeń wchodzących w ich skład, środków transportu i obiektów z nimi związanych, w tym również na statki morskie, żeglugi śródlądowej i powietrzne, obiektów będących w trakcie budowy. Prawo to obejmuje również żądanie pisemnych lub ustnych informacji oraz wzywanie i przesłuchiwanie osób, żądanie okazania dokumentów i udostępnianie wszelkich danych oraz pobieranie próbek do badań laboratoryjnych. Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu przyznano również prawo wstępu do mieszkań w razie podejrzenia lub stwierdzenia choroby zakaźnej, zagrożenia zdrowia czynnikami środowiskowymi, a także jeżeli w mieszkaniu jest lub ma być prowadzona działalność produkcyjna lub usługowa (art. 26). Zgodnie z zasadą wyrażoną w art. 31a Ustawy Główny Inspektor Sanitarny może podejmować wszelkie czynności należące do zakresu działania państwowego inspektora sanitarnego, jeżeli przemawiają za tym względy bezpieczeństwa sanitarnego, o czym zawiadamia właściwego wojewodę lub starostę. W tych przypadkach Główny Inspektor Sanitarny staje się organem pierwszej instancji. Główny Inspektor Sanitarny współdziała w obszarze bezpieczeństwa żywności

z Europejskim Urzędem do spraw Bezpieczeństwa Żywności z siedzibą w Parmie we Włoszech. Z art. 27 ust. 2 Ustawy wynika szczególne uprawnienie państwowego inspektora sanitarnego realizujące funkcję ochronną poprzez prawo nakazania unieruchomienia zakładu pracy lub jego części w przypadku stwierdzenia naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych powodujących bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia ludzi, zamknięcie obiektu użyteczności publicznej, wyłączenie z eksploatacji środka transportu, wycofanie z obrotu środka spożywczego, przedmiotu użytku, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, kosmetyku lub innego wyrobu mogącego mieć wpływ na zdrowie ludzi albo podjęcie lub zaprzestanie innych działań. Decyzje te podlegają natychmiastowemu wykonaniu. Zauważyć należy, że zagrożenie życia i zdrowia człowieka rozumiane jest bardzo szeroko i obejmuje wszystkie sytuacje ingerencji w sytuacji wystąpienia potencjalnych zagrożeń. Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 20 lutego 2012 r. [32] stwierdził, że „Główny Inspektor Sanitarny musi dysponować odpowiednim instrumentem ustawowym do natychmiastowego reagowania w sytuacji, gdy zagrożone są najwyższe dobra chronione prawem w postaci życia i zdrowia obywateli”. W podobnym duchu wypowiedział się Naczelny Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 31 stycznia 2007 r. [33] który uznał, że decyzja z art. 27 ust. 2 Ustawy stanowi sankcję dla określonego podmiotu, stwarzającego zagrożenie wprowadzenia do obrotu środka spożywczego, który może zagrażać zdrowiu i życiu ludzkiemu, nie stanowi natomiast wprost sankcji za zatrucie konkretnej osoby. Przepis art. 27 ust. 2 Ustawy nie może być interpretowany w oderwaniu od celu jakiemu służy, a mianowicie ochronie zdrowia i życia ludzkiego. Z art. 12 Ustawy wynika, że Główny Inspektor Sanitarny jest organem wyższego stopnia w stosunku do państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego. Organ ten jest właściwy w zakresie spraw procesowych powierzonych właściwości organu pierwszego stopnia na mocy przepisów kodeksu postępowania administracyjnego [15].

Uprawnienia Głównego Inspektora Sanitarnego znajdują podstawę również w innych aktach normatywnych, zarówno rangi ustawowej, jak i podustawowej. Z art. 12 Ustawy z dnia 30 marca 2001 r. o kosmetykach [34] wynika, iż Główny Inspektor Sanitarny posiada uprawnienie do podjęcia decyzji o czasowym zakazie obrotu kosmetykiem lub określa warunki jego obrotu, mając na uwadze w szczególności skład, przeznaczenie oraz dostępność kosmetyku, w razie wystąpienia udokumentowanych przypadków lub stwierdzenia w wyniku badań naukowych lub klinicznych, że kosmetyk spełniający wymagania określone

w Ustawie zagraża zdrowiu ludzi. Na podstawie Ustawy o kosmetykach przyznano ponadto Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu, lub upoważnionej przez niego jednostce organizacyjnej, prawo do utworzenia krajowego systemu informowania o kosmetykach wprowadzonych do obrotu. Z § 3 pkt. 5 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 października 2002 r. w sprawie nadania funkcjonariuszom organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej uprawnień do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego [35] wynika upoważnienie Głównego Inspektora Sanitarnego do wydawania uprawnień funkcjonariuszom Głównego Inspektoratu Sanitarnego do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego. W Ustawie z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia [36] (art. 29) określono kolejne uprawnienie Głównego Inspektora Sanitarnego, który sprawuje monitoring nad suplementami diety, stanowiącymi kategorię środków spożywczych wprowadzanych do obrotu.

Ponadto z § 2 pkt. 3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 25 kwietnia 2006 r. w sprawie współpracy organów Inspekcji Weterynaryjnej, Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej, Inspekcji Handlowej, Inspekcji Transportu Drogowego, Inspekcji Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych oraz jednostek samorządu terytorialnego przy zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt, w tym chorób odzwierzęcych [37] wynika obowiązek współpracy na obszarze kraju: Głównego Lekarza Weterynarii, Głównego Inspektora Sanitarnego, Głównego Inspektora Farmaceutycznego, Głównego Inspektora Inspekcji Handlowej, Głównego Inspektora Transportu Drogowego oraz Głównego Inspektora Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych przy zwalczaniu chorób zakaźnych.

Z Ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe [38] wynika szereg kompetencji Głównego Inspektora Sanitarnego. Z art. 7 Prawa atomowego wynika, że uprawnienia inspektora ochrony radiologicznej w pracowniach stosujących aparaty rentgenowskie do celów diagnostyki medycznej, radiologii zabiegowej, radioterapii powierzchniowej i radioterapii schorzeń nienowotworowych nadaje Główny Inspektor Sanitarny w drodze decyzji administracyjnej. Prowadzi on także rejestr jednostek uprawnionych do prowadzenia szkoleń dla osób ubiegających się o uprawnienia (art. 7 ust. 13 Prawa atomowego). Główny Inspektor Sanitarny powołuje i odwołuje komisję egzaminacyjną w składzie 3 osób spośród specjalistów z zakresu ochrony radiologicznej do przeprowadzenia egzaminu w sprawie nadawania uprawnień inspektora ochrony radiologicznej. Z art. 33d Prawa atomowego wynika, że zgody Głównego Inspektora Sanitarnego wymaga prowadzenie działalności związanej z narażeniem na

promieniowanie jonizujące w celach medycznych, polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu radioterapii onkologicznej, w tym leczenia chorób nowotworowych przy użyciu produktów radiofarmaceutycznych. GIS prowadzi również centralny rejestr tych zgód.

Uwagi końcowe

Reasumując powyższe rozważania stwierdzić należy, że konstrukcja prawna organu, jakim jest Główny Inspektor Sanitarny, stanowi założoną przez Ustawodawcę spójną koncepcję. Na ocenę statusu prawnego szefa Państwowej Inspekcji Sanitarnej składa się przede wszystkim ocena pozycji Głównego Inspektora Sanitarnego jako organu realizującego zadania z zakresu zdrowia publicznego. Za właściwe należy uznać regulacje przewidujące oddanie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia uprawnień nadzorczych względem Głównego Inspektora Sanitarnego. Jak powyżej wskazano Główny Inspektor Sanitarny posiada status centralnego organu administracji rządowej, nad którym nadzór sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia. Ma zatem prawo prowadzenia spraw i wydawania decyzji administracyjnych. Szef Inspekcji Sanitarnej posiada szereg uprawnień zarówno o charakterze kontrolnym, jak i nadzorczym. Co prawda od 2010 roku Inspekcja Sanitarna została częściowo zdecentralizowana, a zakres uprawnień Głównego Inspektora Sanitarnego okrojony, jednakże nadal pozostał on szeroki.

W kontekście ewentualnych zmian statusu Głównego Inspektora Sanitarnego wspomnieć w tym miejscu należy, że obecnie w Ministerstwie Zdrowia trwają prace nad kompleksową Ustawą o zdrowiu publicznym, która regulować będzie również strukturę Inspekcji Sanitarnej w Polsce, a także prace nad projektem Ustawy o Państwowej Inspekcji Bezpieczeństwa Żywności i Weterynarii, której zadaniem będzie skonsolidowanie Inspekcji Weterynaryjnej, Inspekcji Jakości Artykułów Rolno-Spożywczych, Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa oraz Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie nadzoru nad warunkami zdrowotnymi żywności [39]. Wydaje się jednak, że tak skonstruowany system nadzoru nad żywnością spowoduje ograniczenie efektywności i skuteczności działań w tym zakresie. W strukturach Państwowej Inspekcji Sanitarnej funkcjonuje bowiem rozbudowany system nadzoru epidemiologicznego, obejmujący nie tylko sferę produkcji i obrotu żywności, ale również związany z tym system nadzoru nad bezpieczeństwem wody do spożycia. Woda do spożycia jest również wodą stosowaną do higieny

osobistej człowieka. Ten aspekt ma także pośredni wpływ na bezpieczeństwo żywności. Oddzielenie nadzoru nad żywnością od szerokiej problematyki epidemiologii obejmującej wiele aspektów ludzkiego bytowania nie wydaje się być słusznym posunięciem i może doprowadzić do wielu negatywnych skutków dla zdrowia populacji ludzkiej. Nadzór nad żywnością bowiem nie może się ograniczać jedynie do aspektów epidemiologicznych, związanych z produkcją i obrotem żywnością zwierzęcą. Poza tym budowa całego aparatu epidemiologii żywienia człowieka w strukturach nowo powstałej Inspekcji stanowiłaby de facto powtórzenie zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W dodatku byłoby to trudne do wdrożenia z prostego powodu - braku specjalistów w Polsce z zakresu epidemiologii. Wykształcenie zaś odpowiedniej rzeszy epidemiologów jest procesem długotrwałym (około 5 lat), ograniczonym małą ilością akredytowanych placówek spełniających wymogi kształcenia w tym zakresie. Dublowanie pionu epidemiologii w dwóch inspekcjach nie jest również przedsięwzięciem efektywnym ekonomicznie. Żywienie człowieka w obecnych czasach nie może ograniczać się tylko do nadzoru nad żywnością. Problemem zdrowotnym współczesnej populacji są bowiem choroby cywilizacyjne (przewlekłe) – choroby układu krążenia, cukrzyca typu 2, choroby metaboliczne. Są one w dużym odsetku spowodowane wadliwym żywieniem niezbilansowaną dietą. Państwowa Inspekcja Sanitarna oprócz nadzoru nad obrotem żywnością zajmuje się obecnie całością problemów zdrowia publicznego, związanych ze spożywaniem bezpiecznej żywności oraz prawidłowo zbilansowanej diety. Te problemy nie mogą być rozwiązywane przez specjalistów z zakresu nadzoru nad żywnością zwierzęcą. Argumenty więc o skupieniu problematyki nadzoru nad żywnością w jednej Inspekcji nowo powstałej i wynikających z tego oszczędności są dalece chybione, bowiem Inspekcja Sanitarna nadal musiałaby zajmować się (jak dotychczas) problemami żywienia człowieka. Do tego należy również dodać nieefektywne wykorzystanie po powstaniu nowej Inspekcji sieci laboratoryjnej PIS obecnie dostosowanej do szerokiej problematyki nadzoru nad żywnością i żywieniem człowieka. Nowa Inspekcja zaś musiałaby rozszerzyć swoją dotychczasową ofertę badań laboratoryjnych wynikającą ze swoich zadań, co musi łączyć się z nowymi wydatkami. Nie wydaje się to uzasadnione ekonomicznie i efektywne. Projektowane powstanie pionu zdrowia publicznego wydaje się celowe. Reasumując należy podkreślić, że pion ten powinien zajmować się całą problematyką zdrowia publicznego w Polsce i być skupiony w jednej instytucji.

Piśmiennictwo / References

1. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. Dz.U 1997 nr 78 poz. 483 z późn. zm.
2. Surówka A. Miejsce konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia w systemie praw i wolności człowieka i obywatela. *Prz Prawa Konst* 2012, 3: 91-2.
3. Prokop K. Prawo do ochrony zdrowia w świetle art. 68 Konstytucji RP. [w:] *Uwarunkowania prawne, ekonomiczne i socjologiczne funkcjonowania wybranych systemów ochrony zdrowia*. Mróz T (red). Temida 2, Białystok 2011: 50.
4. Banaszak B. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz. CH Beck, Warszawa 2009: 354-5.
5. Winczorek P. Komentarz do Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. Liber Księgarnia, Warszawa 2010: 92.
6. Poździej S. Prawo zdrowia publicznego. Zarys problematyki. *Zdrowie i Zarządzanie*, Kraków 2004: 510.
7. Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, tekst jedn. Dz.U. z 2011 r. nr 212, poz. 1263.
8. Rokossowski H. Służby sanitarno-epidemiologiczne przed i po akcesji Polski do Unii Europejskiej. [w:] *Polska polityka zdrowotna a akcesja Rzeczypospolitej do Unii Europejskiej*. Maksymiuka T, Skrzypczaka J (red). INPiD, Poznań 2006: 239.
9. Rudy M. Zmiany w organizacji służby sanitarnej i weterynaryjnej po 1989 r. *Życie Weter* 2008, 6: 453.
10. Wyrok Wojewódzkiego Sąd Administracyjny w Poznaniu z dnia 29 listopada 2007 roku, IV SA/Po 274/07.
11. Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z 27 grudnia 2011 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia. Dz.U. 2011, nr 284, poz. 1672.
12. Ruczkowski P. Naczelne i inne centralne organy administracji państwowej (rządowej). [w:] *Ustrojowe prawo administracyjne*. Bielecki L, Ruczkowski P (red). Difin, Warszawa 2011: 118.
13. Janik M. *Policja sanitarna*. Wolters Kluwer, Warszawa 2012: 101.
14. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 lipca 2010 r. w sprawie nadania statutu Głównemu Inspektoratowi Sanitarnemu. Dz.U. 2010 nr 139 poz. 939.
15. Miaszkowska-Daszkiewicz K. Główny Inspektor Sanitarny. [w:] *Administracja publiczna. Ustrój administracji państwowej centralnej*. Komentarz. Szmulik B, Miaszkowska-Daszkiewicz K (red). Beck, Warszawa 2012: 1616.
16. Ustawa z dnia 21 sierpnia 1997 roku o ograniczeniu prowadzenia działalności gospodarczej przez osoby pełniące funkcje publiczne. Dz.U. 2006 nr 216 poz. 1584 t.j.
17. Ustawa z dnia 1 marca 2002 roku o zmianie ustawy o Inspekcji Sanitarnej oraz zmianie innych ustaw. Dz.U. nr 37 poz. 329.
18. Strych M. Geneza, struktura oraz wybrane zadania Głównego Inspektora Sanitarnego. *Roczniki Administracji i Prawa* 2012, 12: 172.
19. Ustawa z dnia 23 stycznia 2009 r. o zmianie niektórych ustaw w związku ze zmianami w organizacji i podziale zadań administracji publicznej w województwie. Dz.U. 2009, nr 92, poz. 753.
20. Niezespólna Administracja Rządowa. Czuryk M, Karpiuka M, Kostrubca J (red). Difin, Warszawa 2011: 228.
21. Kijowski D, Klesza M, Miesiąc W i wsp. Diagnoza stanu terytorialnej administracji publicznej w Polsce. *Samorz Teryt* 2004, 1-2: 110.
22. Bondarzewski K, Chlipała M, Chmielnicki P i wsp. Komentarz do ustawy o administracji rządowej w województwie. LexisNexis, Warszawa 2007: 45.
23. Golinowska S (red). *Zarys systemu ochrony zdrowia*. Polska 2012. Open Eyes, Warszawa 2012: 142.
24. Śniecickowski W. Sytuacja administracyjnoprawna Powiatowego Inspektora Sanitarnego w administracji zespolonej w powiecie. Lex. Serwis Samorządowy. www.samorząd.lex.pl (02.04.2014).
25. Czarnow S. Zespolenie służb, inspekcji i straży powiatowych w kontekście zadań powiatu. *Samorz Teryt* 2003, 3: 35-6.
26. Ustawa z dnia 4 września 1997 roku o działach administracji rządowej. Dz.U. 2013 poz. 743.
27. Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia. Dz.U. 2011 nr 248 poz. 1495.
28. Rabięga A. Ochrona życia i zdrowia ludzkiego w działaniach podmiotów administrujących w sferze opieki zdrowotnej. Wyd Sejmowe, Warszawa 2009: 84-5.
29. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie wykazu specjalizacji w dziedzinach medycyny mających zastosowanie w realizacji zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Dz.U. 2010, nr 107, poz. 683.
30. Kamiński Ł. Pojęcie bezpieczeństwa w prawie administracyjnym. *Państw Prawo* 2013, 10: 60.
31. Ustawa o bezpieczeństwie żywności i żywienia oraz niektórych innych ustaw. Dz.U. 2010 nr 136 poz. 914 ze zm.
32. Wyrok WSA w Warszawie z dnia 20 lutego 2012 roku, VII SA/Wa 2338/11.
33. sygn. akt II OSK 268/06.
34. Ustawa z dnia 30 marca 2001 roku o kosmetykach. Dz.U. 2013 poz. 475 t.j.
35. Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 października 2002 r. w sprawie nadania funkcjonariuszom organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej uprawnień do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego. Dz.U. 2014 poz. 282 t.j.
36. Ustawa z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia. Dz.U. z 2010 r. Nr 136, poz. 914, z późn. zm.
37. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 25 kwietnia 2006 r. w sprawie współpracy organów Inspekcji Weterynaryjnej, Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej, Inspekcji Handlowej, Inspekcji Transportu Drogowego, Inspekcji Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych oraz jednostek samorządu terytorialnego przy zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt, w tym chorób odzwierzęcych. Dz.U. 2006 nr 83 poz. 575.
38. Ustawa z dnia 29 listopada 2000 roku Prawo atomowe. Dz.U. 2012 poz. 264 t.j.
39. Projekt ustawy o Państwowej Inspekcji Bezpieczeństwa Żywności i Weterynarii, www.legislacja.rcl.gov.pl (02.04.2014).