

Materiał porównawczy
do ustawy z dnia 24 października 2008 r.

o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi
(druk nr 339)

USTAWA z dnia 14 marca 1985 r. O PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI SANITARNEJ (Dz. U. z 2006 r. Nr 122, poz. 851, z późn. zm.)

<Art. 29a.

Uzyskane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w trakcie kontroli informacje, dokumenty i inne dane stanowiące tajemnicę kontrolowanego są objęte tajemnicą służbową i nie mogą być przekazywane innym organom ani ujawniane, jeżeli nie jest to konieczne ze względu na ochronę życia lub zdrowia człowieka, z wyłączeniem żądania sądu lub prokuratora w związku z toczącym się postępowaniem.>

USTAWA z dnia 30 sierpnia 1991 r. O ZAKŁADACH OPIEKI ZDROWOTNEJ (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.)

Art. 24.

1. Zwłoki osoby, która zmarła w szpitalu, mogą być poddane sekcji, w szczególności, gdy zgon tej osoby nastąpi przed upływem 12 godzin od przyjęcia do szpitala, z zastrzeżeniem ust. 3.
2. Kierownik zakładu, a jeżeli kierownik nie jest lekarzem, to upoważniony przez niego lekarz, na wniosek właściwego ordynatora lub, w razie potrzeby, po zasięgnięciu jego opinii, zarządza dokonanie lub zaniechanie sekcji.
3. Zwłoki osoby, która zmarła w szpitalu, nie są poddawane sekcji, jeżeli przedstawiciel ustawowy tej osoby wyraził sprzeciw lub uczyniła to osoba za życia.
4. O zaniechaniu sekcji zwłok z przyczyny określonej w ust. 3 sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza sprzeciw, o którym mowa w ust. 3.
5. Przepisów ust. 1-4 nie stosuje się w przypadkach:
 - 1) określonych w Kodeksie postępowania karnego;
 - 2) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny;
 - [3) określonych w przepisach o chorobach zakaźnych i zakażeniach.]*
 - <3) określonych w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.>**
6. W dokumentacji medycznej osoby, która zmarła w szpitalu, sporządza się adnotację o dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem.

USTAWA z dnia 27 czerwca 1997 r. O SŁUŻBIE MEDYCZYNY PRACY (Dz. U. z 2004 r. Nr 125, poz. 1317 oraz z 2006 r. Nr 141, poz. 1011)

Art. 6.

1. Służba medycyny pracy jest właściwa do realizowania zadań z zakresu:

- 1) ograniczania szkodliwego wpływu pracy na zdrowie, w szczególności przez:
 - a) rozpoznawanie i ocenę czynników występujących w środowisku pracy oraz sposobów wykonywania pracy, mogących mieć ujemny wpływ na zdrowie,
 - b) rozpoznawanie i ocenę ryzyka zawodowego w środowisku pracy oraz informowanie pracodawców i pracujących o możliwości wystąpienia niekorzystnych skutków zdrowotnych będących jego następstwem,
 - c) udzielanie pracodawcom i pracującym porad w zakresie organizacji pracy, ergonomii, fizjologii i psychologii pracy;
- 2) sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi, w szczególności przez:
 - a) wykonywanie badań wstępnych, okresowych i kontrolnych przewidzianych w Kodeksie pracy,
 - b) orzecznictwo lekarskie do celów przewidzianych w Kodeksie pracy i w przepisach wydanych na jego podstawie,
 - c) ocenę możliwości wykonywania pracy lub pobierania nauki uwzględniającą stan zdrowia i zagrożenia występujące w miejscu pracy lub nauki,
 - d) prowadzenie działalności konsultacyjnej, diagnostycznej i orzeczniczej w zakresie patologii zawodowej,
 - e) prowadzenie czynnego poradnictwa w stosunku do chorych na choroby zawodowe lub inne choroby związane z wykonywaną pracą,
[f) wykonywanie szczepień ochronnych, o których mowa w art. 17 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach (Dz. U. Nr 126, poz. 1384, z 2003 r. Nr 45, poz. 391 i Nr 199, poz. 1938 oraz z 2004 r. Nr 96, poz. 959),]
< f) wykonywanie szczepień ochronnych, o których mowa w art. 20 ustawy z dnia 24 października 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr ..., poz.)>
 - g) monitorowanie stanu zdrowia osób pracujących zaliczanych do grup szczególnego ryzyka, a zwłaszcza osób wykonujących pracę w warunkach przekroczenia normatywów higienicznych, młodocianych, niepełnosprawnych oraz kobiet w wieku rozrodczym i ciężarnych,
 - h) wykonywanie badań umożliwiających wczesną diagnostykę chorób zawodowych i innych chorób związanych z wykonywaną pracą;
- 3) prowadzenia ambulatoryjnej rehabilitacji leczniczej, uzasadnionej stwierdzoną patologią zawodową;
- 4) organizowania i udzielania pierwszej pomocy medycznej w nagłych zachorowaniach i wypadkach, które wystąpiły w miejscu pracy, służby lub pobierania nauki;
- 5) inicjowania i realizowania promocji zdrowia, a zwłaszcza profilaktycznych programów prozdrowotnych, wynikających z oceny stanu zdrowia pracujących;
- 6) inicjowania działań pracodawców na rzecz ochrony zdrowia pracowników i udzielania pomocy w ich realizacji, a w szczególności w zakresie:
 - a) informowania pracowników o zasadach zmniejszania ryzyka zawodowego,
 - b) wdrażania zasad profilaktyki zdrowotnej u pracowników należących do grup szczególnego ryzyka,

- c) tworzenia warunków do prowadzenia rehabilitacji zawodowej,
 - d) wdrażania programów promocji zdrowia,
 - e) organizowania pierwszej pomocy przedmedycznej;
 - 7) prowadzenia analiz stanu zdrowia pracowników, a zwłaszcza występowania chorób zawodowych i ich przyczyn oraz przyczyn wypadków przy pracy;
 - 8) gromadzenia, przechowywania i przetwarzania informacji o narażeniu zawodowym, ryzyku zawodowym i stanie zdrowia osób objętych profilaktyczną opieką zdrowotną;
 - 9) (uchylony).
2. W stosunku do osób wykonujących pracę na podstawie innej niż stosunek pracy służba medycyny pracy wykonuje zadania określone w ust. 1.
 3. W stosunku do osób wymienionych w art. 5 ust. 1 pkt 4 i 5 służba medycyny pracy wykonuje zadania określone w ust. 1 pkt 2 lit. c oraz - odpowiednio - w pkt 3-8.
 4. Minister Sprawiedliwości, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, określi, w drodze rozporządzenia, zakres, w jakim służba medycyny pracy wykonuje zadania wobec osób wymienionych w art. 5 ust. 1 pkt 6.
 5. Minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw oświaty i wychowania oraz ministrem właściwym do spraw szkolnictwa wyższego, określi, w drodze rozporządzenia, zakres i tryb badań lekarskich osób wymienionych w art. 5 ust. 1 pkt 4 i 5 oraz sposób dokumentowania tych badań.
 6. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, zakres i tryb sprawowania przez służbę medycyny pracy profilaktycznej opieki zdrowotnej w stosunku do osób wymienionych w art. 5 ust. 3, objętych tą opieką na ich wniosek.
 7. (uchylony).

USTAWA z dnia 25 czerwca 1999 r. O ŚWIADCZENIACH PIENIĘŻNYCH Z UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO W RAZIE CHOROBY I MACIERZYŃSTWA (Dz. U. z 2005 r. Nr 31, poz. 267, z późn. zm.)

Art. 6.

1. Zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.
2. Na równi z niezdolnością do pracy z powodu choroby traktuje się niemożność wykonywania pracy:
 - [1)w wyniku decyzji wydanej przez właściwy organ albo uprawniony podmiot na podstawie przepisów o chorobach zakaźnych i zakażeniach;]*
 - <1) w wyniku decyzji wydanej przez właściwy organ albo uprawniony podmiot na podstawie przepisów o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;>**
 - 2) z powodu przebywania w:
 - a) stacjonarnym zakładzie leczenia odwykowego w celu leczenia uzależnienia alkoholowego,

- b) stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej w celu leczenia uzależnienia od środków odurzających lub substancji psychotropowych;
- 3) wskutek poddania się niezbędnym badaniom lekarskim przewidzianym dla kandydatów na dawców komórek, tkanek i narządów.

USTAWA z dnia 6 września 2001 r. – PRAWO FARMACEUTYCZNE (Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271)

Art. 72.

1. Obrót hurtowy produktami leczniczymi, z zastrzeżeniem ust. 8 pkt 2, mogą prowadzić wyłącznie hurtownie farmaceutyczne, składy celne i konsygnacyjne produktów leczniczych.
2. Do składów celnych i konsygnacyjnych produktów leczniczych stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące hurtowni farmaceutycznej.
3. Obrotem hurtowym jest wszelkie działanie polegające na zaopatrywaniu się, przechowywaniu, dostarczaniu lub eksportowaniu produktów leczniczych lub produktów leczniczych weterynaryjnych, posiadających pozwolenie na dopuszczenie do obrotu wydane w państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub pozwolenie, o którym mowa w art. 3 ust. 2, prowadzone z wytwórcami lub importerami w zakresie wytwarzanych lub importowanych przez nich produktów leczniczych, lub z przedsiębiorcami zajmującymi się obrotem hurtowym, lub z aptekami lub zakładami leczniczymi dla zwierząt, lub z innymi upoważnionymi podmiotami, z wyłączeniem bezpośredniego zaopatrywania ludności.
- 3a. Wprowadzenie do obrotu hurtowego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej produktu leczniczego wymaga uprzednio powiadomienia:
 - 1) podmiotu odpowiedzialnego o zamiarze przywozu produktu leczniczego;
 - 2) Prezesa Urzędu.
4. Obrotem hurtowym w rozumieniu ust. 3 jest wywóz produktów leczniczych z terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz przywóz produktów leczniczych z terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej lub Państw Członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym.
5. Hurtownie farmaceutyczne mogą również prowadzić obrót hurtowy:
 - 1) wyrobami medycznymi,
 - 1a) produktami leczniczymi przeznaczonymi wyłącznie na eksport, posiadającymi pozwolenie na dopuszczenie do obrotu inne niż określone w ust. 3,
 - 2) środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego,
 - 2a) suplementami diety, w rozumieniu przepisów o bezpieczeństwie żywności i żywienia,
 - 3) środkami kosmetycznymi, w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 30 marca 2001 r. o kosmetykach (Dz. U. Nr 42, poz. 473, z późn. zm.¹¹⁾), z wyłączeniem kosmetyków przeznaczonych do perfumowania lub upiększania,
 - 4) środkami higienicznymi,

- 5) przedmiotami do pielęgnacji niemowląt i chorych,
 - 6) środkami spożywczymi zawierającymi w swoim składzie farmakologiczne naturalne składniki pochodzenia roślinnego,
 - 7) środkami dezynfekcyjnymi stosowanymi w medycynie - spełniającymi wymagania określone w odrębnych przepisach.
6. Hurtownie farmaceutyczne mogą prowadzić obrót hurtowy środkami zaopatrzenia technicznego przydatnymi w pracy szpitali, aptek oraz placówek, o których mowa w art. 70 i 71.
7. Hurtownie farmaceutyczne produktów leczniczych weterynaryjnych mogą prowadzić obrót hurtowy także:
- 1) paszami, dodatkami paszowymi, premiksami;
 - 2) środkami higienicznymi;
 - 3) produktami biobójczymi;
 - 4) wyrobami stosowanymi w medycynie weterynaryjnej w rozumieniu art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o wyrobach stosowanych w medycynie weterynaryjnej (Dz. U. Nr 93, poz. 893);
 - 5) drukami stosowanymi w medycynie weterynaryjnej;
 - 6) wyrobami służącymi do identyfikacji zwierząt domowych w rozumieniu art. 4 pkt 22 ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o paszach (Dz. U. Nr 144, poz. 1045).
8. Nie stanowi obrotu hurtowego:
- 1) (uchylony);
 - 2) przyjmowanie i wydawanie, w tym przywóz z zagranicy i wywóz za granicę produktów leczniczych i wyrobów medycznych przeznaczonych na pomoc humanitarną z wyłączeniem środków odurzających i substancji psychotropowych oraz zawierających prekursorów z grupy I-R, jeżeli odbiorca wyrazi zgodę na ich przyjęcie - pod warunkiem że produkty te będą spełniać wymagania określone odrębnymi przepisami.
- <3) przyjmowanie, przechowywanie i wydawanie przez stacje sanitarno-epidemiologiczne szczepionek zakupionych w ramach Programu Szczepień Ochronnych.>**
9. Minister właściwy do spraw zdrowia określa, w drodze rozporządzenia, wymagania, jakie powinny spełniać produkty lecznicze będące przedmiotem pomocy humanitarnej, oraz szczegółowe procedury postępowania dotyczące przyjmowania i wydawania produktów leczniczych przeznaczonych na pomoc humanitarną.

USTAWA z dnia 13 czerwca 2003 r. O CUDZOZIEMCACH (Dz. U. z 2006 r. Nr 234, poz. 1694, z 2007 r. Nr 120, poz. 818 i Nr 165, poz. 1170 oraz z 2008 r. Nr 70, poz. 416)

Art. 57.

1. Cudzoziemcowi odmawia się udzielenia zezwolenia na zamieszkanie na czas oznaczony, jeżeli:
 - 1) nie spełnia wymogów, o których mowa w art. 53-53b;

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- 2) jego dane znajdują się w wykazie cudzoziemców, których pobyt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jest niepożądany;
- 2a) jego dane znajdują się w Systemie Informacyjnym Schengen do celów odmowy wjazdu;
- 3) okoliczności sprawy wskazują, że cel wjazdu lub pobytu cudzoziemca na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jest lub będzie inny niż deklarowany;
- 4) podstawą ubiegania się o zezwolenie jest zawarcie związku małżeńskiego z obywatelem polskim lub cudzoziemcem zamieszkującym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, o którym mowa w art. 54, a związek małżeński został zawarty w celu obejścia przepisów o udzielaniu zezwolenia na zamieszkanie na czas oznaczony;
- 5) wymagają tego względy obronności lub bezpieczeństwa państwa albo ochrony bezpieczeństwa i porządku publicznego lub interes Rzeczypospolitej Polskiej;
- 6) w postępowaniu o udzielenie zezwolenia na zamieszkanie na czas oznaczony:
 - a) złożył wniosek lub dołączył do niego dokumenty zawierające nieprawdziwe dane osobowe lub fałszywe informacje,
 - b) zeznał nieprawdę lub zataił prawdę albo, w celu użycia za autentyczny, podrobił lub przerobił dokument bądź takiego dokumentu jako autentycznego używał;
- [7) stwierdzono u niego chorobę lub zakażenie, podlegające obowiązkowemu leczeniu na podstawie ustawy z dnia 6 września 2001 r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach (Dz. U. Nr 126, poz. 1384, z późn. zm.⁵⁾), lub istnieje podejrzenie takiej choroby lub zakażenia, a cudzoziemiec nie wyraża zgody na to leczenie;]*
- <7) stwierdzono u niego chorobę lub zakażenie, podlegające obowiązkowemu leczeniu na podstawie ustawy z dnia 24 października 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr, poz.,), lub istnieje podejrzenie takiej choroby lub zakażenia, a cudzoziemiec nie wyraża zgody na to leczenie;>**
- 8) nie wywiązuje się z zobowiązań podatkowych wobec Skarbu Państwa;
- 9) przebywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej nielegalnie.
- 1a. Cudzoziemcowi odmawia się udzielenia kolejnego zezwolenia na zamieszkanie na czas oznaczony na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 16 także w przypadku, gdy nie zaliczył roku studiów i nie uzyskał warunkowego wpisu na następny rok lub semestr studiów.
2. Cudzoziemcowi przebywającemu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie wizy, o której mowa w art. 32 ust. 3, odmawia się udzielenia zezwolenia na zamieszkanie na czas oznaczony, jeżeli podstawą ubiegania się o zezwolenie są okoliczności, o których mowa w art. 53 ust. 1 pkt 1 lub 2.
3. Cudzoziemcowi małżonkowi obywatela polskiego lub osoby posiadającej zezwolenie na osiedlenie się lub zezwolenie na pobyt rezydenta długoterminowego WE na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej nie można odmówić udzielenia zezwolenia na zamieszkanie na czas oznaczony, jeżeli wyłączną podstawą odmowy byłaby którakolwiek z przyczyn, o których mowa w ust. 1 pkt 3 i 7-9.
4. Cudzoziemcowi, o którym mowa w art. 53 ust. 1 pkt 7 i 13, oraz członkowi rodziny cudzoziemca, o którym mowa w art. 53 ust. 1 pkt 13, nie można odmówić udzielenia kolejnego zezwolenia na zamieszkanie na czas oznaczony, jeżeli wyłączną podstawą odmowy byłaby przyczyna, o której mowa w ust. 1 pkt 7.
5. Cudzoziemcowi, o którym mowa w art. 53 ust. 1 pkt 15, nie można odmówić udzielenia zezwolenia na zamieszkanie na czas oznaczony, jeżeli wyłączną podstawą odmowy byłaby przyczyna, o której mowa w ust. 1 pkt 7 lub 9.

- 5a. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 2a, można udzielić zezwolenia na zamieszkanie na czas oznaczony tylko w razie istnienia poważnych przyczyn, zwłaszcza ze względów humanitarnych lub z powodu zobowiązań międzynarodowych, z uwzględnieniem interesu państwa, które dokonało wpisu do Systemu Informacyjnego Schengen.
6. Cudzoziemca przebywającego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, którego pobyt jest niepożądany, można w decyzji o odmowie zezwolenia na zamieszkanie na czas oznaczony zobowiązać do opuszczenia tego terytorium w terminie określonym w decyzji.
7. Do decyzji o odmowie zezwolenia na zamieszkanie na czas oznaczony, w której zobowiązuje się cudzoziemca do opuszczenia terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, stosuje się odpowiednio przepisy o postępowaniu w sprawie zobowiązania do opuszczenia terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

USTAWA z dnia 13 czerwca 2003 r. O UDZIELANIU CUDZOZIEMCOM OCHRONY NA TERYTORIUM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ (Dz. U. z 2006 r. Nr 234, poz. 1695, z 2007 r. Nr 120, poz. 818 oraz z 2008 r. Nr 70, poz. 416)

Art. 67.

1. Małoletniego bez opieki, wobec którego w decyzji o odmowie nadania statusu uchodźcy orzeczono o wydaleniu, pozostawia się w placówce opiekuńczo-wychowawczej do czasu przekazania go organom lub organizacjom kraju pochodzenia, do których zadań statutowych należą sprawy małoletnich.
 2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, koszty pobytu małoletniego bez opieki w placówce opiekuńczo-wychowawczej i koszty opieki medycznej są finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw wewnętrznych, ze środków będących w dyspozycji Komendanta Głównego Straży Granicznej.
- <3. Koszty opieki medycznej, o której mowa w ust. 2 nie obejmują kosztów określonych w przepisach ustawy z dnia 24 października 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr, poz.).>**

Art. 112.

1. Cudzoziemcowi korzystającemu z ochrony czasowej Szef Urzędu zapewnia opiekę medyczną oraz przyznaje pomoc przez zakwaterowanie i wyżywienie, z zastrzeżeniem ust. 4.
 2. Udzielanie cudzoziemcowi opieki medycznej następuje na podstawie umowy zawartej pomiędzy Szefem Urzędu a świadczeniodawcą w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
- [3. Koszty opieki medycznej, o której mowa w ust. 1, z wyłączeniem kosztów określonych w przepisach ustawy z dnia 6 września 2001 r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach, są finansowane z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw wewnętrznych, ze środków będących w dyspozycji Szefa Urzędu.]*

- <3. Koszty opieki medycznej, o której mowa w ust. 1, z wyłączeniem kosztów określonych w przepisach ustawy z dnia 24 października 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr, poz.), są finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw wewnętrznych, ze środków będących w dyspozycji Szefa Urzędu.>
4. Cudzoziemcowi korzystającemu z ochrony czasowej, który wykonuje pracę lub wykonuje działalność gospodarczą, Szef Urzędu zapewnia opiekę medyczną i pomoc, o której mowa w ust. 1, uwzględniając wysokość uzyskiwanego przez cudzoziemca dochodu.

USTAWA z dnia 27 sierpnia 2004 r. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027)

Art. 12.

Przepisy ustawy nie naruszają przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej udzielanych bezpłatnie bez względu na uprawnienia z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego przez zakłady opieki zdrowotnej na podstawie:

- 1) (uchylony);
- 2) art. 21 ust. 3 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2007 r. Nr 70, poz. 473, Nr 115, poz. 793 i Nr 176, poz. 1238);
- 3) art. 26 ust. 5 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 179, poz. 1485, z późn. zm.⁹⁾);
- 4) art. 10 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535, z późn. zm.¹⁰⁾);
- 5) art. 117 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o cudzoziemcach (Dz. U. z 2006 r. Nr 234, poz. 1694, z 2007 r. Nr 120, poz. 818 i Nr 165, poz. 1170 oraz z 2008 r. Nr 70, poz. 416);
- [6] *przepisów ustawy z dnia 6 września 2001 r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach (Dz. U. Nr 126, poz. 1384, z późn. zm.¹¹⁾) - w przypadku świadczeń zdrowotnych związanych ze zwalczaniem chorób zakaźnych i zakażeń;]*
- <6) **przepisów ustawy z dnia 24 października 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr, poz.) – w przypadku świadczeń zdrowotnych związanych ze zwalczaniem chorób, zakażeń i chorób zakaźnych;>**
- 7) przepisów ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym;
- 8) (uchylony);
- 9) art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 7 września 2007 r. o Karcie Polaka (Dz. U. Nr 180, poz. 1280 oraz z 2008 r. Nr 52, poz. 305).

USTAWA z dnia 25 sierpnia 2006 r. O BEZPIECZEŃSTWIE ŻYWNOSCI I ŻYWIENIA
(Dz. U. Nr 171, poz. 1225)

Art. 73.

1. Organami urzędowej kontroli żywności, o których mowa w art. 4 rozporządzenia nr 882/2004 w zakresie bezpieczeństwa żywności, są:
 - 1) organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, zgodnie z właściwością określoną przepisami ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2006 r. Nr 122, poz. 851, Nr 104, poz. 708, Nr 143, poz. 1032 i Nr 170, poz. 1217), w odniesieniu do:
 - a) żywności pochodzenia niezwierzęcego produkowanej i wprowadzanej do obrotu, przywożonej z państw niebędących członkami Unii Europejskiej oraz Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronami umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym oraz wywożonej i powrotnie wywożonej do tych państw,
 - b) produktów pochodzenia zwierzęcego znajdujących się w handlu detalicznym,
 - c) prawidłowości stosowania zasad systemu HACCP w zakładach objętych nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej;
 - <1a) organy Wojskowej Inspekcji Sanitarnej, zgodnie z właściwością określoną w przepisach wydanych na podstawie art. 20a ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2006 r. Nr 122, poz. 851, z późn. zm.);>**
 - 2) organy Inspekcji Weterynaryjnej, zgodnie z właściwością określoną przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. o Inspekcji Weterynaryjnej (Dz. U. Nr 33, poz. 287, z późn. zm.), w odniesieniu do produktów pochodzenia zwierzęcego, w tym wprowadzania do obrotu tych produktów w ramach sprzedaży bezpośredniej oraz handlu detalicznego na zasadach i w zakresie określonym w art. 1 ust. 3 lit. c-e oraz ust. 5 lit. b rozporządzenia nr 853/2004;
 - <2a) organy Wojskowej Inspekcji Weterynaryjnej, zgodnie z właściwością określoną w przepisach wydanych na podstawie art. 3 ust. 7 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. o Inspekcji Weterynaryjnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 121, poz. 842 oraz z 2008 r. Nr 145, poz. 916);>**
 - 3) inne organy w zakresie posiadanych kompetencji.
2. W sprawach przeprowadzania urzędowych kontroli żywności w odniesieniu do żywności produkowanej lub wprowadzonej do obrotu z obiektów lub urządzeń ruchomych lub tymczasowych właściwość organów jest określana każdorazowo według miejsca prowadzenia tej działalności.
3. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz organy, o których mowa w ust. 1 pkt 3, są właściwe w sprawach przeprowadzania urzędowych kontroli materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością w zakresie określonym w rozporządzeniu nr 1935/2004.
4. Urzędowe kontrole, o których mowa w ust. 1, obejmują żywność genetycznie zmodyfikowaną oraz organizmy genetycznie zmodyfikowane przeznaczone do wykorzystania jako żywność w zakresie uregulowanym w rozporządzeniach nr 1829/2003, 1830/2003 oraz rozporządzeniu (WE) nr 1946/2003 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie transgranicznego przemieszczania organizmów

genetycznie zmodyfikowanych (Dz. Urz. UE L 287 z 05.11.2003, str. 1), zwanym dalej "rozporządzeniem nr 1946/2003".

5. Minister właściwy do spraw zdrowia, minister właściwy do spraw rolnictwa oraz Minister Obrony Narodowej określa, w drodze rozporządzenia, szczegółowe warunki i sposób współdziałania w zakresie sprawowania nadzoru organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej z organami Inspekcji Weterynaryjnej, Wojskowej Inspekcji Sanitarnej oraz Wojskowej Inspekcji Weterynaryjnej, mając na względzie potrzebę zapewnienia sprawnego nadzoru nad przestrzeganiem bezpieczeństwa żywności i żywienia, w tym zapewnienie organom Wojskowej Inspekcji Sanitarnej oraz Wojskowej Inspekcji Weterynaryjnej wykonywania urzędowych kontroli w zakładach zaopatrujących lub ubiegających się o zaopatrywanie Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej oraz jednostek wojsk obcych przebywających na terenach podległych Ministrowi Obrony Narodowej, w żywność.
6. Jeżeli środki spożywcze pochodzenia zwierzęcego są produkowane lub przechowywane w zakładzie produkującym inne środki spożywcze, szczegółowe warunki i sposób współdziałania w zakresie sprawowania nadzoru oraz przeprowadzania urzędowych kontroli żywności określa porozumienie zawarte między Głównym Inspektorem Sanitarnym a Głównym Lekarzem Weterynarii.