

ANNA JACEK

Uniwersytet Rzeszowski

KRAJOWE REGULACJE PRAWNE ZWIĄZANE Z CHOROBIAMI ZAKAŻNYMI I EPIDEMIIAMI. OCENA OBOWIĄZUJĄCEGO STANU PRAWNEGO

1. WSTĘP

Choroby zakaźne stanowią problem nie tylko społeczny; są także obciążeniem systemów opieki zdrowotnej. W literaturze podkreśla się znaczenie chorób zakaźnych, wskazując na zjawisko antybiotykoodporności, pojawienie się wielu chorób zakaźnych, wcześniej nieznanych, czy też powrót chorób znanych już uprzednio, ale występujących w formach bardzo niebezpiecznych lub opornych na leczenie¹. Choroby zakaźne mogą również mutować, co może stanowić dodatkowy problem dla systemów opieki zdrowotnej. Trzeba ponadto zauważyć, że łatwość rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych oraz zarażania się nimi może skutkować szybką zapadalnością na choroby zakaźne, co w konsekwencji może przybrać postać epidemii chorób zakaźnych.

W związku z powyższym szczególne znaczenia nabiera konstytucyjny obowiązek zwalczania chorób epidemicznych przez władze publiczne określony w art. 68 ust. 4 Konstytucji RP. Uzupełnić należy, że pojęcie chorób epidemicznych nie zostało wyjaśnione przez ustrojodawcę.

¹ A. ZIELIŃSKI, *Znaczenie chorób zakaźnych w problematyce zdrowia publicznego w zjednoczonej Europie*, «Przegląd Epidemiologiczny» 60.4/2006, s. 857.

Co więcej, w obowiązujących aktach prawnych nie sformułowano także literalnej definicji analizowanego terminu. Należy zauważyć jednak, że to sąd konstytucyjny zajął stanowisko, które można odnieść do określenia „chorób epidemicznych”, wyrażając pogląd, że pojęcia konstytucyjne mają charakter autonomiczny wobec obowiązującego ustawodawstwa².

Przechodząc do wyjaśnienia terminu „choroby epidemiczne”, trzeba zwrócić uwagę na pogląd Leszka Boska, który twierdzi, że: „Pojęcie choroby epidemicznej należy rozumieć szeroko – jako synonim choroby zakaźnej”³. Odmienny pogląd co do wyjaśnienia oraz zakresu powyższego pojęcia został wyrażony w literaturze medycznej, w której pojęcie chorób epidemicznych ujmuje się szeroko, wyjaśniając, że termin ten obejmuje nie tylko choroby zakaźne, lecz dotyczy także na przykład grypy, jako corocznej epidemii sezonowej⁴. Należy również odnotować, że w analizowanej materii zauważa się, iż istnieją inne choroby niezakaźne, które mogą występować epidemicznie, na przykład cukrzyca⁵. Powyższa analiza literatury pozwala na stwierdzenie, że termin „choroby epidemiczne” jest terminem szerszym niż pojęcie „choroby zakaźne”, ponieważ obejmuje nie tylko choroby zakaźne, lecz także inne choroby, które mogą również występować epidemicznie⁶.

Rekonstruując normy legitymizujące działania władz publicznych w zakresie zwalczania chorób epidemicznych, nie sposób pominąć globalnych, europejskich i unijnych regulacji prawnych związanych z chorobami zakaźnymi i epidemiami. Z uwagi na obszerność analizowanej materii jedynie dla przykładu zostaną przedstawione wybrane akty prawne dotyczące omawianego zagadnienia.

² Zob. wyrok TK z 7 lutego 2001 r., K 27/00, «OTK ZU» 2/2001, poz. 29.

³ L. BOSEK, *Komentarz do art. 68, [w:] Konstytucja RP, I: Komentarz Art. 1-86*, red. M. SAFJAN, L. BOSEK, Warszawa 2016, s. 1564.

⁴ A. ZIELIŃSKI, *Epidemiologia chorób zakaźnych w Polsce i na świecie*⁴, [w:] *Choroby zakaźne i pasożytnicze*, red. Z. DZIUBEK, Warszawa 2012, s. 2.

⁵ Zob. A. SADOWSKA, M. POSŁUSZNA-OWCARZ, Z. WOJCIECHOWSKA, *Ocena problemów biopsychospołecznych ludzi starszych chorych na cukrzycę typu 2*, «Pielęgniarstwo w Opiece Długoterminowej» 4/2016, s. 32-42.

⁶ Taki pogląd w literaturze wyraża również K. MIASKOWSKA-DASZKIEWICZ, *Prawne instrumenty wspierające bezpieczeństwo epidemiczne biorców ludzkich komórek, tkanek i narządów*, «Studia Prawnicze KUL» 3/2017, s. 71.

Jeżeli chodzi o globalne regulacje prawne związane z chorobami zakaźnymi i epidemiami, to w pierwszej kolejności należy odnieść się do międzynarodowych przepisów zdrowotnych przyjętych przez państwa członkowskie WHO na XXII Światowym Zgromadzeniu Zdrowotnym w 1969 r. Dla porządku trzeba tylko dodać, że powyższe przepisy weszły w życie z dniem 1 stycznia 1971 r.⁷ i były kilkukrotnie zmieniane.

W literaturze wskazuje się, że regulacje te były początkowo ukierunkowane na przeciwdziałanie chorobom zakaźnym, początkowo poświęcone szczególnie walce z czterema chorobami: dżumą, cholera, żółtą gorączką (żółtą febrą), ospą prawdziwą, a po eradykacji ospy prawdziwej, z trzema⁸. Kolejna istotna zmiana międzynarodowych przepisów zdrowotnych została przyjęta przez państwa członkowskie Światowej Organizacji Zdrowia 23 maja 2005 r. na 58. Światowym Zgromadzeniu Zdrowia Światowej Organizacji Zdrowia, wchodząc w życie 15 czerwca 2007 r.⁹ Marcin Janik słusznie zauważa, że międzynarodowe przepisy zdrowotne z 2005 r.: „Nie są umową międzynarodową, a szczególnie, niewymagającym ratyfikacji, międzynarodowym instrumentem prawnym uchwalanym przez Zgromadzenie Zdrowia WHO w oparciu o art. 21 Konstytucji WHO”¹⁰. Należy podkreślić, że międzynarodowe przepisy zdrowotne z 2005 r. określają prawa i obowiązki nałożone zarówno na państwa członkowskie, jak i na Światową Organizację Zdrowia w celu zwalczania i zapobiegania rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych i epidemii w skali międzynarodowej. W odniesieniu do powyższego Jacek Barcik wyraził pogląd, że powyższa zmiana międzynarodowych przepisów zdrowotnych z 2005 r.: „Tworzy podstawę globalnego nadzoru

⁷ Tekst międzynarodowych przepisów zdrowotnych przetłumaczony na język polski opublikowano komunikatem Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej – Departament Sanitarno-Epidemiologiczny z 25 kwietnia 1971 r. (Dz. Urz. MZiOS Nr 8, poz. 38).

⁸ A. KICMAN-GAWŁOWSKA, *Nadzór nad chorobami zakaźnymi w świetle międzynarodowych przepisów zdrowotnych (2005)*, «Przegląd Epidemiologiczny» 62.4/2008, s. 739.

⁹ International Health Regulations (2005), <https://www.who.int/publications/item/9789241580496> [dostęp 29 lipca 2023 r.].

¹⁰ M. JANIK, *Mapowanie zagrożeń epidemicznych jako przykład wielopostaciowości administracji publicznej*, «Opolskie Studia Administracyjno-Prawne» 16.1/2018, s. 45.

epidemiologicznego i globalnego reagowania”¹¹. Trzeba także zauważyć, że w treści postanowień międzynarodowych przepisów zdrowotnych ujęto kompetencję WHO co do wydawania stałych zaleceń dotyczących zastosowania odpowiednich środków ochrony zdrowia w sytuacji między innymi trwania szczególnych stanów zagrożenia zdrowia publicznego w celu zapobiegania lub zmniejszania zakresu rozprzestrzeniania się chorób na skalę międzynarodową.

Międzynarodowe przepisy zdrowotne z 2005 r. nie zostały wdrożone bezpośrednio do polskiego porządku prawnego. Odnotować jednak należy, że wszyscy członkowie Światowej Organizacji Zdrowia (w tym Polska) przyjęli zobowiązanie do przestrzegania postanowień międzynarodowych przepisów zdrowotnych z 2005 r. W związku z powyższym do krajowego porządku prawnego zostały włączone zalecenia WHO co do szczepień ochronnych wymaganych na podstawie międzynarodowych przepisów zdrowotnych od osób udających się poza terytorium RP. Zauważyć również należy, że Minister Zdrowia powołał Krajowy Punkt Centralny do spraw Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego – Państwowym Zakładzie Higieny¹².

Bez wątplenia trzeba także podkreślić działalność WHO w sferze zapobiegania i zwalczania COVID-19. W tym kontekście wskazać należy między innymi na wydawane wytyczne i zalecenia dotyczące zapobiegania i zwalczania wirusa SARS-CoV-2. Ze względu na obszerność analizowanej materii dla przykładu tylko wymienić należy między innymi wytyczne z 13 marca 2020 r. dotyczące postępowania klinicznego w ostrym zakażeniu dróg oddechowych o ciężkim przebiegu (SARI)

¹¹ J. BARCIK, *Międzynarodowe prawo zdrowia publicznego*, Warszawa 2013, s. 209. Podobnie W. KUMANAN, J.S. BROWNSTEIN, D.P. FIDLER, *Strengthening the International Health Regulations: lessons from the H1N1 pandemic*, «Health Policy and Planning» 6.25/2010, s. 505.

¹² Szerzej A. KICMAN-GAWŁOWSKA, *Krajowy Punkt Centralny ds. Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych*, «Przegląd Epidemiologiczny» 63.1/2009, s. 143-149.

w przypadku podejrzenia choroby COVID-19¹³, jak również zalecenia WHO dotyczące strategii badań laboratoryjnych pod kątem COVID-19¹⁴.

Przechodząc do egzegezy wybranych aktów prawa międzynarodowego odnoszących się do chorób zakaźnych i epidemii, należy zwrócić uwagę na postanowienia Europejskiej Karty Społecznej sporządzonej pod egidą Rady Europy w Turynie 18 października 1961 r. Uzupełnić należy, że Polska ratyfikowała co do zasady Europejską Kartę Społeczną 10 czerwca 1997 r.¹⁵ Z postanowień Europejskiej Karty Społecznej, a konkretnie z jej art. 11 pkt 3 wynika obowiązek państw stron do podjęcia bądź bezpośrednio, bądź we współpracy z organizacjami publicznymi lub prywatnymi stosownych środków zmierzających zwłaszcza do zapobiegania, tak dalece, jak to możliwe, chorobom epidemicznym, endemicznym i innym. Podobne do przywołanej regulacji postanowienia zawiera Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych otwarty do podpisu w Nowym Jorku 19 grudnia 1966 r.¹⁶

W prowadzonej analizie warto również uwypuklić wybraną działalność prawotwórczą organów UE w zakresie zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i epidemii. W odniesieniu do powyższego należy zauważyć, że traktaty założycielskie UE nie precyzowały początkowo regulacji określającej instytucjom Wspólnot Europejskich, a następnie Unii Europejskiej uprawnienia do działania w analizowanym zakresie. Jednocześnie jednak w proklamowanej traktatem w Nicei Karcie praw podstawowych Unii Europejskiej¹⁷ w zakresie praw socjalnych ujęto prawo do zdrowia, co po stronie organów i instytucji unijnych rodzi obowiązek jego przestrzegania. Uzupełnić należy, że moc wiążącą powyższego dokumentu potwierdzono w postanowieniach art. 6 traktatu z Lizbony¹⁸. Odnotować trzeba, że wszystkie państwa UE potwierdziły stosowanie Karty praw podstawowych Unii Europejskiej w traktacie

¹³ <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331809> [dostęp 2 sierpnia 2023 r.].

¹⁴ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331509/WHO-COVID-19-lab_testing-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y [dostęp 2 sierpnia 2023 r.].

¹⁵ Dz. U. z 1999 r. Nr 8, poz. 667 ze zm.

¹⁶ Dz. U. z 1977 r. Nr 38, poz. 169 z załącznikami.

¹⁷ Dz. Urz. UE C 80 z 10.03.2001 r.

¹⁸ Dz. Urz. UE C 306 z 17.12.2007 r.

z Lizbony, z wyjątkiem Polski oraz Wielkiej Brytanii, które zastrzegły ograniczenia stosowania całości przepisów Karty praw podstawowych Unii Europejskiej dla obywateli Wielkiej Brytanii i Polski, podpisując Protokół nr 30 dołączony do traktatu z Lizbony. Kontynuując dalsze rozważania, należy przejść do postanowień Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej¹⁹, które nie wprowadzają jednak zmian co do zwalczania chorób zakaźnych i epidemii. Wypada rozpocząć od stwierdzenia, że państwa członkowskie UE posiadają prawo do określenia własnego, odrębnego systemu opieki zdrowotnej w celu zwalczania chorób zakaźnych i epidemii. Jak słusznie zauważa Rafał Stankiewicz: „Działanie UE ma w istocie uzupełniać regulacje krajowe, nakierowane jest na poprawę zdrowia publicznego, zapobieganie chorobom i dolegliwościom ludzkim oraz usuwanie źródeł zagrożeń dla zdrowia fizycznego i psychicznego”²⁰. Na podstawie art. 6 lit. a TFUE Unia posiada w zakresie ochrony i poprawy zdrowia ludzkiego wyłączną kompetencję wspierającą co do działań mających na celu wspieranie, koordynowanie lub też uzupełnienie działań państw członkowskich.

Mirosława Malczewska wyjaśnia, że: „Wykonywanie tego rodzaju kompetencji będzie zatem polegać z jednej strony na przyjmowaniu zleceń, opinii, rezolucji, konkluzji, komunikatów, a z drugiej na finansowaniu działań państw członkowskich”²¹.

Przystępując do przeglądu aktów prawa wtórnego UE dotyczących analizowanej materii, należy w pierwszej kolejności przywołać decyzję nr 2119/98/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z 24 września 1998 r. ustanawiającą sieć nadzoru i kontroli epidemiologicznej chorób zakaźnych we Wspólnocie²². Przywołana regulacja stanowiła podstawę utworzenia sieci nadzoru epidemiologicznego nad chorobami zakaźnymi oraz systemu wczesnego ostrzegania i reagowania w celu zapobiegania i kontroli chorób zakaźnych. Opisując akty prawne UE

¹⁹ Dz. Urz. UE C 202 z 2016 r., s. 13, wersja skonsolidowana.

²⁰ R. STANKIEWICZ, *Krajowe systemy ochrony zdrowia a Unia Europejska. Przykład Polski*, Warszawa 2016, s. 37.

²¹ M. MALCZEWSKA, *Artykuł 168*, [w:] *Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej*, t. 2, red. A. WRÓBEL, Warszawa 2012, s. 1054.

²² Dz. Urz. UE L 268 z 3.10.1998 r.

dotyczące zwalczania chorób zakaźnych i epidemii, nie sposób pominąć rozporządzenia (WE) nr 85/1/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z 21 kwietnia 2004 r. ustanawiającego Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób²³. W postanowieniach powyższego rozporządzenia powołano Centrum, ujmując, że jest to niezależna agencja Unii Europejskiej w celu przeciwdziałania chorobom i kontroli chorób, która jest odpowiedzialna w szczególności za monitorowanie i informowanie o pojawiających się zagrożeniach dla zdrowia ludzkiego ze strony chorób zakaźnych. Nadmienić należy, że wymienione wyżej kompetencje Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób dotyczą między innymi przesyłania przez Polskę aktualnych danych epidemiologicznych dotyczących chorób zakaźnych oraz współpracy Polski z Europejskim Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób w zakresie przekazywania informacji związanych z ochroną zdrowia oraz materiałów stanowiących podstawę podjęcia działań przez Polskę w sferze zdrowia publicznego. Uwypuklić również należy, że globalna pandemia wirusa SARS-CoV-2 stanowiła podstawę podjęcia licznych działań prawotwórczych przez organy UE w celu zapobiegania i zwalczania COVID-19, które dotyczyły nie tylko ochrony zdrowia publicznego, lecz także integralności wspólnego rynku co do przepływu towarów i osób, uruchomienia dodatkowego finansowania z budżetu UE oraz pomocy z budżetów państw członkowskich UE²⁴. Zauważyć również należy działalność regulacyjną organów UE dotyczącą szczepień przeciwko COVID-19²⁵. Dla przykładu wskazać między innymi należy na strategię UE dla szczepień przeciwko COVID-19 określoną w komunikacie Komisji z 17 czerwca 2020 r.²⁶, jak również wydawanie warunkowych pozwoleń na dopuszczenie do obrotu

²³ Dz. Urz. UE L 142 z 30.04.2004 r., s. 1.

²⁴ Szerzej K. KOWALIK-BAŃCZYK, *Kompetencje Unii Europejskiej wobec epidemii COVID-19*, «Europejski Przegląd Sądowy» 4.5/2020, s. 4-11.

²⁵ Szerzej K. MIASKOWSKA-DASZKIEWICZ, *Compulsory Vaccinations against Covid-19 versus the Right to Respect for Private Life*, «Medicine, Law & Society» 14.2/2021, s. 419-438.

²⁶ COM/2020/245 final, Dz. Urz. UE z 17.06.2020 r.

szczepionek przeciwko COVID-19²⁷. Wymienione wyżej przykładowe działania prawotwórcze organów UE dotyczące szczepień przeciwko COVID-19 stanowiły podstawę wdrożenia przez polskie władze publiczne Narodowego Programu Szczepień przeciwko COVID-19.

Powracając do obowiązku zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych oraz epidemii przez polskie władze publiczne, trzeba zgodzić się z M. Janikiem, który słusznie wskazuje, że: „To państwo winno zapewnić obywatelom zarówno system prawny gwarantujący maksymalną ochronę przed wybuchem epidemii, jak i opiekę zdrowotną w przypadku stwierdzenia zakażenia”²⁸. Nie ma co do tego wątpliwości, że obowiązek władz publicznych zwalczania chorób epidemicznych jest również korelatem konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia, które wraz z ochroną życia są jednymi z podstawowych wartości człowieka. Jak słusznie zauważa Iwona Wrześniewska-Wal: „Zapewnienie ochrony życia i zdrowia stanowi warunek konieczny dla prawidłowego funkcjonowania każdego państwa”²⁹. W powyższym kontekście wskazać należy także na postanowienia art. 5 Konstytucji RP, z których wynika obowiązek zapewnienia przez Rzeczpospolitą Polską wolności i praw człowieka i obywatela oraz bezpieczeństwa obywateli. Trzeba jednak zauważyć, że pojęcie bezpieczeństwa nie zostało zdefiniowane w Konstytucji RP.

²⁷ Na przykład warunkowe dopuszczenie do obrotu szczepionki na COVID-19 opracowanej przez firmy BioNTech i Pfizer, https://ec.europa.eu/commission/presscorner/api/files/document/print/en/ip_20_2466/IP_20_2466_EN.pdf [dostęp 2 lipca 2023 r.], warunkowe dopuszczenie w 6 stycznia 2021 r. do obrotu szczepionki przeciwko COVID-19 opracowanej przez firmę Moderna, https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/pl/ip_21_3 [dostęp 2 sierpnia 2023 r.], jak również warunkowe dopuszczenie do obrotu szczepionki o nazwie Nuvaxovid, https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/public-health/eu-vaccines-strategy_pl#zatwierdzone-szczepionki [dostęp 2 sierpnia 2023 r.], [https://ec.europa.eu/transparency/documents-register/detail?ref=COM\(2021\)78&lang=pl](https://ec.europa.eu/transparency/documents-register/detail?ref=COM(2021)78&lang=pl) [dostęp 2 sierpnia 2023 r.].

²⁸ M. JANIK, *Plaszczyzny działania organów policji sanitarnej. Studium administracyjnoprawne*, Katowice 2015, s. 105.

²⁹ I. WRZEŚNIEWSKA-WAL, *Rola podmiotów leczniczych w procesie zmian legislacyjnych na przykładzie działań związanych z epidemią wirusa SARS-CoV-2*, «Acta Iuridica Resoviensia» 35.4/2021, s. 431.

W literaturze wyjaśnia się, że pojęcie bezpieczeństwa należy rozumieć szeroko, wskazując, że oznacza ono określony stan lub sytuację – stan bez zagrożeń (aspekt negatywny), wywołujący stan spokoju i pewności odnoszonych do określonych wartości³⁰. Powracając do postanowień art. 5 Konstytucji RP, trzeba stwierdzić, że obowiązek zapewnienia bezpieczeństwa oznacza powinność podjęcia przez państwo działań, których celem jest zapewnianie obywatelom szeroko pojętego bezpieczeństwa³¹. Bez wątplenia zagwarantowanie bezpieczeństwa jest związane z obowiązkiem władzy publicznej dotyczącym określenia takich regulacji prawnych, które zapewnią jednostkom bezpieczeństwo w przypadku zagrożenia zdrowia wynikającego z możliwości zakażenia chorobami zakaźnymi. W odniesieniu do powyższego należy sformułować pytanie, czy krajowe regulacje prawne związane z chorobami zakaźnymi i epidemiami zapewniają jednostkom bezpieczeństwo w przypadku zagrożenia zdrowia wynikającego z możliwości zakażenia chorobami zakaźnymi i epidemii. Podjęto także dodatkowo próbę odpowiedzi na pytanie, czy krajowe regulacje prawne związane z chorobami zakaźnymi i epidemiami zostały wydane zgodnie z zasadami stanowienia prawa wynikającymi z postanowień Konstytucji RP oraz zasadami techniki prawodawczej. W celu odpowiedzi na powyższe pytania analizie zostaną poddane akty prawne, orzecznictwo oraz poglądy doktryny.

2. KRAJOWE REGULACJE PRAWNE ZWIĄZANE Z CHOROBIAMI ZAKAŹNYMI I EPIDEMIAMAMI

Przechodząc do analizy i oceny krajowych regulacji prawnych związanych z chorobami zakaźnymi i epidemiami, należy przede wszystkim

³⁰ Z. DUNIEWSKA, *Zakres regulacji prawa administracyjnego materialnego – wyznaczenie pojęcia instytucji tego prawa*, [w:] *System prawa administracyjnego*, VII, *Prawo administracyjne materialne*, red. R. HAUSER, Z. NIEWIADOMSKI, A. WRÓBEL, Warszawa 2017, s. 144.

³¹ Szerzej A. TRUBALSKI, *Konstytucyjne mechanizmy zapewnienia bezpieczeństwa państwa w kontekście ochrony praw człowieka*, «Acta Iuridica Resoviensia» 35.4/2021, s. 405-414.

zwrócić uwagę na postanowienia ustawy z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi³², które kompleksowo określają zasady i tryb zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, w tym zasady i tryb rozpoznawania i monitorowania sytuacji epidemiologicznej oraz podejmowania działań przeciwepidemicznych i zapobiegawczych w celu unieszkodliwienia źródeł zakażenia, przecięcia dróg szerzenia się zakażeń i chorób zakaźnych oraz uodpornienia osób podatnych na zakażenie. Zakres ujętej materii w postanowieniach ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń... dotyczy również wykonywania szczepień ochronnych przeciwko COVID-19.

W kontekście analizowanej problematyki trzeba też zauważyć, że w postanowieniach ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń... sprecyzowano kompetencje organów administracji publicznej w zakresie zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Z postanowień tej ustawy wynika również możliwość stosowania przymusu przez organy administracji publicznej w celu zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Trzeba zgodzić się z Wojciechem Lisem, który podkreśla, że stosowanie przymusu: „Stanowi wyłom od wynikającej z prawa do decydowania o sobie zasady autonomii decyzyjnej, która zezwala na podjęcie czynności leczniczych wyłącznie za zgodą człowieka-pacjenta bądź jego przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego albo sądu opiekuńczego”³³. Szeroki zakres problematyki dotyczącej stosowania przymusu w celu zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych nie pozwala na przeprowadzenie kompleksowej analizy w niniejszym artykule. Należy jednak odnotować, że z postanowień ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń... wynika uprawnienie organów wykonujących zadania państwowej inspekcji sanitarnej, między innymi państwowego powiatowego inspektora sanitarnego, do nakładania w drodze decyzji administracyjnej mającej rygor natychmiastowej wykonalności określonych obowiązków na osobę

³² Tekst jedn. Dz. U. z 2023 r., poz. 1284 ze zm.

³³ W. LIS, *Działania podejmowane w przypadkach zakażeń i chorób zakaźnych ze względu na ochronę bezpieczeństwa obywateli*, «Studia Prawnicze KUL» 71.3/2017, s. 34.

zakażoną, chorą, podejrzaną o zakażenie lub chorobę albo mającą styczność z czynnikami chorobotwórczymi. Są to między innymi poddanie się szczepieniom ochronnym, badaniom sanitarno-epidemiologicznym, w tym również postępowaniu mającemu na celu pobranie lub dostarczenie materiału do tych badań, leczeniu, hospitalizacji, izolacji, kwarantannie lub nadzorowi epidemiologicznemu. Przyjęty w postanowieniach ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń... administracyjnoprawny tryb postępowania w celu przymuszenia między innymi do badań i obowiązkowych szczepień ochronnych stanowi ograniczenie konstytucyjnych praw i wolności jednostek, jak również nie daje realnych gwarancji ochrony praw pacjenta³⁴. Zauważyć należy, że postanowienia omawianej ustawy nie określają regulacji stwarzających pacjentowi faktyczną możliwość skorzystania z przysługującego mu uprawnienia do skierowania sprawy na drogę sądową. Podsumowując przeprowadzone wyżej wywody, trzeba stwierdzić, że to postanowienia ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń... są kluczowym aktem normatywnym w sferze zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i epidemii. Zdaniem autorki do krajowych regulacji prawnych dotyczących chorób zakaźnych i epidemii należy również zaliczyć postanowienia ustawy z 18 kwietnia 2002 r. o stanie kłęski żywołowej³⁵. W tym miejscu należy wskazać, że art. 2 u.k.ż. określa możliwość wprowadzenia stanu kłęski żywołowej dla zapobieżenia skutkom katastrof naturalnych lub awarii technicznych noszących znamiona kłęski żywołowej oraz w celu ich usunięcia. Zauważyć należy, że definicję katastrofy naturalnej ujęto w art. 3 ust. 1 pkt 2 u.k.ż., precyzując, że jest to zdarzenie związane z działaniem sił natury, w szczególności wyładowania atmosferyczne, wstrząsy sejsmiczne, silne wiatry, intensywne opady atmosferyczne, długotrwałe występowanie ekstremalnych temperatur, osuwiska ziemi, pożary, susze, powodzie, zjawiska lodowe na rzekach i morzu oraz jeziorach i zbiornikach wodnych, masowe występowanie szkodników, chorób roślin lub zwierząt albo chorób zakaźnych

³⁴ Szerzej K. MICHALAK, J.G. FIRLUS, *Administrative Limitations of Patient's Autonomy – Remarks on Involuntary Treatment*, «Białostockie Studia Prawnicze» 22.2/2017, s. 139-159.

³⁵ Tekst jedn. Dz. U. z 2017 r., poz. 1897; dalej: u.k.ż.

ludzi albo też działanie innego żywołu. Treść więc powyżej przywołanych postanowień ustawy o stanie klęski żywiołowej pozwala na sformułowanie wniosku, że ustawodawca związał pojęcie chorób zakaźnych ze stanem klęski żywiołowej. Stan klęski żywiołowej jest także stanem nadzwyczajnym. Przechodząc do pojęcia „stan nadzwyczajny”, należy zauważyć, że polski ustrojodawca nie definiuje w Konstytucji RP powyższego terminu, ale w postanowieniach art. 228 ust. 1 Konstytucji RP wyróżnia trzy odrębne rodzaje stanów nadzwyczajnych: stan wojenny, stan wyjątkowy oraz stan klęski żywiołowej. W tej sytuacji, poszukując definicji stanu nadzwyczajnego, należy odnieść się do poglądów literatury. Krzysztof Eckhardt ujmuje stan nadzwyczajny jako: „Legalne, ograniczone w czasie, odejście od normalnego porządku prawnego w państwie, w celu ratowania jakiegoś dobra prawnie chronionego”³⁶. Dla Lecha W. Mażewskiego stan nadzwyczajny to sytuacja, w której: „Państwo nie tylko nie byłoby w stanie poradzić sobie z sytuacją kryzysową środkami pozostającymi na co dzień w jego dyspozycji, ale ponadto działania aparatu państwowego musiałyby opierać się na obowiązującym prawie”³⁷. Jeżeli chodzi o zasady wprowadzenia stanów nadzwyczajnych, to w literaturze przedmiotu zauważa się również, że w postanowieniach art. 228 Konstytucji RP ustrojodawca określił sześć zasad wprowadzania stanów nadzwyczajnych, wskazując na zasadę wyjątkowości (ust. 1), legalności (ust. 2-4), proporcjonalności (ust. 5), celowości (ust. 5), ochrony podstaw systemu prawnego (ust. 6) oraz zasadę ochrony organów przedstawicielskich (ust. 7)³⁸. Z treści natomiast art. 224 ust. 1 i 2 Konstytucji RP można dekodować dwie przesłanki wprowadzenia któregośkolwiek z trzech rodzajów stanów

³⁶ K. ECKHARDT, *Problem zakresu konstytucjonalizacji instytucji stanu nadzwyczajnego – uwagi ogólne*, [w:] *Studia z prawa konstytucyjnego. Księga jubileuszowa dedykowana Profesorowi Wiesławowi Skrzydle*, Przemysław-Rzeszów 2009, s. 113.

³⁷ L.W. MAŻEWSKI, *Kilka uwag o instytucji stanu nadzwyczajnego*, «Wojskowy Przegląd Prawniczy» 2/2009, s. 43.

³⁸ I. NICZYPORUK-CHUDECKA, *Instytucje stanów nadzwyczajnych jako gwarancja bezpieczeństwa państwa w sytuacji szczególnego zagrożenia – aspekt konstytucyjny*, [w:] *Istota i perspektywy bezpieczeństwa w drugiej dekadzie XXI wieku*, red. K. SÓWKA, D. JARNICKI, Siedlce 2018, s. 185.

nadzwyczajnych, którymi są: zaistnienie sytuacji szczególnego zagrożenia oraz sytuacja, w której zwykle środki konstytucyjne są niewystarczające dla przeciwstawienia się temu szczególnemu zagrożeniu. Ustrojodawca sprecyzował również delegację dla ustaw zwykłych co do szczegółowego uregulowania trybu wprowadzania i znoszenia poszczególnych stanów nadzwyczajnych, zasad działania władz publicznych, zakresu ograniczeń wolności i praw człowieka i obywatela w czasie stanów nadzwyczajnych, a także podstaw, zakresu i trybu wyrównywania strat majątkowych wynikających z ograniczeń tych praw i wolności w czasie stanu nadzwyczajnego³⁹. Zaznaczyć także należy, że stan nadzwyczajny może być wprowadzony tylko na podstawie ustawy, w drodze rozporządzenia, które powinno zostać podane do publicznej wiadomości. Powracając do stanu klęski żywiołowej, należy wskazać, że to w postanowieniach art. 228 i 232 Konstytucji RP oraz ustawy o stanie klęski żywiołowej ujęto przesłanki i ograniczenia konstytucyjnych praw i wolności w związku z ogłoszeniem stanu klęski żywiołowej. Jak wskazał ustrojodawca w art. 228 Konstytucji RP, podstawą wprowadzenia stanu klęski żywiołowej jest zaistnienie sytuacji szczególnego zagrożenia. Krzysztof Prokop wyjaśnia, że nie jest to zagrożenie na tyle poważne, by zagrażało bezpieczeństwu państwa, zagrażać jednak może bezpieczeństwu obywateli⁴⁰. Stan klęski żywiołowej, w drodze rozporządzenia, może wprowadzić Rada Ministrów z własnej inicjatywy lub na wniosek wojewody. Jak zauważa Jerzy Paśnik, wprowadzenie stanu klęski żywiołowej ma charakter uznaniowy, podkreślając również, że skutkiem uznaniowości jest brak rozwiązań prawnych wymuszających wprowadzenie stanu klęski żywiołowej i prowadzących do powstania potencjalnej odpowiedzialności aktualnych władz politycznych za zaniechanie we wprowadzeniu tego stanu⁴¹. Analiza postanowień art. 232 Konstytucji RP pozwala na stwierdzenie, że upoważnienie do wprowadzenia stanu klęski żywiołowej przez Radę Ministrów ma charakter

³⁹ Art. 228 ust. 2-4 Konstytucji RP.

⁴⁰ K. PROKOP, *Stany nadzwyczajne w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku*, Białystok 2005, s. 104-105.

⁴¹ J. PAŚNIK, *Kilka refleksji o regulacji stanu epidemii jako sui generis pozakonstytucyjnego stanu nadzwyczajnego*, «Przegląd Prawa Publicznego» 11/2020, s. 80.

fakultatywny, co oznacza, że Rada Ministrów może podjąć decyzję o wprowadzeniu stanu klęski żywiołowej w przypadku wystąpienia określonych zagrożeń wskazanych w postanowieniach art. 228 ust. 1 Konstytucji RP⁴². W odniesieniu do powyższego w literaturze wyjaśnia się, że: „Są to przepisy udzielające jakiemuś podmiotowi upoważnienia do dokonania określonej czynności konwencjonalnej ze skutkiem prawnym, a więc formułujące normę nakazującą w określony sposób zareagować na należycie dokonaną przez taki podmiot czynność konwencjonalną”⁴³. Sformułowanie „może” oznacza, że: „Skoro organ może coś zrobić, to oznacza, iż nie musi tego uczynić. Korzysta tym samym z dwóch ewentualności, które może wybrać – są to: podjęcie określonego działania lub jego zaniechanie”⁴⁴. Możliwość wykonania kompetencji przez organ administracji publicznej nie należy do przejawów władzy dyskrecyjnej. Jak dodaje Elżbieta Ura: „W każdym przypadku możliwość taka oznacza instrumentalny obowiązek wykonywania kompetencji”⁴⁵. Natomiast zdaniem Mirosława Karpiuka określenie kompetencji wyłącznie dla Rady Ministrów co do ogłoszenia stanu klęski żywiołowej powoduje, że jest ona jedynym decydentem w tym zakresie, co może umiejscowić ten naczelny organ administracji rządowej ponad społeczeństwem czy potrzebami społecznymi i oczekiwaniami w tym zakresie⁴⁶. Kontynuując dalsze rozważania, należy także zwrócić uwagę, że to nie tylko wystąpienie chorób zakaźnych jest przesłanką mieszczącą się w definicji katastrofy naturalnej, lecz także jej masowe występowanie. W ramach natomiast masowego występowania chorób zakaźnych trzeba wyodrębnić występowanie dużej liczby zakaźnych, łatwość rozprzestrzenienia się wirusa oraz wysoką śmiertelność

⁴² Szerzej np. M. KAZIMIERCZUK, *Zasady funkcjonowania państwa podczas stanu klęski żywiołowej w III RP*, «Studia Prawnoustrojowe» 19.4/2005, s. 85-93.

⁴³ S. WRONKOWSKA, Z. ZIEMBIŃSKI, *Zarys teorii prawa*, Poznań 2001, s. 152.

⁴⁴ P. KRÓL, *Uznanie w tworzeniu prawa administracyjnego*, [w:] *Dyskrejonalność w prawie administracyjnym*, red. K. ZIEMSKI, M. JĘDRZEJCZAK, Poznań 2018, s. 33.

⁴⁵ E. URA, *Działania podejmowane przez administrację rządową w okresie pandemii COVID-19*, «Acta Iuridica Resoviensia» 38.3/2022, s. 296.

⁴⁶ M. KARPIUK, *Zasady działania samorządu lokalnego w czasie stanu klęski żywiołowej*, «Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, sectio G – Ius» 61.2/2014, s. 53.

w związku z zapadalnością na choroby zakaźne⁴⁷. Nie ma wątpliwości, że COVID-19 był chorobą zakaźną, która wystąpiła masowo na terytorium RP. Masowe występowanie nowej choroby zakaźnej COVID-19 mieści się także w pojęciu epidemii. Piotr Tuleja dodaje również, że sytuacja związana z epidemią COVID-19 jest szczególna ze względu na długotrwałość i niedający się przewidzieć koniec pandemii, powszechność występującego zagrożenia i prawdopodobieństwo załamania się systemu opieki zdrowotnej pod wpływem pandemii⁴⁸. Zatem wyłania się konkluzja, że powyżej opisaną sytuację należy zakwalifikować jako zagrożenie dla życia i zdrowia jednostek. Zagrożenie dla życia i zdrowia jednostek jest związane z konstytucyjnym obowiązkiem zapewnienia bezpieczeństwa przez państwo. Powracając do postanowień Konstytucji RP, odnotować należy, że zagrożenie bezpieczeństwa jest jedną z przesłanek ogłoszenia stanu wyjątkowego wymienionych przez ustrojodawcę w postanowieniach art. 230 Konstytucji RP. W literaturze wyjaśnia się, że: „Warunek zagrożenia bezpieczeństwa obywateli będzie spełniony tylko wtedy, jeżeli będzie ono dotyczyło ogółu obywateli”⁴⁹. Nie ma co do tego wątpliwości, że zagrożenie zapadalnością na COVID-19 dotyczyło ogółu obywateli. Podsumowując powyższe rozważania, należy stwierdzić, że zostały spełnione przesłanki co do ogłoszenia jednego ze stanów nadzwyczajnych: stanu klęski żywiołowej przez Radę Ministrów lub stanu wyjątkowego przez Prezydenta RP. Uwypuklić należy, że zarówno postanowienia ustawy o stanie klęski żywiołowej, jak i ustawy z 21 czerwca 2002 r. o stanie wyjątkowym⁵⁰ szeroko precyzują również katalog ograniczeń praw i wolności obywatelskich. Dla przykładu wymienić należy między innymi zawieszenie działalności określonych przedsiębiorców, nakaz lub zakaz prowadzenia działalności gospodarczej określonego rodzaju, obowiązek poddania się kwarantannie oraz zakaz organizowania lub przeprowadzania imprez masowych.

⁴⁷ R.J. MOSTOWY, *Analiza pandemii COVID-19 w Polsce w czasie rzeczywistym*, <https://rmostowy.github.io/covid-19/czas-rzeczywisty/> [dostęp 12 lipca 2023 r.].

⁴⁸ P. TULEJA, *Pandemia COVID-19 a konstytucyjne stany nadzwyczajne*, «Palestra» 9/2020, s. 8.

⁴⁹ K. PROKOP, *op. cit.*, przyp. 40, s. 90.

⁵⁰ Tekst jedn. Dz. U. z 2017 r., poz. 1928.

Odnosząc się do katalogu ograniczeń praw i wolności obywatelskich, należy przywołać pogląd Teresy Gardockiej, która porównała zakres ograniczeń wolności praw człowieka i obywatela w postanowieniach ustawy o stanie klęski żywiołowej oraz ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń..., stwierdzając, że to w postanowieniach ustawy o stanie klęski żywiołowej określono znacznie szerszy zakres ograniczeń wolności praw człowieka i obywatela, niż był on możliwy na podstawie postanowień ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń... przed jej kolejnymi zmianami w związku z pandemią COVID-19⁵¹. Rada Ministrów nie wydała jednak odpowiedniego rozporządzenia i nie ogłosiła stanu klęski żywiołowej. Co istotne, przeprowadzono szybkie prace legislacyjne nad postanowieniami nowej ustawy o COVID-19⁵², która stała się prawną podstawą zwalczania epidemii wirusa SARS-CoV-2 w Polsce. Nie ma wątpliwości, że postanowienia ustawy o COVID-19 zawierają nadzwyczajne rozwiązania prawne dotyczące wyłącznie zapobiegania oraz zwalczania zakażenia wirusem SARS-CoV-2 i rozprzestrzeniania się choroby zakaźnej COVID-19 u ludzi, wywołanej tym wirusem. Odnosząc się do konstrukcji postanowień ustawy o COVID-19, należy zauważyć, że w pierwotnych postanowieniach ustawy o COVID-19 zawarto zmiany do 14 aktów prawnych, w tym również do postanowień ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń..., wprowadzając między innymi obowiązkową kwarantannę lub izolację, jak również upoważniając Radę Ministrów w sytuacji ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii do ustanowienia ograniczeń, obowiązków i nakazów do szeregu ograniczeń w sferze praw i wolności obywatelskich. Uchwalenie ustawy o COVID-19 stanowiło jednak dopiero początek licznych zmian przez ustawodawcę do powyższej ustawy. Trzeba się zgodzić z Hubertem Izdebskim, który stwierdza, że

⁵¹ T. GARDOCKA, *Zapobieganie i zwalczanie chorób zakaźnych w Polsce. Historia regulacji prawnej*, [w:] *Pandemia COVID-19 a prawa i wolności obywatela*, red. T. GARDOCKA, D. JAGIEŁŁO, Warszawa 2021, s. 27.

⁵² Ustawa z 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r., poz. 2095 ze zm.); dalej: ustawa o COVID-19.

ustawa o COVID-19 zapoczątkowała serię ustaw, czy raczej „specustaw”, które łącznie z niezliczonymi wprost przepisami wydawanymi na podstawie znowelizowanej ustawy o COVID-19, ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń... oraz innych ustaw znowelizowanych ustawą o COVID-19 i dalszymi „specustawami”, oraz podlegając dalszym nowelizacjom, miały stworzyć szczególną infrastrukturę prawną na czas pandemii COVID-19, spowodowanej przez koronawirus SARS-CoV-2⁵³. Zauważyć należy, że ustawa o COVID-19 zapoczątkowała uchwalenie następnych szczególnych ustaw bezpośrednio dotyczących COVID-19 oraz jego skutków wraz z konsekwencją lockdownu. W tym miejscu należy zauważyć, że od 2 marca 2020 r. do końca czerwca 2023 r. uchwalono łącznie 65 szczegółowych ustaw i zmian do ustaw dotyczących zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania COVID-19. Dla przykładu tylko, w celu zaprezentowania rozległości i zmian w analizowanej materii, wymienić należy w szczególności ustawę z 31 marca 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw⁵⁴, ustawę z 16 kwietnia 2020 r. o szczególnych instrumentach wsparcia w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2⁵⁵, ustawę z 16 czerwca 2020 r. o dodatku solidarnościowym przyznawanym w celu przeciwdziałania negatywnym skutkom COVID-19⁵⁶, ustawę z 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu⁵⁷ oraz ustawę z 9 grudnia 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem

⁵³ H. IZDEBSKI, *Legislacja dotycząca COVID-19 i ustawowy nihilizm prawny*, [w:] *Pandemia COVID-19 a prawa i wolności obywatela*¹, red. T. GARDOCKA, D. JAGIEŁŁO, Warszawa 2021, s. 29.

⁵⁴ Dz. U., poz. 567 ze zm.

⁵⁵ Tekst jedn. Dz. U. z 2021 r., poz. 737.

⁵⁶ Dz. U., poz. 1068.

⁵⁷ Dz. U., poz. 1493.

i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw⁵⁸.

W niniejszej analizie nie można również pominąć licznych aktów normatywnych naczelnych organów administracji rządowej wydawanych w szczególności na podstawie art. 46a u.ch.z., wprowadzonego w postanowieniach art. 25 ustawy o COVID-19. Zakres materii wydawanych przez Ministra Zdrowia oraz Radę Ministrów aktów normatywnych dotyczył przede wszystkim ograniczeń, nakazów i zakazów dla obywateli i przedsiębiorców początkowo w związku ze stanem zagrożenia epidemicznego, a następnie stanem epidemii. W późniejszym okresie zagadnienia w powyższych aktach prawnych uzupełniono o kolejność przeprowadzenia dobrowolnych szczepień przeciwko COVID-19. Obszerność działalności normatywnej naczelnych organów administracji rządowej w opisaney wyżej materii pozwala jedynie na wskazanie wyłącznie dla przykładu wybranych aktów normatywnych i zmian odnoszących się do ograniczeń, nakazów i zakazów w celu zapobiegania i przeciwdziałania COVID-19 oraz kolejności do przeprowadzenia szczepień przeciwko COVID-19. Tu w pierwszej kolejności należy zwrócić uwagę na rozporządzenie Ministra Zdrowia z 13 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej stanu zagrożenia epidemicznego⁵⁹ dotyczące wprowadzenia stanu epidemicznego z dniem 14 marca 2020 r. Na szczególną jednak uwagę zasługują postanowienia rozporządzenia Ministra Zdrowia z 20 marca 2020 r.⁶⁰, w których wprowadzono z dniem 20 marca 2020 r. nie tylko stan epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2, lecz także zawarto wiele ograniczeń dotyczących między innymi określonego sposobu przemieszczania się⁶¹

⁵⁸ Dz. U., poz. 2255.

⁵⁹ Dz. U., poz. 433.

⁶⁰ Dz. U., poz. 491.

⁶¹ Szerzej w literaturze S. PAWŁOWSKI, *Konstytucyjność ograniczeń wolności i praw w czasie pandemii COVID-19 ze szczególnym uwzględnieniem swobody przemieszczania się i wolności prowadzenia działalności gospodarczej – próba oceny z perspektywy czasu*, [w:] *Regulacje prawne w postępowaniu administracyjnym i sądowniczym wprowadzone na skutek pandemii koronawirusa – zagadnienia wybrane*, red. M. SZEWCZYK, E. SZEWCZYK, L. STANISZEWSKA, Warszawa 2022, s. 92-109.

oraz funkcjonowania określonych instytucji lub zakładów pracy. W treści postanowień przywołanego wyżej rozporządzenia zawarto także zakaz organizowania widowisk i innych zgromadzeń ludności, jak również nakaz udostępnienia nieruchomości, lokali i terenów przewidzianych planami przeciwepidemicznymi. Co więcej, ograniczenia, nakazy i zakazy w związku z wystąpieniem stanu epidemii zostały rozszerzone rozporządzeniem Rady Ministrów z 31 marca 2020 r.⁶² Trzeba zauważyć, że wprowadzone ograniczenia, nakazy i zakazy podlegały stosownym zmianom ze względu na pogarszającą się lub poprawiającą się sytuację epidemiologiczną dotyczącą zapadalności na COVID-19. Dla przykładu wymienić należy rozporządzenie Rady Ministrów z 10 kwietnia 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii⁶³, rozporządzenie Rady Ministrów z 2 maja 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii⁶⁴, rozporządzenie Rady Ministrów z 19 czerwca 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii⁶⁵, rozporządzenie Rady Ministrów z 7 sierpnia 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii⁶⁶ oraz rozporządzenie Rady Ministrów z 26 listopada 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii⁶⁷. Jeżeli chodzi o kolejność w dostępie do szczepień przeciwko COVID-19, należy wymienić rozporządzenie Rady Ministrów z 14 stycznia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii⁶⁸. Oczywiście, kolejność do szczepień przeciwko COVID-19 również podlegała licznym zmianom w aktach normatywnych wydawanych

⁶² Dz. U., poz. 566.

⁶³ Dz. U., poz. 658.

⁶⁴ Dz. U., poz. 697.

⁶⁵ Dz. U., poz. 1066.

⁶⁶ Dz. U., poz. 1356.

⁶⁷ Dz. U., poz. 2091.

⁶⁸ Dz. U., poz. 91.

przez Radę Ministrów. Dla przykładu wymienić między innymi należy rozporządzenie Rady Ministrów z 22 stycznia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii⁶⁹, rozporządzenie Rady Ministrów z 5 lutego 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów⁷⁰ oraz rozporządzenie Rady Ministrów z 11 marca 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku ze stanem epidemii⁷¹.

3. PODSUMOWANIE

Przeprowadzony wyżej przegląd i analiza krajowych aktów normatywnych odnoszących się do chorób zakaźnych i epidemii pozwala na jednoznaczne stwierdzenie, że to postanowienia ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń... są najważniejszą regulacją w sferze zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i epidemii. W analizowanej materii należało także zwrócić uwagę na postanowienia ustawy o stanie klęski żywiołowej, które określają możliwość wprowadzenia stanu klęski żywiołowej dla zapobiegania chorobom zakaźnym u ludzi oraz postanowienia ustawy z 21 czerwca 2002 r. o stanie wyjątkowym określające między innymi zakres ograniczeń wolności i praw obywatela w sytuacji ogłoszenia stanu wyjątkowego. Uwypuklić należy także postanowienia ustawy o COVID-19, które stanowią regulację szczegółową co do zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i epidemii zawierającą szczególne rozwiązania co do zapobiegania i zwalczania COVID-19. Trzeba także podkreślić, że zbyt często zmieniano przepisy ustawy o COVID-19. W przypadku ustawy o COVID-19 zmiany do ustawy uchwalano w tym samym dniu⁷². Nie sposób także

⁶⁹ Dz. U., poz. 153.

⁷⁰ Dz. U., poz. 253.

⁷¹ Dz. U., poz. 446.

⁷² Na przykład w 28 października 2020 r. uchwalono ustawę o zmianie ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym

nie zauważyć, że w postanowieniach ustaw zmieniających ustawę o COVID-19 dokonywano nie tylko zmian dotyczących kwestii zwalczania i przeciwdziałania wirusowi SARS-CoV-2. W odniesieniu do powyższego należy zwrócić uwagę na postanowienia ustawy z 14 maja 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie działań osłonowych w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2⁷³, w treści których zawarto zmiany dotyczące między innymi kodeksu cywilnego, kodeksu postępowania cywilnego, kodeksu karnego, prawa spółdzielczego, prawa o szkolnictwie wyższym i nauce, a w szczególności obszerną zmianę do ustawy – Prawo telekomunikacyjne. Warto zatem przypomnieć, że w postanowieniach § 3 ust. 2 załącznika do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z 20 czerwca 2002 r. w sprawie „Zasad techniki prawodawczej”⁷⁴ wskazano, że w ustawie nie zamieszcza się przepisów, które regulowałyby sprawy wykraczające poza wyznaczony przez nią zakres przedmiotowy i podmiotowy. Konsekwencją częstych zmian do postanowień ustawy o COVID-19 było naruszenie przez prawodawcę zasady ochrony zaufania obywatela do państwa i stanowionego przez nie prawa. W tym kontekście stwierdzić należy, że zasada zaufania obywatela do państwa i stanowionego przez nie prawa opiera się na pewności prawa, rozumianej w orzecznictwie TK jako pewien zespół cech przysługujących prawu, które zapewniają jednostce bezpieczeństwo prawne rozumiane jako możliwość decydowania o swoim postępowaniu w oparciu o pełną znajomość przesłanek działania organów państwowych oraz konsekwencji prawnych⁷⁵. Liczne zmiany do ustawy o COVID-19 uniemożliwiały jednostkom możliwość przewidzenia i podjęcia decyzji co do swoich stosunków życiowych oraz posiadania zaufania do organów państwa.

związany z wystąpieniem COVID-19 (Dz. U., poz. 2113) oraz ustawę o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 (Dz. U., poz. 2112).

⁷³ Dz. U., poz. 875.

⁷⁴ Tekst jedn. Dz. U. z 2016 r., poz. 283.

⁷⁵ Por. np. wyrok TK z 20 lutego 2008 r., K 30/07, «OTK ZU» 1A/2008, poz. 6; wyrok TK z 25 kwietnia 2001 r., K 13/01, «OTK ZU» 4/2001, poz. 81; wyrok TK z 19 marca 2007 r., K 47/05, «OTK ZU» 3A/2007, poz. 27.

Odnotować także należy, że regulacje krajowe dotyczące chorób zakaźnych i epidemii obejmowały również działalność normatywną naczelnych organów administracji rządowej. Tu wskazać należy na rozporządzenia Rady Ministrów oraz Ministra Zdrowia, które dotyczyły ograniczeń, nakazów i zakazów dla jednostek w związku z wystąpieniem stanu epidemii oraz co do kolejności w dostępie do szczepień przeciwko COVID-19. Odnosząc się natomiast do aktów normatywnych wydawanych w szczególności przez Radę Ministrów co do ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii, trzeba wskazać, że liczne i częste zmiany skutkowały ich małą czytelnością i przejrzystością dla adresatów, do których były kierowane⁷⁶. Należy także podkreślić, że określenie kolejności do szczepień przeciwko COVID-19 przez Radę Ministrów nastąpiło bez upoważnienia ustawowego. W tym kontekście wskazać należy na rozporządzenie Rady Ministrów z 14 stycznia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii⁷⁷, w którym określono kryteria kolejności do szczepień. Powyższe rozporządzenie wydano na podstawie delegacji ujętej w art. 46a i art. 46b pkt 1-6 i 8-13 u.ch.z. Przywołana wyżej delegacja ustawowa odnosi się wyłącznie do możliwości ustanowienia przez Radę Ministrów ograniczeń, nakazów i zakazów dotyczących wolności praw człowieka i obywatela w przypadku stanu epidemii. Analiza postanowień ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń... pozwala na stwierdzenie, że możliwość ustalenia kolejności w dostępie do szczepień może dotyczyć wyłącznie szczepień obowiązkowych. Natomiast szczepienia przeciwko COVID-19 są szczepieniami dobrowolnymi. Powyższe pozwala na sformułowanie wniosku, że ustalenie kolejności do szczepień przeciwko COVID-19 przez Radę Ministrów nie zostało oparte na upoważnieniu ustawowym. W literaturze zauważa się również, że

⁷⁶ Na przykład w 20 marca 2021 r. weszło w życie rozporządzenie Rady Ministrów z 19 marca 2021 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U., poz. 512). W okresie od 20 marca do 10 maja 2021 r. powyższe rozporządzenie zostało zmienione przez Radę Ministrów dziesięć razy.

⁷⁷ Dz. U., poz. 91.

zastosowanie w pierwszych aktach normatywnych wydawanych przez Radę Ministrów zwrotów niedookreślonych co do ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii oraz ogólnikowość przepisów doprowadziły do faktycznego przyznania właściwym władzom publicznym znacznej, do tego w trudnych do ustalenia granicach, swobody w ich stosowaniu⁷⁸. Nadmienić należy, że problemy z odczytywaniem pojęć nieostrych zadekretowanych w postanowieniach ustawy o COVID-19 będą przedmiotem oceny Trybunału Konstytucyjnego w sprawie o sygnaturze K 27/23.

Akty normatywne dotyczące powyższej materii podlegały również częstym zmianom w zależności od pogarszania się lub poprawiania sytuacji epidemiologicznej dotyczącej zachorowalności na COVID-19. Jak stwierdzono wcześniej, obszerne i częste zmiany powyższych aktów prawnych skutkowały ich małą czytelnością i przejrzystością dla adresatów, do których były kierowane.

Konstatując, należy sformułować wniosek, że krajowe regulacje prawne związane z chorobami zakaźnymi i epidemiami częściowo tylko zapewniają jednostkom bezpieczeństwo w przypadku zagrożenia zdrowia wynikającego z możliwości zakażenia chorobami zakaźnymi i rozwojem epidemii. Trzeba także stwierdzić, że ustawa o COVID-19, jak również rozporządzenia Rady Ministrów oraz Ministra Zdrowia, które dotyczyły ograniczeń, nakazów i zakazów dla jednostek w związku z wystąpieniem stanu epidemii oraz co do kolejności w dostępie do szczepień przeciwko COVID-19 nie zostały wydane zgodnie z zasadami stanowienia prawa wynikającymi z postanowień Konstytucji RP oraz zasadami techniki prawodawczej.

KRAJOWE REGULACJE PRAWNE ZWIĄZANE Z CHOROBIAMI ZAKAŹNYMI I EPIDEMIIAMI. OCENA OBOWIĄZUJĄCEGO STANU PRAWNEGO

Streszczenie

W artykule podjęto próbę znalezienia odpowiedzi na pytanie, czy krajowe regulacje prawne związane z chorobami zakaźnymi i epidemiami zapewniają jednostkom bezpieczeństwo w przypadku zagrożenia zdrowia wynikającego z możliwości

⁷⁸ H. IZDEBSKI, *op. cit.*, przyp. 48, s. 43-45.

zakażenia chorobami zakaźnymi i epidemii. Dodatkowo sformułowano pytanie co do zgodności krajowych regulacji prawnych związanych z chorobami zakaźnymi i epidemiami z postanowieniami Konstytucji RP oraz zasadami techniki prawodawczej. W celu znalezienia odpowiedzi na powyższe pytania analizie poddano akty prawne, orzecznictwo oraz poglądy doktryny. Należy stwierdzić, że krajowe regulacje prawne związane z chorobami zakaźnymi i epidemiami częściowo tylko zapewniają jednostkom bezpieczeństwo w przypadku zagrożenia zdrowia wynikającego z możliwości zakażenia chorobami zakaźnymi i rozwojem epidemii. Akty normatywne dotyczące ograniczeń, nakazów i zakazów dla jednostek w związku z wystąpieniem stanu epidemii oraz co do kolejności w dostępie do szczepień przeciwko COVID-19 nie zostały wydane zgodnie z zasadami stanowienia prawa wynikającymi z postanowień Konstytucji RP oraz zasadami techniki prawodawczej.

POLAND'S LEGAL PROVISIONS RELATING TO INFECTIOUS DISEASES AND EPIDEMICS: AN ASSESSMENT OF THE CURRENT LEGAL STATUS

Summary

This article is an attempt to answer the question whether Poland's legal provisions relating to infectious diseases and epidemics ensure safe conditions for individuals in the event of a health risk due to an infectious disease or epidemic. It also asks whether these regulations comply with the provisions of the Constitution of the Republic of Poland and the principles of legislative technique, and reviews the relevant legislation, jurisprudence and doctrine to answer these questions. The results of this study show that the Polish legal regulations relating to infectious diseases and epidemics provide individuals only with partial security against health risks from infectious diseases and epidemics. The legislation regarding restrictions, orders and bans enforced on individuals in connection with the outbreak of an epidemic and order of access to COVID-19 vaccination was not issued in accordance with the principles of legislation as defined in the Constitution of the Republic of Poland and legislative technique.

Słowa kluczowe: bezpieczeństwo; jednostka; prawo; choroby zakaźne.

Keywords: security; individual; the law; infectious diseases.

Literatura

- BARCIK J., *Międzynarodowe prawo zdrowia publicznego*, Warszawa 2013.
BOSEK L., *Komentarz do art. 68, [w:] Konstytucja RP, I: Komentarz. Art. 1-86*, red. M. SAFJAN, L. BOSEK, Warszawa 2016.

- DUNIEWSKA Z., *Zakres regulacji prawa administracyjnego materialnego – wyznaczenie pojęcia instytucji tego prawa*, [w:] *System prawa administracyjnego*, VII, *Prawo administracyjne materialne*, red. R. HAUSER, Z. NIEWIADOMSKI, A. WRÓBEL, Warszawa 2017, s. 49-178.
- DYE CH., MILLS M.C., *COVID-19 vaccination passports*, «Science» 19 Mar 2021, vol. 371, s. 1184.
- ECKHARDT K., *Problem zakresu konstytucjonalizacji instytucji stanu nadzwyczajnego – uwagi ogólne*, [w:] *Studia z prawa konstytucyjnego. Księga jubileuszowa dedykowana Profesorowi Wiesławowi Skrzydle*, Przemysł-Rzeszów 2009, s. 113-125.
- GARDOCKA T., *Zapobieganie i zwalczanie chorób zakaźnych w Polsce. Historia regulacji prawnej*, [w:] *Pandemia COVID-19 a prawa i wolności obywatela*, red. T. GARDOCKA, D. JAGIEŁŁO, Warszawa 2021, s. 17-28.
- IZDEBSKI H., *Legislacja dotycząca COVID-19 i ustawowy nihilizm prawny*, [w:] *Pandemia COVID-19 a prawa i wolności obywatela*, red. T. GARDOCKA, D. JAGIEŁŁO, Warszawa 2021, s. 29-57.
- JANIK M., *Mapowanie zagrożeń epidemicznych jako przykład wielopostaciowości administracji publicznej*, «Opolskie Studia Administracyjno-Prawne» 16.1/2018, s. 43-53.
- JANIK M., *Płaszczyzny działania organów policji sanitarnej. Studium administracyjnoprawne*, Katowice 2015.
- KARPIUK M., *Zasady działania samorządu lokalnego w czasie stanu klęski żywiołowej*, «Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, sectio G – Ius» 61.2/2014, s. 51-60.
- KAZIMIERCZUK M., *Zasady funkcjonowania państwa podczas stanu klęski żywiołowej w III RP*, «Studia Prawnoustrojowe» 19.4/2005, s. 85-93.
- KICMAN-GAWŁOWSKA A., *Nadzór nad chorobami zakaźnymi w świetle międzynarodowych przepisów zdrowotnych (2005)*, «Przegląd Epidemiologiczny» 62.4/2008, s. 739-749.
- KICMAN-GAWŁOWSKA A., *Krajowy punkt centralny ds. międzynarodowych przepisów zdrowotnych*, «Przegląd Epidemiologiczny» 63.1/2009, s. 143-147.
- KOWALIK-BAŃCZYK K., *Kompetencje Unii Europejskiej wobec epidemii COVID-19*, «Europejski Przegląd Sądowy» 5/2020, s. 4-11.
- KRÓL P., *Uznanie w tworzeniu prawa administracyjnego*, [w:] *Dyskrecjonalność w prawie administracyjnym*, red. K. ZIEMSKI, M. JĘDRZEJCZAK, Poznań 2015.
- KUMANAN W., BROWNSTEIN J.S., FIDLER D.P., *Strengthening the International Health Regulations: lessons from the H1N1 pandemic*, «Health Policy and Planning» 25/2010, s. 505-509.
- LIS W., *Działania podejmowane w przypadkach zakażeń i chorób zakaźnych ze względu na ochronę bezpieczeństwa obywateli*, «Studia Prawnicze KUL» 71.3/2017, s. 31-50.

- MALCZEWSKA M., *Artykuł 168*, [w:] *Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej*, t. 2, red. A. WRÓBEL, Warszawa 2012, s. 1041-1089.
- MAŻEWSKI L.W., *Kilka uwag o instytucji stanu nadzwyczajnego*, «Wojskowy Przegląd Prawniczy» 2/2009, s. 43-48.
- MIASKOWSKA-DASZKIEWICZ K., *Compulsory Vaccinations against Covid-19 versus the Right to Respect for Private Life*, «Medicine, Law & Society» 14.2/2021, s. 419-438.
- MIASKOWSKA-DASZKIEWICZ K., *Prawne instrumenty wspierające bezpieczeństwo epidemiczne biorców ludzkich komórek, tkanek i narządów*, «Studia Prawnicze KUL» 3/2017, s. 69-89.
- MICHALAK K., FIRLUS J.G., *Administrative Limitations of Patient's Autonomy – Remarks on Involuntary Treatment*, «Białostockie Studia Prawnicze» 22.2/2017, s. 139-159.
- NICZYPORUK-CHUDECKA I., *Instytucje stanów nadzwyczajnych jako gwarancja bezpieczeństwa państwa w sytuacji szczególnego zagrożenia – aspekt konstytucyjny*, [w:] *Istota i perspektywy bezpieczeństwa w drugiej dekadzie XXI wieku*, red. K. SÓWKA, D. JARNICKI, Siedlce 2018, s. 179-193.
- PAŚNIK J., *Kilka refleksji o regulacji stanu epidemii jako sui generis pozakonstytucyjnego stanu nadzwyczajnego*, «Przegląd Prawa Publicznego» 11/2020, s. 69-85.
- PAWŁOWSKI S., *Konstytucyjność ograniczeń wolności i praw w czasie pandemii COVID-19 ze szczególnym uwzględnieniem swobody przemieszczania się i wolności prowadzenia działalności gospodarczej – próba oceny z perspektywy czasu*, [w:] *Regulacje prawne w postępowaniu administracyjnym i sądownoadministracyjnym wprowadzone na skutek pandemii koronawirusa – zagadnienia wybrane*, red. M. SZEWCZYK, E. SZEWCZYK, L. STANISZEWSKA, Warszawa 2022, s. 92-109.
- PROKOP K., *Stany nadzwyczajne w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku*, Białystok 2005.
- SADOWSKA A., POSŁUSZNA-OWCARZ M., WOJCIECHOWSKA Z., *Ocena problemów biopsychospołecznych ludzi starszych chorych na cukrzycę typu 2*, «Pielęgniarstwo w Opiece Długoterminowej» 4/2016, s. 32-42.
- STANKIEWICZ R., *Krajowe systemy ochrony zdrowia a Unia Europejska. Przykład Polski*, Warszawa 2016.
- TRUBALSKI A., *Konstytucyjne mechanizmy zapewnienia bezpieczeństwa państwa w kontekście ochrony praw człowieka*, «Acta Iuridica Resoviensia» 35.4/2021, s. 405-414.
- TULEJA P., *Pandemia COVID-19 a konstytucyjne stany nadzwyczajne*, «Palestra» 9/2020, s. 5-21.
- URA E., *Działania podejmowane przez administrację rządową w okresie pandemii COVID-19*, «Acta Iuridica Resoviensia» 38.3/2022, s. 294-305.
- WRONKOWSKA S., ZIEMBIŃSKI Z., *Zarys teorii prawa*, Poznań 2001.

- WRZEŚNIEWSKA-WAL I., *Rola podmiotów leczniczych w procesie zmian legislacyjnych na przykładzie działań związanych z epidemią wirusa SARS-CoV-2*, «Acta Iuridica Resoviensia» 35.4/2021, s. 431-441.
- ZIELIŃSKI A., *Epidemiologia chorób zakaźnych w Polsce i na świecie*, [w:] *Choroby zakaźne i pasożytnicze*⁴, red. Z. DZIUBEK, Warszawa 2012, s. 2-19.
- ZIELIŃSKI A., *Znaczenie chorób zakaźnych w problematyce zdrowia publicznego w zjednoczonej Europie*, «Przegląd Epidemiologiczny» 60.4/2006, s. 857-859.