

KATARZYNA MEŁGIEŚ

Uniwersytet Radomski

## ADMINISTRACJA PUBLICZNA WOBEC ZAGROŻEŃ ZDROWIA PUBLICZNEGO – ZAGADNIENIA WYBRANE

Bezpieczeństwo to naczelną potrzebą człowieka i instytucji przez niego tworzonych, zaspokojenie której gwarantuje rozwój społeczny i cywilizacyjny<sup>1</sup>. Zapewnienie bezpieczeństwa obywatelom zaś to podstawowy cel zadań stawianych przed organami władzy publicznej, na co wskazuje treść zasady wyrażonej w art. 5 Konstytucji RP<sup>2</sup>. Wyznaczając cel i kierunki działania w przywołanej zasadzie programowej, ustawa zasadnicza pozostawia władzom publicznym swobodę w doborze środków i sposobów ich realizacji<sup>3</sup>. Pojęcie bezpieczeństwa jest rozumiane w doktrynie prawa jako stan dający poczucie pewności i stabilności oraz gwarancji jego ochrony<sup>4</sup>. Współcześnie określane jest szeroko, na wzór dorobku

---

<sup>1</sup> A. CZUPRYŃSKI, *Bezpieczeństwo w ujęciu teoretycznym*, [w:] *Bezpieczeństwo. Teoria – Badania – Praktyka*, red. A. CZUPRYŃSKI, B. WIŚNIEWSKI, J. ZBOINA, Józefów 2015, s. 9; E. URA, S. PIEPRZNY, T. PADO, *Pojęcie bezpieczeństwa publicznego w prawie administracyjnym*, [w:] *Koncepcja systemu prawa administracyjnego*, red. J. ZIMMERMANN, Warszawa 2002, s. 161 i n.

<sup>2</sup> Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483); dalej: Konstytucja RP.

<sup>3</sup> T. GIZBERT-STUDNICKI, A. GRABOWSKI, *Normy programowe w Konstytucji*, [w:] *Charakter i struktura norm Konstytucji*, red. J. TRZCIŃSKI, Warszawa 1997, s. 99 i 102.

<sup>4</sup> M. FLORCZAK-WĄTOR, *Komentarz do art. 5 Konstytucji RP*, [w:] *Konstytucja RP*, I, red. M. SAFJAN, L. BOSEK, Warszawa 2016, s. 288.

nauk o bezpieczeństwie<sup>5</sup>, a jego część składową wyznacza bezpieczeństwo zdrowotne<sup>6</sup> wpisane w konstytucyjny model ochrony zdrowia, jako chroniona wartość bezpośrednio związana z prawem do ochrony zdrowia, zarówno w wymiarze indywidualnym, jak i ogólnym (art. 68 Konstytucji RP)<sup>7</sup>. Podlega ono ochronie gwarantowanej przez krajowe władze publiczne, przy uwzględnieniu wsparcia i koordynacji ze strony władz Unii Europejskiej (art. 6 lit. a Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej<sup>8</sup>). Działanie Unii, które uzupełnia polityki krajowe, nakierowane jest na poprawę zdrowia publicznego, zapobieganie chorobom i dolegliwościom ludzkim oraz usuwanie źródeł zagrożeń dla zdrowia fizycznego i psychicznego (art. 168 ust. 1 TFUE)<sup>9</sup>.

Zakładając, że zapewnienie bezpieczeństwa obywatelom polega na przeciwdziałaniu wszelkim zagrożeniom i zamachom, wymierzonym w ich funkcjonowanie<sup>10</sup>, uznać należy, że szczególnego znaczenia nabierają czynniki stwarzające stan zagrożenia, będący antonimem bezpieczeństwa. One determinują kierunek działań władz publicznych, państwo bowiem zobowiązane jest do przedsięwzięcia wszelkich działań o charakterze ochronnym względem własnych obywateli<sup>11</sup>. Jednocześnie podkreślić należy, że mierzenie się z zagrożeniami, ze względu na

---

<sup>5</sup> M.J. KUCZABSKI, *Kategoria bezpieczeństwa zdrowotnego w naukach o bezpieczeństwie*, «Studia Bezpieczeństwa Narodowego» 21/2021, s. 11-31.

<sup>6</sup> Ewolucję pojęcia opisują P.M. NOWICKA, J. KOCIK, *Zewnętrzne zagrożenia bezpieczeństwa zdrowotnego Polski*, «Studia BAS» 4(56)/2018, s. 103-121, a także R. STANKIEWICZ, *Model racjonalizacji dostępu do produktu leczniczego. Zagadnienia publicznoprawne*, Warszawa 2014, s. 9.

<sup>7</sup> M. FLORCZAK-WĄTOR, *Odpowiedzialność władzy publicznej w obszarze ochrony zdrowia w świetle Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z 2.4.1997 r.*, [w:] *Odpowiedzialność publicznoprawna. System prawa medycznego*, VI, red. A. BARCZAK-OPLUSTIL, T. SROKA, Warszawa 2023, s. 43 i n.

<sup>8</sup> Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, wersja skonsolidowana (Dz. Urz. UE C 326 z 26.10.2012 r.); dalej: TFUE.

<sup>9</sup> I. WRZEŚNIEWSKA-WAL, *Wspólnotowe regulacje prawne w dziedzinie zdrowia publicznego*, «Prawo i Medycyna» 4/2004, s. 100.

<sup>10</sup> L. GARLICKI, *Komentarz do art. 5 Konstytucji RP*, [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, I, red. L. GARLICKI, M. ZUBIK, «Lex».

<sup>11</sup> M. FLORCZAK-WĄTOR, *Komentarz do art. 5 Konstytucji RP*, [w:] *Konstytucja RP*, I, red. M. SAFJAN, L. BOSEK, Warszawa 2016, s. 288.

ich naturę, wymaga od administracji publicznej podejmowania wielu złożonych, adekwatnych do wykrytego czynnika działań, odnoszących się zarówno do identyfikowania i monitorowania zagrożeń jako takich, a także przedsięwzięcia działań prewencyjnych oraz tych, które koncentrują się na minimalizowaniu lub usuwaniu ich negatywnych skutków – przyjęcia pewnej strategii radzenia sobie z nimi. Mając na uwadze ograniczone ramy niniejszego opracowania, dalsze rozważania determinowane będą pytaniem o środki służące diagnozowaniu i rozpoznawaniu, a także monitorowaniu zagrożeń w obszarze związanym z ochroną zdrowia publicznego, zakładając, że ich sprawna koordynacja antycypuje skuteczność kolejnych działań w tym zakresie. Odpowiedź na tak postawione pytanie należy uzupełnić informacją o ich przydatności ze względu na cele wyznaczone administracji publicznej ustawą zasadniczą, związane z zapewnianiem bezpieczeństwa zdrowotnego.

Zdrowie ludzkie, w jego wielowymiarowym ujęciu zakładającym stan dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brak choroby, kalectwa i niepełnosprawności<sup>12</sup>, pozostaje w pieczy administracji publicznej jako szczególne chronione dobro prawne. Obowiązek ten wywodzi się z norm ustawy zasadniczej nakazującej władzom publicznym chronić życie (art. 30 i 38 Konstytucji RP), a w konsekwencji także i zdrowie ludzkie (art. 68 Konstytucji RP), która to ochrona rozumiana jest jako ochrona biologicznej egzystencji człowieka, w perspektywie prawa do zachowania życia i jego obrony, gdy jest ono zagrożone<sup>13</sup>. Ustawodawca, poszukując optymalnego modelu gwarantującego bezpieczeństwo zdrowotne, tworzy system instytucjonalnych rozwiązań służących ochronie zdrowia, które z jednej strony koncentrują się na medycynie naprawczej (opiece zdrowotnej), z drugiej zaś zdrowiu publicznym<sup>14</sup>, w zakres którego wpisane jest w szczególności

---

<sup>12</sup> Definicja ta stanowi część preambuły do Konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia – porozumienia zawartego przez rządy reprezentowane na Międzynarodowej Konferencji Zdrowia wraz z protokołem dotyczącym Międzynarodowego Urzędu Higieny Publicznej, podpisanym w Nowym Jorku w dniu 22 lipca 1946 r. (Dz. U. z 1948 r. Nr 61, poz. 477 ze zm.).

<sup>13</sup> Zob. wyrok TK z 7 stycznia 2004 r., K 14/03, «OTK-A» 2004/1, poz. 1.

<sup>14</sup> M.J. KUCZABSKI, *op. cit.*, s. 23 przyp. 5.

zadanie związane z identyfikacją czynników zagrożenia dla chronionej wartości. Są to kluczowe elementy składające się na system bezpieczeństwa zdrowotnego<sup>15</sup>.

Zdrowie w jego wymiarze ponadindywidualnym – zdrowie publiczne, jest dekodowane z ustawy zasadniczej w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego jako zdrowie większej liczby osób<sup>16</sup>, gdzie obowiązek dbania o zdrowie społeczeństwa, określonych grup, postrzegany jest jako obowiązek państwa, ze względu na który mogą być w szczególności ograniczane prawa i wolności konstytucyjne<sup>17</sup>. Obowiązek ten odczytywany jest jako powinność usuwania zarówno zewnętrznych zagrożeń zdrowia jednostek, jak i eliminację pokus skłaniających do dobrowolnego (świadomego lub nie) niszczenia swojego zdrowia<sup>18</sup>, przy równoczesnym założeniu, że zdrowie publiczne jest pojęciem o charakterze abstrakcyjnym, niemającym konkretnych odniesień i przez to trudnym do zmierzenia<sup>19</sup>.

Państwo realizuje swoje obowiązki przez przyjęcie systemowych rozwiązań w tym zakresie pozwalających na ochronę przed zagrożeniami rozumianymi jako sytuacja lub stan, które stanowią dla zdrowia publicznego realne niebezpieczeństwo. Współcześnie najpopularniejszą i najkrótszą definicją „zdrowia publicznego” jest definicja Światowej Organizacji Zdrowia, zgodnie z którą zdrowie publiczne to nauka i sztuka zapobiegania chorobom, przedłużania życia i promowania zdrowia

---

<sup>15</sup> E. WŁODARCZYK, *Bezpieczeństwo zdrowotne*, [w:] *Vademecum bezpieczeństwa*, red. O. WASIUTA, R. KLEPKA, R. KOPEĆ, Kraków 2018, s. 171.

<sup>16</sup> Wyrok TK z 9 lipca 2009 r., SK 48/05, «OTK-A» 2009/7, poz. 108.

<sup>17</sup> Wyrok TK z 10 grudnia 2013 r., U 5/13, «OTK-A» 2013/9, poz. 136. Należy w tym miejscu podkreślić, że w doktrynie proponuje się uznanie zdrowia publicznego za element konstrukcyjny jednej z zasad ochrony zdrowia – zasady ochrony zdrowia publicznego. Zasada ta, pojmowana jako swoista zasada prawa, w ochronie zdrowia człowieka dopuszcza wyjątki od zasady autonomii zdrowotnej, przy czym zważywszy na nadrzędność autonomii człowieka w tym obszarze, łączona ze sferą jego wolności wymaga szczególnego i wyjątkowego uzasadnienia jej ograniczenia; tak: J. JOŃCZYK, *Zasady i modele ochrony zdrowia*, «Państwo i Prawo» 8/2010, s. 4.

<sup>18</sup> Wyrok TK z 5 kwietnia 2011 r., P 26/09, «OTK-A ZU» 2011/3, poz. 18.

<sup>19</sup> Wyrok TK z 4 listopada 2014 r., SK 55/13, «OTK-A ZU» 2014/111, poz. 10.

przez zorganizowany wysiłek społeczeństwa<sup>20</sup>, gdzie podkreśla się wielowymiarową naturę tego pojęcia i interdyscyplinarny charakter zagadnienia, a także konieczność wspólnego, społecznego zaangażowania<sup>21</sup>.

W literaturze prawniczej zaś podkreśla się, że choć zdrowie publiczne pozostaje w bezpośrednim związku z ochroną jednostki, to musi być postrzegane w szerszym aspekcie, w tym jako obowiązek zapewnienia takiego kontekstu prawnego i społecznego, by umożliwiać zarówno usuwanie zewnętrznych zagrożeń zdrowia jednostki (chodzi tu przede wszystkim o zwalczanie chorób zakaźnych, pomoc w sytuacjach nadzwyczajnych czy opiekę medyczną), jak i eliminowanie pokus skłaniających jednostkę do dobrowolnego niszczenia swojego zdrowia (czego przykładem są działania związane z przeciwdziałaniem narkomanii i innym nałogom)<sup>22</sup>.

Przyjmując perspektywę obowiązujących rozwiązań legislacyjnych, stwierdzić należy, że określenie to nie zostało zaadaptowane do porządku prawnego w sposób pozwalający na wyznaczenie obszaru poddanego regulacji zgodnie z wypracowanym dorobkiem nauki. Odwołując się do normatywnych odniesień w tym zakresie, przywołać należy ujęcie, zgodnie z którym zdrowie publiczne to stan zdrowotny całego

---

<sup>20</sup> Pierwszą definicję podał w 1920 r. prof. CH.A.E. WINSŁOW, zgodnie z którą zdrowie publiczne to „nauka i sztuka zapobiegania chorobom, przedłużania życia i promocji zdrowia fizycznego poprzez wysiłek społeczności, higienę środowiska, kontrolę zakażeń, nauczanie zasad higieny indywidualnej, organizację służb medycznych i pielęgniarstwa. Jest to nauka i sztuka ukierunkowana na zapobieganie chorobom i wczesną diagnozę, rozwój mechanizmów społecznych zapewniających każdemu indywidualnie i społeczności warunki życia pozwalające na utrzymanie zdrowia – A. WOJTCZAK, *Zdrowie publiczne wyzwaniem dla systemów zdrowia XXI wieku*, Warszawa 2009, s. 1.

<sup>21</sup> Zob. B. BANASZAK, *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Warszawa 2012, s. 221.

<sup>22</sup> Zob. L. GARLICKI, *Komentarz do art. 31, [w:] Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Warszawa 2002, s. 26; IDEM, *Przesłanki ograniczania konstytucyjnych praw i wolności (na tle orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego)*, «Państwo i Prawo» 10/2001, s. 16; M. WYRZYKOWSKI, *Granice praw i wolności – granice władzy, [w:] Obywatel – jego wolności i prawa. Zbiór studiów przygotowanych z okazji 10-lecia urzędu Rzecznika Praw Obywatelskich*, red. B. OLIWA-RADZIKOWSKA, Warszawa 1998, s. 50-51.

społeczeństwa lub jego części, określany na podstawie wskaźników epidemiologicznych i demograficznych<sup>23</sup>. Odwołanie się w definicji do „wskaźników epidemiologicznych” w sposób pośredni kieruje do źródła poznania czynników, z którymi wiązać mogą się stany zagrożenia zdrowia<sup>24</sup>. Jednocześnie determinuje interdyscyplinarny charakter pojęcia. Przywołana definicja uzupełniona o regulację zawartą w przepisach ustawy o zdrowiu publicznym<sup>25</sup>, która również nie może zostać uznana za satysfakcjonującą, to jednak w kontekście prowadzonych rozważań ma istotne znaczenie. W swoisty sposób ujmuje pojęcie zdrowia publicznego w perspektywie ustawowo określonych zadań<sup>26</sup>, wśród których wymienione zostało zadanie polegające na monitorowaniu i ocenie zagrożeń zdrowia społeczeństwa. W tym miejscu podkreślić należy, że ustawa czyni to podobnie jak to zostało wskazane w naukach o zdrowiu: „spektrum zdrowia publicznego obejmuje szacowanie i monitorowanie zdrowia społeczności i zagrożonych populacji celem identyfikacji problemów zdrowotnych i ustalania priorytetów”<sup>27</sup>.

Zatrzymując na chwilę uwagę na pojęciu „zagrożenie”, odnotować należy, że nie ma ono normatywnych desygnatów. Sięgając do dorobku wypracowanego w naukach o bezpieczeństwie, stwierdzić należy, że jest ono kojarzone z wartością destrukcyjną, potencjalną przyczyną

---

<sup>23</sup> Art. 2 pkt 35 ustawy z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tekst jedn. Dz. U. z 2023 r. poz. 1284).

<sup>24</sup> Zgodnie z definicją epidemiologia to nauka zajmująca się badaniem rozpowszechnienia chorób lub innych zjawisk związanych ze zdrowiem w populacji oraz warunkami i czynnikami wpływającymi na ich występowanie, a także zastosowaniem wyników tych badań dla zapobiegania im i ich zwalczania – zob. <http://www.przegl Epidemiol.pzh.gov.pl/slowniczek-terminow-epidemiologicznych> [dostęp 20 lipca 2023 r.].

<sup>25</sup> Ustawa z 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (tekst jedn. Dz. U. z 2022 r. poz. 1608); dalej: u.z.p.

<sup>26</sup> Por. art. 2 w zw. z art. 1 ust. 2 u.z.p. W doktrynie słusznie podkreśla L. BOSEK, że wprowadzone regulacje różnią się od definicji proponowanej przez Ch.A. Winsława, a ponadto nie uwzględniają: L. BOSEK, *Komentarz do art. 2, [w:] Ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Komentarz*, red. L. BOSEK, Warszawa 2021, «Legalis»; zob. również J. OPOLSKI, *Zdrowie publiczne – geneza, przedmiot i zakres. Wprowadzenie do zagadnienia*, [w:] *Zdrowie publiczne. Wybrane zagadnienia*, I, red. J. OPOLSKI, Warszawa 2011.

<sup>27</sup> J. OPOLSKI, *op. cit.*, s. 27 przyp. 27.

niepożądanego stanu, która może spowodować szkodliwe następstwa<sup>28</sup>. Dlatego mając wyznaczone zadanie związane z zapewnieniem bezpieczeństwa, tak istotne jest poznanie charakteru zagrożenia, sposobu jego powstawania, prawdopodobieństwa zaistnienia, a na tej podstawie opracowanie działań zapobiegających zdarzeniu lub minimalizujących jego skutki na wypadek powstania stanu niepożądanego<sup>29</sup>.

Transferując pojęcie zagrożenia do obszaru powierzzonego pieczy administracji publicznej związanego ze zdrowiem publicznym, należy przede wszystkim przywołać cztery podstawowe grupy czynników mających wpływ na zdrowie. Wspomniane czynniki to zarówno styl życia i zachowania zdrowotne (nawyki, zwyczaje, upodobania związane m.in. z paleniem tytoniu, nadużywaniem alkoholu, substancji psychoaktywnych lub nadużywaniem leków), jak i środowisko fizyczne i społeczne oraz czynniki genetyczne i w końcu systemowe rozwiązania w zakresie ochrony zdrowia<sup>30</sup>. Mogą one stanowić źródło zagrożenia określane również jako czynnik ryzyka. W szczególności w epidemiologii wskazuje się na czynniki ryzyka jako elementy stanowiące zagrożenie dla zdrowia, odnosząc je do cech zachowania lub stylu życia danej osoby, narażenia środowiskowego, cechy wrodzonej związanej ze wzrostem prawdopodobieństwa wystąpienia niekorzystnego efektu zdrowotnego<sup>31</sup>.

Działania władz publicznych związane z zapewnieniem bezpieczeństwa koncentrować powinny się na diagnozowaniu, monitorowaniu, eliminowaniu lub ograniczaniu elementów ryzyka<sup>32</sup> determinujących czynniki mające wpływ na zdrowie w jego wielowymiarowym

---

<sup>28</sup> L.F. KORZENIOWSKI, *Podstawy nauk o bezpieczeństwie. Zarządzanie bezpieczeństwem*, Warszawa 2012, s. 88.

<sup>29</sup> Zob. *Procedura opracowania raportu częściowego do raportu o zagrożeniach bezpieczeństwa narodowego*, Warszawa 2010, s. 32.

<sup>30</sup> A. WOJTCZAK, *Zdrowie publiczne wyzwaniem dla systemów zdrowia XXI wieku*, Warszawa 2017, s. 78. Przywołane czynniki nie wyczerpują obszarów zagrożeń, ale są pomocne w uporządkowanym i systematycznym monitorowaniu wskazanych obszarów pod kątem ryzyka zaistnienia zagrożeń dla zdrowia publicznego.

<sup>31</sup> <http://www.przeglępidemiol.pzh.gov.pl/slowniczek-terminow-epidemiologicznych> [dostęp 20 lipca 2023 r.].

<sup>32</sup> S. PIEPRZNY, *Ochrona bezpieczeństwa i porządku publicznego w prawie administracyjnym*, Rzeszów 2007, s. 53.

aspekcie. Podkreślić należy, że elementy niosące czynniki ryzyka dla zdrowia w perspektywie rozwoju cywilizacyjnego podlegają dynamicznym zmianom, stąd zadaniem prawa przyjętego w tym obszarze jest zapewnienie narzędzi umożliwiających identyfikację tych zagrożeń i jednocześnie zdolnych do przeciwdziałania im, jak również usuwania lub ograniczania już istniejących<sup>33</sup> – adekwatnie do aktualizującego się niebezpieczeństwa.

Realizując nałożone na władze publiczne obowiązki związane z zapewnieniem realizacji prawa do ochrony zdrowia<sup>34</sup> w aspekcie ochrony przed zagrożeniami, ustawodawca dokonał rozpoznania tych zagrożeń, wprowadzając rozwiązania składające się na system zakazów<sup>35</sup> lub obowiązków<sup>36</sup> o charakterze publicznoprawnym adresowanych do określonych podmiotów mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego na optymalnie wysokim poziomie. Aktualizują się one przede wszystkim w ramach norm prawa administracyjnego<sup>37</sup>. Część

---

<sup>33</sup> R. STANKIEWICZ, *op. cit.*, s. 11 przyp. 6.

<sup>34</sup> Zob. K. MEŁGIEŚ, K. MIAKOWSKA-DASZKIEWICZ, *Zdrowie ludzkie jako wartość determinująca zadania administracji publicznej*, [w:] *Aksjologia prawa administracyjnego*, I, red. J. ZIMMERMANN, Warszawa 2017, s. 257 i n.

<sup>35</sup> Por. zakazy wynikające z przepisów ustawy z 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 1650), to jest zakaz sprzedaży, podawania i spożywania napojów alkoholowych (art. 14) czy zakaz ich reklamy i promocji – z wyjątkiem piwa (art. 13<sup>1</sup>).

<sup>36</sup> Por. obowiązek szczepienny wynikający z art. 17 ustawy z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tekst jedn. Dz. U. z 2023 r. poz. 1284) czy obowiązek uiszczenia opłaty od środków spożywczych – wprowadzona ustawą z 14 lutego 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z promocją prozdrowotnych wyborów konsumentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 694) nowelizującą ustawę o zdrowiu publicznym.

<sup>37</sup> Zob. Z. DUNIEWSKA, *Wartości – dobra, potrzeby i zagrożenia jako czynniki wyznaczające zakres regulacji prawa administracyjnego materialnego*, [w:] *System prawa administracyjnego*, VII, *Prawo administracyjne materialne*, red. R. HAUSER, Z. NIEWIADOMSKI, A. WRÓBEL, Warszawa 2012; D. TYKWIŃSKA-RUTKOWSKA, *Ochrona życia i zdrowia człowieka w prawie administracyjnym (przyczynek do dyskusji)*, [w:] *Dobra chronione w prawie administracyjnym*, red. Z. DUNIEWSKA, Łódź 2015, s. 75 i n., a także J. WEGNER-KOWALSKA, *Zdrowie człowieka jako przedmiot ochrony prawa administracyjnego*, [w:] *Dobra chronione w prawie administracyjnym*, red. Z. DUNIEWSKA, Łódź 2015, s. 90.



z tych norm wyposaża, w ramach przyznanych kompetencji, organy administracji publicznej<sup>38</sup> w instrumenty umożliwiające dokonanie ustalenia zaistnienia w konkretnej sytuacji aktualizacji stanu zagrożenia zdrowia publicznego wcześniej zidentyfikowanego przez ustawodawcę jako potencjalne źródło ryzyka. Obok nich można również wskazać normy umożliwiające administracji publicznej samodzielne dokonywanie identyfikacji czynników zagrożenia.

Pierwsza grupa przypadków dotyczy obszarów związanych z reglamentacyjną działalnością administracji publicznej, związaną z prewencyjnym nadzorem mającym na celu weryfikację istnienia zagrożeń w indywidualnych przypadkach; odnosi się ona w szczególności do systemu zezwoleń administracyjnoprawnych<sup>39</sup> warunkujących rozpoczęcie danej aktywności po sprawdzeniu braku istnienia czynnika zagrożenia w konkretnym przypadku. Oczywiście kontynuację przywołanych działań administracji publicznej stanowią instrumenty prawne umożliwiające sprawowanie nadzoru następczego nad działalnością podmiotów ze względu na zagrożenia, jakie mogą pojawiać się dla zdrowia publicznego. W obszarze tym najczęściej wykorzystywana jest instytucja inspekcji<sup>40</sup>, ale wskazać można również inne sposoby zagospodarowania tej przestrzeni publicznej dla realizacji zadań przez administrację publiczną, są to w szczególności monokratyczne organy nadzorowane przez ministra właściwego do spraw zdrowia wyposażone zarówno w uprawnienia kontrolne i nadzorcze, jak i bezpośrednio z nimi związane obowiązki dotyczące monitorowania zagrożeń<sup>41</sup>. Dla

---

<sup>38</sup> Na temat struktury administracji ochrony zdrowia w Polsce zob. S. SIKORSKI, *Administracja ochrony zdrowia w Polsce – między świadczeniem a reglamentacją*, Warszawa 2021, s. 261.

<sup>39</sup> Obszary te pogrupowała i opisała J. WEGNER-KOWALSKA, *op. cit.*, s. 90 przyp. 37.

<sup>40</sup> Są to przede wszystkim Państwowa Inspekcja Sanitarna działająca na podstawie ustawy z 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jedn. Dz. U. z 2023 r. poz. 338), Państwowa Inspekcja Farmaceutyczna działająca na podstawie ustawy z 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (tekst jedn. Dz. U. z 2022 r. poz. 2301) oraz inspekcja weterynaryjna działająca na podstawie ustawy z 29 stycznia 2004 r. o Inspekcji Weterynaryjnej (tekst jedn. Dz. U. z 2022 r. poz. 2629).

<sup>41</sup> Takim organem jest w szczególności Prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych w zakresie nadzoru

przykładu, zadanie w zakresie monitorowania zagrożeń realizowane jest w odniesieniu do nowych substancji psychoaktywnych przez zespół do spraw oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych<sup>42</sup>, który jest organem opiniodawczo-doradczym ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawach oceny potencjalnych zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi lub możliwości powodowania szkód społecznych, wynikających z używania substancji, co do których istnieje podejrzenie, że działają na ośrodkowy układ nerwowy. Podane przykłady stanowią przejaw aktywności administracji publicznej nakierowanej na określone typy zagrożeń dla zdrowia publicznego, uprzednio zidentyfikowanych całkowicie lub takich, co do których pojawienia się istnieją uzasadnione przesłanki, a których mechanizmy działania można ekstrapolować ze względu na posiadane już informacje. Nie do przecenienia są tu również działania podejmowane w ramach zadań powierzonych Narodowemu Instytutowi Zdrowia Publicznego – Państwowemu Zakładowi Higieny<sup>43</sup>, którego efekty pracy jako instytutu badawczego stanowić powinny istotne źródło wsparcia dla działań administracji publicznej.

Wydaje się, że identyfikowanie zagrożeń zdrowia publicznego realizowane przez administrację publiczną powinno polegać również na zbieraniu danych o występujących wszystkich czynnikach niebezpiecznych, szkodliwych i uciążliwych oraz o poziomie narażenia na te czynniki, a także na ustaleniu, w jaki sposób czynniki te mogą oddziaływać na

---

nad bezpieczeństwem stosowania produktów leczniczych i produktów leczniczych weterynaryjnych oraz monitorowania bezpieczeństwa ich stosowania (art. 4 ust. 1 lit. h ustawy z 18 marca 2011 r. o Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, tekst jedn. Dz. U. z 2023 r. poz. 1223) czy Prezes Biura do spraw Substancji Chemicznych w zakresie gromadzenia danych dotyczących mieszanin stwarzających zagrożenie i sprawowanie nadzoru nad nim zgodnie z zasadami określonymi w przepisach ustawy z 25 lutego 2011 r. o substancjach chemicznych i ich mieszaninach (tekst jedn. Dz. U. z 2022 r. poz. 1816).

<sup>42</sup> Artykuł 18a ustawy z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tekst jedn. Dz. U. z 2023 r. poz. 172).

<sup>43</sup> Rozporządzenie Rady Ministrów z 27 maja 2021 r. w sprawie nadania Narodowemu Instytutowi Zdrowia Publicznego – Państwowemu Zakładowi Higieny statusu państwowego instytutu badawczego (Dz. U. z 2021, poz. 1142).

człowieka, w zależności od czasu lub częstotliwości narażenia na ich oddziaływanie<sup>44</sup>, w sposób zintegrowany i skoordynowany. Takie dane mogą być wykorzystywane do redukcji ryzyka związanego z wieloczynnikowymi zagrożeniami zdrowia publicznego.

Pozornie wydawać by się mogło, że instrumentem prawnym pozwalającym administracji publicznej na samodzielną identyfikację zagrożeń zdrowia publicznego w pełnym zakresie, a tym samym na realizację jednego z kluczowych zadań z zakresu zdrowia publicznego, jakim jest monitorowanie zagrożeń i jednocześnie prowadzenie efektywnej polityki zdrowotnej państwa, jest Narodowy Program Zdrowia (NPZ). Jest on zgodnie z intencją prawodawcy (art. 9 ust. 1 u.z.p.) przygotowywany jako dokument polityki zdrowia publicznego ze względu między innymi na stan zdrowia społeczeństwa, skalę występowania czynników ryzyka zdrowotnego i czynników o działaniu ochronnym dla zdrowia w perspektywie czasowej, nie krótszej niż pięć lat. Przyjmowany w formie rozporządzenia Rady Ministrów wskazuje cel strategiczny, ukierunkowany na wydłużenie życia w zdrowiu ludności i poprawę jakości życia związanej ze zdrowiem oraz ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu. W dokumencie tym wskazane są również cele operacyjne służące realizacji celu strategicznego ukierunkowane na zmniejszenie narażenia społeczeństwa na największe zagrożenia zdrowia, a także zadania służące realizacji celów operacyjnych, podmioty odpowiedzialne za realizację zadań, tryb i wysokość finansowania zadań. Obecnie obowiązujący NPZ obejmujący lata 2021-2025<sup>45</sup> jako kluczowe zagrożenia zdrowia publicznego diagnozuje nadwagę i otyłość, uzależnienia, zagrożenia zdrowia psychicznego, zagrożenia zdrowia środowiskowe i choroby zakaźne, a także zagrożenia demograficzne. Zadania służące realizacji celów operacyjnych wskazanych w NPZ są finansowe dotacjami celowymi z budżetu państwa (art. 9 ust. 4 u.z.p.),

---

<sup>44</sup> Szerzej na temat tego, na czym polega identyfikacja zagrożeń i instrumentów wykorzystywanych do jej identyfikacji, W. ZUBRZYCKI, *Poznawcze aspekty zagrożeń*, [w:] *Bezpieczeństwo. Teoria – Badania – Praktyka*, red. A. CZUPRYŃSKI, B. WIŚNIEWSKI, J. ZBOINA, Józefów 2015, s. 29.

<sup>45</sup> Rozporządzenie Rady Ministrów z 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, Dz.U. z 2021, poz. 642.

co wynika z uznania zagrożeń w nich wskazanych za szczególnie istotne, a tym samym zasługujące na wsparcie finansowe. Pytanie, co z pozostałymi zagrożeniami zdrowia publicznego. Czy istnieje instrument prawny pozwalający na efektywną realizację zadania wskazanego w art. 2 pkt 1 u.z.p., to jest na identyfikację i monitorowanie zagrożeń zdrowia publicznego w pełnym zakresie – bo taka wydaje się intencja ustawodawcy. Tylko takie rozumienie tej normy zadaniowej pozwala na uznanie respektowania prawa do ochrony zdrowia oraz obowiązku zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego w sposób zgodny z konstytucyjnym modelem ochrony zdrowia. Próby wywiązania się z przywołanego zadania nie stanowi również informatyczny System Monitorowania Zagrożeń utworzony na podstawie art. 26 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia<sup>46</sup>, z tego powodu, że z założenia nie generuje on wszystkich danych dotyczących zagrożenia zdrowia publicznego. Wynika to z zakresu zadań, do realizacji których został utworzony: z jednej strony jego funkcja polega na poprawie efektywności działań w zakresie zapobiegania skutkom niepożądanych zdarzeń mających wpływ na zdrowie i życie ludzi; z drugiej zaś na umożliwieniu usługodawcom i innym podmiotom obowiązanych do składania informacji i zgłoszeń o zagrożeniach do rejestrów w postaci dokumentu elektronicznego (chodzi o podejrzenia lub rozpoznania zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne, niepożądanych odczynów poszczepiennych, niepożądanych działań produktów leczniczych, produktów leczniczych weterynaryjnych i badanych produktów leczniczych oraz przypadków podejrzenia i zachorowania na grypę).

Podsumowując dotychczasowe rozważania, stwierdzić należy, że pomimo wyraźnego upoważnienia ustawowego zadanie publiczne delegowane administracji publicznej polegające na diagnozowaniu i monitorowaniu zagrożeń zdrowia publicznego nie jest realizowane w sposób w pełni umożliwiający prowadzenie skoordynowanej polityki mającej na celu przeciwdziałanie zagrożeniom zdrowia publicznego. Jest to konsekwencją braku szczegółowych uregulowań w tym zakresie, w tym również tych odnoszących się do źródeł finansowania sposobów

---

<sup>46</sup> Ustawa z 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (tekst jedn. Dz. U. z 2022 r. poz. 1555).

pozyskiwania i przetwarzania danych, które są podstawą do dokonania właściwej diagnozy. Nie tracąc z perspektywy cyklicznie prezentowanego przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy Raportu o sytuacji zdrowotnej ludności Polski<sup>47</sup> finansowanego ze środków NPZ, stwierdzić należy, że powinien być podstawą dalszych działań ze strony administracji publicznej, które wobec braku ustawowego obowiązku w tym zakresie niejako są zawieszane w próżni. Udzielając odpowiedzi na postawione na wstępie rozważań pytanie o środki służące diagnozowaniu i rozpoznawaniu, a także monitorowaniu zagrożeń w obszarze związanym z ochroną zdrowia publicznego, stwierdzić należy, że administracja publiczna wyposażona została w narzędzia umożliwiające detekcję zagrożeń we wskazanym obszarze, ale nie spełniają one kryterium przydatności ze względu na wyznaczone cele. Wynika to zarówno z faktu tego, że gromadzone dane nie pozwalają na pełną czy też relatywnie szeroką ocenę czynników zagrożenia, jak i – mając na uwadze, że skuteczność przeciwdziałania zagrożeniom i zwalczania skutków zdarzeń wyrządzających szkody jest istotnie determinowana zakresem koordynacji działań administracji w tym obszarze – podkreślić należy słaby poziom koordynacji. Konstatacja powyższa zestawiona z działaniami podejmowanymi na poziomie UE wskazuje, że poziom koordynacji powinien zostać podniesiony nie tylko w wymiarze regionu, lecz także kraju członkowskiego.

Obserwując zwiększoną aktywność władz UE dotyczącą zagrożeń zdrowia publicznego, w tym ich diagnozowania i monitorowania, a wynikającą ze skutków pandemii COVID-19, podkreślić należy położenie większego nacisku na koordynację działań dotyczących transgranicznych zagrożeń zdrowia publicznego. Jest to istotne wzmocnienie władz krajowych. Aktywność Urzędu ds. Gotowości i Reagowania na Stany Zagrożenia Zdrowia (HERA)<sup>48</sup>, działającego przy Komisji UE, doprowadziła do przedstawienia priorytetowej listy najważniejszych zagrożeń

---

<sup>47</sup> B. WOJTYNIA, P. GORYŃSKI (red.), *Raport o sytuacji zdrowotnej ludności Polski*, Warszawa 2022.

<sup>48</sup> [https://health.ec.europa.eu/health-emergency-preparedness-and-response-hera\\_en](https://health.ec.europa.eu/health-emergency-preparedness-and-response-hera_en) [dostęp 20 lipca 2023 r.].

dla zdrowia, które wymagają koordynacji środków na szczeblu UE<sup>49</sup>. One determinują wspólne działania służące zapewnieniu bezpieczeństwa zdrowotnego.

## ADMINISTRACJA PUBLICZNA WOBEC ZAGROŻEŃ ZDROWIA PUBLICZNEGO – ZAGADNIENIA WYBRANE

### Streszczenie

Bezpieczeństwo to naczelną potrzebą człowieka i instytucji przez niego tworzących, zaspokojenie której gwarantuje rozwój społeczny i cywilizacyjny. Zapewnienie bezpieczeństwa obywatelom to podstawowy cel zadań stawianych przed organami władzy publicznej, na co wskazuje treść zasady wyrażonej w art. 5 Konstytucji RP. Wyznaczając cel i kierunki działania w przywołanej zasadzie, Konstytucja RP pozostawia władzom publicznym swobodę w doborze środków i sposobów ich realizacji. Zakładając, że zapewnienie bezpieczeństwa polega na przeciwdziałaniu wszelkim zagrożeniom i zamachom, szczególnego znaczenia nabierają zagrożenia będące antonimem bezpieczeństwa. Jednym z elementów składowych bezpieczeństwa jest bezpieczeństwo zdrowotne, a czynniki stwarzające zagrożenie zdrowia publicznego wiążą się z zadaniami władz publicznych, które powinny dokonywać ich diagnozy, monitorować je, przeciwdziałać im lub minimalizować ich skutki. Szczególnie istotne są działania podejmowane w celu zdiagnozowania i monitorowania zagrożeń, one bowiem później determinują skuteczność działań w zakresie przeciwdziałania ich wystąpieniu lub redukowaniu ich następstw, co nabiera szczególnego znaczenia zwłaszcza w odniesieniu do nowych czynników. Na zagadnieniach sprowokowanych pytaniem o instrumenty prawne pozwalające na diagnozowanie i monitorowanie zagrożeń zdrowia publicznego, a także dalsze koordynowanie działań związanych z zapewnieniem bezpieczeństwa zdrowotnego koncentrują się główne myśli artykułu.

---

<sup>49</sup> Lista ta obejmuje trzy kategorie zagrażających życiu lub w innym stopniu szkodliwych zagrożeń dla zdrowia, które mogą rozprzestrzeniać się między państwami członkowskimi: 1. patogeny o wysokim potencjale pandemicznym, 2. zagrożenia chemiczne, biologiczne, radiologiczne i jądrowe oraz 3. zagrożenia wynikające z oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe.

## PUBLIC ADMINISTRATION AND PUBLIC HEALTH RISKS: SELECTED ISSUES

### Summary

Security is the basic need for human society and its institutions. It is also the condition which must be met if we are to enjoy social growth and progress in civilization. The principle defined in Article 5 of the Constitution of the Republic of Poland says that the basic objective of the tasks assigned to public authorities is to ensure security for the citizens of Poland. As defined in the Constitution, this principle determines the aim of the actions to be taken but leaves public authorities free to choose the means and methods for their implementation. If we assume that security means the prevention of all manner of threats and attacks, then one of our key tasks in the provision of security will be to counteract risks which are the very opposite of security. One of the components of security is health security; thus, factors posing a public health risk come under the tasks of public authorities, which are to diagnose, monitor, and prevent them or minimize their effects. Actions taken to diagnose and monitor health risks are particularly important, because they will determine the effectiveness of operations to prevent the occurrence or reduce the effects of health risks, which is particularly important as regards new risk factors. The main ideas in this article focus on issues evoked by the question of legal instruments for the diagnosis and monitoring of public health risks as well as for the coordination of operations to ensure health security.

**Słowa kluczowe:** ochrona zdrowia publicznego; bezpieczeństwo zdrowotne; zadania administracji publicznej; diagnozowanie i monitorowanie zagrożeń.

**Keywords:** public health protection; health security; tasks of public administration; risk diagnosis and monitoring.

### Literatura

- BOSEK L., *Komentarz do art. 2*, [w:] *Ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Komentarz*, red. L. BOSEK, Warszawa 2021, «Legalis».
- CZUPRYŃSKI A., *Bezpieczeństwo w ujęciu teoretycznym*, [w:] *Bezpieczeństwo. Teoria – Badania – Praktyka*, red. A. CZUPRYŃSKI, B. WIŚNIEWSKI, J. ZBOINA, Józefów 2015, s. 9-24.
- DUNIEWSKA Z., *Wartości – dobra, potrzeby i zagrożenia jako czynniki wyznaczające zakres regulacji prawa administracyjnego materialnego*, [w:] *System prawa administracyjnego*, VII, *Prawo administracyjne materialne*, red. R. HAUSER, Z. NIEWIADOMSKI, A. WRÓBEL, Warszawa 2012, «Legalis».

- FLORCZAK-WĄTOR M., *Komentarz do art. 5 Konstytucji RP*, [w:] *Konstytucja RP*, I, red. M. SAFJAN, L. BOSEK, Warszawa 2016.
- FLORCZAK-WĄTOR M., *Odpowiedzialność władzy publicznej w obszarze ochrony zdrowia w świetle Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z 2.4.1997 r.*, [w:] *Odpowiedzialność publicznoprawna. System prawa medycznego*, VI, red. A. BARCZAK-OPLUSTIL, T. SROKA, Warszawa 2023, «Legalis».
- GARLICKI L., *Komentarz do art. 5 Konstytucji RP*, [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, I, red. L. GARLICKI, M. ZUBIK, «Lex».
- GARLICKI L., *Przesłanki ograniczania konstytucyjnych praw i wolności (na tle orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego)*, «Państwo i Prawo» 10/2001, s. 5-24.
- GIZBERT-STUDNICKI T., GRABOWSKI A., *Normy programowe w Konstytucji*, [w:] *Charakter i struktura norm Konstytucji*, red. J. TRZCIŃSKI, Warszawa 1997, s. 91-117.
- JOŃCZYK J., *Zasady i modele ochrony zdrowia*, «Państwo i Prawo» 8/2010, s. 3-17.
- KORZENIOWSKI L.F., *Podstawy nauk o bezpieczeństwie. Zarządzanie bezpieczeństwem*, Warszawa 2012.
- KUCZABSKI M.J., *Kategoria bezpieczeństwa zdrowotnego w naukach o bezpieczeństwie*, «Studia Bezpieczeństwa Narodowego» 21/2021, s. 11-32.
- MELGIEŚ K., MIASKOWSKA-DASZKIEWICZ K., *Zdrowie ludzkie jako wartość determinująca zadania administracji publicznej*, [w:] *Aksjologia prawa administracyjnego*, I, red. J. ZIMMERMANN, Warszawa 2017, s. 257-273.
- NOWICKA P.M., KOCIK J., *Zewnętrzne zagrożenia bezpieczeństwa zdrowotnego Polski*, «Studia BAS» 4(56)/2018, s. 103-120.
- OPOLSKI J., *Zdrowie publiczne – geneza, przedmiot i zakres. Wprowadzenie do zagadnienia*, [w:] *Zdrowie publiczne. Wybrane zagadnienia*, I, red. J. OPOLSKI, Warszawa 2011, s. 9-30.
- PIEPRZNY S., *Ochrona bezpieczeństwa i porządku publicznego w prawie administracyjnym*, Rzeszów 2007.
- Procedura opracowania raportu cząstkowego do raportu o zagrożeniach bezpieczeństwa narodowego*, Warszawa 2010.
- SIKORSKI S., *Administracja ochrony zdrowia w Polsce – między świadczeniem a reglamentacją*, Warszawa 2021.
- STANKIEWICZ R., *Model racjonalizacji dostępu do produktu leczniczego. Zagadnienia publicznoprawne*, Warszawa 2014.
- TYKWIŃSKA-RUTKOWSKA D., *Ochrona życia i zdrowia człowieka w prawie administracyjnym (przyczynek do dyskusji)*, [w:] *Dobra chronione w prawie administracyjnym*, red. Z. DUNIEWSKA, Łódź 2015, s. 75-84.
- URA E., PIEPRZNY S., PADO T., *Pojęcie bezpieczeństwa publicznego w prawie administracyjnym*, [w:] *Koncepcja systemu prawa administracyjnego*, red. J. ZIMMERMANN, Warszawa 2007, s. 161-177.



- WEGNER-KOWALSKA J., *Zdrowie człowieka jako przedmiot ochrony prawa administracyjnego*, [w:] *Dobra chronione w prawie administracyjnym*, red. Z. DUNIEWSKA, Łódź 2015, s. 85-96.
- WŁODARCZYK E., *Bezpieczeństwo zdrowotne*, [w:] *Vademecum bezpieczeństwa*, red. O. WASIUTA, R. KLEPKA, R. KOPEĆ, Kraków 2018, s. 171-177.
- WOJTCZAK A., *Zdrowie publiczne wyzwaniem dla systemów zdrowia XXI wieku*, Warszawa 2009.
- WOJTYNIAK B., GORYŃSKI P. (red.), *Raport o sytuacji zdrowotnej ludności Polski*, Warszawa 2022.
- WYRZYKOWSKI M., *Granice praw i wolności – granice władzy*, [w:] *Obywatel – jego wolności i prawa. Zbiór studiów przygotowanych z okazji 10-lecia urzędu Rzecznika Praw Obywatelskich*, red. B. OLIWA-RADZIKOWSKA, Warszawa 1998, s. 45-59.
- WRZEŚNIEWSKA-WAL I., *Wspólnotowe regulacje prawne w dziedzinie zdrowia publicznego*, «Prawo i Medycyna» 4/2004, s. 98-116.
- ZUBRZYCKI W., *Poznawcze aspekty zagrożeń*, [w:] *Bezpieczeństwo. Teoria – Badania – Praktyka*, red. A. CZUPRYŃSKI, B. WIŚNIEWSKI, J. ZBOINA, Józefów 2015, s. 25-34.