

## Wpływ krajowych regulacji prawnych na kształtowanie się poziomu bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego w Polsce

Sebastian Czechowicz

ORCID: 0000-0002-1770-1941

Uniwersytet Łódzki\*

**Streszczenie:** Regulacje prawne dotyczące bezpieczeństwa są niejednokrotnie wysoce ogólne. Stanowią swoistą ideę skierowaną do organów państwa odpowiedzialnych za ochronę jednostki i kształtowanie poziomu danej kategorii bezpieczeństwa. Bezpieczeństwo sanitarno-epidemiologiczne jest niezwykle osobliwą kategorią bezpieczeństwa. Polityką w jego zakresie będzie przeciwdziałanie rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych wśród ludzi i zwierząt oraz zapewnianie – poprzez regulacje prawne, a następnie odpowiednie działanie – poprawy warunków sanitarnych. Działania w tym zakresie mają postać władczą i niewładczą, polegając głównie na kontroli i działaniach prewencyjnych. Podjęte rozważania będą oscylować wokół środków prawnych mających na celu zagwarantowanie bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego. Analizie zostaną poddane aktualne regulacje prawne wpływające na kształtowanie się poziomu tej kategorii bezpieczeństwa. Ponadto w ramach niniejszego artykułu zostanie przedstawiony stan sanitarny Polski w perspektywie porównawczej za lata 2016–2018. Podstawę rozważań będą stanowić raporty Głównego Inspektora Sanitarnego na temat stanu sanitarnego kraju w danym roku. W niniejszym opracowaniu wprowadzono wykresy obrazujące przedstawiane dane uzyskane z badania ankietowanych. Środki prawne zostały poddane analizie z punktu widzenia ich efektywności oraz zasadności istnienia w rzeczywistości prawnej.

**Słowa kluczowe:** bezpieczeństwo sanitarno-epidemiologiczne, statystyki, regulacje przeciwepidemiczne.

Termin „bezpieczeństwo” jest traktowany różnorodnie przez poszczególne dziedziny nauki, ze względu na szerokie spektrum tego pojęcia. Tym samym pojęcie bezpieczeństwa jest niezwykle obszerne i wielopłaszczyznowe. Terminem tym zajmują się przedstawiciele wielu dyscyplin naukowych, w tym także nauk prawnych. Ujęcie bezpieczeństwa z perspektywy prawa pozwala spojrzeć na ogół regulacji prawnych kształtujących pewien ideał poziomu bezpieczeństwa, do którego należy dążyć.

---

\* [sebastianczechowicz.official@gmail.com](mailto:sebastianczechowicz.official@gmail.com)

Analizując ten termin można zauważyć, że w wielu aspektach dotyka on kryterium potrzeb ludzkich. Najogólniej rzecz ujmując, bezpieczeństwem jest stan, który determinuje w człowieku poczucie pewności, choćby względnej stabilności i dobrobytu. Bezpieczeństwo to wreszcie brak grożącego niebezpieczeństwa, jest to zatem odczucie całkowicie do niego przeciwstawne (Pieprzny, 2007, s. 573–574; Wiśniewski, 2014, s. 53–54). Trafnie stwierdził Mieczysław Koziński, rozważając o bezpieczeństwie jako naczelnym potrzebie człowieka. Wskazał on bowiem, że ma ono charakter podmiotowy, gdyż jest potrzebą jednostki i całego społeczeństwa (Koziński, 2011, s. 29).

Wreszcie „bezpieczeństwo” można odnosić do regulacji prawnych mających na celu jego zapewnienie. Zapewnienie bezpieczeństwa jako prawa człowieka będzie należeć do kompetencji państwa, a dokładniej wyspecjalizowanych organów różnego szczebla. Oznacza to przedsięwzięcie stosowanych środków prawnych (w tym przede wszystkim legislacyjnych), o charakterze funkcjonalnym i organizacyjnym. To swoisty proces obejmujący powyższe problemy, a nie jednorazowe działanie.

Do dzisiaj termin „bezpieczeństwo” nie został zdefiniowany w przepisach prawa, choć jest nader często używany (Jedynak, 2010, s. 61). Z tego też względu zasadne wydaje się traktowanie bezpieczeństwa w sposób wszechstronny. W ten sposób można uniknąć pewnych sztywnych podziałów, które stosunkowo często posiadają wiele wspólnych elementów, co nastęrcza dodatkowych trudności w wyszczególnieniu konkretnego typu.

Systematyka bezpieczeństwa jest pośrednio uzależniona od rozważań nad dobrami prawnymi, które ma chronić. Na przykład można wyróżnić bezpieczeństwo zdrowotne, bezpieczeństwo pacjenta, bezpieczeństwo energetyczne. Koncentrując się na problematyce przeciwepidemicznej i sanitarnej, trzeba wyróżnić element bezpieczeństwa powszechnego dotykający swą istotą ochrony ludności przed zagrożeniami biologicznymi i złymi warunkami sanitarnymi. Stąd też można rozpatrywać bezpieczeństwo sanitarno-epidemiologiczne.

### **Prawne gwarancje bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego**

Jak wskazano, bezpieczeństwo w świetle nauk prawnych to przede wszystkim pewna idea, która ukierunkowuje działania państwa na rzecz ochrony konkretnych sfer życia. Wielopłaszczyznowość terminu „bezpieczeństwo” skłania do pewnego uporządkowania. Rzecz jasna, za bezpieczeństwo najogólniej przyjmuje się brak grożącego niebezpieczeństwa, jest to zatem odczucie całkowicie do niego przeciwstawne. Tradycyjne pojmowanie bezpieczeństwa kładzie szczególny nacisk na związek z bezpieczeństwem zewnętrznym. Aktualnie wyróżnia się następujące zasadnicze rodzaje tego pojęcia:

- zewnętrzne bezpieczeństwo państwa,
- bezpieczeństwo publiczne i związany z nim porządek publiczny,
- bezpieczeństwo powszechne.

Aspekt ochrony życia i zdrowia, co istotne z punktu widzenia podjętego tematu, także będzie przejawiać się we wszystkich inicjatywach podejmowanych przez Unię Europejską (Wrześniowska-Wal, 2004, s. 98 i n.). Działania te dotyczą w szczególności: poprawy zdrowia publicznego, zapobiegania chorobom i zakażeniom, w tym przeciwdziałania i zwalczania epidemii. Akty prawa międzynarodowego miały wpływ na kształtowanie się sytuacji prawnej w Polsce. Państwo polskie jako sygnatariusz jest zobowiązane do implementowania obowiązujących przepisów prawa międzynarodowego, którymi jest związane.

Na gruncie krajowego ustawodawstwa do terminu „bezpieczeństwo” odnosi się przede wszystkim polska Ustawa Zasadnicza. Bowiem w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej zawarto regulację o charakterze dyspozycji ogólnej, skierowaną do organów państwa, która nakłada obowiązek ciągłej walki z chorobami zakaźnymi. Artykuł 5 Konstytucji RP stanowi o zobowiązaniu państwa polskiego, a więc kompetentnych organów władzy publicznej, do zapewnienia bezpieczeństwa obywatelom. Natomiast w art. 68 ust. 1 wskazano, że każdy ma prawo do ochrony zdrowia. Co istotne, na podstawie ustępu 4 tegoż przepisu wykreował się szczególnie obowiązek organów państwa nieprzerwanego zwalczania chorób epidemicznych. Doktryna wskazuje przy tej okazji, że przepis ten nawiązuje do szerszego znaczeniowo terminu – „zdrowie publiczne”. Zatem zwalczanie chorób epidemicznych powinno być w centrum aktywności wyspecjalizowanych organów administracji publicznej. Ponośi się fakt konieczności zorganizowania odpowiednich służb publicznych, które będą kompetentne w zakresie eliminacji zjawisk epidemiologicznych, które są niebezpieczne dla bezpieczeństwa zdrowotnego całej populacji (Dercz, 2013, s. 44).

Należy wskazać, że aktem prawnym bezpośrednio korelującym z omawianą problematyką jest ustawa z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tekst jednolity: Dz. U. 2019, poz. 1239 ze zm.). Zakresem przedmiotowym obejmuje ona 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, a także zadania organów administracji publicznej kompetentnych w zakresie zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz wskazuje na uprawnienia i obowiązki świadczeniodawców oraz osób przebywających na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie zapobiegania, a także zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

## Władcze środki kształtowania poziomu bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego

Dokonując oceny podejmowanych działań w zakresie zapewnienia pożądanego poziomu bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego, należy rozpocząć od wskazania na środki, jakimi może się posługiwać administracja publiczna, w tym celu. Zewnętrzna działalność administracji publicznej może mieć charakter władczy lub niewładczy.

W doktrynie prawa administracyjnego prawną możliwość podejmowania działań o charakterze władczym konstytuuje sam organ administracji publicznej. Według Eugeniusza Ochendowskiego możliwość władczego konstruowania stosunków prawnych jest składnikiem pojęcia organu administracji publicznej, gdyż wyróżnia on te podmioty spośród organów innych osób prawnych. Co więcej, korzystanie ze środków władczych będzie przejawiać się w stanowieniu aktów prawnych wraz z zagwarantowaną możliwością stosowania środków przymusu państwowego w celu doprowadzenia do ich wykonania (Ochendowski, 1999, s. 24). Warto zatem bardziej szczegółowo scharakteryzować ten atrybut organów administracji publicznej. Organy administracji państwowej rozstrzygając jednostronnie o sytuacji prawnej strony, będą zawsze działały w sposób władczy. Będą zatem posiadały swoistą nadrzędność poprzez wydanie aktu administracyjnego, przez który na podstawie i w granicach prawa zastosują powszechnie obowiązujące prawo do konkretnej sytuacji.

Władczy charakter działalności organów administracji publicznej szeroko omawiał Franciszek Longchamps. Wskazywał on na następujące elementy władztwa publicznego: prawną naturę władztwa oraz nierównorzędną pozycję prawną stron stosunku administracyjnego, przez którą uzewnętrznia się władztwo publiczne (Longchamps, 1958, s. 19). Podobne stanowisko reprezentował Józef Filipek, który wskazywał na swoistą szczególną moc wiążącą władztwa publicznego, które cechowało się bezwzględnością. Cecha ta ujawnia się przy okazji zaistnienia bezwzględnie wiążącego stosunku prawnego, gdy jedna ze stron nie posiada możliwości rezygnacji z przysługujących jej uprawnień ani też bez szczególnego uregulowania ustawowego – przeniesienia ich na kogoś innego (Filipek, 2003, s. 112).

Warto przytoczyć pogląd Janusza Borkowskiego, który stwierdził, że elementarnym składnikiem terminu „władztwo publiczne” jest „czasowe następstwo aktów woli stron stosunku prawnego oraz charakter objawów tej woli w procesie kreacji węzła prawnego łączącego administrację z jednostką” (Borkowski, 1972, s. 46).

Zasadnym będzie także dostrzeżenie w dyspozycji normy prawnej pewnych cech, które będą przemawiać za istnieniem władztwa administracyjnego. Trzeba zatem zadać pytanie o treść normy prawnej. Przydatny będzie tu pogląd Jerzego

Starościaka, który wskazał, że władztwem jest możliwość formułowania ostatecznego stanowiska przez kompetentny do tego organ państwa, nawet wbrew woli podmiotu administrowanego, czyli adresata stanowiska tego organu (Starościak, 1977, s. 61).

Realizując temat dotyczący bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego, trzeba skupić się na władczych formach działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz Inspekcji Weterynaryjnej. Zostaną wskazane także władcze kompetencje wojewody oraz jednostek samorządu terytorialnego. Inspekcja realizując zadania z zakresu szeroko rozumianego zdrowia publicznego, dopełnia jednocześnie konstytucyjnego obowiązku organów państwa do ochrony zdrowia i życia ludzkiego (Rabiega, 2009, s. 98–99). Podejmuje działania w zakresie zapobiegania powstawaniu chorób zakaźnych i przeciwdziałaniu rozprzestrzenianiu się już istniejących. Inspekcja posiada szereg kompetencji o charakterze władczym, poprzez realizację których może ograniczać swobodę działania określonych osób.

Prowadzenie nadzoru epidemiologicznego jest głównym zadaniem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego. Za nadzór epidemiologiczny uznaje się bieżące i systematyczne gromadzenie, a także analizę i interpretowanie danych dotyczących przede wszystkim chorób w celu zastosowania zgromadzonych danych do planowania działań w zakresie zdrowia. Programy nadzoru epidemiologicznego zostały podzielone na następujące kategorie: nadzór czynny, nadzór bierny, nadzór wybiórczy (sentinel) i specjalne systemy nadzoru (Bzdęga, Magdzik, Naruszewicz-Lesiuk, Zieliński, 2008, s. 32).

Za pierwszy przykład władczego działania organów administracji publicznej, w ramach ochrony bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego, należy powołać bieżący nadzór sanitarny sprawowany przez Państwową Inspekcję Sanitarną (por. np. Rudy, 2010, s. 239 i n.). Zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej do jej zakresu działania w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego będzie należeć kontrola przestrzegania przepisów prawa w ramach wymagań higienicznych i sanitarnych dotyczących:

- wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi;
- utrzymania należytego stanu higienicznego nieruchomości, zakładów pracy, instytucji, obiektów i urządzeń użyteczności publicznej, dróg, ulic oraz osobowego i towarowego transportu kolejowego, drogowego, lotniczego i morskiego;
- warunków produkcji, transportu, przechowywania i sprzedaży żywności oraz warunków żywienia zbiorowego oraz nadzoru nad jakością zdrowotną żywności.

Bieżący nadzór sanitarny będzie zatem formą władczego oddziaływania na kontrolowany podmiot poprzez wydawanie decyzji administracyjnych. Nie tylko

wydawanie decyzji administracyjnych będzie przejawem władczego działania organu. Ustawowa kompetencja do nieodpłatnego pobrania próbek produktu także będzie stanowić władcze działanie w stosunku do kontrolowanego podmiotu. Istotny pogląd w kwestii stosowania środków władczych przez Inspekcję wyraził Wojewódzki Sąd Administracyjny w Bydgoszczy, który wskazał, że skoro organ ten jest zobowiązany do ochrony życia i zdrowia obywateli, to jest to jednoznaczne z tym, że w celu realizacji tych obowiązków może on zastosować środki władcze, niejednokrotnie o dużym stopniu uciążliwości dla adresatów takich decyzji (LEX nr 1440544).

Należy zaznaczyć, za poglądem Naczelnego Sądu Administracyjnego, że dla sprawności i szybkości działań podejmowanych w celu ochrony zdrowia ludzkiego podstawową jednostką jest państwowy powiatowy inspektor sanitarny i państwowy wojewódzki inspektor sanitarny, wykonujący odpowiednio zadania jako organ rządowej administracji zespolonej w powiecie lub województwie (LEX nr 2399249).

Odmienne poglądy można spotkać w piśmiennictwie, w którym wskazuje się, że ze względu na specyfikę wykonywanych działań, które są podejmowane częściej na obszarze większym niż teren województwa, a także podporządkowanie ministrowi ds. zdrowia należy traktować terenowe organy inspekcji jako należące do administracji niezespolonej (Olejniczak-Szałowska, 2019, s. 404 i n.). Interesujący pogląd wyraziła Grażyna Szpor, która wskazuje, że Inspekcja jest przykładem „recentralizacji”. Po wprowadzeniu ustawy z dnia 24 sierpnia 2001 roku o zmianie ustawy o Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. 2001 Nr 128, poz. 1407) Inspekcja przestała należeć do zespolonej administracji rządowej (Szpor, 2005, s. 113). Pogląd ten został wyrażony na gruncie poprzedniego reżimu prawnego dotyczącego ustroj inspekcji sanitarnej, dlatego należy skłaniać się ku pogładowi NSA i wyrazić wobec tego stanowiska aprobatę.

Sama kontrola i nieuchronność w przypadku jej zainicjowania stanowią kolejne cechy składające się na zakwalifikowanie bieżącego nadzoru sanitarnego do działań władczych w zakresie realizowania zadań przez Państwową Inspekcję Sanitarną. Zakres przedmiotowy kontroli prowadzonej przez Inspekcję kontroli dotyczy oceny prawidłowości stosowania procedur sanitarnych i higienicznych (Bissinger, 2009, s. 5). W tym zakresie Państwowy Inspektor Sanitarny lub Główny Inspektor Sanitarny (Inspektor) ma prawo do wstępu na terenie miast i wsi do zakładów pracy oraz wszystkich pomieszczeń i urządzeń wchodzących w ich skład, a także do obiektów użyteczności publicznej, obiektów handlowych, ogrodów działkowych i nieruchomości oraz wszystkich pomieszczeń wchodzących w ich skład. Poza tym ma prawo dokonać kontroli środków transportu i obiektów z nimi związanych, w tym również na statki morskie, żeglugi śródlądowej i powietrzne,

obiektów będących w trakcie budowy oraz żądać pisemnych lub ustnych informacji czy wzywania i przesłuchiwanie osób, jak też okazania dokumentów i udostępniania wszelkich danych (szerzej na ten temat zob. Janik, 2012, s. 129–138).

Władcze kształtowanie sytuacji podmiotu kontrolowanego realizuje się nie tylko w przypadkach wyżej wskazanych. W razie stwierdzenia uchybień Inspektor może w drodze decyzji administracyjnej nakazać ich usunięcie, zakreślając jednocześnie termin na dokonanie stosownych zmian.

Działalność Inspektora wkracza także w zakres prawa własności i prawa posiadania, bowiem na mocy art. 26 ust. 1 ustawy ma on prawo wstępu do mieszkań w razie podejrzenia lub stwierdzenia choroby zakaźnej, zagrożenia zdrowia czynnikami środowiskowymi, a także jeżeli w mieszkaniu jest lub ma być prowadzona działalność produkcyjna lub usługowa. W razie stwierdzenia naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych Inspektor ma obowiązek wykonać kolejną władczą kompetencję, jaką jest nakazanie, w drodze decyzji administracyjnej, usunięcia w ustalonym terminie stwierdzonych uchybień.

Co ważne, w kontekście poruszanej problematyki, jeżeli to naruszenie spowodowało bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia ludzi, państwowy inspektor sanitarny nakazuje unieruchomienie zakładu pracy lub jego części (stanowiska pracy, maszyny lub innego urządzenia), zamknięcie obiektu użyteczności publicznej, wyłączenie z eksploatacji środka transportu, wycofanie z obrotu środka spożywczego, materiału i wyrobu przeznaczonego do kontaktu z żywnością, produktu kosmetycznego lub innego wyrobu mogącego mieć wpływ na zdrowie ludzi albo podjęcie lub zaprzestanie innych działań, a decyzje w tym zakresie podlegają natychmiastowemu wykonaniu. Z tychże powodów inspektor nakazuje także likwidację hodowli lub chowu zwierząt.

Władczość działań Inspekcji można zaobserwować także w przypadku wykonywania zadań z zakresu zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych. Można tutaj wymienić ustalanie zakresu i terminów szczepień ochronnych oraz sprawowanie nadzoru w tym zakresie, a także wydawanie zarządzeń i decyzji lub występowanie do innych organów o ich wydanie – w wypadkach określonych w przepisach o zwalczaniu chorób zakaźnych – oraz wydawanie decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej lub decyzji o braku podstaw do jej stwierdzenia.

Wart uwagi jest przepis art. 27c ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, który dozwala, w przypadku uzasadnionego podejrzenia, że produkt stwarza zagrożenie życia lub zdrowia ludzi, wstrzymanie, w drodze decyzji, jego wytwarzanie lub wprowadzanie do obrotu lub nakazuje wycofanie produktu z obrotu na czas niezbędny do przeprowadzenia oceny i badań jego bezpieczeństwa, nie dłuższy jednak niż 18 miesięcy.

Co ważne, już sam fakt stwierdzenia wytwarzania lub wprowadzania do obrotu produktu, co do którego zachodzi samo tylko podejrzenie, że jest on środkiem

zastępczym, uzasadnia zastosowanie środków przewidzianych w niniejszym artykule, bez konieczności wykazywania, że produkt ten jest środkiem zastępczym bądź też stwarza zagrożenie życia lub zdrowia ludzi (LEX nr 2002235). W tym kontekście należy wskazać na to, czym będzie owo uzasadnione podejrzenie. Termin ten nie będzie oznaczał całkowitej pewności co do szkodliwości jakiegoś produktu, ale umotywowane domniemanie jego szkodliwości. „Produkty zatem nie muszą posiadać faktycznie przymiotu stwarzającego zagrożenie życia lub zdrowia ludzi, lecz wzbudzać w organach kontrolnych uzasadnione podejrzenie, poparte umotywowanymi okolicznościami, że taki przymiot posiadają” (LEX nr 1504897).

Istotny jest także cel wydawania decyzji na mocy art. 27c ust. 2. Naczelny Sąd Administracyjny wskazuje przy tej okazji, że celem takiej decyzji administracyjnej będzie ochrona zdrowia i życia ludzkiego. Ponadto decyzja jest „sankcją dla określonego podmiotu, stwarzającego bezpośrednie zagrożenie dla tych wartości poprzez wprowadzenie do obrotu produktu” (LEX nr 1495271).

Co ważne, wspomniana klauzula natychmiastowości wykonania decyzji nie determinuje obowiązku określenia przez Inspekcję terminu, w którym stwierdzone uchybienia mają zostać usunięte. Wymóg określenia terminu z art. 27 ust. 1 ustawy dotyczy uchybień, które nie stwarzają bezpośredniego zagrożenia dla życia lub zdrowia ludzi (LEX nr 1437460).

W razie stwierdzenia podejrzenia lub rozpoznania zakażenia bądź choroby zakaźnej Inspektor może w drodze decyzji administracyjnej nakazać osobie poddanie się obowiązkowym szczepieniom ochronnym czy też badaniom sanitarno-epidemiologicznym. Co więcej, może nakazać poddanie się leczeniu, hospitalizacji, izolacji lub kwarantannie, a także poddanie się zabiegom sanitarnym czy nadzorowi epidemiologicznemu. W celu zapobieżenia dalszemu rozprzestrzenianiu się choroby lub zakażenia Inspektor może, także w drodze decyzji administracyjnej, nakazać: powstrzymywania się od wykonywania określonych prac, przebywania w miejscach publicznych, przeprowadzenie zabiegów sanitarnych. Może także zakazać korzystania przez ludzi z wody przeznaczonej do spożycia, pochodzącej z ujęć, co do których istnieje podejrzenie skażenia, a także może wprowadzić czasowy zakaz wstępu do skażonych pomieszczeń (Posobkiewicz, Czyrznikowska, Dębiński, Kucharska, 2013, s. 37–38).

Szereg działań władczych realizuje Państwowa Inspekcja Sanitarna oraz jednostki samorządu terytorialnego w stosunku do postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi. Przede wszystkim samo założenie lub rozszerzenie cmentarza komunalnego wymaga uprzedniej zgody właściwego inspektora sanitarnego. Po uzyskaniu zgody Inspektora decyzję o założeniu bądź rozszerzeniu cmentarza podejmuje rada gminy. Analogicznie jest przy zamknięciu cmentarza komunalnego. W analogicznych przypadkach, odnoszących się do cmentarzy wyznaniowych,



także potrzebna jest zgoda właściwego inspektora sanitarnego. Co istotne, „przewidziane przez prawo wymagania co do terenów przeznaczonych w planie miejscowym pod cmentarze powinny być spełnione już na etapie uchwalania planu, a nie dopiero na etapie urządzenia cmentarza” (LEX nr 2462691). Zatem także przed założeniem cmentarza należy uzyskać zgodę właściwego inspektora sanitarnego.

Na tym władcze kompetencje Państwowej Inspekcji Sanitarnej się nie kończą. Także kwestia przewozu zwłok i szczątków może nastąpić jedynie po uzyskaniu pozwolenia właściwego państwowego powiatowego inspektora sanitarnego. Na sprowadzenie zwłok lub szczątków z zagranicy należy uzyskać pozwolenie starosty właściwego ze względu na miejsce, w którym zwłoki i szczątki mają być pochowane, które to pozwolenie jest wydawane po porozumieniu z właściwym państwowym powiatowym inspektorem sanitarnym. Wszystkie zwłoki i szczątki ludzkie muszą być chowane na cmentarzach. Niedopuszczalne jest grzebanie zmarłych na prywatnych posesjach (LEX nr 31331). W stosunku do ekshumacji zwłok i szczątków wymagane jest także zezwolenie wydawane przez właściwego inspektora sanitarnego.

Nadzór nad przestrzeganiem przepisów ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych wraz z przepisami wykonawczymi, na mocy art. 21 ust. 1 teŹe, sprawują starostowie, wójtowie, burmistrzowie (prezydenci miast) oraz właściwi miejscowo inspektorzy sanitarni. Zatem katalog podmiotów odpowiedzialnych za bezpieczeństwo sanitarno-epidemiologiczne związane ze zwłokami i szczątkami ludzkimi jest niezwykle szeroki. W sprawach z zakresu rozstrzygnięcia w kwestiach sanitarno-porządkowych dotyczących ekshumacji, organem I instancji jest właściwy inspektor sanitarny (LEX nr 1465732).

Istotnym uprawnieniem o charakterze władczym, realizowanym wspólnie z wojewodą, jest ogłoszenie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii. Zgodnie z art. 46 ust. 1 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii na obszarze województwa lub jego części ogłasza i odwołuje wojewoda, w drodze rozporządzenia, na wniosek państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego. W przypadku gdy zagrożenie epidemiczne lub epidemia występuje na obszarze więcej niż jednego województwa, stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii ogłasza i odwołuje, w drodze rozporządzenia, minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw administracji publicznej, na wniosek Głównego Inspektora Sanitarnego. Ważnym uprawnieniem władczym jest możliwość nałożenia obowiązku szczepień ochronnych w przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii przez ministra właściwego do spraw zdrowia lub wojewodę.

Ryzyko wystąpienia na terenie kraju szczególnie niebezpiecznych chorób zakaźnych mogących przerodzić się w epidemię powoduje konieczność wczesnego reagowania w sytuacji kryzysowej, a co za tym idzie wypracowywania różnorodnych działań w tym zakresie. Państwowa Inspekcja Sanitarna na wszystkich szczeblach organizacyjnych współpracuje z innymi podmiotami w ramach systemu zarządzania kryzysowego (np. współpraca przy Krajowym Planie Zarządzania Kryzysowego). Ponadto funkcjonuje w strukturach Inspekcji system wczesnego powiadamiania o zagrożeniu epidemicznym (Posobkiewicz i in., 2013, s. 39).

W wydanych rozporządzeniach można władczo ograniczyć np. swobodę przemieszania się w określony sposób czy też czasowe ograniczenie lub zakaz obrotu i używania określonych przedmiotów lub produktów spożywczych, a także czasowe ograniczenie funkcjonowania określonych instytucji lub zakładów pracy. Można ograniczyć także wolność zgromadzeń poprzez wprowadzenie zakazu organizowania widowisk i innych zgromadzeń ludności.

Kolejnym uprawnieniem o charakterze władczym będzie możliwość wprowadzenia obowiązku wykonania określonych zabiegów sanitarnych, jeżeli wykonanie ich wiąże się z funkcjonowaniem określonych obiektów produkcyjnych, usługowych, handlowych lub innych obiektów. Co więcej, można wydać nakaz udostępnienia nieruchomości, lokali, terenów i dostarczenia środków transportu do działań przeciwepidemicznych przewidzianych planami przeciwepidemicznymi. Wszystkie powyższe uprawnienia są realizowane przy uwzględnieniu dróg szerzenia się zakażeń i chorób zakaźnych oraz sytuację epidemiczną na obszarze, na którym ogłoszono stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii.

Środki władcze stanowią niewątpliwie najszerszą ingerencję w prawa i wolności osób, a także dogłębnie regulują kwestie związane z prawnymi gwarancjami bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego. Największą władzę w tej kwestii dzierży zdecydowanie Państwowa Inspekcja Sanitarna. Kompetencje władczego kreowania sytuacji podmiotów kontrolowanych, możliwość legalnego naruszenia prawa własności czy spokojnego posiadania są gwarantami szybkiej reakcji służb w sytuacjach możliwego zagrożenia bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego o charakterze lokalnym.

Niewątpliwie pozostające w gestii organów administracji publicznej władcze środki oddziaływania na obywateli w zakresie ochrony bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego są rozległe. Państwowa Inspekcja Sanitarna dzierży znakomitą większość z nich.

Władcze kształtowanie pozycji podmiotu obowiązującego w przypadku ochrony bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego powinno być proporcjonalne do zamierzonych celów. Zapewnienie wysokiego poziomu tej kategorii bezpieczeństwa wymaga jednak działania szybkiego i efektywnego. Ochrona życia

i zdrowia ludzkiego pozostaje nadrzędna i nie może zejść z pola widzenia podczas stosowania przez organy administracji publicznej władczych środków w celu realizacji prawnych gwarancji bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego.

### **Niewładcze środki kształtowania poziomu bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego**

Na samym początku rozważań na temat niewładczych form działania organów administracji publicznej w celu zapewnienia bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego należy zauważyć, że aktualnie nie istnieje legalna definicja działań niewładczych administracji. Omawiane pojęcie ma charakter doktrynalny, a nie legalny. W nauce prawa administracyjnego podkreśla się, że problem niewładczych form działania jest związany z tzw. zjawiskami niekonfliktowymi. Trafnie także zauważono, że organy administracji nie zawsze są nastawione na rozstrzygnięcie konfliktów (Longchamps, 1966). Należy zatem zweryfikować stanowisko Starościaka i przyznać części działań administracji publicznej charakter niewładczy (Kuta, 1963, s. 25).

W ramach niewładczych środków działania administracji publicznej w sferze bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego należy wskazać na działalność edukacyjną i informacyjną, a także na zapobiegawczy nadzór sanitarny. Istotnymi działaniami podejmowanymi zarówno przez terenowe organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, jak i całą Inspekcję są przedsięwzięcia o charakterze edukacyjnym. Zaliczane są do niewładczych środków działania administracji publicznej. Jednym z działań podejmowanych w ramach akcji edukacyjnych jest prowadzenie działalności oświatowo zdrowotnej. Zdecydowanie trzeba ocenić to pozytywnie ze względu na zwiększanie świadomości obywateli wobec narastającego ryzyka chorób epidemicznych i ciągłego poprawiania warunków sanitarnych. Jak wskazuje Andrzej Wojtyła, działalność Państwowej Inspekcji Sanitarnej pod tym kątem jest bardzo obfita. Wydano wiele ulotek tematycznych dotyczących chorób zakaźnych. Ponadto pracownicy Inspekcji brali udział w wielu przedsięwzięciach o charakterze medialnym (wywiady, uczestnicy rozmów). Podkreślenia wymaga też fakt podejmowania działań o charakterze edukacyjnym skierowanym do pewnej grupy odbiorców, wysoce narażonych na konkretne ryzyko. Każde z tych działań podnosi poziom bezpieczeństwa wśród społeczeństwa polskiego (Wojtyła, Biliński, 2010, s. 27–28).

Za przykłady mogą także posłużyć najnowsze przedsięwzięcia Inspekcji. Chociażby w 2017 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna podejmowała działania – jak określają autorzy raportu – w sposób skoordynowany i innowacyjny. Dotarło z kampanią informacyjno-szkoleniową na temat HCV do różnych grup docelowych, np. personelu salonów urody, personelu medycznego, dzieci i młodzieży oraz ich rodziców, osób osadzonych, ogółem lokalnych społeczności. Działania

o charakterze niewładczym w postaci kampanii informacyjno-szkoleniowej przejawiały się w organizowaniu konferencji, szkoleń, pogadanek i instruktaży. Ponadto prowadzono działania z zakresu bieżącego nadzoru sanitarnego, dochodzenia epidemiologiczne i współpracę z zespołami kontroli zakażeń w placówkach szpitalnych, na imprezach masowych, np. Przystanek Woodstock czy The World Games we Wrocławiu, kontakt z mediami tradycyjnymi oraz poprzez Internet. Podejmowano także lokalną współpracę z instytucjami publicznymi i jednostkami samorządu terytorialnego, a także z uczelniami i placówkami oświatowo-wychowawczymi.

Co więcej, działania niewładcze w obszarze HCV znalazły się też w innych projektach (np. w pilotażu dla szkół ponadgimnazjalnych „Podstępne WZW” zrealizowanym w roku szkolnym 2017/2018 na terenie województwa śląskiego, mazowieckiego, wielkopolskiego i opolskiego, a także w kampanii społecznej „Mam Świadomość jak być zdrowym” zrealizowanej m.in w 2017 roku na terenie województwa śląskiego). Jak wskazują autorzy raportu GIS, Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadziła w 2017 roku zintensyfikowane działania o charakterze informacyjnym i promocyjnym, poprzez dystrybucję ulotek dotyczących HCV oraz planów higieny dla salonów: fryzjerskiego, kosmetycznego i tatuażu. Według szacunków udało się rozdysponować ponad 305 000 ulotek oraz 38 000 sztuk planów higieny, do łącznej liczby odbiorców ok. 45 000 z różnych obiektów i podmiotów.

Zgodnie z art. 3 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej do jej zadań w dziedzinie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego będzie należeć w szczególności opiniowanie projektów planów zagospodarowania przestrzennego województwa, miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy, a także uzgadnianie warunków zabudowy i zagospodarowania terenu pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych oraz uzgadnianie dokumentacji projektowej pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych. Co ważne, działaniem niewładczym będzie także inicjowanie przedsięwzięć oraz prac badawczych w dziedzinie zapobiegania negatywnym wpływom czynników i zjawisk fizycznych, chemicznych i biologicznych na zdrowie ludzi oraz dokonywanie analiz i ocen epidemiologicznych i opracowywanie programów i planów działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej, przekazywanie ich do realizacji podmiotom leczniczym w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej oraz kontrola realizacji tych programów i planów. Warto przy tym dodać, że określony w ustawie zakres działania Inspekcji w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego nie został określony wyczerpująco, przez co nie może być traktowany jako katalog zamknięty. Świadczy o tym użyty zwrot „w szczególności”, zatem inne kompetencje w ramach tego nadzoru mogą być regulowane odrębnymi przepisami rangi ustawy (LEX nr 494369). Istotny jest fakt, że nawet w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego może łączyć się z wydawaniem postanowień, o których mowa w art. 106 k.p.a. (LEX nr 597464).

Państwowa Inspekcja Sanitarna podejmowała działania niewładcze mające na celu zapobieganie chorobom zakaźnym, które mogą być następstwem katastrof naturalnych (np. powodzi). W Polsce niejednokrotnie w ciągu roku występują lokalnie podtopienia i powodzie. Inspekcja podejmuje działania mające na celu minimalizację ewentualnych skutków tych zagrożeń. Jako przykład należy podać, że w czasie sporej powodzi w 2010 roku na terenie Polski wdrożono monitoring sytuacji epidemiologicznej na terenach objętych żywiołem. Współpracowano wówczas m.in. z Centralną Bazą Rezerw Sanitarno-Epidemiologicznych. Poprzez Wojewódzkie Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne dystrybuowano preparaty dezynfekcyjne i środki ochrony osobistej, niezbędne do usuwania skutków powodzi. Opracowano ponadto odpowiednie kryteria szczepień ochronnych, oszacowano liczbę grup ryzyka. Prowadzono także szeroko zakrojoną akcję informacyjną wśród ludności (Posobkiewicz i in., 2013, s. 42–43).

Działalność niewładcza gminy i powiatu w sferze gwarancji bezpieczeństwa publicznego jest także dostrzegalna. Na mocy art. 9a ust. 1 ustawy o samorządzie gminnym to właśnie gmina ma prawo, w celu zapewnienia porządku publicznego i bezpieczeństwa obywateli oraz ochrony przeciwpożarowej i przeciwpowodziowej, do stosowania środków technicznych umożliwiających rejestrację obrazu w obszarze przestrzeni publicznej, za zgodą zarządzającego tym obszarem lub podmiotu posiadającego tytuł prawny do tego obszaru lub na terenie nieruchomości i w obiektach budowlanych stanowiących mienie gminy lub jednostek organizacyjnych gminy, a także na terenie wokół takich nieruchomości i obiektów budowlanych, jeżeli jest to konieczne do zapewnienia porządku publicznego i bezpieczeństwa obywateli lub ochrony przeciwpożarowej i przeciwpowodziowej. Ważny jest tu aspekt zgody wydanej przez zarządzającego obszarem. Świadczy to o niewładczej kompetencji gminy i uzależnienia tego uprawnienia od woli podmiotu zarządzającego. Analogicznie sytuacja wygląda w przypadku powiatu, który z mocy art. 4b ust. 1 ustawy o samorządzie powiatowym otrzymał identyczne uprawnienie.

Obowiązek działania spoczywa na organach administracji publicznej, która dokonuje go w formie władczej bądź niewładczej. Prawne formy działania o charakterze niewładczym są swoistym dopełnieniem władczych form działania. Mają one charakter informacyjny, zapobiegawczy i edukacyjny. Sprowadzają się do różnorodnych akcji informacyjno-edukacyjnych, konferencji, spotkań. Realizowane są także doraźne formy pomocy i programy szczepień ochronnych. Niewątpliwie jest to bardzo ważna forma działalności organów administracji publicznej odpowiedzialnych za bezpieczeństwo sanitarno-epidemiologiczne Polski.

Trzeba wskazać, że niewładcze środki działania administracji publicznej są wykorzystywane stosunkowo rzadko. Wiele aspektów pozostaje pominiętych lub potraktowanych zbyt ogólnie (np. kampania informacyjna na temat szczepień obowiązkowych i zalecanych w małych miejscowościach i na obszarach wiejskich).

Zdecydowanie niewładcze formy działalności administracji publicznej powinny zostać zintensyfikowane, a co najważniejsze prowadzone cyklicznie. Ze względu na specyfikę bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego, prowadzenie kampanii informacyjnych i innych form informowania i edukowania należy bezwzględnie upowszechniać i rozszerzać, gdyż zagrożenia tej kategorii bezpieczeństwa są ciągle obecne. W szczególności, jeśli rozważać aktualną pandemię COVID-19. Fakt ten powinien być przyczynkiem do licznych zmian w zakresie edukacyjnej polityki zdrowotnej państwa i skoncentrowania się na zapobiegawczych formach reakcji na możliwe niebezpieczeństwa.

### **Sytuacja sanitarno-epidemiologiczna Polski w latach 2016–2018**

Do prowadzenia kontroli norm wynikających z przepisów sanitarno-epidemiologicznych są uprawnieni Państwowi Inspektorzy Sanitarni. Działają oni na podstawie ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, ale także przepisów wykonawczych skonkretyzowanych w odrębnych rozporządzeniach (np. można powołać: rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 kwietnia 2012 roku w sprawie pobierania i badania próbek substancji chemicznych i ich mieszanin oraz wyrobów w ramach nadzoru wykonywanego przez Państwową Inspekcję Sanitarną (tekst jednolity: Dz. U. 2017, poz. 1728) czy rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 roku w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektoratów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. 2010, Nr 2, poz. 10).

Wśród zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej główną rolę odgrywa ochrona zdrowia publicznego. W tym trzeba upatrywać szerokich kompetencji w zakresie działalności przeciwepidemicznej oraz kontroli realizacji norm wynikających z szeroko rozumianych przepisów sanitarnych. Jak trafnie wskazuje Marcin Janik, obszar prawa sanitarnego poszerza się o kolejne normy, które odnoszą się do rozlicznych sfer aktywności człowieka (por. Janik, 2012, s. 124). Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadzi także nadzór sanitarny w zakresie warunków zdrowotnych żywności i żywienia. W tym zakresie istotne są kontrole procedur HACCP (szerzej na ten temat zob. Janik, 2012, s. 132–137).

Prezentując tytułowe zagadnienie, warto rozpocząć od analizy danych statystycznych obrazujących interesujące kwestie. Dokonano wyboru najbardziej aktualnych statystyk za lata 2015–2018, które przedstawiają pełne dane za te lata. Odzwierciedlają one faktyczny wpływ regulacji prawnych na praktykę stosowania prawa. Statystyki są prezentowane w corocznym raporcie GIS pt. „Stan sanitarny

kraju”, a także w biuletynach rocznych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny. Do niniejszej analizy posłużyły dane za lata 2016–2018, które dostępne są na stronach internetowych tych podmiotów.

Od 2016 roku objęto nadzorem 68 146 obiektów specjalizujących się w produkcji: żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, a także kosmetyków. Ponadto przeprowadzono 287 393 kontrole sanitarnych zakładów żywności, żywienia oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, w tym 24 929 kontrole o charakterze interwencyjnym. W toku prowadzonych kontroli wydano łącznie 35 997 decyzji nakazujących usunięcie stwierdzonych uchybień, w tym 641 decyzji przerwania działalności całego lub części zakładu. Winnych zaniedbań sanitarnych ukarano 22 479 mandatami, na łączną kwotę 4 743 490 złotych. W stosunku do zakładów produkcji, konfekcjonowania i obrotu kosmetykami przeprowadzono 1934 kontrole, w toku których wydano 45 decyzji administracyjnych, w tym 2 decyzje nakazujące wstrzymanie lub ograniczenie działalności, a winnych zaniedbań sanitarnych ukarano 16 mandatami, na łączną kwotę 4650 złotych. W ogólności stan sanitarny obiektów nadzorowanych przez Inspekcję oceniono pozytywnie. Na nieodpowiednim poziomie znajdowało się ok. 2% kontrolowanych obiektów, co stanowiło relatywnie podobną wartość w stosunku do roku poprzedzającego. Na 28 012 skontrolowanych zakładów stan niezgodny z obowiązującymi przepisami stwierdzono w 112 zakładach. W raporcie podnosi się ponadto, że stan sklepów spożywczych nie uległ zmianie w stosunku do poprzedniego roku. Co istotne, trzeba odnotować pozytywną tendencję podnoszenia standardów sanitarnych w wielu zakładach dzięki wdrażaniu jednolitych przepisów unijnych, a także na znaczącą wagę współpracy przedsiębiorców sektora spożywczego z Inspekcją w rozwiązywaniu problemów. W ramach podsumowania wskazuje się przy tej okazji na konieczność kontynuowania nadzoru sanitarnego w celu zapewnienia bezpieczeństwa żywności.

Odrębną kwestią, której autorzy omawianego raportu poświęcają wiele uwagi, jest zapobieganie oraz zwalczanie zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Podnosi się fakt kontynuacji szeroko zakrojonej działalności Inspekcji w tej sferze. Obejmowała ona zarówno działania skierowane na populację ogólną, jak i na zagadnienia specjalne, takie jak chociażby zapewnienie bezpieczeństwa pacjentów poprzez nadzorowanie warunków sanitarno-higienicznych oraz zakażeniom szpitalnym. Co ważne, powołano za najistotniejszy i najbardziej skuteczny element działalności zapobiegawczej – realizację Programu Szczepień Ochronnych, które wpisują się w program eliminacji i eradykacji chorób zakaźnych koordynowany przez WHO. Niepokojącą tendencją jest pojawianie się ognisk odry. W 2015 roku stwierdzono 48 przypadków, podczas gdy po 2016 roku było ich 133. Jak wynika z raportu GIS, zarejestrowany wzrost liczby przypadków był związany m.in. z wystąpieniem ognisk zachorowań na tę chorobę wśród osób przebywających

w ośrodkach dla cudzoziemców, lecz po wdrożeniu intensywnych działań o charakterze zapobiegawczym (akcja szczepień przeciw odrze zarówno wśród dzieci, jak i dorosłych) ogniska zachorowań zostały wygaszone.

Kolejną niezwykle groźną chorobą zakaźną omówioną w raporcie za 2016 rok jest gruźlica. Została objęta programem eliminacyjnym WHO. W analizowanym 2016 roku w Polsce zarejestrowano 6410 zachorowań na gruźlicę (najczęstszą była gruźlica płuc – 6080 przypadków zachorowań). Wynik ten był porównywalny z 2015 rokiem. Podkreślono, że najwyższa zapadalność występuje wśród osób dorosłych, przy niskiej liczbie nowych przypadków zachorowań u dzieci i młodzieży, wśród których zapadalność jest prawie 10-krotnie niższa niż w populacji ogólnej, co wskazuje na efektywność programu zwalczania gruźlicy w Polsce.

Autorzy raportu niezwykle skrupulatnie przybliżyli problem występowania wirusowego zapalenia wątroby typu C, określanego również jako zakażenie wirusem HCV. Podkreślono chęć jej eliminacji jako priorytet zdrowia publicznego przyjętego przez WHO. W stosunku do 2016 roku zgłoszono w Polsce 4256 przypadków wzv C. Dla porównania w 2015 roku było to 4261 zachorowań. Dokonane porównania na przestrzeni lat spowodowały wysunięcie wniosku, że rocznie jest wykrywa się jedynie 25 na 1000 zakażeń w populacji naszego kraju. Warto podkreślić jest fakt szeroko zakrojonej akcji edukacyjnej i badawczej na obecność HCV. Jak wskazuje się w raporcie za 2016 rok przeprowadzono badanie epidemiologiczne na grupie 23 000 losowo wybranych osób na terenie RP (badanie prowadzone w latach 2012–2016 w ramach projektu „Zapobieganie zakażeniom HCV”). Wspomniana akcja edukacyjna prowadzona przez Inspekcję była prowadzona w formie szkoleń stacjonarnych oraz poprzez platformę e-learningową.

Analogicznie do przedstawianych zagrożeń bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego należy poświęcić część uwagi chorobom odzwierzęcym. W tym zakresie nadzór nad chorobami przenoszonymi na człowieka od zwierząt sprawuje Państwowa Inspekcja Sanitarna we współpracy z Inspekcją Weterynaryjną. Jak wskazują autorzy raportu, w Polsce od lat większość zoonoz jest związana ze spożywaniem pokarmów pochodzenia zwierzęcego, które mogą być zanieczyszczone chorobotwórczymi dla ludzi bakteriami odzwierzęcymi, jednocześnie sytuację epidemiologiczną na 2016 rok w tym zakresie uznano za stabilną. Wskazuje się jednak na zagrożenie spowodowane ruchem turystycznym i zawlekaniami chorób do naszego kraju. Niezwykle dużo uwagi należy koniecznie poświęcić narastającemu problemowi boreliozy. W analizowanym 2016 roku zanotowano w Polsce 21 200 przypadków (dla porównania w 2015 roku odnotowano na terenie naszego kraju 13 625 przypadków boreliozy), w szczególności w województwach: śląskim, małopolskim, mazowieckim, lubelskim, podlaskim oraz warmińsko-mazurskim. Wskazuje się, że wobec braku dostępnej szczepionki przeciwko boreliozie podstawą profilaktyki tej choroby jest stałe upowszechnianie wiedzy na



jej temat, a także edukacja społeczeństwa w zakresie stosowania środków ochronnych oraz właściwego postępowania w przypadku ukłucia przez kleszcza. Zaznaczenia wymaga ciągły wzrost zachorowania na tę chorobę. Według szacunków PZH od 2006 roku ilość zachorowań wzrosła ponad trzykrotnie (por. Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru).

Analizując 2017 rok należy wskazać, że Inspekcja objęła nadzorem 484 789 obiektów żywności, żywienia, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz kosmetyków. W ramach tego przeprowadzono 269 331 kontroli sanitarnych (w tym 20 063 kontrole interwencyjne). Podczas kontroli wydano 35 107 decyzji nakazujących usunięcie stwierdzonych uchybień, w tym 614 decyzji przerwania działalności całego lub części zakładu. Winnych zaniedbań sanitarnych ukarano 22 162 mandatami, na łączną kwotę 4 743 120 złotych. W stosunku do zakładów produkcji, konfekcjonowania i obrotu kosmetykami przeprowadzono 1712 kontroli, wydano 48 decyzji administracyjnych, w tym 3 decyzje nakazujące wstrzymanie lub ograniczenie działalności, a winnych zaniedbań sanitarnych ukarano 19 mandatami, na łączną kwotę 4700 złotych. W porównaniu z danymi do lat ubiegłych stwierdzono podobny odsetek zakładów o nieodpowiednim stanie sanitarnym. Na podstawie zebranych danych potwierdzono poprawę w stosunku do ubiegłego roku stanu sanitarnego obiektów produkcji żywności. Stwierdzono jednak pogorszenie w porównaniu z 2016 rokiem w następujących obszarach: wytwórnie lodów – o 0,8%; ciastkarnie – o 0,7%; wytwórnie wyrobów cukierniczych – o 1,1%. Wskazano także na niewielkie pogorszenie zamkniętych zakładów żywienia zbiorowego. Na 27 618 skontrolowanych obiektów, stan niezgodny z wymaganiami stwierdzono w 104 zakładach. Na 11 922 skontrolowane stołówki szkolne – 24 oceniono jako niezgodne z obowiązującymi wymaganiami higieniczno-sanitarnymi. Natomiast ze skontrolowanych 12 945 stołówek w przedszkolach 17 nie spełniało obowiązujących wymagań.

Analogicznie do 2016 roku podano dane odnoszące się do chorób zakaźnych. Odnotowano spadek przypadków odry ze 133 w 2016 roku do 63 w badanym 2017 roku. Wskazano na przyczynę zachorowań na odrę. Przede wszystkim jest to zawlekanie choroby z zagranicy przez turystów oraz cudzoziemców. W odniesieniu do gruźlicy stwierdzono utrzymującą się tendencję. W analizowanym roku zarejestrowano 5499 zachorowań, a zachorowań na gruźlicę wielolekooporną stwierdzono u 36 osób. Największą zapadalność na tę chorobę odnotowano w następujących województwach: lubelskim, śląskim oraz mazowieckim, a najniższą w województwach: wielkopolskim, pomorskim, a także warmińsko-mazurskim. Zachorowalność na grypę wzrosła w stosunku do 2016 roku. Zarejestrowano w 2017 roku ogółem 5 043 491 przypadków grypy i podejrzeń zachorowań na grypę (w tym 17 118 osób skierowano do szpitala). Zgłoszono 25 zgonów osób, u których stwierdzono obecność wirusa grypy. Zdecydowany wzrost odnotowuje się w przypadku WZW typu A. Według szacunków PZH za 2017 rok, zachoro-

wań na tę chorobę było 3006 w porównaniu z 35 w roku 2016. Wirusowe zapalenie wątroby typu B utrzymuje się na porównywalnym poziomie z 2016 rokiem – ponad 3300 przypadków. Utrzymuje się natomiast tendencja zachorowań na WZW typu C. W 2017 roku zgłoszono nieco ponad 4000 przypadków. Jednakże biorąc pod uwagę dłuższą perspektywę czasową (lata 2009–2012), obserwuje się tendencję wzrostową, gdyż w tych latach rejestrowano ok. 2000 przypadków rocznie (Czarkowski, Cielebąk, Staszewska-Jakubik, Kondej, 2018).

W 2018 roku odnotowano bardzo niski odsetek zakładów produkcji i obrotu żywnością znajdujących się na nieodpowiednim poziomie pod względem reżimu sanitarnego (ok. 2%). W stosunku do 2017 roku praktycznie wszystkie zmienne uległy poprawie. Średnio od 0,1% (np. zakłady garmazeryjne) do 1,9% (np. wytwórnie wyrobów cukierniczych). Stanowi to bardzo istotny powód do stwierdzenia, że liczne kontrole sanitarne w perspektywie 2–3 lat przynoszą zamierzone rezultaty. Zakłady wprowadzają udoskonalone procedury w zakresie prowadzonej działalności wytwórczej o charakterze spożywczym. Poprawy statystyk trzeba dopatrywać się także w chęci sprostania nowym procedurom sanitarnym. Warto przytoczyć konkluzję, że „w wielu zakładach stan sanitarny ulega systematycznej poprawie, dzięki coraz większej świadomości przedsiębiorców w zakresie obowiązujących wymagań oraz wdrażaniu i stosowaniu zasad dobrej praktyki higienicznej (GHP), dobrej praktyki produkcyjnej (GMP), a także wprowadzaniu procedur na podstawie zasad HACCP” (Stan sanitarny kraju w roku 2018).

Jak wskazują autorzy raportu za 2018 rok, w grupie zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego poddano kontroli 26 212 obiektów. Ich stan sanitarny uległ stosunkowo niewielkiej poprawie w stosunku do 2017 roku. Stan sanitarny poniżej minimalnych wymagań stwierdzono w 84 zakładach, co stanowi 0,32% (w porównaniu z 2017 rokiem – poprawa o 0,06 p.p.). Niewielka poprawa nastąpiła w warunkach sanitarnych stołówek przedszkolnych. W stosunku do roku poprzedzającego poprawa wyniosła 0,02 p.p.

W odniesieniu do chorób zakaźnych należy odnotować bardzo duży wzrost przypadków odry (ponad 350 przypadków). Wzrost wystąpił w całej Europie i był spowodowany zalekaniem choroby z ognisk jej występowania na inne tereny przez intensywne przemieszczanie się ludności (podróże, wycieczki). Istotny spadek odnotowano w przypadku WZW typu A (1457 przypadków w 2018 roku w porównaniu z 3006 w 2017 roku). Tendencja spadkowa jawiła się także w przypadku WZW typu B i WZW typu C.

W ogólności aktualny stan sanitarno-epidemiologiczny należy określić jako dobry. Nie odnotowuje się nagłych wzrostów ujemnych tendencji w stosunku do pogorszenia się warunków sanitarnych. W przedstawionych kwestiach epidemiologicznych sytuacja jest stabilna. W zakresie funkcjonowania kontroli Inspekcji należy wskazać, że występują one stosunkowo często i przynoszą zamierzone rezultaty,

co wykazała analiza statystyk. Delikatna tendencja spadkowa na wielu płaszczyznach pozwala sądzić, że zmiany ciągle następują w sposób umiarkowanie efektywny.

### Uwagi i wnioski końcowe

Nieustające zmiany w strukturze chorobowości wynikają ze zmian społecznych i kulturowych oraz postępu nauk medycznych. Stanowi to ciągłe wyzwanie dla instytucji działających w obszarze szeroko rozumianego zdrowia publicznego, także w Polsce. Należy dostrzec trudną sytuację epidemiologiczną i sanitarną w wielu regionach świata, także w krajach rozwijających się. Także nowe zagrożenia chorobowe, ciągłe zmiany mutagenne wirusów i bakterii powodują zwiększone ryzyko wystąpienia epidemii.

W XXI wieku wiele sytuacji uwydatniło problem chorób wysoce zakaźnych, które nie znając granic państwowych, przenikają na kolejne terytoria. Stąd też wysoce zaawansowany poziom współpracy międzynarodowej organów wyspecjalizowanych do walki z zagrożeniami sanitarnymi i epidemiologicznymi jest niezwykle istotny. Obserwuje się także narastającą oporność biologicznych czynników chorobotwórczych (Wojtyła, Biliński, 2010, s. 32–33), przez co zagrożenia bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego są ciągle obecne. Zdecydowanie wybrzmieć powinno zaaprobowane stanowisko Wojtyły, który podkreślił, że Polska znajduje się w okresie zacisza epidemiologicznego, przez co u wielu osób może pojawić się złudne przekonanie o braku zagrożenia chorobami zakaźnymi. Poprzeć należy także wyrażone wówczas, ale aktualne i dzisiaj, zaniepokojenie, że brak obawy wystąpienia tychże zagrożeń może być powodem do zmniejszenia finansowania Państwowej Inspekcji Sanitarnej, co w ocenie autora byłoby zdecydowanym narażeniem na ograniczenie możliwości funkcjonowania, a nawet w efekcie paraliż tak ważnej i kluczowej instytucji ochrony bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego.

Poruszana problematyka jest szczególnie aktualna w dobie światowej pandemii COVID-19. Potrzeba ciągłej walki o zwiększanie poziomu bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego nie przedawnia się. Obecna sytuacja epidemiologiczna skłania do wielu refleksji, szczególnie nad polskim systemem przeciwepidemicznym. Należy zastanowić się nad obecnym kształtem regulacji prawnych w tym zakresie, które niejednokrotnie są przestarzałe i nie odpowiadają dzisiejszym wyzwaniom, stojącym przed organami państwa.

## Bibliografia

- Bissinger, M. (2009). *ABC kontroli jednostek służby zdrowia przez Państwową Inspekcję Sanitarną*. Forum.
- Biuletyn roczny „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce” 2016 r., dostępny na stronie internetowej Państwowego Zakładu Higieny. [http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epi-meld/index\\_p.html#01](http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epi-meld/index_p.html#01)
- Borkowski, J. (1972). Pojęcie władztwa administracyjnego. *Acta Universitatis Wratislaviensis*, (167), 43–51.
- Bzdęga, J., Magdzik, W., Naruszewicz-Lesiuk, D., Zieliński A. (2008). *Leksykon epidemiologiczny*. Alfa Medica Press.
- Czarkowski, M.P., Cielebąk, E., Staszewska-Jakubik, E., Kondej, B. (red.). (2018). *Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2017 roku*. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego. [http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2017/Ch\\_2017.pdf](http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2017/Ch_2017.pdf)
- Dercz, M. (2013). Prawo do ochrony zdrowia w świetle przepisów Konstytucji RP. W: M. Dercz (red.), *Prawo publiczne ochrony zdrowia* (s. 41–46). Wolters Kluwer.
- Filipek, J. (2003). *Prawo administracyjne. Instytucje ogólne* (T. I). Wolters Kluwer.
- Janik, M. (2012). *Policja sanitarna*. Wolters Kluwer.
- Jedynak, J. (2010). Bezpieczeństwo jako zjawisko socjologiczne i kryminologiczne. W: E. Ura, S. Pieprzny (red.), *Służby i formacje mundurowe w systemie bezpieczeństwa wewnętrznego Rzeczypospolitej Polskiej* (s. 61–72). RS Druk.
- Koziński, M. (2011). *Bezpieczeństwo w Unii Europejskiej. Zdrowie publiczne i świadczenia*. Pro Pomerania.
- Kuta, T. (1963). *Pojęcie działań niewładczych w administracji na przykładzie administracji rolnictwa*. Zakład Narodowy im. Ossolińskich.
- Longchamps, F. (1958). O pojęciu stosunku administracyjno-prawnego w gospodarce państwowej. *Państwo i Prawo*, (1).
- Longchamps, F. (1966). Współczesne problemy podstawowych pojęć prawa administracyjnego. *Państwo i Prawo*, (6).
- Ochendowski, E. (1999). *Prawo administracyjne. Część ogólna*. Dom Organizatora TNOiK.
- Olejniczak-Szałowska, E. (2019). Terenowa administracja rządowa. W: M. Stahl (red.), *Prawo administracyjne, pojęcia, instytucje, zasady w teorii i orzecznictwie* (s. 404–416). Wolters Kluwer.
- Pieprzny, S. (2007). Prawo jednostki do bezpieczeństwa. W: J. Dobkowski (red.), *Problemy współczesnego ustrojodawstwa. Księga jubileuszowa profesora Bronisława Jastrzębskiego* (s. 573–585). Wyd. Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego.
- Posobkiewicz, M., Czyrznikowska, A., Dębiński, W., Kucharska, I. (2013). Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach minimalizowania skutków zagrożeń spowodowanych czynnikami zakaźnymi. W: J. Konieczny (red.), *Bezpieczeństwo epidemiologiczne. Postępy metodologii badań* (s. 34–43). Garmond Oficyna Wydawnicza.

- Rabiega, A. (2009). *Ochrona życia i zdrowia ludzkiego w działaniach podmiotów administrujących w sferze opieki zdrowotnej*. Wydawnictwo Sejmowe.
- Rudy, M. (2010). *Wstęp do prawa sanitarnego i weterynaryjnego*. Kolonia Limited.
- Stan sanitarny kraju w roku 2016. (2017). Raport Głównego Inspektoratu Sanitarnego. Warszawa: Główny Inspektorat Sanitarny. <https://gis.gov.pl/wp-content/uploads/2018/04/Stan-sanitarny-kraju-w-roku-2016.pdf>
- Stan sanitarny kraju w roku 2017. (2018). Raport Głównego Inspektoratu Sanitarnego. Warszawa: Główny Inspektorat Sanitarny. [https://gis.gov.pl/wp-content/uploads/2018/09/CAŁOŚĆ\\_\\_STAN\\_SANITARNY\\_KRAJU\\_\\_2017.pdf](https://gis.gov.pl/wp-content/uploads/2018/09/CAŁOŚĆ__STAN_SANITARNY_KRAJU__2017.pdf)
- Stan sanitarny kraju w roku 2018. (2019). Raport Głównego Inspektoratu Sanitarnego. Warszawa: Główny Inspektorat Sanitarny. <https://gis.gov.pl/wp-content/uploads/2019/09/SSK-2018-www-1.pdf>
- Starościak, J. (1977). *System prawa administracyjnego* (Tom I). Ossolineum.
- Supernat, J. (2003). *Instrumenty działania administracji publicznej. Studium z nauki administracji*. Kolonia Limited.
- Szpor, G. (2005). Prawne instrumenty regionalnej polityki ochrony zdrowia. W: A. Frączkiewicz-Wronka (red.), *Ochrona zdrowia w regionie. Aspekty organizacyjne i prawne* (s. 90–157). Wyd. Akademii Ekonomicznej im. Karola Adamieckiego.
- Wiśniewski, R. (2014). Potrzeby ludzkie a bezpieczeństwo. W: K. Flaga-Gieruszyńska, E. Cała-Wacinkiewicz, D. Wacinkiewicz (red.), *Bezpieczeństwo jako podstawowa potrzeba człowieka. Zbiór studiów* (s. 53–87). Wyd. Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Jakuba z Paradyża.
- Wrześniewska-Wal, I. (2004). Wspólnotowe regulacje prawne w obszarze zdrowia publicznego. *Prawo i Medycyna*, 17(4).
- Treder, M. (2012). *Pandemie zagrożeniem XXI wieku*. Oficyna Wydawnicza Łośgraf.
- Wojtyła A., Biliński, P. (2010). *W służbie zdrowiu publicznemu (Zarys historii Służb Sanitarnych Państwa Polskiego 1918–2010)*. Główny Inspektor Sanitarny.
- Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Bydgoszczy z dnia 27 sierpnia 2013 r., syg. II Sa/Bd 602/13, LEX nr 1440544.
- Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 27 września 2017 r., syg. II OSK 144/16, LEX nr 2399249.
- Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 24 listopada 2015 r., syg. II OSK 728/14, LEX nr 2002235.
- Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Opolu z dnia 5 grudnia 2013 r., syg. II SA/Op 472/13, LEX nr 1504897.
- Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 4 marca 2014 r., syg. II OSK 2366/12, LEX nr 1495271.
- Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Szczecinie z dnia 20 lutego 2014 r., syg. II SA/Sz 1117/13, LEX nr 1437460.

Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Łodzi z dnia 28 lutego 2018 r., syg. II SA/Łd 90/18, LEX nr 2462691.

Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego (do 31 grudnia 2003 r.) w Katowicach z dnia 19 maja 1997 r., SA/Ka 1717/95, LEX nr 31331.

Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Lublinie z dnia 26 września 2013 r., syg. III SA/Lu 307/13, LEX nr 1465732.

Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Krakowie z dnia 15 lutego 2008 r., syg. II SA/Kr 1274/07, LEX nr 494369.

Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 29 stycznia 2010 r., syg. II OSK 201/09, LEX nr 597464.

Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru. Pracownia Monitorowania i Analizy Sytuacji Epidemiologicznej. [http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/index\\_p.html#01](http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/index_p.html#01)

\*\*\*

### **Influence of national legal regulations on the development of the level of sanitary and epidemiological safety in Poland**

**Abstract:** Safety regulations are often highly general. They are a kind of idea addressed to the state authorities responsible for protecting an individual and shaping the level of a given security category. Sanitary and epidemiological safety is an extremely peculiar category of safety. Its policy will be to prevent the spread of infectious diseases among humans and animals and to ensure – through legal regulations and then appropriate action – improvement of sanitary conditions. The activities in this area are in a sovereign and inertia form, relying mainly on control and preventive actions. The considerations will revolve around legal measures aimed at guaranteeing sanitary and epidemiological safety. Current legal regulations affecting the level of this safety category will be analysed. Moreover, within the framework of this article, the sanitary condition of Poland will be presented in a comparative perspective for the years 2016–2018. The basis for consideration will be the reports of the Chief Sanitary Inspector on the sanitary condition of the country in a given year. This paper introduces graphs showing the presented data obtained from the survey of respondents. Legal measures have been analyzed from the point of view of their effectiveness and legitimacy of their existence in the legal reality.

**Keywords:** sanitary-epidemiological safety, stats, antiepidemic regulations.