

Mirosław Karpiuk

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

miroslaw.karpiuk@uwm.edu.pl

Jarosław Kostrubiec

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

j.kostrubiec@poczta.umcs.lublin.pl

## Działalność wojewody w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego

### STRESZCZENIE

Jedną z publicznych sfer działania wojewody jest przestrzeń bezpieczeństwa zdrowotnego. Ochrona zdrowia, jako element tego bezpieczeństwa, jest tym obszarem, który wymaga zarówno odpowiedzialnych i skutecznych działań, jak i znacznych nakładów finansowych. Jednym z aspektów aktywności wojewody w przestrzeni bezpieczeństwa zdrowotnego jest zapobieganie oraz zwalczanie zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. W granicach właściwości miejscowej wojewoda w tym zakresie może ogłosić stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii na obszarze całego województwa bądź jego części, wprowadzając przy tym ustawowo określone nakazy, zakazy czy też obowiązki.

**Słowa kluczowe:** wojewoda; bezpieczeństwo zdrowotne; choroby zakaźne

Na władze publiczne został nałożony obowiązek działania w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego. Już sam ustrojodawca stwierdza, że każdy ma prawo do ochrony zdrowia, a władze publiczne są zobowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym oraz osobom w podeszłym wieku, jak również do zwalczania chorób epidemicznych i zapobiegania negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska<sup>1</sup>.

Bezpieczeństwo zdrowotne już na mocy samej Konstytucji RP uzyskało wymiar publiczny. Szczególne zadania w zakresie tego bezpieczeństwa zostały powierzone administracji publicznej, w ramach której istotny obszar działania w tej sferze przypisano wojewodzie. Wojewoda jako terenowy organ administracji rządowej realizuje politykę zdrowotną Rady Ministrów na obszarze regionu.

Zadania z zakresu zdrowia publicznego obejmują m.in. analizę adekwatności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w odniesieniu do rozpoznanych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa, a w realizacji tych zadań samorząd województwa współpracuje z wojewodą<sup>2</sup>. Ustawodawca na poziomie regionu wprowadza instytucję współdziałania po-

---

<sup>1</sup> Art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. nr 78, poz. 483 ze zm.), dalej jako: Konstytucja RP. Prawo do ochrony zdrowia przysługuje zarówno ubezpieczonym, jak i nieubezpieczonym. Jest ono związane z innymi prawami konstytucyjnymi, zwłaszcza z godnością człowieka oraz prawną ochroną życia. Zob. B. Banaszak, *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Warszawa 2009, s. 351. Przepisy Konstytucji RP stanowią jedynie pewien wzorzec, który określa w sposób ogólny ramy realizowania prawa do ochrony zdrowia. Zob. Wyrok NSA z dnia 23 maja 2017 r., I OSK 3467/15, LEX nr 2323369. W treści art. 68 Konstytucji RP znajdujemy postanowienia ustanawiające prawa podmiotowe określonych osób. Zob. P. Winczorek, *Komentarz do Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku*, Warszawa 2008, s. 163. W przedmiocie obowiązków administracji publicznej zob. szerzej: P. Szreniawski, *Obowiązek w prawie administracyjnym*, Lublin 2014.

<sup>2</sup> Art. 3 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 2237 ze zm.), dalej jako: u.z.p.

**Uwaga! Artykuł został opublikowany w dwóch wersjach językowych – podstawą do cytowań jest wersja angielska**

---

między wojewodą a samorządem województwa w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej. Współdziałanie to nie może cechować się nadrzędnością organu administracji rządowej nad jednostką samorządu terytorialnego, ponieważ funkcjonowanie samorządu terytorialnego opiera się na zasadzie decentralizacji, która gwarantuje samorządowemu województwu samodzielność. Zasada ta obowiązuje bez względu na zakres współdziałania, co dotyczy też bezpieczeństwa zdrowotnego.

Ważnym elementem bezpieczeństwa zdrowotnego jest Narodowy Program Zdrowia, który ma uwzględniać nie tylko stan zdrowia społeczeństwa, ale również zagrożenia chorobowe i zadania mające na celu zwiększenie efektywności systemu ochrony zdrowia ukierunkowane na rzecz poprawy stanu zdrowia w społeczeństwie.

Strategicznym celem Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 według prawodawcy jest wydłużenie życia w zdrowiu, poprawa zdrowia oraz związanej z nim jakości życia ludności, a także zmniejszenie nierówności społecznych w zdrowiu<sup>3</sup>.

Wojewoda, na podstawie rocznych informacji jednostek samorządu terytorialnego o realizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego, przygotowuje informację zbiorczą wraz z opinią dotyczącą zgodności zrealizowanych lub podjętych zadań z priorytetami ustalonymi dla regionalnej polityki zdrowotnej, co wynika z art. 12 ust. 5 u.z.p. Ocena zgodności zrealizowanych lub podjętych przez samorząd terytorialny zadań z priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej należy do wojewody, ponieważ to on jest organem administracji rządowej o właściwości regionalnej.

Szczególne zadania i kompetencje wojewoda posiada w zakresie zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. W przypadku konieczności poddania izolacji lub kwarantannie osób zakażonych lub chorych na chorobę zakaźną albo osób podejrzanych o zakażenie lub chorobę zakaźną, lub osób, które miały styczność ze źródłem biologicznego czynnika chorobotwórczego, a także osób z objawami choroby zakaźnej dotychczas nierozpoznanej w kraju, wojewoda zapewnia warunki izolacji lub kwarantanny przez zapewnienie odpowiednich pomieszczeń, wyposażenia oraz skierowanie do pracy osób posiadających odpowiednie kwalifikacje<sup>4</sup>. Izolacja, w myśl definicji legalnej, wynikającej z art. 2 pkt 11 u.z.z., to odosobnienie osoby lub grupy osób chorych na chorobę zakaźną albo osoby lub grupy osób podejrzanych o chorobę zakaźną w celu uniemożliwienia przeniesienia biologicznego czynnika chorobotwórczego na inne osoby. Kwarantanna to z kolei, jak stanowi art. 2 pkt 12 u.z.z., odosobnienie osoby zdrowej, która była narażona na zakażenie, w celu zapobieżenia szerzeniu się chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych.

Przedstawiciel Rady Ministrów w terenie, działając na rzecz bezpieczeństwa zdrowotnego, zobowiązany jest do zapewnienia odpowiednich warunków izolacji lub kwarantanny. W tym zakresie ma zagwarantować odpowiednie pomieszczenia i ich wyposażenie. Jeżeli konieczna jest pomoc osób posiadających odpowiednie kwalifikacje, to wojewoda takie osoby kieruje do pracy.

---

<sup>3</sup> Pkt I Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 stanowiącego załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 (Dz.U. z 2016 r., poz. 1492).

<sup>4</sup> Art. 33 ust. 7 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 1866 ze zm.), dalej jako: u.z.z.

W celu zapewnienia skuteczności działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi wojewoda sporządza wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii (jako epidemię art. 2 pkt 9 u.z.z. rozumie wystąpienie na danym obszarze zakażeń lub zachorowań na chorobę zakaźną w liczbie wyraźnie większej niż we wcześniejszym okresie albo wystąpienie zakażeń lub chorób zakaźnych dotychczas niewystępujących) na okres 3 lat, z możliwością aktualizacji, która to właściwość wynika z art. 44 ust. 1 u.z.z. Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii zawiera normy programowe, które określają zakres działań zmierzających do ochrony zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi. Nie jest to akt prawa miejscowego, zatem nie nakłada obowiązków ani nie zawiera nakazów dla podmiotów zewnętrznych, w tym obywateli. Ze względu na fakt, że jest to plan sporządzany na okres 3 lat, może się okazać, że w określonym zakresie nie będzie już odpowiadał założonym celom, w związku z czym dopuszcza się jego aktualizację.

Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii obejmuje elementy wymienione w art. 44 ust. 2 u.z.z., do których należą: 1) charakterystyka potencjalnych zagrożeń dla życia lub zdrowia mogących wystąpić na obszarze województwa, w tym analiza ryzyka wystąpienia zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, 2) wykaz i rozmieszczenie na obszarze województwa zakładów leczniczych podmiotu leczniczego i innych obiektów użyteczności publicznej, które mogą zostać przeznaczone do leczenia, izolowania lub poddawania kwarantannie, 3) liczba osób, które mogą zostać poddane leczeniu, izolacji lub kwarantannie w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego i innych obiektach użyteczności publicznej, 4) imienne listy osób, które mogą zostać skierowane do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi, 5) inne informacje służące ochronie zdrowia publicznego oraz niezbędne do sporządzenia planu. Uwzględnienie tych elementów w planie jest koniecznym warunkiem zapewnienia skuteczności działań, które służą ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi.

Przygotowanie i aktualizacja wojewódzkiego planu działania na wypadek wystąpienia epidemii następuje, co wynika z art. 44 ust. 3 u.z.z., na podstawie danych i informacji uzyskanych z jednostek samorządu terytorialnego, podmiotów leczniczych i innych dysponentów obiektów użyteczności publicznej. Posiadanie tych informacji pozwala wojewodzie na sporządzenie, a następnie aktualizowanie planu w możliwie optymalnym stopniu.

Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze oraz inni dysponenti obiektów użyteczności publicznej na pisemne żądanie wojewody, na podstawie art. 44 ust. 4 u.z.z., przekazują dane dotyczące imiennych list osób, które mogą zostać skierowane do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi, zawierające: 1) imię i nazwisko, 2) wykonywany zawód, 3) datę urodzenia, 4) numer PESEL, a w przypadku gdy osobie nie nadano tego numeru – serię i numer paszportu albo numer identyfikacyjny innego dokumentu, na podstawie którego jest możliwe ustalenie danych osobowych, 5) płeć, 6) adres miejsca zamieszkania oraz informacje niezbędne do sporządzenia planu, dotyczące w szczególności: a) nazwy i lokalizacji zakładu leczniczego podmiotu leczniczego lub obiektu użyteczności publicznej, b) rozmieszczenia oraz powierzchni pomieszczeń wchodzących w skład zakładu leczniczego podmiotu leczniczego lub obiektu użyteczności publicznej, c) szacunkowej liczby osób, które mogą zostać przyjęte do leczenia, izolacji lub poddawania kwarantannie. Jeżeli zachodzi konieczność poddania izolacji lub kwarantan-

**Uwaga! Artykuł został opublikowany w dwóch wersjach językowych – podstawą do cytowań jest wersja angielska**

nie osób zakażonych lub chorych na chorobę zakaźną albo osób podejrzanych o zakażenie lub chorobę zakaźną, lub osób, które miały styczność ze źródłem biologicznego czynnika chorobotwórczego, a także osób z objawami choroby zakaźnej dotychczas nierozpoznanej w kraju, wojewoda kieruje do pracy osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje. Aby wojewoda mógł realizować powyższy obowiązek, musi posiadać dane takich osób, w związku z czym ustawodawca przyjął takie rozwiązanie, w świetle którego podmioty wymienione w art. 44 ust. 4 u.z.z. przekazują wojewodzie dane dotyczące imiennych list osób, które mogą zostać skierowane do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi. Przekazanie takich list następuje nie z urzędu, lecz na wniosek wojewody, który ma mieć formę pisemną. Imienne listy osób, które mogą zostać skierowane do działań służących ochronie zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi, muszą zawierać co najmniej elementy określone w art. 44 ust. 4 u.z.z.

Ustawodawca w art. 44 ust. 6 u.z.z. nakłada na wojewodę obowiązek podania wojewódzkiego planu działania na wypadek wystąpienia epidemii do publicznej wiadomości, w szczególności przez zamieszczenie w Biuletynie Informacji Publicznej, z wyjątkiem danych, które podlegają ochronie jako dane osobowe. Epidemia stanowi duże zagrożenie dla bezpieczeństwa zdrowotnego, w związku z czym konieczne jest, aby informacja o niebezpieczeństwie, jego rodzaju i skutkach, jak również o możliwości podjęcia szybkiego leczenia, dotarła do jak szerszego kręgu osób zainteresowanych. Ma temu służyć publiczne ogłoszenie w sposób, który pozwoli dotrzeć do jak najszerszego kręgu adresatów w możliwie jak najkrótszym czasie.

Stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii na obszarze województwa lub jego części ogłasza i odwołuje wojewoda, w formie rozporządzenia, na wniosek państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego, o czym stanowi art. 46 ust. 1 u.z.z. Rozporządzenie to jest aktem prawa miejscowego, w związku z czym będzie to źródło prawa powszechnie obowiązującego. Akt ten będzie zawierał przepisy porządkowe, które w tym przypadku są ustanawiane ze względu na zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego jako istotnego elementu przestrzeni publicznej, w ramach której swoje zadania wykonuje również wojewoda.

W zakresie nieuregulowanym w przepisach powszechnie obowiązujących wojewoda może wydawać rozporządzenia porządkowe, jeżeli jest to niezbędne do ochrony życia, zdrowia lub mienia oraz do zapewnienia porządku, spokoju i bezpieczeństwa publicznego<sup>5</sup>. Usta-

<sup>5</sup> Art. 60 ust. 1 ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie (t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 2234 ze zm.). Zob. szerzej: *Ustawa o wojewodzie i administracji rządowej w województwie. Komentarz*, red. M. Czuryk, M. Karpiuk, M. Mazuryk, Warszawa 2012, s. 161–166; M. Karpiuk, *Status prawny terenowych organów administracji rządowej w sferze bezpieczeństwa publicznego*, [w:] *Prawo bezpieczeństwa publicznego*, red. M. Karpiuk, K. Walczuk, Warszawa 2013, s. 89. W przedmiocie przepisów porządkowych zob. też: *idem*, *Status prawny organów samorządu terytorialnego w sferze bezpieczeństwa publicznego*, [w:] *Prawo bezpieczeństwa...*, s. 109–111; M. Czuryk, *Stanowienie aktów prawa miejscowego przez organy samorządu terytorialnego szczebla lokalnego i regionalnego*, [w:] *Akty normatywne i administracyjne*, red. M. Karpiuk, Warszawa 2009, s. 130–137; M. Karpiuk, *Miejsce samorządu terytorialnego w przestrzeni bezpieczeństwa narodowego*, Warszawa 2014, s. 43; M. Czuryk, *Akty prawa miejscowego organów rządowej administracji niezespólonej*, [w:] *Niezespólona administracja rządowa*, red. M. Czuryk, M. Karpiuk, J. Kostrubiec, Warszawa 2011, s. 266; M. Karpiuk, *Akty prawa miejscowego samorządu terytorialnego*, [w:] M. Karpiuk, J. Kostrubiec, M. Paździor, K. Popik-Choraży, K. Sikora, *Legislacja administracyjna*, Warszawa 2013, s. 114; N. Szczęch, *Przepisy porządkowe wydawane przez organy jednostek samorządu terytorialnego dla zapewnienia porządku, spokoju i bezpieczeństwa publicznego*, [w:] *Zadania i kompetencje samorządu terytorialnego w zakresie porządku publicznego i bezpieczeństwa obywateli, obronności oraz ochrony przeciwpożarowej i przeciwpo-*

wodawca przy wyliczeniu przesłanek uzasadniających wydanie rozporządzenia porządkowego unika zbędnej kazuistyki, aby nie pominąć dóbr, które powinny podlegać ochronie, określa je w sposób ogólny, nie dając wskazówek, co rozumie przez te pojęcia<sup>6</sup>. Jedną z przesłanek wydania rozporządzenia porządkowego jest zatem także ochrona zdrowia.

Jednocześnie na obszarze województwa lub jego części nie może obowiązywać stan zagrożenia epidemicznego i stan epidemii. Wojewoda musi najpierw ustalić, co jest celem regulacji oraz jakie są okoliczności zagrażające bezpieczeństwu zdrowotnemu (czy działania przeciwepidemiczne i zapobiegawcze mają być podejmowane dla zminimalizowania skutków epidemii czy też działania zapobiegawcze będą podejmowane w sytuacji, gdy będzie istniało ryzyko wystąpienia epidemii), a następnie zdecydować. W przypadku stanu epidemii, epidemia już występuje, a w przypadku stanu zagrożenia epidemicznego, występuje jedynie ryzyko epidemii. W sprawie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii wojewoda jest właściwy, jeżeli zagrożenie epidemiczne lub epidemia występuje na obszarze jednego województwa. W przypadku, gdy zagrożenie wykracza poza ten obszar, kompetencje w tym zakresie przejmują minister właściwy do spraw zdrowia.

Stan epidemii, według art. 2 pkt 22 u.z.z., oznacza sytuację prawną wprowadzoną na danym obszarze w związku z wystąpieniem epidemii w celu podjęcia ustawowo określonych działań przeciwepidemicznych i zapobiegawczych dla zminimalizowania skutków epidemii, a stan zagrożenia epidemicznego, w myśl definicji legalnej zawartej w art. 2 pkt 23 u.z.z., oznacza sytuację prawną wprowadzoną na danym obszarze w związku z ryzykiem wystąpienia epidemii, w celu podjęcia ustawowo określonych działań zapobiegawczych. Oba stany cechują różne przesłanki: w przypadku stanu epidemii występują już na określonym obszarze zakażenia lub zachorowania na chorobę zakaźną w liczbie wyraźnie większej niż wcześniej (lub występują zakażenia lub choroby zakaźne, które dotąd nie występowały), natomiast w przypadku stanu zagrożenia epidemicznego istnieje ryzyko wystąpienia epidemii. Jako pierwszy może być zatem wprowadzony stan zagrożenia epidemicznego, a gdy środki prawne uruchomione w jego ramach nie przeciwdziałają epidemii (to zjawisko pomimo to powstanie), wojewoda może wprowadzić stan epidemii, po uprzednim zniesieniu stanu zagrożenia epidemicznego.

Wojewoda ogłasza stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii na obszarze województwa lub jego części, w zależności od skali tego zagrożenia, jego źródła czy też możliwości rozprzestrzeniania się. Przyjęte rozwiązanie co do terenowego zakresu obowiązywania rozporządzenia w tej sprawie należy uznać za słuszne. Region jest na tyle duży, że nie zawsze będzie istniała konieczność wprowadzenia określonych dolegliwości na całym jego obszarze, w związku z czym stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii można ogłosić jedynie dla części regionu. Ograniczenia, zakazy, obowiązki oraz nakazy powinny obowiązywać tam,

---

wodziowej, red. M. Karpiuk, M. Mazuryk, I. Wieczorek, Łódź 2017, s. 90–97; M. Karpiuk, J. Kostrubiec, *Rechtsstatus der territorialen Selbstverwaltung in Polen*, Olsztyn 2017, s. 96–97; J. Kostrubiec, *Podstawy teorii prawa w legislacji administracyjnej*, [w:] M. Karpiuk, J. Kostrubiec, M. Paździor, K. Popik-Choraży, K. Sikora, *op. cit.*, s. 41–48; L. Dubel, J. Kostrubiec, G. Ławnikowicz, Z. Markwart, *Elementy nauki o państwie i polityce*, Warszawa 2011, s. 337–341. Właściwość miejscowa w zakresie podejmowania aktów prawa miejscowego (w tym przepisów porządkowych) w przypadku rządowej administracji publicznej niekoniecznie obejmuje obszar województwa, a obszar działania tych organów. Zob. P. Szreniawski, *Pozycja prawna organów rządowej administracji niezespołonej*, [w:] *Niezespołona administracja...*, s. 21.

<sup>6</sup> M. Karpiuk, *Przepisy porządkowe jako szczególny rodzaj prawa miejscowego*, „Studia Iuridica Lublinensia” 2015, nr 4, DOI: <http://dx.doi.org/10.17951/sil.2015.24.4.21>, s. 25.

gdzie jest to niezbędne, zatem nie powinny dotyczyć osób, które nie zamieszkują w strefie zagrożenia bezpieczeństwa zdrowotnego.

Ustawodawca w art. 46 ust. 3 u.z.z. przyznaje wojewodzie uprawnienie, w ramach którego może on, ogłaszając stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii, nałożyć obowiązek szczepień ochronnych na inne osoby niż ustawowo zobowiązane do poddawania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym przeciwko chorobom zakaźnym oraz przeciw innym zakażeniom i chorobom zakaźnym, których wykaz jest określony w załączniku do u.z.z.

Obowiązek poddania się obowiązkowemu szczepieniu ochronnemu obejmuje nie tylko obowiązek poddania się samemu aktowi podania szczepienia, ale także wszystkim innym czynnościom związanym z tym aktem (w tym badaniom kwalifikacyjnym), w celu wykluczenia przeciwwskazań co do wykonania obowiązkowego szczepienia ochronnego. Konieczność wykonania tego rodzaju badania bezpośrednio przed wykonaniem szczepienia powoduje, że odmowa wzięcia w nim udziału uniemożliwia wykonanie szczepienia<sup>7</sup>.

Ograniczenia, zakazy, obowiązki oraz nakazy, które wojewoda może ustanowić w rozporządzeniu w sprawie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na obszarze województwa lub jego części, określa art. 46 ust. 4 u.z.z., zaliczając do nich: 1) czasowe ograniczenie określonego sposobu przemieszczania się, 2) czasowe ograniczenie lub zakaz obrotu i używania określonych przedmiotów lub produktów spożywczych, 3) czasowe ograniczenie funkcjonowania określonych instytucji lub zakładów pracy, 4) zakaz organizowania widowisk i innych zgromadzeń ludności, 5) obowiązek wykonania określonych zabiegów sanitarnych, jeżeli wykonanie ich wiąże się z funkcjonowaniem określonych obiektów produkcyjnych, usługowych, handlowych lub innych obiektów, 6) nakaz udostępnienia nieruchomości, lokali, terenów i dostarczenia środków transportu do działań przeciwepidemicznych przewidzianych planami przeciwepidemicznymi, 7) obowiązek przeprowadzenia szczepień ochronnych przeciwko chorobom zakaźnym oraz grupy osób podlegające tym szczepieniom, rodzaj przeprowadzanych szczepień ochronnych – uwzględniając przy tym drogi szerzenia się zakażeń i chorób zakaźnych, a także sytuację epidemiczną na obszarze, na którym ogłoszono stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii. Wojewoda może wprowadzić wszystkie środki ingerencyjne wymienione w art. 46 ust. 4 u.z.z. jednocześnie, kilka lub jeden z nich. Muszą być one jednak odpowiednie do zaistniałych okoliczności, przy uwzględnieniu zasady konieczności i proporcjonalności. W inny sposób, mniej ingerencyjny, nie jest zatem możliwe przywrócenie stanu pożądanego ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne – zasada konieczności; w przypadku wprowadzenia tego rodzaju środków ingerencyjnych, muszą one odpowiadać celowi, któremu mają służyć, przy możliwie najmniejszej dolegliwości dla adresata, nie mogą być więc nadmiernie dolegliwe – jeżeli założony cel da się osiągnąć przy pomocy środków łagodniejszych, to należy wyłącznie stosować takie środki, a nie bardziej uciążliwe – zasada proporcjonalności.

Fakt, że wojewoda może wprowadzić w drodze rozporządzenia ustawowo określone ograniczenia, zakazy, obowiązki oraz nakazy ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne, w przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, przemawia za określeniem tego aktu prawa miejscowego jako zawierającego przepisy porządkowe, będzie

---

<sup>7</sup> Wyrok NSA z dnia 6 czerwca 2017 r., II GSK 2399/15, LEX nr 2341038; wyrok NSA z dnia 6 czerwca 2017 r., II GSK 2398/15, LEX nr 2347675.

**Uwaga! Artykuł został opublikowany w dwóch wersjach językowych – podstawą do cytowań jest wersja angielska**

---

to zatem rozporządzenie porządkowe. Tego rodzaju akty znacznie ingerują w sferę wolności i praw człowieka i obywatela, dlatego nie tylko muszą być ustanawiane z rozwagą, ale też w ostateczności, gdy za pośrednictwem innych działań prawnych nie da się przeciwdziałać zagrożeniom lub usunąć ich skutków.

Jak stanowi art. 46 ust. 5 u.z.z., rozporządzenie w sprawie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii jest niezwłocznie ogłaszane w odpowiednim dzienniku urzędowym, zgodnie z przepisami o ogłaszaniu aktów normatywnych, i wchodzi w życie z dniem ogłoszenia. Akty prawa miejscowego stanowione przez wojewodę ogłasza się w wojewódzkim dzienniku urzędowym<sup>8</sup>. Ogłoszenie rozporządzenia wojewody w sprawie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii następuje zatem w wojewódzkim dzienniku urzędowym. Pomimo tego przedstawiciel Rady Ministrów w terenie, na podstawie art. 46 ust. 6 u.z.z., jest zobowiązany poinformować obywateli o nałożonych na nich w drodze tego rozporządzenia porządkowych obowiązkach, czyni to w sposób zwyczajowo przyjęty na danym terenie. W związku z powyższym, ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne, ludność objęta zakresem oddziaływania rozporządzenia jest informowana dwutorowo: przez ogłoszenie w dzienniku urzędowym oraz w inny, zgodny z prawem sposób, który pozwala na przekazanie stosownych informacji jak największej liczbie osób. Ustawodawca w art. 46 ust. 6 u.z.z. stanowi, że wojewoda ma obowiązek poinformowania „obywateli” o stosownych obowiązkach, niemniej jednak obowiązek ten powinien dotyczyć również innych osób (nieposiadających obywatelstwa polskiego), czyli każdego.

Na podstawie art. 47 ust. 1 u.z.z. pracownicy podmiotów leczniczych, osoby wykonujące zawody medyczne oraz osoby, z którymi podpisano umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, mogą być skierowani do pracy przy zwalczaniu epidemii. Do pracy przy zwalczaniu epidemii mogą być skierowane także inne osoby, jeżeli jest to uzasadnione aktualnymi potrzebami podmiotów kierujących zwalczaniem epidemii. Wystąpienie epidemii nie pociąga za sobą automatycznie obowiązku kierowania osób posiadających odpowiednie kwalifikacje do pracy przy jej zwalczaniu. To wojewoda, posiadając stosowną wiedzę odnośnie do potrzeb w tym zakresie, decyduje o tym, czy należy zwiększyć kadrę potrzebną do działań mających na celu zwalczanie epidemii, w zależności od powstałych okoliczności.

Skierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii następuje w drodze decyzji, na którą to prawną formę działania administracji publicznej wskazuje art. 47 ust. 2 u.z.z. W związku z powyższym to w drodze aktu administracyjnego, jakim jest decyzja, wojewoda konkretyzuje obowiązek świadczenia pracy w zakresie zwalczania epidemii, wskazując jednocześnie osobę, która ma ten obowiązek realizować. Adresat decyzji, jako władczej formy działania wojewody, ma obowiązek temu rozstrzygnięciu się podporządkować, co nie oznacza, że nie przysługuje mu prawnie zagwarantowana droga odwoławcza.

W art. 47 ust. 3 u.z.z. zawarty jest katalog osób, które zostały wyłączone z obowiązku świadczenia pracy w zakresie zwalczania epidemii, jeżeli istnieje ryzyko zakażenia. W związku z powyższym skierowaniu do pracy niosącej ryzyko zakażenia przy zwalczaniu epidemii nie podlegają: 1) osoby, które nie ukończyły 18 lat bądź ukończyły 60 lat, 2) kobiety w ciąży lub osoby wychowujące dzieci w wieku do 18 lat, w tym osoby wychowujące samot-

---

<sup>8</sup> Art. 13 pkt 1 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 1523).

**Uwaga! Artykuł został opublikowany w dwóch wersjach językowych – podstawą do cytowań jest wersja angielska**

---

nie dzieci do lat 18, 3) osoby, u których orzeczono częściową lub całkowitą niezdolność do pracy, 4) inwalidzi i osoby z orzeczonymi chorobami przewlekłymi, 5) osoby zajmujące kierownicze stanowiska państwowe oraz posłowie i senatorowie Rzeczypospolitej Polskiej. Katalog wyłączeń z art. 47 ust. 3 u.z.z. ma charakter zamknięty, w związku z czym pozostałe, niewymienione w tym przepisie osoby, nawet gdy istnieje ryzyko zakażenia, podlegają obowiązkowi pracy przy zwalczaniu epidemii, jeżeli zostaną do tej pracy skierowane.

Decyzję o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii na terenie województwa, w którym osoba skierowana posiada miejsce pobytu lub jest zatrudniona, wydaje właściwy wojewoda. Kompetencje te wyznacza art. 47 ust. 4 u.z.z. Właściwość miejscowa wojewody jest determinowana nie poprzez miejsce zamieszkania osoby kierowanej do pracy przy zwalczaniu epidemii, lecz poprzez miejsce pobytu lub zatrudnienia, przy czym nie chodzi tutaj wyłącznie o pobyt stały, ale też czasowy na terenie województwa, na którym wystąpiła epidemia.

Na podstawie art. 47 ust. 5 u.z.z. od decyzji wojewody o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia. Na decyzję organu odwoławczego będzie przysługiwała skarga do sądu administracyjnego, przy czym wniesienie środka odwoławczego nie wstrzymuje wykonania decyzji, co wprost wynika z art. 47 ust. 6 u.z.z. W związku z powyższym skierowany będzie musiał podjąć pracę przy zwalczaniu epidemii.

Decyzja o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii stwarza obowiązek pracy przez okres do 3 miesięcy w podmiocie leczniczym lub w innej jednostce organizacyjnej, wskazanych w decyzji, który to obowiązek określa art. 47 ust. 7 u.z.z. Przepis ten wyraźnie zakreśla maksymalny okres, na który może być nałożony obowiązek pracy przy zwalczaniu epidemii, który wynosi do 3 miesięcy. Osoba skierowana nie może uchylić się od tego obowiązku.

Osobie skierowanej do pracy przy zwalczaniu epidemii dotychczasowy pracodawca, na podstawie art. 47 ust. 8 u.z.z., jest zobowiązany udzielić urlopu bezpłatnego na czas określony w decyzji. Okres tego urlopu wliczany jest do okresu pracy, od którego zależą uprawnień pracownicze u tego pracodawcy. Pracownik skierowany do pracy przy zwalczaniu epidemii, w związku z tym skierowaniem, nie traci uprawnień pracowniczych u pracodawcy, u którego przebywa na urlopie bezpłatnym. Pracownik taki jest zatem chroniony i z punktu widzenia przysługujących świadczeń pracowniczych urlop bezpłatny traktowany jest jak wykonywanie pracy.

Na podmiot leczniczy lub inną jednostkę organizacyjną, wskazane w decyzji o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii, na podstawie art. 47 ust. 9 u.z.z., został nałożony obowiązek nawiązania z osobą skierowaną stosunku pracy na czas wykonywania określonej pracy, związanej ze zwalczaniem epidemii, na okres nie dłuższy niż wskazany w decyzji. Dany podmiot powinien zatem zawrzeć z taką osobą umowę o pracę, a nie umowę cywilnoprawną, która nie jest podstawą nawiązania stosunku pracy.



## BIBLIOGRAFIA

- Banaszak B., *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Warszawa 2009.
- Czuryk M., *Akty prawa miejscowego organów rządowej administracji niezespolonej*, [w:] *Niezespolona administracja rządowa*, red. M. Czuryk, M. Karpiuk, J. Kostrubiec, Warszawa 2011.
- Czuryk M., *Stanowienie aktów prawa miejscowego przez organy samorządu terytorialnego szczebla lokalnego i regionalnego*, [w:] *Akty normatywne i administracyjne*, red. M. Karpiuk, Warszawa 2009.
- Dubel L., Kostrubiec J., Ławnikowicz G., Markwart Z., *Elementy nauki o państwie i polityce*, Warszawa 2011.
- Karpiuk M., *Akty prawa miejscowego samorządu terytorialnego*, [w:] M. Karpiuk, J. Kostrubiec, M. Paździor, K. Popik-Choraży, K. Sikora, *Legislacja administracyjna*, Warszawa 2013.
- Karpiuk M., *Miejsce samorządu terytorialnego w przestrzeni bezpieczeństwa narodowego*, Warszawa 2014.
- Karpiuk M., *Przepisy porządkowe jako szczególnie rodzaj prawa miejscowego*, „Studia Iuridica Lublinensia” 2015, nr 4, DOI: <http://dx.doi.org/10.17951/sil.2015.24.4.21>.
- Karpiuk M., *Status prawny organów samorządu terytorialnego w sferze bezpieczeństwa publicznego*, [w:] *Prawo bezpieczeństwa publicznego*, red. M. Karpiuk, K. Walczuk, Warszawa 2013.
- Karpiuk M., *Status prawny terenowych organów administracji rządowej w sferze bezpieczeństwa publicznego*, [w:] *Prawo bezpieczeństwa publicznego*, red. M. Karpiuk, K. Walczuk, Warszawa 2013.
- Karpiuk M., Kostrubiec J., *Rechtsstatus der territorialen Selbstverwaltung in Polen*, Olsztyn 2017.
- Kostrubiec J., *Podstawy teorii prawa w legislacji administracyjnej*, [w:] M. Karpiuk, J. Kostrubiec, M. Paździor, K. Popik-Choraży, K. Sikora, *Legislacja administracyjna*, Warszawa 2013.
- Narodowy Program Zdrowia na lata 2016–2020, załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 (Dz.U. z 2016 r., poz. 1492).
- Szczęch N., *Przepisy porządkowe wydawane przez organy jednostek samorządu terytorialnego dla zapewnienia porządku, spokoju i bezpieczeństwa publicznego*, [w:] *Zadania i kompetencje samorządu terytorialnego w zakresie porządku publicznego i bezpieczeństwa obywateli, obronności oraz ochrony przeciwpożarowej i przeciwpowodziowej*, red. M. Karpiuk, M. Mazuryk, I. Wieczorek, Łódź 2017.
- Szreniawski P., *Obowiązek w prawie administracyjnym*, Lublin 2014.
- Szreniawski P., *Pozycja prawna organów rządowej administracji niezespolonej*, [w:] *Niezespolona administracja rządowa*, red. M. Czuryk, M. Karpiuk, J. Kostrubiec, Warszawa 2011.
- Ustawa o wojewodzie i administracji rządowej w województwie. Komentarz*, red. M. Czuryk, M. Karpiuk, M. Mazuryk, Warszawa 2012.
- Ustawa z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 1523).
- Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 1866 ze zm.).
- Ustawa z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie (t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 2234 ze zm.).
- Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 2237 ze zm.).
- Winczorek P., *Komentarz do Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku*, Warszawa 2008.
- Wyrok NSA z dnia 23 maja 2017 r., I OSK 3467/15, LEX nr 2323369.
- Wyrok NSA z dnia 6 czerwca 2017 r., II GSK 2398/15, LEX nr 2347675.
- Wyrok NSA z dnia 6 czerwca 2017 r., II GSK 2399/15, LEX nr 2341038.