

ROBERT SOCHA *

Akademia WSB, Dąbrowa Górnicza, Polska

ZARZĄDZANIE BEZPIECZEŃSTWEM W PAŃSTWIE W CZASIE EPIDEMII



STATE SECURITY MANAGEMENT DURING THE EPIDEMIC

ABSTRAKT: Przyjęte w Polsce rozwiązania prawne pozwalają w sytuacji wystąpienia choroby zakaźnej ludzi na podjęcie stosownych działań, zarówno w oparciu o postanowienia ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, jak i ustawy z dnia z dnia 18 kwietnia 2002 r. o stanie klęski żywiołowej. Mając na uwadze powyższe należy rozważyć zasadność funkcjonowania w polskim systemie prawnym w obszarze zarządzania bezpieczeństwem w państwie dwóch odmiennych stanów, tj. stanu nadzwyczajnego, jakim jest stan klęski żywiołowej i „stanów nienadzwyczajnych” jakimi są stan zagrożenia epidemicznego i stan epidemii, których proklamowanie jest uwarunkowane możliwością wystąpienia bądź wystąpieniem tego samego zagrożenia, jakim jest choroba zakaźna ludzi.

SŁOWA KLUCZOWE: zarządzanie, bezpieczeństwo, epidemia, Covid-19, choroba zakaźna

ABSTRACT: The legal solutions adopted in Poland in the field of the security of the state and its citizens allow, in the event of a threat, including the occurrence of an infectious disease of people, to take appropriate measures, both on the basis of the provisions of the Act of December 5, 2008 on the prevention and combating of infections and diseases infectious in humans, as well as the Act of 18 April 2002 on the state of natural disaster. Bearing in mind the above, it is necessary to consider the legitimacy of the functioning of two different states in the Polish legal system relating to the management of security in a state, i.e. an emergency state, which is a state of natural disaster and "extraordinary states",

* dr hab. Robert Socha, WSB University, Dąbrowa Górnicza, Poland

 <https://orcid.org/0000-0003-2388-1819>  rsocha@wsb.edu.pl

such as an epidemic threat and a state of epidemics, the proclamation of which is conditional on the possibility of the occurrence or occurrence of the same threat as human infectious disease.

KEYWORDS: management, safety, epidemic, Covid-19, infectious disease

WPROWADZENIE

Przewidywanie zdarzeń, mogących zagrazać bezpieczeństwu państwa i jego obywateli stanowi wyzwanie dla organizacji współczesnych systemów bezpieczeństwa państw. Stąd też tak istotne miejsce zajmuje właściwe przygotowanie struktur państwa w zakresie prawnym i organizacyjnym do działania na wypadek wystąpienia sytuacji kryzysowych. Jak ważne jest przygotowanie państwa do działania w takich sytuacjach, przekonano się już wiele razy. Istnieje zatem konieczność posiadania regulacji prawnych dających możliwość w warunkach szczególnych wprowadzenia zasad, które w mniejszym bądź większym stopniu zezwolą na odstępstwa od normalnego funkcjonowania państwa. Ponadto dla obywatela ważne jest poczucie, że prawno-organizacyjne mechanizmy funkcjonowania państwa zapewniają mu zarówno ochronę przed potencjalnymi zagrożeniami, jak i pomoc oraz wsparcie.

W pierwszych dekadach XXI w., jednym z kluczowych zjawisk zagrażających¹ zdrowiu i życiu ludzkiemu oraz mieniu są klęski żywiołowe, te zarówno nieprzewidywalne, jak i nieposkromione, które dotykają codziennie tysiące osób na całym świecie. Niezależnie od tego, czy wylewają wody, przechodzi trąba powietrzna lub pojawia się choroba zakaźna zwierząt, roślin czy ludzi, niezależnie od rozmiarów zniszczeń oraz czy uderzają w sposób przewidywalny, czy są zaskoczeniem, to zawsze niosą za sobą dramatyczne konsekwencje². Jednym ze zdarzeń mogących być źródłem powstania klęski żywiołowej są choroby zakaźne ludzi.

CHOROBA ZAKAŻNA LUDZI

Rok 2020 wykazuje, jak wielkie zagrożenie dla zdrowia publicznego stanowią choroby zakaźne, które mogą być „przywiezione” do Polski z odległych geograficznie regionów świata. Zagrożeniem są również choroby zakaźne, które mogą zostać rozprzestrzenione w drodze aktów terroru z użyciem

¹ Szerzej: P. Lubiewski, A. Dróżdż, *Zagrożenie – rozważania na gruncie teorii*, Zeszyty Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy Nr 3 (28)/2018, Legnica 2018.

² Zob. R. Socha, *Współczesne postrzeganie zagrożenia*, [w:] *Zarządzanie kryzysowe. Teoria, praktyka, konteksty, badania*, red. J. Stawnicka, B. Wiśniewski, R. Socha, WSPol, Szczytno 2011, s. 19 – 30.

biologicznych czynników chorobotwórczych. Jak podaje Światowa Organizacja Zdrowia, zakażenia i choroby zakaźne wciąż należą do głównych przyczyn zachorowalności i umieralności na świecie.

Choroby zakaźne wywołują drobnoustroje chorobotwórcze, takie jak: bakterie, priony, wirusy czy grzyby pasożytnicze, a także wytwarzane przez te drobnoustroje substancje biologiczne czynne, jak np. toksyny bakteryjne³. Choroby zakaźne mogą być chorobami zaraźliwymi (np. grypa, odra, ospa) bądź niezaraźliwymi (np. tężec). Charakteryzują się zdolnością do przenoszenia drobnoustrojów chorobotwórczych pomiędzy osobnikami i wywoływania u zakażonych osobników ściśle określonych, typowych objawów. Przebieg danej choroby, wystąpienie oraz stopień nasilenia objawów zależą przede wszystkim od chorobotwórczości drobnoustrojów, miejsca wniknięcia drobnoustrojów oraz odporności organizmu osobnika. Mogą się one rozprzestrzeniać poprzez kontakt bezpośredni, np. pocałunek bądź kontakt seksualny, oraz pośrednio drogą kropelkową poprzez kaszel i kichanie, drogą pokarmową w wyniku spożycia zakażonej wody lub pokarmu, a także poprzez kontakt skóry (głównie uszkodzonej) z zanieczyszczoną, np. wodą. Niektóre choroby zakaźne przenoszone są za pośrednictwem wektorów, takich jak np. pchły, wszy ludzkie czy komary. Z kolei choroby o wysokiej zaraźliwości mogą mieć przebieg epidemiczny lub pandemiczny⁴.

Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi*⁵ zawiera definicję legalną choroby zakaźnej. W ogłoszonym pierwotnym tekście ustawy przez choroby zakaźne rozumiano choroby, które zostały wywołane przez biologiczne czynniki chorobotwórcze, które ze względu na charakter i sposób szerzenia się stanowią zagrożenie dla zdrowia publicznego⁶. Biologiczny czynnik chorobotwórczy stanowią natomiast posiadające zdolność wywoływania objawów chorobowych drobnoustroje komórkowe lub wytwarzane przez nie produkty, zewnętrzne i wewnętrzne pasożyty człowieka lub wytwarzane przez nie produkty, cząstki bezkomórkowe zdolne do replikacji lub przenoszenia materiału genetycznego, w tym zmodyfikowane genetycznie hodowle komórkowe lub wytwarzane przez nie produkty. W 2012 r. podjęto prace nad przygotowaniem projektu ustawy o zmianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, co było spowodowane potrzebą dostosowania przepisów ustawy do zmieniających się potrzeb

³ <https://wsse.rzeszow.pl/nadzor-sanitarny/oddzial-epidemiologii/choroby-zakazne> (dostęp: 10.04.2020 r.).

⁴ <https://www.ekologia.pl/wiedza/slovniki/leksykon-ekologii-i-ochrony-srodowiska/epidemia#choroby-zakazne>

⁵ Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. *o przeciwdziałaniu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi*, Dz.U. z 2020 r. poz. 1845.

⁶ Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi*, art. 2 pkt 3, Dz.U. Nr 234, poz. 1570; (por. choroby zakaźne – choroby, które zostały wywołane przez drobnoustroje, ich toksyczne produkty, a także przez pasożyty lub inne biologiczne czynniki chorobotwórcze, które ze względu na charakter i sposób szerzenia się stanowią zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi, źródło: Ustawa z dnia 6 września 2001 r. *o chorobach zakaźnych i zakażeniach*, Dz.U. Nr 126, poz. 1384).

nadzoru epidemiologicznego oraz zwalczania chorób zakaźnych. W związku z wejściem w życie ustawy z dnia 13 lipca 2012 r.⁷ zmieniona została również definicja choroby zakaźnej. Obecnie przez chorobę zakaźną należy rozumieć chorobę, która została wywołana przez biologiczny czynnik chorobotwórczy. Ustawą o chorobach zakaźnych wprowadzono również pojęcie choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej rozumianej jako chorobę zakaźną łatwo rozprzestrzeniającą się, o wysokiej śmiertelności, powodującą szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego i wymagającą specjalnych metod zwalczania, w tym cholere, dżumę, ospę prawdziwą, wirusowe gorączki krwotoczne.

EPIDEMIA A PANDEMIA

Słowo „epidemia” wywodzi się z greckiego od *epi-demos*, tj. „pośród ludzi”, i prawdopodobnie zostało zapoczątkowane przez Hipokratesa. Setki lat później powstało kolejne – pandemia, od *pan-demos*, co znaczy „wszyscy ludzie”. W ogólnym znaczeniu epidemia to wystąpienie w danej społeczności lub regionie przypadków choroby z częstością wyraźnie przekraczającą zwykle oczekiwaną w tym miejscu i czasie⁸. Podobne, ale nieco szersze podejście prezentuje definicja legalna zawarta w ustawie z 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, w myśl której epidemią jest wystąpienie na danym obszarze zakażeń⁹ lub zachorowań na chorobę zakaźną w liczbie wyraźnie większej niż we wcześniejszym okresie albo wystąpienie zakażeń lub chorób zakaźnych dotychczas niewystępujących¹⁰. Ustawa wprowadza również pojęcie zagrożenia epidemicznego, przez które należy rozumieć zaistnienie na danym obszarze warunków lub przesłanek wskazujących na ryzyko wystąpienia epidemii. Przy opisywaniu epidemii konieczne jest zatem przede wszystkim precyzyjne określenie czasu, w którym wystąpiły przypadki choroby, oraz regionu geograficznego. Stwierdzenie, czy ma miejsce epidemia, zależy również od poziomu oczekiwanej częstości choroby na danym obszarze w danej porze roku. Z kolei niewielka liczba przypadków nierozpoznanej wcześniej choroby, zbieżnych w czasie i przestrzeni, może być wystarczająca, aby móc mówić o epidemii.¹¹

⁷ Ustawa z dnia 13 lipca 2012 r. o zmianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Dz.U. poz. 892.

⁸ Zob. P. Bress, *Public health action in emergencies caused by epidemics. A practical guide*, World Health Organization, Genewa 1986.

⁹ Zakażenie to zaistnienie na danym obszarze warunków lub przesłanek wskazujących na ryzyko wystąpienia epidemii (źródło: ustawa o przeciwdziałaniu oraz zwalczaniu zakażeń..., art. 2 pkt 32).

¹⁰ Ustawa o przeciwdziałaniu oraz zwalczaniu zakażeń..., art. 2 pkt 9.

¹¹ Szerzej: R. Socha, *Policja w zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych ludzi*, Warszawa 2020, s. 33-40.

Epidemie mogą pochodzić z jednego źródła lub mieć ciągły charakter. W pierwszym przypadku wrażliwi osobnicy są eksponowani mniej więcej równocześnie na jedno źródło infekcji. Powoduje to gwałtowny wzrost liczby nowych przypadków choroby w krótkim czasie. Z kolei w epidemii o ciągłym charakterze choroby są przekazywane od osoby do osoby, stąd też początkowy wzrost liczby nowych przypadków występuje wolniej niż w epidemiach jednego źródła¹².

ŚWIATOWE PANDEMIE

Za pierwszą udokumentowaną pandemię często uznaje się zarazę, która spustoszyła Ateny w trakcie wojny peloponeskiej w latach 431–404 r. p.n.e., pozbawiając życia dwie trzecie ateńskiej populacji. W 412 r. p.n.e w portowym mieście Perynt wystąpiła z kolei niebezpieczna infekcja. Hipokrates zauważył wówczas u chorych wspólne objawy w postaci kaszlu, bólu gardła i innych członków ciała oraz trudności z przetykaniem. Uważa się, że w ten sposób po raz pierwszy prawdopodobnie opisano epidemię grypy. Hipokrates po raz pierwszy opisał także cholere, która w XIX w. dotknęła świat. Dopiero w 1840 r. angielski lekarz John Snow odkrył, że przyczyną epidemii w Londynie była zanieczyszczona woda pitna. Dzięki jego odkryciu poprawie uległy normy sanitarne, a pod koniec stulecia została opracowana pierwsza szczepionka.

Około 224 r. p.n.e. w Azji odnotowano tzw. czarną śmierć, którą wywoływały pałeczki bakterii *Yersinia pestis*¹³, przenoszone przez pchły żerujące na małych gryzoniach. Nazwę zawdzięcza najbardziej swoistym objawom, jakim są ciemne plamy na ciele chorego. Źródłem zarazy najprawdopodobniej były Chiny. Dopiero w VI w. na pokładach statków handlowych, które wpływały do Konstantynopola, znalazły się szczury zainfekowane dżumą, co rozpoczęło jedną z najbardziej śmiertelnych pandemii w historii świata, tzw. zarazę Justyniana, która na przestrzeni dwóch wieków, gdy populacja całego świata w chwili pojawienia się zarazy nie przekraczała 200 mln osób, zabiła od 25 do 50 mln ludzi. W XIV w. zaraza dotknęła Europę, zabijając jedną trzecią jej populacji. W 1855 r. w chińska prowincja Junnan stała się źródłem kolejnej pandemii dżumy, a jej żniwo to 12 mln ofiar, w tym ponad 10 mln w samych Indiach.¹⁴

W latach 1918–1919 ludzkość zdziesiątkowała epidemia zwana hiszpanką, często określana mianem najstraszliwszej pandemii, która dotknęła świat. Zarażonych wirusem H1N1 było pół miliarda

¹² *Podstawy epidemiologii*, tłum. pod red. N. Szeszeni-Dąbrowskiej, Instytut Medycyny Pracy, Łódź 1996, s. 111–113.

¹³ Nazwa pochodzi od imienia szwajcarskiego bakteriologa Alexandre'a Yersina, który w 1894 r. zidentyfikował bakterię wywołującą tę chorobę.

¹⁴ K. Farrel, *Demony pandemii. Choroby zakaźne gnębią ludzkość od tysięcy lat*, „Fokus Wiedza” 2000, nr 1, s. 20–25.

ludzi, co stanowiło jedną trzecią ówczesnej populacji świata. Co ciekawe, sposoby walki z epidemią były podobne do tych, które są stosowane w walce z epidemią wywołaną koronawirusem SARS-CoV-2, mianowicie wprowadzono kwarantannę, chorych umieszczano w izolatkach, przeprowadzano dezynfekcję oraz ograniczano częstotliwość wydarzeń publicznych. W efekcie zaraza zanikła.¹⁵

PANDEMIE XXI WIEKU

Pierwsze dwie dekady XXI w. to czas pojawienia się kolejnych, nowych epidemii. W 2009 r. wybuchła epidemia potocznie nazywana świńską grypą, będąca odmianą tego samego wirusa, który spowodował grypę hiszpankę. 11 czerwca 2009 r. WHO po raz pierwszy od 41 lat ogłosiło stan pandemii. Z kolei w okresie grudzień 2013 – styczeń 2016 r. nastąpił atak wirusa Ebola, na którego zachorowało 28 646 osób, a zmarło 11 323 z nich¹⁶. W grudniu 2019 r. po raz pierwszy w Wuhanie w Chinach został zidentyfikowany koronawirus SARS-CoV-2, odpowiedzialny za powstałą epidemię zakażeń układu oddechowego, wywołujący chorobę COVID-19. Przy czym już w listopadzie 2002 r. również w Chinach, w prowincji Guangdong pojawił się nowy gatunek koronawirusa określony jako SARS-CoV – od ang. *severe acute respiratory syndrome coronavirus*, czyli koronawirus wywołujący zespół ciężkiej ostrej niewydolności oddechowej. Transmisja wirusa pomiędzy osobami następowała w szybkim tempie. Dochodziło także do masowych zakażeń¹⁷. Jeden z zakażonych lekarzy podczas podróży do Hongkongu zaraził 17 osób, co doprowadziło do transmisji wirusa poza granice Chin. W ciągu jednego sezonu zostało zakażonych 8273 osób z 37 państw. 775 osób poniosło śmierć. 5 lipca 2003 r., niespełna osiem miesięcy od pierwszego stwierdzenia zakażenia wirusem, WHO ogłosiła eradykację wirusa SARS-CoV, tzn. całkowite zwalczenie choroby zakaźnej na świecie. Nagłe zniknięcie wirusa tłumaczy się na dwa sposoby. Po pierwsze, zakażenia ludzkimi koronawirusami mają charakter sezonowy, z najwyższą częstością w zimie i wczesną wiosną. Stąd też można przyjąć, że koniec epidemii przypadający na lipiec nie był przypadkowy. Po drugie, objawy zakażenia są stosunkowo wyraźne i są widoczne, zanim chory wejdzie w najbardziej zakaźną fazę choroby. Zatem zastosowanie skutecznych środków zapobiegających transmisji wirusa oraz izolacja chorych mogła doprowadzić do zniknięcia wirusa¹⁸.

¹⁵ Tamże.

¹⁶ Tamże.

¹⁷ 44-letni mężczyzna hospitalizowany w Guangzhou w czasie choroby zaraził 19 krewnych i ponad 50 osób należących do personelu medycznego.

¹⁸ M. Kurdziel, M. Bijak, *Działania policyjne w środowisku COVID-19*, Warszawa 2020, s. 8.

11 marca 2020 r. Światowa Organizacja Zdrowia ogłasza globalną pandemię, wywołaną przez nowy gatunek wirusa nazwanego SARS-CoV-2, powodujący chorobę zakaźną ludzi COVID-19.

STAN KLĘSKI ŻYWIOŁOWEJ, STAN ZAGROŻENIA EPIDEMICZNEGO I STAN EPIDEMII A CHOROBY ZAKAŻNE LUDZI

Przyjęte w Polsce rozwiązania w przedmiocie bezpieczeństwa państwa i jego obywateli¹⁹ pozwalają, w sytuacji zagrożenia, w tym wystąpienia choroby zakaźnej ludzi, na podjęcie stosownych działań, m.in. w oparciu o postanowienia Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi²⁰. Z kolei w sytuacji szczególnych zagrożeń, jeżeli zwykłe środki konstytucyjne są niewystarczające, może zostać wprowadzony w Polsce odpowiedni stan nadzwyczajny, tj. stan wojenny, stan wyjątkowy lub stan klęski żywiołowej. Istota stanu nadzwyczajnego polega m.in. na wprowadzeniu ograniczeń praw i wolności człowieka i obywatela lub ich częściowym bądź całkowitym zawieszeniu. Z kolei celem jego wprowadzenia jest ratowanie dobra nadrzędnego przez poświęcenie innego dobra, z tym, że dobór środków ograniczających prawa i wolności powinien być jak najbardziej adekwatny i współmierny do wagi i wartości zagrożonego dobra, którego ochronie ma służyć wprowadzenie stanu nadzwyczajnego.²¹ Również ustawa o chorobach zakaźnych w swych postanowieniach daje możliwości ingerencji w wolności obywatelskie. Stąd też stworzenie ram regulacji prawnych w przedmiocie ograniczeń konstytucyjnych swobód obywatelskich w warunkach szczególnych zagrożeń stanowi gwarancję zgodności wprowadzonych ograniczeń z konstytucyjnymi zasadami demokratycznego państwa prawa.²²

Masowe wystąpienie chorób zakaźnych u ludzi stanowi zdarzenie określane mianem katastrofy naturalnej, która z kolei może spowodować powstanie klęski żywiołowej, jeżeli jej skutki będą zagrażać życiu lub zdrowiu dużej liczby osób, a pomoc i ochrona będą mogły być skutecznie podjęte tylko przy zastosowaniu nadzwyczajnych środków, we współdziałaniu różnych organów i instytucji oraz specjalistycznych służb i formacji²³. Wystąpienie klęski żywiołowej może natomiast stanowić

¹⁹ Np. podczas zgromadzeń religijnych, szerzej: *Bezpieczeństwo uczestników zgromadzeń religijnych*, Wiśniewski B., Prędecka A., Bryk J., Szela A. (red.), SGSP 2016.

²⁰ Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2019 r., poz. 1239 z późn. zm.).

²¹ Szerzej: R. Socha, *Pojęcie i istota stanów nadzwyczajnych*, „Biuletyn Informacyjny TWO”, Bydgoszcz 2010, nr 3/57, s. 21 – 32.

²² Szerzej: R. Socha, *The Notion and Nature of Extraordinary States*, „Securitologia - Zeszyty Naukowe European Association for Security” 2011, nr 2(14), s. 34 – 44.

²³ Ustawa z dnia 18 kwietnia 2002 r. o stanie klęski żywiołowej, Dz.U. z 2017 r. poz. 1897, art. 3 ust. 1-2.

przesłankę do wprowadzenia jednego z trzech stanów nadzwyczajnych, jakim jest stan klęski żywiołowej²⁴.

Stan klęski żywiołowej wprowadza Rada Ministrów w drodze rozporządzenia, w którym określa się m.in. rodzaje niezbędnych ograniczeń wolności i praw człowieka i obywatela w zakresie dopuszczonym ustawą o stanie klęski żywiołowej.²⁵ Rozporządzenie podlega ogłoszeniu w Dzienniku Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, a ponadto zostaje podane do publicznej wiadomości, w drodze obwieszczenia właściwego wojewody przez rozplakatowanie w miejscach publicznych, a także w sposób zwyczajowo przyjęty na danym obszarze. Z kolei niezbędne ograniczenie praw i wolności człowieka i obywatela, w granicach dopuszczonych rozporządzeniem Rady Ministrów o wprowadzeniu stanu klęski żywiołowej, następuje w drodze zarządzenia albo decyzji wójta (burmistrza, prezydenta miasta) lub starosty bądź w drodze rozporządzenia albo decyzji wojewody²⁶. Kluczowym składnikiem takiego rozporządzenia, zarządzenia lub decyzji jest określenie zakresu i rodzaju przedmiotowych ograniczeń²⁷.

Z kolei w związku z ryzykiem wystąpienia lub wystąpieniem na danym obszarze zachorowań na chorobę zakaźną w liczbie wyraźnie większej niż we wcześniejszym okresie albo wystąpieniem chorób zakaźnych dotychczas niewystępujących może zostać wprowadzony odpowiednio – stan zagrożenia epidemicznego bądź stan epidemii. Przy czym trzeba pamiętać, że mimo iż w wymienionych trzech sytuacjach pojawia się słowo „stan”, to stan klęski żywiołowej, jako jeden z trzech konstytucyjnych stanów nadzwyczajnych, kreuje odmienną sytuację prawną i społeczno-polityczną, aniżeli stan zagrożenia epidemicznego i stan epidemii. Wspólną cechą wymienionych zdarzeń jest natomiast to, że stają się one fundamentalnym zakłóceniem społecznego kontekstu funkcjonowania jednostki i grup w związku z wystąpieniem choroby zakaźnej ludzi.

STAN ZAGROŻENIA EPIDEMICZNEGO I STAN EPIDEMII

Działania administracji publicznej w zakresie zapobiegania i zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych oraz zasady postępowania w stanie zagrożenia epidemicznego i w stanie epidemii zostały określone w rozdziałach siódmym i ósmym ustawy z 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi*. W myśl ustawy stanem zagrożenia epidemicznego jest sytuacja prawna

²⁴ *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej* z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz.U. nr 78, poz. 483 z późn. zm., art. 232.

²⁵ Ustawa z dnia 18 kwietnia 2002 r. *o stanie klęski żywiołowej*, art. 5 ust.1-2.

²⁶ Tamże, art. 23 ust. 1.

²⁷ Szerzej: R. Socha, *Stany nadzwyczajne – obecny stan rozwiązań prawnych* [w:] *Wybrane aspekty bezpieczeństwa wewnętrznego państwa*, red. M. Koziński, Akademia Pomorska w Słupsku, Słupsk 2013, s. 144 – 188.

wprowadzona na danym obszarze w związku z ryzykiem wystąpienia epidemii w celu podjęcia określonych w ustawie działań zapobiegawczych²⁸. Z kolei stanem epidemii jest sytuacja prawna wprowadzona na danym obszarze w związku z wystąpieniem epidemii w celu podjęcia określonych w ustawie działań przeciwepidemicznych i zapobiegawczych dla zminimalizowania skutków epidemii²⁹.

Stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii na obszarze województwa lub jego części ogłasza i odwołuje wojewoda na wniosek państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego. Jeżeli natomiast zagrożenie epidemiczne lub epidemia występują na obszarze więcej niż jednego województwa, stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii ogłasza i odwołuje minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw administracji publicznej, na wniosek Głównego Inspektora Sanitarnego. Formą prawną proklamowania obu stanów jest rozporządzenie, które wchodzi w życie z dniem ogłoszenia we właściwym dzienniku urzędowym. Dodatkowo na wojewodzie ciąży obowiązek poinformowania mieszkańców o obowiązkach wynikających z postanowień rozporządzenia, w sposób zwyczajowo przyjęty na danym terenie. W rozporządzeniu mogą zostać ustanowione czasowe ograniczenia, zakazy, nakazy lub obowiązki obywatelskie.

Ustawodawca upoważnił również Radę Ministrów do wydania rozporządzenia, w którym może ona określić zagrożony obszar wraz ze wskazaniem rodzaju strefy, na którym wystąpił stan epidemii lub stan zagrożenia epidemicznego oraz rodzaj stosowanych rozwiązań. Rozporządzenie takiej Rada Ministrów może wydać w przypadku wystąpienia stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego o charakterze i w rozmiarach przekraczających możliwości działania właściwych organów administracji rządowej i organów jednostek samorządu terytorialnego. W rozporządzeniu mogą zostać ustanowione czasowe ograniczenia, zakazy, nakazy lub obowiązki obywatelskie.

Ponadto państwowy powiatowy inspektor sanitarny oraz państwowy graniczny inspektor sanitarny zostali uprawnieni do nakładania określonych obowiązków na osoby: zakażone, chore na chorobę zakaźną, podejrzane o zakażenie lub chorobę zakaźną oraz na osoby, które miały styczność ze źródłem biologicznego czynnika chorobotwórczego, jak również w celu zapobieżenia szerzeniu się zakażeń lub chorób zakaźnych. Nałożenie obowiązków następuje w drodze decyzji.

W zakresie realizacji zadań dotyczących ochrony zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi szpitale i oddziały zakaźne oraz poradnie i punkty konsultacyjne zostały

²⁸ Ustawa o przeciwdziałaniu oraz zwalczaniu zakażeń..., art. 2 pkt 23.

²⁹ Tamże, pkt 22.

zobowiązane do współpracy z: Państwową Inspekcją Sanitarną, Wojskową Inspekcją Sanitarną, jednostkami Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, podmiotami, o których mowa w ustawie – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce³⁰, Narodowym Funduszem Zdrowia, podmiotami wchodzącymi w skład międzynarodowego nadzoru epidemiologicznego, organami samorządu terytorialnego oraz Państwową Strażą Pożarną, Strażą Graniczną i Policją. Ponadto, jeżeli w związku ze stanem zagrożenia epidemicznego lub stanem epidemii użycie innych sił i środków jest niemożliwe lub może okazać się niewystarczające albo w razie niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej, które może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego, w szczególności wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej lub wysoce zakaźnej Minister Obrony Narodowej może przekazać do dyspozycji Głównego Inspektora Sanitarnego lub wojewody pododdziały lub oddziały Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej. Skierowane do wykonywania zadań pododdziały i oddziały pozostają pod dowództwem przełożonych służbowych i wykonują zadania określone przez Głównego Inspektora Sanitarnego lub wojewodę³¹.

REKOMENDACJE

We współczesnym świecie choroby zakaźne powodują trudności w ich zwalczaniu z uwagi na globalny charakter transportu i handlu. Powszechne podróżowanie, ruchy migracyjne czy ogromne skupiska ludzi w aglomeracjach doprowadzają do rozprzestrzenienia się wielu chorób zakaźnych. Ponadto licznie występujące na świecie katastrofy naturalne mogą powodować masowe zachorowania na choroby zakaźne.

Mając na uwadze powyższe, w kontekście choroby zakaźnej ludzi, należy rozważyć zasadność funkcjonowania w polskim systemie prawnym w obszarze zarządzania bezpieczeństwem w państwie dwóch odmiennych stanów, tj. stanu nadzwyczajnego, jakim jest stan klęski żywiołowej i „stanów nienadzwyczajnych” jakimi są stan zagrożenia epidemicznego i stan epidemii, których proklamowanie jest uwarunkowane możliwością wystąpienia bądź wystąpieniem tego samego zagrożenia, tj. choroby zakaźnej ludzi. Zatem w ocenie autora artykułu należy usunąć z ustawy z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi zapis dotyczący możliwości wprowadzenia stanu zagrożenia epidemicznego i stanu epidemii w związku z ryzykiem wystąpienia lub wystąpieniem na danym obszarze zachorowań na chorobę zakaźną w liczbie wyraźnie większej

³⁰ Zob. Ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, art. 7 ust. 1 pkt 1, 2 i 4–8, (Dz.U. poz. 1668, z późn. zm.).

³¹ Ustawa o przeciwdziałaniu oraz zwalczaniu zakażeń..., art. 44a.

niż we wcześniejszym okresie albo wystąpieniem chorób zakaźnych dotychczas niewystępujących, co niewątpliwie wyeliminuje spory, co do konstytucyjności wprowadzanych ograniczeń w zakresie konstytucyjnych swobód obywatelskich w związku z proklamowaniem stanu epidemii.

BIBLIOGRAFIA

REFERENCES LIST

PIŚMIENNICTWO LITERATURE

Bezpieczeństwo zgromadzeń religijnych, Wiśniewski B., Prędecka A., Bryk J. (red.), Szela A., SGSP 2016.

Bress P., *Public health action in emergencies caused by epidemics. A practical guide*, World Health Organization, Genewa 1986.

Farrel K., *Demony pandemii. Choroby zakaźne gnębią ludzkość od tysięcy lat*, „Fokus Wiedza” 2000, nr 1.

Kurdziel M., Bijak M., *Działania policyjne w środowisku COVID-19*, Warszawa 2020.

Podstawy epidemiologii, tłum. pod red. N. Szeszeni-Dąbrowskiej, Instytut Medycyny Pracy, Łódź 1996.

Lubiewski P., Drózd A., *Zagrożenie – rozważania na gruncie teorii*, Zeszyty Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy Nr 3 (28)/2018, Legnica 2018

Socha R., *Pojęcie i istota stanów nadzwyczajnych*, „Biuletyn Informacyjny TWO”, Bydgoszcz 2010, nr 3/57.

Socha R., *Policja w zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych ludzi*, Warszawa 2020.

Socha R., *Stany nadzwyczajne – obecny stan rozwiązań prawnych*, [w:] *Wybrane aspekty bezpieczeństwa wewnętrznego państwa*, red. M. Kozirski, Akademia Pomorska w Słupsku, Słupsk 2013.

Socha R., *The Notion and Nature of Extraordinary States*, “*Securitologia - Zeszyty Naukowe European Association for Security*” 2011, nr 2(14).

Socha R., *Współczesne postrzeganie zagrożenia*, [w:] *Zarządzanie kryzysowe. Teoria, praktyka, konteksty, badania*, red. J. Stawnicka, B. Wiśniewski, R. Socha, WSPoL, Szczytno 2011.

ŹRÓDŁA

SOURCES

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz.U. nr 78, poz. 483.

Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o *przeciwdziałaniu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi*, Dz.U. z 2020 r. poz. 1845.

Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, Dz.U. Nr 234, poz. 1570.

Ustawa z dnia 6 września 2001 r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach, Dz.U. Nr 126, poz. 1384.

Ustawa z dnia 13 lipca 2012 r. o *zmianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej*, Dz.U. poz. 892.

Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, Dz.U. z 2019 r., poz. 1239 z późn. zm..

Ustawa z dnia 18 kwietnia 2002 r. o stanie kłęski żywiołowej, Dz.U. z 2017 r. poz. 1897.



Copyright (c) 2021 Robert SOCHA



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 International License.