

**Ustawa o zapobieganiu
oraz zwalczaniu zakażeń
i chorób zakaźnych
u ludzi. Komentarz**

**Ustawa o zapobieganiu oraz
zwalczaniu zakażeń i chorób
zakaźnych u ludzi**

z dnia 5 grudnia 2008 r. (Dz.U. Nr 234, poz. 1570)

Tekst jednolity z dnia 8 października 2020 r. poz. 1845

(zm. Druk sejmowy Nr 683, 684, 685, 686)

Rozdział 1. Przepisy ogólne

Literatura: *J. Ambroziewicz*, Zaraza, Warszawa 2016; *A. Augustynowicz*, Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – próba oceny, PiM 2009, Nr 37; *A. Augustynowicz*, *A. Czerw*, Stosowanie środków przymusu bezpośredniego przez personel medyczny w procesie diagnostyczno-terapeutycznym w podmiotach leczniczych innych niż szpitale psychiatryczne – zagadnienia wybrane, PiM 2013, Nr 1–2; *A. Augustynowicz*, *I. Wrześniewska-Wal*, Aspekty prawne obowiązkowych szczepień ochronnych u dzieci, *Pediatrics Polska* 2013, Nr 1; *ciż*, Ograniczenie autonomii pacjenta w diagnozowaniu i leczeniu gruźlicy, *Pneumonologia i Alergologia Polska* 2013, Nr 2; *E. Bagińska*, Odpowiedzialność deliktowa w razie niepewności związku przyczynowego. Studium prawno-porównawcze, Toruń 2013; *W. Berner*, Z dziejów walki z ostrymi chorobami zakaźnymi w Polsce po I wojnie światowej – do 1924 r. (z uwzględnieniem wielkich miast), *Przegląd Epidemiologiczny* 2008, Nr 4; *S. Biernat*, *A. Wasilewski*, Ustawa o działalności gospodarczej. Komentarz, Kraków 1997; *B. Bińkowska-Artowicz*, *R. Dubowski*, Opinia z 27.3.2020 r. na temat regulacji zawartej w rządowym projekcie ustawy o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw, Druk sejmowy Nr 299 IX kadencji, <http://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/opinieBAS.xsp?nr=299>, dostęp: 27.7.2020 r.; *M. Boratyńska*, Szczepienia ochronne małoletnich a wykonywanie władzy rodzicielskiej. Uwagi na tle wyroku NSA, PiM 2013, Nr 3–4; *G. Borchardt*, *K. Wellens*, *Soft Law in European Community Law* (red.), *E.L.Rev.* 1989, Nr 14; *L. Bosek*, Gwarancje godności ludzkiej i ich wpływ na polskie prawo cywilne, Warszawa 2012; *tenże*, *Medical Law*, Warszawa 2019; *tenże*, Opinia prawna na temat rządowego projektu ustawy o zdrowiu publicznym, ZP BAS 2015, Nr 3; *tenże*, Opinia prawna na temat zgodności z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, ZP BAS 2014, Nr 3; *tenże*, Opinia z 15.7.2008 r. nt. projektu ustawy o ochronie indywidualnych i zbiorowych praw pacjenta oraz o Rzeczniku Praw Pacjenta (Druk sejmowy Nr 283 VI kadencji), Przed Pierwszym Czytaniem 2008, Nr 4; *tenże*, Opinia z 25.3.2010 r. nt. zgodności z Konstytucją RP art. 19 projektu ustawy o podstawowych prawach i wolnościach człowieka w dziedzinie zastosowań biologii i medycyny oraz o utworzeniu Polskiej Rady Bioetycznej, ZP BAS

2011, Nr 4; *tenże*, Opinia z 30.3.2008 r. nt. projektu ustawy o ochronie indywidualnych i zbiorowych praw pacjenta oraz o Rzeczniku Praw Pacjenta (Druk sejmowy Nr 283 VI kadencji), Przed Pierwszym Czytaniem 2008, Nr 2; *tenże*, w: *L. Bosek* (red.), *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*. Komentarz, Warszawa 2020; *L. Bosek, D. Olejniczak*, Opinia z 27.8.2012 r. w sprawie wniosku dotyczącego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie badań klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi oraz uchylecia dyrektywy 2001/20/WE (COM(2012) 369 final), BAS-WAL-WAPEiM-2123/12, ZP BAS 2012, Nr 4; *L. Bosek, J. Pawliczak*, Codification of Patients' Rights in Poland – The Patients' Rights Act 2008, EJHL 2010, Nr 17; *L. Bosek, M. Wild*, Kontrola konstytucyjności prawa. Zagadnienia ustrojowe, procesowe i materialnoprawne. Komentarz praktyczny dla sędziów i pełnomocników procesowych. Wzory pism procesowych, Warszawa 2014; *J. Bujny*, Prawa pacjenta. Między autonomią a paternalizmem, Warszawa 2007; *P. Bydliński*, Bürgerliches Recht, cz. I, Allgemeiner Teil, Wien–New York 2005; *W. Chróścielewski*, Akt administracyjny generalny, Łódź 1994; *D. Cianciara*, Zdrowie publiczne w Polsce przed II wojną światową – lekcja dla współczesnych, Przegląd Epidemiologiczny 2011, Nr 4; *G. Ciura*, Opinia z 30.3.2020 r. na temat skutków regulacji rządowego projektu ustawy o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, Druki sejmowe Nr 301 i 301A IX kadencji, <http://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/opinieBAS.xsp?nr=301>, dostęp: 30.7.2020 r.; *P. Daniel*, Egzekucja obowiązku poddania małoletniego dziecka szczepieniu ochronnemu w orzecznictwie sądów administracyjnych, PPP 2014, Nr 4; *D. Dąbek*, Prawo miejscowe, Warszawa 2015; *taż*, Sądowa kontrola aktów prawa miejscowego – aspekt materialnoprawny, ZNSA 2013, Nr 3; *taż*, Sądowa kontrola prawa miejscowego w świetle projektowanej reformy sądownictwa administracyjnego, w: *J. Stelmasiak, J. Niczyporuk, S. Fundowicz* (red.), *Polski model sądownictwa administracyjnego*, Lublin 2003; *A. Denys*, Kryteria rozpoznania zakażenia nabytego w szpitalu. Definicje, Kontrowersje, w: *A. Denys* (red.), *Zakażenia szpitalne. Wybrane zagadnienia*, Warszawa 2012; *U. Drozdowska*, Odpowiedzialność odszkodowawcza za niezawinione skutki obowiązkowych szczepień ochronnych – uwagi de lege lata i de lege ferenda, BSP 2014, Nr 17; *T. Dukiet-Nagórska*, Uwagi na temat Ustawy z dnia 6 września 2001 r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach (Dz.U. Nr 126, poz. 384), PiM 2002, Nr 11; *S. Dziwiśz*, Obowiązek szczepień ochronnych. Prawne aspekty przeprowadzania i egzekwowania szczepień, Kontrola Państwowa 2015, Nr 2; *T. Filipak, J. Mojak, M. Nazar, E. Niezbecka*, Zarys prawa cywilnego, Lublin 2002; *K. Gajdzińska-Ożóg, M. Ożóg*, Zgłaszanie niepożądanych odczynów poszczepiennych w świetle ustawy z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, PPP 2010, Nr 6; *A. Gębska-Kuczerowska, J. Bzdęga*, Epidemiologia – fundament zdrowia publicznego, w: *J. Bzdęga, A. Gębska-Kuczerowska* (red.), *Epidemiologia w zdrowiu publicznym*, Warszawa 2010; GIS, Stan Sanitarny Kraju w roku 2018 r. 100-lecie służb sanitarnych w Polsce, Warszawa 2019, <https://gis.gov.pl/wp-content/uploads/2019/09/SSK-2018->

-www-1.pdf, dostęp: 15.7.2020 r.; *E. Gronowska, T. Jasudowicz, M. Balcerzak, R. Mizerski*, Prawa człowieka i ich ochrona, Toruń 2010; *S. Grzybowski*, Prawo cywilne. Zarys części ogólnej, Warszawa 1974; *tenże*, Wypowiedź normatywna oraz jej struktura formalna, Kraków 1961; *M. Eliantonio, O. Stefan*, Soft Law before the European Courts. Discovering a 'common pattern'?, YEL 2018, Nr 37; *M. Janik*, Działania przeciwepidemiczne na przykładzie szczepień ochronnych. Kilka uwag na tle orzecznictwa, w: *L. Zacharko, A. Matan, D. Gregorczyk* (red.), Administracja publiczna – aktualne wyzwania, Katowice 2015; *tenże*, Płaszczyzny działania organów policji sanitarnej w sferze nadzoru sanitarnego i epidemiologicznego. Studium administracyjnoprawne, Katowice 2015; *A. Januszkiewicz*, Werotoksyczne pałeczki *Escherichia coli* – epidemiologia, chorobotwórczość, lekooporność, Medycyna Doświadczalna i Mikrobiologia 2012, Nr 64; *I. Jaworska*, Odmowa szczepienia dziecka i jej konsekwencje prawne, PPP 2017, Nr 3; *W. Jędrzychowski*, Epidemiologia w medycynie klinicznej i zdrowiu publicznym, Kraków 2010; *I. Kawka*, Wieloletni budżet Unii Europejskiej jako instrument europejskiej solidarności w walce z kryzysem wywołanym pandemią COVID-19, EP 2020, Nr 7; *W. Kisiel*, Legitymacja jednostki do zaskarżania uchwał samorządowych (w orzecznictwie sądów administracyjnych), ZNSA 2009, Nr 3; *J. Klabbers*, Informal Instruments before the European Court of Justice, CML Rev. 1994, Nr 31; *A. Klein*, Zdolność prawna, zdolność do czynności prawnych i inne zdolności a klasyfikacja zdarzeń prawnych, SC 1969, t. 13–14; *J. Kosonoga-Zygmunt*, Glosa do wyr. SN z 8.1.2016 r., V KK 306/15, Prok. i Pr. 2016, Nr 11; *L. Kociucki*, Zdolność do czynności prawnych osób dorosłych i jej ograniczenia, Warszawa 2011; *K. Kowalik-Bańczyk*, Kompetencje Unii Europejskiej wobec epidemii COVID-19, EPS 2020, Nr 5; *R. Kubiak*, Prawo medyczne, Warszawa 2010; *R. Kubiak, A. Liszewska*, Prawo medyczne dla fizjoterapeutów, Warszawa 2020; *M. Kulesza*, O tym, ile jest decentralizacji w centralizacji, a także o osobliwych nawykach uczonych administratywistów, ST 2009, Nr 12; *tenże*, Przepisy administracyjne w „zamkniętym systemie źródeł prawa”, ST 2000, Nr 9; *tenże*, „Źródła prawa” i przepisy administracyjne w świetle nowej Konstytucji, PiP 1998, Nr 2; *J. Lande*, Nauka o normie prawnej, Lublin 1956; *J. Leowski*, Definicje zdrowia publicznego, w: *J. Leowski*, Polityka zdrowotna a zdrowie publiczne, Warszawa 2004; *P. Machnikowski*, Swoboda umów według art. 353¹ KC. Konstrukcja prawna, Warszawa 2005; *K. Michalak, J.G. Firlus*, Administracyjnoprawne ograniczenia autonomii pacjenta – uwagi wokół przymusu leczenia, BSP 2017, Nr 2; *P. Mikuli*, Zdekoncentrowana sądowa kontrola konstytucyjności prawa. Stany Zjednoczone i państwa europejskie, Kraków 2007; *M. Nesterowicz*, Odpowiedzialność cywilna lekarza (zakładu leczniczego) za nieostrzeżenie osoby trzeciej o zagrożeniu chorobą zakaźną przez pacjenta, PiM 2016, Nr 3; *M. Paszkowska*, Przymus medyczny stosowany w zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych, PPP 2009, Nr 7–8; *M. Pazdan*, Zdolność do czynności prawnych osób fizycznych w polskim prawie prywatnym międzynarodowym, ZNUJ. Prace Prawnicze 1967, Nr 29; *K. Piwowska, T. Piwowski*, Metodyka postępowania w sprawach z zakresu prawa pracy na podstawie Regulacji

COVID-19, Warszawa 2020 [wyd. el.]; Z. Radwański, Prawo cywilne – część ogólna, Warszawa 2003, 2005; J. Ruffié, *Ch. Sournia*, Historia epidemii. Od dżumy do AIDS, Warszawa 1996; K. Rybarczyk, Ograniczenia prawa pacjenta do samostanowienia w związku z hospitalizacją w przypadku gruźlicy, BSP 2017, Nr 2; M. Safjan, Prawo i medycyna. Ochrona praw jednostki a dylematy współczesnej medycyny, Warszawa 1998; J. Schwarze, Soft Law im Recht der Europäischen Union, EuR 2011, Nr 1; L. Senden, Soft Law in European Community Law, Oxford 2004; T. Sokołowski, Władza rodzicielska nad dorastającym dzieckiem, Poznań 1987; P. Staszczuk, Akty soft law jako reakcja instytucji unijnych na skutki pandemii COVID-19, EPS 2020, Nr 7; A. Stelmachowski, Ewolucja autonomii woli, w: E. Łętowska (red.), Tendencje rozwoju prawa cywilnego. Zbiór studiów, Warszawa 1983; *tenże*, Zarys teorii prawa cywilnego, Warszawa 1998; B. Sygit, D. Wąsik, Prawo ochrony zdrowia, Warszawa 2016; E. Szewczyk, M. Szewczyk, Generalny akt administracyjny, Warszawa 2014; F. Terpan, Soft Law in the European Union – The Changing Nature of EU Law, E.L.Rev. 2015, Nr 1; P. Tuleja, Stosowanie Konstytucji RP w świetle zasady jej nadrzędności (wybrane problemy), Kraków 2003; Uzasadnienie rządowego projektu ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z 10.3.2008 r., Druk sejmowy Nr 324, VI kadencji; Uzasadnienie rządowego projektu ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych z 2.3.2020 r., Druk sejmowy Nr 265, IX kadencji, <http://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/druk.xsp?nr=265>, dostęp: 9.9.2020 r.; C. Winslow, The Evolution and Significance of Modern Public Health Campaign, Yale 1923; J. Wnęk, Pandemia grypy hiszpanki (1918–1919) w świetle polskiej prasy, Archiwum Historii i Filozofii Medycyny 2014, Nr 77; K. Wojtyczek, Granice ingerencji ustawodawczej w sferę praw człowieka w Konstytucji RP, Kraków 1999; *tenże*, Przekazywanie kompetencji państwa organizacjom międzynarodowym. Wybrane zagadnienia prawnokonstytucyjne, Warszawa 2007; S. Wronkowska, M. Zieliński, Komentarz do zasad techniki prawodawczej z 20 czerwca 2002 r., Warszawa 2004; W. Wróbel, Zmiana normatywna i zasady intertemporalne w prawie karnym, Kraków 2003; J. Wróblewski, Zagadnienia teorii wykładni prawa ludowego, Warszawa 1959; M. Zieliński, Interpretacja jako proces dekodowania tekstu prawnego, Poznań 1972; *tenże*, Wykładnia prawa. Zasady, reguły, wskazówki, Warszawa 2002; Z. Ziemiński, Kompetencja i norma kompetencyjna, RPEiS 1969, Nr 4; *tenże*, O zawilościach związanych z pojmowaniem kompetencji, PiP 1991, Nr 4; *tenże*, O zwrotach definicyjnych w ustawodawstwie PRL, ZN UAM 1956, Nr specjalny; *tenże*, Problemy podstawowe prawoznawstwa, Warszawa 1980; *tenże*, Przepis prawny a norma prawna, RPEiS 1960, Nr 1; *tenże*, Teoria prawa, Warszawa–Poznań 1977; J. Zimmermann, Prawo administracyjne, Kraków 2006; *tenże*, Z problematyki reformy sądownictwa administracyjnego, w: I. Skrzydło-Niżnik [et al.] (red.), Instytucje współczesnego prawa administracyjnego. Księga jubileuszowa profesora zw. dra hab. Józefa Filipka, Kraków 2001; P. Złamańczuk, Pozbawienie wolności w celu zapobieżenia

szerzeniu choroby zakaźnej w świetle Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności, PiM 2016, Nr 1; A. Zoll, Problemy służby zdrowia w świetle doświadczeń RPO, PiM 2000, Nr 8.

Art. 1. [Zakres przedmiotowy]

Ustawa określa:

- 1) 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;
- 2) zadania organów administracji publicznej w zakresie zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;
- 3) uprawnienia i obowiązki świadczeniodawców oraz osób przebywających na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Spis treści

	Nb
I. Uwagi ogólne	1–32
A. Zakres przedmiotowy ustawy	1–6
1. Tytuł ustawy	1
2. Uwaga redakcyjna do tytułu ustawy	2
3. Tytuł ustawy a zasada enumeracji chorób zakaźnych	3
4. Tytuł ustawy a ograniczenie zakresu jej zastosowania do zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi	4
5. Systemowy charakter ustawy a ustawy epizodyczne dotyczące COVID-19	5
6. ZapobChoróbU a model przeciwdziałania ekonomicznym i społecznym skutkom epidemii	6
B. Geneza i uzasadnienie ustawy	7–8
1. Geneza ustawy	7
2. Uzasadnienie ustawy	8
C. Uregulowania epidemiczne w II Rzeczypospolitej Polskiej	9–15
1. Podstawy prawne	9
2. Zasada ustawowej typizacji chorób zakaźnych w ustawodawstwie II Rzeczypospolitej Polskiej	10
3. Podmiotowy zakres obowiązku zgłoszenia zakażenia lub śmierci	11
4. Przedmiotowy zakres obowiązków (ograniczeń) powszechnych nałożonych przez ustawodawstwo epidemiczne II Rzeczypospolitej Polskiej	12

5. Obowiązkowe szczepienia ochronne	13
6. Prawo do odszkodowania	14
7. Organy administracji zobowiązane do zwalczania epidemii	15
D. Konstytucyjne podstawy ustawy	16–19
1. Szczególna podstawa konstytucyjna – art. 68 ust. 4 Konstytucji RP	16
2. Podstawowy kontekst interpretacyjny – art. 68 Konstytucji RP	17
3. Konstytucyjne normy związkowe – art. 1, 2, 7, 10 oraz 30 i 38 Konstytucji RP	18
4. Konstytucyjna regulacja stanów nadzwyczajnych a komentowana ustawa	19
E. Ustawa a prawo Unii Europejskiej	20–24
1. Podstawa traktatowa w zakresie zdrowia publicznego	20
2. Realizacja kompetencji epidemicznych Unii określonych w art. 168 ust. 1 TFUE	21
3. Zwalczanie epidemii a zwalczanie klęsk żywiołowych	22
4. Działania wspierające i uzupełniające Unii Europejskiej w formie pomocy finansowej realizowane na innych niż art. 222 TFUE podstawach traktatowych	23
5. Unijne <i>soft law</i> w zakresie zwalczania epidemii . . .	24
F. Ustawa a prawo międzynarodowe	25–32
1. Konwencje sanitarne	25
2. Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych	26
3. Europejska Karta Społeczna	27
4. Konwencja o prawach człowieka i biomedycynie . .	28
II. Uwagi szczegółowe	33–62
A. Artykuł 1 pkt 1 ZapobChoróbU – zasadniczy przedmiot ustawy	33–43
1. Przedmiot regulacji art. 1 ZapobChoróbU	33
2. Przedmiot art. 1 ZapobChoróbU a zasadnicza treść ustawy	34
3. Przedmiot ustawy a zadania i kompetencje organów władzy publicznej oraz szczególne uprawnienia i obowiązki osób przebywających na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej	35
4. Zasada zamkniętego katalogu art. 1 pkt 1 ZapobChoróbU	36
5. Wyjątek	37
6. Delegacja ustawowa	38
7. Podmioty zobowiązane do poddania się obowiązkowym badaniom diagnostycznym w kierunku chorób zakaźnych i tryb przeprowadzania tych badań	39

8. Obowiązki ustawowe nałożone na podmioty zobowiązane do przeciwdziałania zakażeniom i chorobom zakaźnym	40
9. Zasady przeprowadzania i tryb egzekwowania obowiązkowych szczepień ochronnych	41
10. Prewencja ogólna warunków sanitarnych	42
11. Procedura prewencyjna	43
B. Artykuł 1 pkt 2 ZapobChoróbU – organy administracji upoważnione do zapobiegania i zwalczania epidemii	44–59
1. Rada Ministrów	44
2. Minister właściwy do spraw zdrowia	48
3. Minister Obrony Narodowej	51
4. Wojewoda	52
5. Państwowa Inspekcja Sanitarna	53
6. Państwowe Ratownictwo Medyczne	54
7. Instytucje tworzące system szkolnictwa wyższego i nauki	55
8. Narodowy Fundusz Zdrowia	56
9. Podmioty wchodzące w skład międzynarodowego nadzoru epidemiologicznego	57
10. Organy samorządu terytorialnego	58
11. Policja, Państwowa Straż Pożarna i Straż Graniczna	59
C. Ustawy szczególne o zwalczaniu COVID-19 a zadania i kompetencje organów administracji publicznej	60
1. Organy władzy publicznej i ich kompetencje w dobie pandemii koronawirusa	60
D. Artykuł 1 pkt 3 ZapobChoróbU – uprawnienia i obowiązki świadczeniodawców oraz osób przebywających na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi	61–62
1. Uwagi ogólne	61
2. Rozszerzenie podmiotowego zakresu ustawy	62
III. Postulaty <i>de lege ferenda</i>	63
1. Problem braku podstawy odpowiedzialności za szkody legalne	63

I. Uwagi ogólne

A. Zakres przedmiotowy ustawy

1. **Tytuł ustawy.** Tytuł komentowanej ustawy wskazuje, że dotyczy 1 ona zjawiska decydującego o życiu i śmierci jednostek oraz społeczeństw. Zakażenia i choroby zakaźne prowadziły od początku ludzkości zarówno do śmierci jednostek, jak i zapaści społecznej i ekonomicznej miast, regionów i całych państw, a nawet nagłych i tajemniczych upadków

cywilizacji. Tytuł ustawy nie wskazuje, że jej przedmiotem jest zjawisko epidemii, jest bowiem bardziej precyzyjny. Wskazuje jednoznacznie, że ustawa dotyczy tylko zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, których skutkiem mogą być masowe zachorowania, czyli epidemia. Ustawa nie dotyczy jednak wszelkich epidemii ani zakażeń i chorób zakaźnych u zwierząt (por. uw. do art. 2).

- 2 **2. Uwaga redakcyjna do tytułu ustawy.** Jakkolwiek tytuł ustawy odpowiada jej treści, zgodnie z zasadami techniki prawodawczej, to bliższa jego analiza wykazuje usterkę redakcyjną. W tytule ustawy tkwi bowiem niedostrzeżony przez ustawodawcę błąd składniowy. Prawidłowo ujęty tytuł ustaw powinien brzmieć: Ustawa o zapobieganiu zakażeniom i chorobom zakaźnym u ludzi oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
- 3 **3. Tytuł ustawy a zasada enumeracji chorób zakaźnych.** Z tytułu ZapobChoróbU można wyprowadzać wniosek, że ustawa umożliwia zapobieganie i zwalczanie wszelkich zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Nie ogranicza się tylko do jednej lub kilku enumeratywnie wymienionych chorób zakaźnych, jak to przewidywały pierwsze akty prawa międzynarodowego o zwalczaniu epidemii (zob. Nb 9–10). Nie ogranicza się zatem np. do cholery, dżumy, żółtej febry, tyfusu czy COVID-19, lecz trafnie z legislacyjnego i społecznego punktu widzenia obejmuje abstrakcyjnie i generalnie zdefiniowane zjawisko zakażeń i chorób zakaźnych. Chociaż więc art. 3 ZapobChoróbU formułuje zasadę, że jej przepisy znajdują zastosowanie do chorób zakaźnych uwzględnionych w wykazie zawartym w załączniku do ZapobChoróbU, to tworzy jednocześnie mechanizm modyfikowania tego wykazu i umożliwia elastyczne i skuteczne przeciwdziałanie zakażeniom i chorobom zakaźnym u ludzi, także tym nieuwzględnionym w wykazie. Ustawa nie ogranicza się również do jednej metody zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych, np. do wypróbowanych przez wieki izolacji oraz kwarantanny, lecz obejmuje szeroką paletę środków prawnych, organizacyjnych i medycznych.
- 4 **4. Tytuł ustawy a ograniczenie zakresu jej zastosowania do zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.** Zakres zastosowania ustawy został ograniczony przede wszystkim przez wskazanie w jej tytule oraz w art. 1 ZapobChoróbU, że chodzi o zakażenia i choroby zakaźne **u ludzi**. Nie obejmuje ona więc zakażeń i chorób u zwierząt. W konsekwencji, ZapobChoróbU nie normuje także specyficznych środków weterynaryjnych. Zakresem komentowanego aktu objęte są jednak niewątpliwie choroby i zakażenia odzwierzęce. Dynamiczne stałe zmiany czynników chorobotwórczych skutkują powstawaniem nowych groźnych chorób odzwierzęcych (SARS, COVID-19).
- 5 **5. Systemowy charakter ustawy a ustawy epizodyczne dotyczące COVID-19.** Komentowana ustawa – zgodnie z jej tytułem – stanowi

prawny rdzeń ochrony przeciwepidemicznej RP, ma fundamentalne znaczenie społeczne oraz wykonuje nakaz o randze konstytucyjnej (art. 68 ust. 4 Konstytucji RP). Wbrew tytułowi ustawy, który sugeruje, że koncentruje się ona na stosunkach prawno-medycznych, analiza treści ustawy prowadzi do wniosku, że ustawa ingeruje w szerokie spektrum stosunków osobistych, ekonomicznych, a pośrednio nawet w stosunki obywatelskie i polityczne (choćby uregulowania dotyczące odbywania kwarantanny i izolacji mogły mieć reperkusje dla wykonywania praw wyborczych). Ustawa upoważnia w szczególności wojewodów, ministra właściwego do spraw zdrowia i Radę Ministrów do ogłaszania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii oraz związanych z nimi ograniczeń, nakazów i zakazów (zob. uw. do art. 46, 46a, 46b). ZapobChoróBU ingeruje więc we wskazane grupy stosunków oraz w prawa i wolności człowieka i obywatela, które należy oceniać w świetle art. 31 ust. 3 oraz art. 2 Konstytucji RP.

Z powyższych względów komentowana ZapobChoróBU może być uznana za ustawę o znaczeniu systemowym. Nie zmienia tej oceny fakt, że została ona uzupełniona przez ustawy epizodyczne uchwalone w związku z ogłoszeniem przez WHO stanu zagrożenia zdrowia publicznego o znaczeniu międzynarodowym (PHEIC) dla zakażenia SARS-CoV-2 oraz w celu zapobiegania szerzenia się zakażenia tym wirusem, a także ogłoszonymi w RP stanami zagrożenia epidemicznego, a następnie epidemii. W pierwszej kolejności uchwalono KoronawirusU. Na jej mocy z dniem 8.3.2020 r. zwiększono liczbę organów odpowiedzialnych za zwalczanie zagrożeń epidemicznych, poszerzono ich kompetencje oraz zwiększono koordynację w zwalczaniu tych zagrożeń. Następnie uchwalono ZmKoronawirusU20, która zmieniła 14 ustaw, w tym komentowaną ZapobChoróBU. W opinii do tej ustawy wskazano wręcz, że skoro większość zaproponowanych w niej przepisów dotyczy działań związanych ze stanami zagrożenia epidemicznego lub epidemii, które mogą być wywołane nie tylko zagrożeniem COVID-19, to należałoby rozważyć zmianę tytułu ustawy (G. Ciura, Opinia z 30.3.2020 r.). Kolejne zmiany przyniosła ZmKoronawirusU20, RozwWsparSARSCoV2U, InstrWsparSARSCoV2U, DodSolidarCOVID19U, DopłKredBankCOVID19U, BonTurU oraz ustawa z 14.8.2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu (Dz.U. z 2020 r. poz. 1493).

6. ZapobChoróBU a model przeciwdziałania ekonomicznym i społecznym skutkom epidemii. Przyczyną uchwalenia licznych ustaw epizodycznych jest m.in. to, że komentowana ustawa nie ustanawia uniwersalnego modelu przeciwdziałania ekonomicznym i społecznym skutkom epidemii w tym znaczeniu, że nie określa samodzielnie jednego wzorca łagodzenia wszelkich skutków epidemii ani nie upoważnia blankietowo

organów władzy wykonawczej do regulowania tych kwestii w rozporządzeniach. **Łagodzenie skutków ekonomiczno-społecznych epidemii wymaga niejednokrotnie wielu zmian ustawowych dostosowanych do możliwości budżetowych państwa i nadzwyczajnych okoliczności konkretnego zagrożenia lub stanu epidemii.** Konstytucja RP ściśle reguluje zakres kompetencji władzy wykonawczej, w tym prawotwórczych. Nawet formalne ogłoszenie stanu nadzwyczajnego tylko w ograniczonym zakresie modyfikuje to konstytucyjne rozstrzygnięcie. Dlatego uregulowania nakierowane np. na zabezpieczenie miejsc pracy i dochodów pracowników (np. dofinansowanie do wynagrodzenia pracownika objętego przestoje ekonomicznym ze środków publicznych i warunki jego użytkowania, świadczenia z tytułu przestoju ekonomicznego, nieoskładkowane i nieopodatkowane dla zleceniobiorców i samozatrudnionych, szczególnie zasady wypłaty zasiłków opiekuńczych, szczególnie reguły pracy zdalnej), uregulowania nakierowane na poprawę płynności finansowej przedsiębiorców (np. ustalające kategorie podmiotowe przedsiębiorców zwolnionych z obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne przez wyznaczony okres lub w wyznaczonym zakresie, przesunięcia terminów płatności zaliczek na podatek dochodowy od wypłacanych wynagrodzeń, przesunięcia terminów wnoszenia opłat z tytułu użytkowania wieczystego, preferencyjnych kredytów lub pożyczek ze środków publicznych, ulg czynszowych lub dzierżawnych w określonych kategoriach obiektów publicznych lub prywatnych), ograniczenia wykonywania praw lub sprzężone z nimi szczególnie uprawnienia o charakterze powszechnym (dotyczące także osób fizycznych niebędących przedsiębiorcami, w tym wydłużenia okresów na realizację obowiązków lub uprawnień, wydłużenie terminów ważności orzeczeń o częściowej albo całkowitej niezdolności do pracy, orzeczeń lekarskich o braku przeciwwskazań zdrowotnych do pracy lub służby, wydłużenie stosunków najmu, liberalizacja albo szczególnie ograniczenia w handlu, ułatwienia dla przedsiębiorców inwestujących w nowe technologie, w szczególności związane ze zwalczaniem skutków epidemii), **wymagają regulacji odrębnych, co do zasady o randze ustawowej, a tylko w ograniczonym zakresie mogą znajdować podstawę w aktach wykonawczych wydanych na podstawie art. 46–46b ZapobChoróbU.** Przepis art. 5 ZapobChoróbU o zasadniczym znaczeniu z punktu widzenia oceny nakładanych przez ustawę bezpośrednio obowiązków, na mocy którego osoby przebywające na terytorium RP są obowiązane na zasadach określonych w ZapobChoróbU do poddawania się zabiegom sanitarnym, szczepieniom ochronnym, stosowaniu leków, badaniom sanitarno-epidemiologicznym, nadzorowi epidemiologicznemu, kwarantannie, leczeniu, hospitalizacji, izolacji, w tym w warunkach domowych, zaniechania wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne

osoby, jeżeli są osobami zakażonymi, chorymi na chorobę zakaźną lub nosicielami, ma bezpośrednio na celu ochronę zdrowia i nie może być interpretowany rozszerzająco.

B. Geneza i uzasadnienie ustawy

1. **Geneza ustawy.** Komentowana ustawa uchyliła ChorZakażU, która zastąpiła obowiązujące wcześniej trzy akty prawne wprost regulujące zwalczanie chorób zakaźnych: ChorZakU63, GruźlicaU oraz ChorWenerD.

ChorWenerD ustanawiał obowiązek prawny zgłoszenia się chorego na chorobę weneryczną do lekarza (art. 2). ChorWenerD nie wymagał konkretyzacji tego obowiązku w decyzji administracyjnej. Chory był zobowiązany z mocy samego prawa do poddania się zarządzanym przez lekarza zabiegom, kwarantannie oraz po zakończonym leczeniu badaniom kontrolnym. Dopiero wtedy, gdy nie poddawał się zarządzanym czynnościom albo przerwał leczenie władze powiatowe, a od 1975 r. wojewoda mógł zastosować przymus, w tym przymus leczniczy (*R. Kubiak*, Prawo medyczne, s. 420).

ChorZakU63 ustanawiała szerszy wachlarz środków przymusu wobec „podejrzanych o chorobę zakaźną”: osób mających objawy i nosicieli, wobec których mogły być zastosowane przymusowe środki profilaktyczne i lecznicze oraz przymusowe badania, a także przymus leczenia chorych zakaźnie (art. 2 i art. 7 ust. 1). Artykuł 2 ust. 1 ChorZakażU63 stanowił: „Osoby przebywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej są obowiązane, na żądanie inspektora sanitarnego bądź właściwego do spraw zdrowia organu administracji publicznej: 1) poddawać się szczepieniu ochronnym przeciwko chorobom zakaźnym, 2) poddawać się badaniom mającym na celu wykrywanie chorób zakaźnych, 3) wykonywać zalecenia dotyczące zabiegów higieniczno-sanitarnych, jakie okażą się niezbędne w celu zapobiegania chorobom zakaźnym, 4) udzielać wyjaśnień i podawać dane mogące mieć znaczenie dla wykrycia choroby zakaźnej”. Obowiązkowa hospitalizacja, obowiązkowe leczenie ambulatoryjne, a także obowiązkowa izolacja osób podejrzanych mogły być stosowane tylko wobec osób cierpiących na choroby zakaźne określone enumeratywnie w rozporządzeniu Rady Ministrów z 20.12.1963 r. w sprawie ustalenia wykazów chorób zakaźnych (Dz.U. Nr 58, poz. 314 ze zm.). Ustawa ustanawiała również obowiązek szczepień ochronnych. Powiatowy albo Miejski Inspektor Sanitarny był upoważniony do egzekwowania tych obowiązków, nakładania grzywien i zarządzania stosowaniem przymusu bezpośredniego.

Dopiero jednak ChorZakażU ustanowiła powszechny obowiązek osób przebywających na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do poddania się badaniom mającym na celu wykrycie zakażeń i chorób zakaźnych,

obowiązkowym szczepieniom ochronnym i obowiązkowemu leczeniu, w tym hospitalizacji, izolacji, kwarantannie i nadzorowi epidemiologicznemu (art. 5). Kolejne przepisy ustawy konkretyzowały wymiar tego obowiązku i sposób jego spełnienia, np. zobowiązując chorych i podejrzanych o zachorowanie na błonicę, cholere, dur brzuszny, dżumę do poddania się hospitalizacji (art. 28). Chorzy i podejrzani o zachorowanie na gruźlicę zobowiązani byli poddać się diagnostyce i leczeniu ambulatoryjnemu (art. 31). Ustawa stanowiła, że badanie i leczenie mogło zostać nakazane w drodze decyzji administracyjnej powiatowego inspektora sanitarnego (art. 25). Nie precyzowała jednak, czy dotyczyło to wszystkich ustanowionych *ex lege* obowiązków czy tylko niektórych. Upoważniała bowiem odrębnie do nałożenia grzywnien w drodze decyzji administracyjnej za nieprzestrzeganie obowiązków ustanowionych w art. 5 ustawy (art. 35). Artykuł 30 ustawy wyraźnie przy tym obowiązywał lekarza do informowania osoby zobowiązanej do poddania się przymusowej hospitalizacji, izolacji lub kwarantannie o prawie odwołania do sądu.

- 8 2. **Uzasadnienie ustawy.** Jako uzasadnienie ZapobChoróbU podano zmieniającą się sytuację społeczno-ekonomiczną, która wymaga stworzenia adekwatnego zaplecza prawnego dla rozwiązywania problemów i zagrożeń epidemiologicznych mających współcześnie wymiar globalny (eradykacja ospy prawdziwej, pojawienie się AIDS, nowych wirusowych gorączek krwotocznych – jak Ebola czy zespołu SARS). W związku z tym podkreślono, że niezbędne jest szersze niż w ChorZakażU ustalenie zakresu ustawowej regulacji, szersze określenie zadań organów administracji publicznej w dziedzinie zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Podkreślono, że „niewątpliwie przedstawiany projekt ustawy w większym stopniu niż przepisy wcześniejsze kładzie nacisk na problematykę zakażeń – zwłaszcza zakażeń szpitalnych. Uwypuklona została w nim rola szeroko pojętych organów administracji publicznej, a nie wyłącznie służb sanitarnych i służby zdrowia, w zakresie zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych (...). Dla społeczeństwa waga problemu zakażeń jest ogromna i dotyczy wielu aspektów życia społecznego, w szczególności medycznych, prawnych i ekonomicznych. Dlatego stworzenie sprawnego systemu kompleksowego nadzoru nad zakażeniami i chorobami zakaźnymi jest jednym z priorytetów systemu ochrony zdrowia w Polsce” (zob. Uzasadnienie rządowego projektu ustawy, Druk sejmowy Nr 324, VI kadencja, <http://orka.sejm.gov.pl/proc6.nsf/opisy/324.htm>).

C. Uregulowania epidemiczne w II Rzeczypospolitej Polskiej

- 9 1. **Podstawy prawne.** Preambuła Konstytucji RP wskazuje na celowość uwzględniania w praktyce państwowej najlepszych tradycji II RP. Uwzględnianie dorobku tego okresu jest szczególnie uzasadnione przy

interpretacji i stosowaniu ustawodawstwa epidemicznego. Nie ulega bowiem wątpliwości, że genezy współczesnego polskiego ustawodawstwa epidemicznego należy upatrywać w ZwalChoróbD. Dekret ten, wraz z wzorowaną na nim ZwalChoróbU, PaństwZasadUSD, ZasadUSU, a także NaczelnadzwKU, stanowiły kompleksową i nowoczesną regulację epidemiczną (zob. *D. Cianciara*, *Zdrowie publiczne*, s. 635; *W. Berner*, *Z dziejów walki z ostrymi chorobami zakaźnymi*, s. 850–859). Jakość i liczba istotnych regulacji epidemicznych już w pierwszych latach II RP były funkcją poważnego problemu chorób zakaźnych, potęgowanego przez kryzys gospodarczy i wojenne migracje ludności (zob. *J. Wnęk*, *Pandemia grypy hiszpanki*, s. 16–23). Zasadnicza treść tych aktów prawnych została przejęta przez ZapobChoróbU35, a także PublSłużbaZU.

2. Zasada ustawowej typizacji chorób zakaźnych w ustawodawstwie II Rzeczypospolitej Polskiej. Prawodawstwo epidemiczne II RP formułowało zasadę ustawowej typizacji chorób zakaźnych. Artykuł 1 ZwalChoróbD oraz art. 2 w zw. z art. 3 ZwalChoróbU ustanawiały obowiązek zawiadomienia w ciągu 24 godzin władz sanitarnych lub gminnych o zachorowaniu lub śmierci na: **ostrą chorobę zakaźną**, w tym: dżumę, ospę, cholera, dur brzuszny i dur rzekomy, cholera, dur plamisty, dur powrotny, czerwonkę, płonicę, błonicę, zimnicę, grypę, odrę, nagminne zapalenie opon mózgowych, zapalenie rogów przednich rdzenia, krztusiec, zakażenie połogowe, różę, śluzopotok noworodków; **przewlekłą chorobę zakaźną**, w tym trąd, jaglicę, gruźlicę, promienicę, twardziel; **choroby odzwierzęce**, w tym wąglik, nosaciznę, włośnicę, wodowstręt i ukąszenia przez zwierzęta chore na wodowstręt, odrzęd; **zatrucia jadem kielbasianym, mięsny i rybny** (art. 3 ZwalChoróbU wymieniał dodatkowo chemikalia); **parchy i inne zakaźne choroby skórne** (ZwalChoróbU w katalogu chorób zakaźnych pomijała choroby skórne). Artykuł 2 ZwalChoróbD oraz art. 4 ZwalChoróbU wyraźnie upoważniały jednak Ministra Zdrowia Publicznego do poszerzenia ustawowego katalogu o niewymienione w ZwalChoróbU choroby zakaźne „na oznaczony przeciąg czasu, nie dłuższy niż 6 miesięcy”. Analogiczne upoważnienie uzyskali także lekarze powiatowi w porozumieniu z właściwymi władzami powiatowymi na terenie powiatu lub jego części „na czas nieprzekraczający miesiąca, po którym takie zarządzenie traci moc obowiązującą, o ile nie zostanie potwierdzone przez rozporządzenie Ministra Zdrowia Publicznego”.

3. Podmiotowy zakres obowiązku zgłoszenia zakażenia lub śmierci. 11
Zgodnie z art. 3 ZwalChoróbD i odpowiednio art. 5 ZwalChoróbU obowiązek zgłoszenia zachorowania lub śmierci obciążał lekarzy, kierowników zakładów leczniczych, dezynfektorów i dozorców sanitarnych, każdą osobę zajmującą się dozorem lub pielęgowaniem chorego (akuszerkę, fclczera, pielęgniarkę), głowę rodziny lub osobę, na której pieczy znajduje się chory,

gospodarza mieszkania, właściciela, administratora lub rządcę majątku lub domu, przełożonych wszelkich zakładów naukowych i wychowawczych, kierowników wszelkich zakładów przemysłowych i handlowych, fabryk warsztatów, statków, jak również hoteli, pokoi, zajazdów i gospód, straży, osób kompetentnych z urzędu do sekcji lub oględzin zwłok, osoby stanu duchownego, o ile z tytułu swego powołania mają styczność z chorym, zwierzchników wsi (sołtysów), lekarzy weterynarii.

- 12 4. Przedmiotowy zakres obowiązków (ograniczeń) powszechnych nałożonych przez ustawodawstwo epidemiczne II Rzeczypospolitej Polskiej.** Na mocy art. 7 ZwalChoróbD (art. 11 ZwalChoróbU) władze administracyjne w obrębie miasta lub gminy na żądanie władz sanitarnych miały prawo: wzbronąć wstępu do wszelkich pomieszczeń do czasu ich odkażenia oraz w sposób odpowiedni je oznaczyć; obostrzyć przepisy o meldowaniu mieszkańców oraz zarządzić odosobnienie chorego lub osób, które były z nim w styczności oraz nosicieli zarazków na miejscu ich pobytu lub w zakładach do tego przeznaczonych, a także zarządzić czasowe usunięcie mieszkańców z ich mieszkań; zastosować czasowy nadzór, z częściowym lub całkowitym wykluczeniem od zajęć publicznych lub prywatnych, nad nosicielami zarazków oraz nad osobami, które były w styczności z chorymi lub przybyły z miejscowości dotkniętych epidemią, oraz w razie niezbędnej potrzeby zarządzić przymusowe leczenie; zarządzić przymusowe oczyszczanie osób, odkażanie ubikacji, przedmiotów zakażonych lub podejrzanych o zakażenie oraz zniszczenie przedmiotów, które nie mogą być odkażane bez ich zniszczenia, jak również takich, których wartość jest mniejsza niż koszt ich wyjałowienia, wytępienie zwierząt roznoszących zarazki, także w celach zapobiegawczych; zarządzić czasowe ograniczenia w komunikacji, czasowe wzbronienie handlu obnośnego i zarobków wędrownych oraz zamknięcie zakładów przemysłowych w miejscowościach zakażonych lub znajdujących się w warunkach sprzyjających zarażeniu; zarządzić czasowe ograniczenia obrotu i używalności przedmiotów mogących być rozsądnikami zarazków, a w tej liczbie i artykułów spożywczych oraz w szczególności wody pochodzącej z określonego miejsca; zabronić czasowo odbywania targów, jarmarków, odpustów, pielgrzymek i innych zgromadzeń publicznych oraz wzbronić uczęszczania do szkół; czasowo zawiesić wykonywanie niektórych obrządków i zwyczajów związanych z grzebaniem ciał zmarłych oraz zarządzić obowiązkowe wykonywanie sekcji i badania bakteriologicznego wszystkich zwłok. Artykuł 11 ZwalChoróbU upoważniał dodatkowo wprost do „ograniczenia używania publicznych zakładów kąpielowych, pralni i ustępów publicznych lub pozwalał zupełnie zabronić ich używania”.
- 13 5. Obowiązkowe szczepienia ochronne.** Na mocy art. 8 ZwalChoróbD Minister Zdrowia uzyskał kompetencję do zarządzania obowiązkowych

Przejdź do księgarni →



ksiegarnia.beck.pl