

Anna Jacek

Uniwersytet Rzeszowski

ORCID: 0000-0003-2899-2147

ajacek@ur.edu.pl

Minister właściwy ds. zdrowia w systemie zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i epidemii. Ocena obowiązującego stanu prawnego

Uwagi wstępne

W celu kompletności i jasności wywodów co do oceny obowiązującego stanu prawnego w zakresie kompetencji Ministra Zdrowia, jako naczelnego organu administracji rządowej w systemie zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i epidemii, uzasadnione jest na wstępie wyjaśnienie, co należy rozumieć przez pojęcie naczelnych organów administracji rządowej. Poszukując definicji wskazanego terminu, należy podkreślić, że w postanowieniach Konstytucji RP oraz w aktach normatywnych nie sprecyzowano analizowanego pojęcia. Termin ten jest jednak przedmiotem licznych rozważań w doktrynie prawa administracyjnego¹. Istotę analizowanego pojęcia w literaturze prawa administracyjnego podkreśla Teresa Rabska, wyrażając pogląd o włączeniu naczelnych organów administracji rządowej w sferę kształtowania polityki państwa². Jak wyjaśnia Elżbieta Ura, „pomimo braku konstytucyjnego określenia naczelnych organów administracji rządowej wyodrębnienie to funkcjonuje nadal w doktrynie, co pozwala na podkreślenie szczególnego miejsca i roli tych organów w strukturze całej administracji państwowej i ich nadrzędnej pozycji wobec innych organów”³. Obszerność poglądów doktryny prawa admi-

¹ Zob. np. E. Ochendowski, *Prawo administracyjne. Część ogólna*, Toruń 2013, s. 251–253; P. Ruczkowski, *Naczelne i inne centralne organy administracji państwowej (rządowej)*, [w:] M. Zdyb, J. Stelmasiak (red.), *Prawo administracyjne*, Warszawa 2020, s. 283–284; J. Behr, *Organizacja i funkcjonowanie administracji publicznej stopnia centralnego*, [w:] J. Blicharz, P. Lisowski (red.), *Prawo administracyjne. Zagadnienia ogólne i ustrojowe*, Warszawa 2022, s. 488–489.

² T. Rabska, *Budowanie nowej administracji publicznej*, „Acta Universitatis Wratislaviensis” 1999, nr 2154: *Administracja publiczna w państwie prawa. Księga jubileuszowa dla profesora Jana Jendrośki w osiemdziesiątą rocznicę urodzin i pięćdziesięciolecie pracy naukowej*, pod red. B. Adamiak, J. Bocia, M. Niemiec, K. Nowackiego, s. 314–315.

³ E. Ura, *Prawo administracyjne*, Warszawa 2021, s. 219.

nistracyjnego co do pojęcia i klasyfikacji naczelných organów administracji rządowej nie pozwala na przeprowadzenie kompleksowej analizy w niniejszym artykule. W odniesieniu do powyższego trzeba także zauważyć, że w doktrynie wyrażany jest również odmienny pogląd – że pojęcie naczelnego organu administracji rządowej zdezaktualizowało się i nie ma odniesienia w obowiązujących przepisach prawa⁴. Powracając do rozważań w literaturze co do wyjaśnienia pojęcia naczelný organ administracji rządowej, dla przykładu tylko trzeba zwrócić uwagę na stanowisko Jacka Jagielskiego, który słusznie zalicza naczelné organy administracji rządowej do organów centralnych, wyjaśniając, że są one podgrupą w ramach organów centralnych, wyróżnioną nie tylko na gruncie zasięgu właściwości, lecz także na podstawie innych przesłanek, które odwołują się do pozycji i znaczenia tych organów. Autor ten wskazuje na włączenie naczelných organów administracji rządowej w sferę kształtowania się polityki państwa oraz nadrzędne miejsce w stosunku do innych organów tworzących administrację centralną⁵. Ryszarda Michalska-Badziak w swoich wywodach dodaje także, że naczelné organy administracji rządowej są to organy bezpośrednio włączone do składu Rady Ministrów⁶. Bez wątplenia z zakresem działania naczelných organów administracji rządowej jest związane również pojęcie kierownictwa. Kierownictwo stanowi jedną z typowych relacji pomiędzy organami administracji publicznej i występuje w układzie scentralizowanym. W literaturze wyjaśnia się, że analizowane pojęcie występuje wewnątrz administracji (między organami administracji i ewentualnie innymi jednostkami organizacyjnymi)⁷. Marek Wierzbowski oraz Aleksandra Wiktorowska, analizując termin kierownictwa, zwracają także uwagę na możliwość stosowania przez organ kierujący wszelkich środków w celu oddziaływania na postępowanie organów kierowanych, z wyjątkiem zakazanych w normach prawnych, wskazując na wytyczne (instrukcje i inne wewnętrzne akty normatywne) oraz polecenia służbowe⁸. Uzupełnić należy, że to organ kierujący ponosi pełną odpowiedzialność za środki działania zastosowane przez organ kierowany.

Podsumowując powyższe rozważania, pojęcie naczelných organów administracji rządowej należy rozumieć jako organy administracji publicznej wyodrębnione normatywnie w aspekcie przedmiotowym i podmiotowym, będące

⁴ M. Cherka, M. Wierzbowski, *Centralne organy administracji państwowej*, [w:] R. Hauser, Z. Niewiadomski, A. Wróbel (red.), *Podmioty administrujące*, seria: System Prawa Administracyjnego, t. 6, Warszawa 2011, s. 233–236.

⁵ J. Jagielski, *Administracja publiczna w Polsce w świetle obowiązującego prawa*, [w:] J. Jagielski, M. Wierzbowski (red.), *Prawo administracyjne*, Warszawa 2022, s. 227–228.

⁶ R. Michalska-Badziak, *Administracja centralna*, [w:] M. Stahl (red.), *Prawo administracyjne – pojęcia, instytucje, zasady w teorii i orzecznictwie*, Warszawa 2009, s. 306.

⁷ W. Góralczyk jr., *Podstawy prawa i administracji*, Warszawa 2019, s. 238.

⁸ M. Wierzbowski, A. Wiktorowska, *Główne pojęcia i konstrukcje regulacji prawnej i organizacji administracji*, [w:] J. Jagielski, M. Wierzbowski (red.), op. cit., s. 208.

także organami nadrzędnymi nad innymi organami administracji publicznej, które zostały wyposażone we wszelkie środki określone w przepisach prawa w celu kierowania organami podporządkowanymi.

Nie ulega wątpliwości, że Minister Zdrowia wchodzi w skład Rady Ministrów. W postanowieniach art. 149 ust. 1 Konstytucji RP ujęto, że to ministrowie kierują określonymi działami administracji rządowej lub wypełniają zadania wyznaczone im przez Prezesa Rady Ministrów. Natomiast zakres działania ministra kierującego działem administracji rządowej określają ustawy. W literaturze wyjaśnia się, że na podstawie art. 149 ust.1 Konstytucji RP należy wyróżnić podział na ministrów kierujących określonymi działami administracji rządowej (minister działowy) i ministrów „wypełniających zadania wyznaczone im przez Prezesa Rady Ministrów” (tzw. minister zadaniowy, inaczej niedziałowy)⁹. Konstytucja nie określa zakazu powierzania jednemu ministrowi zarówno kierowania określonym działem, jak i wykonywania zadań powierzonych przez premiera (minister działowo-zadaniowy)¹⁰. Przechodząc do oceny zakresu i statusu Ministra Zdrowia, należy wskazać na postanowienia art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Radzie Ministrów¹¹ oraz ustawy z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej¹². Trzeba również zwrócić uwagę na postanowienia rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia¹³. Przywołane rozporządzenie jest tzw. rozporządzeniem atrybucyjnym, na mocy którego precyzuje się zakres działania ministra niezwłocznie po powołaniu Rady Ministrów lub w późniejszym terminie niezwłocznie po jego powołaniu. Powyższego rozporządzenia nie można jednak zaliczyć do aktów prawnych określających zakres działania Ministra Zdrowia w związku z tym, że dotyczy wyłącznie określenia przez Prezesa Rady Ministrów działu administracji rządowej, którym kieruje Minister Zdrowia, jego aparatu pracy, części budżetu, którym dysponuje, oraz podporządkowanych mu organów.

Odnosząc się do statusu Ministra Zdrowia, należy stwierdzić, że jest on nie tylko członkiem kolegialnego organu władzy wykonawczej – Rady Ministrów; jednocześnie jest również samodzielny, jednoosobowy i odrębnym organem administracji rządowej kierującym określonym działem administracji rządowej – zdrowie. Jak wyjaśnia Barbara Wartenberg-Kempka, działy administracji rządowej tworzą konstrukcję sfery administracji rządowej, która staje się podstawą dalszej budowy tej sfery według potrzeb i konkretnych założeń wynikających z politycznych koncepcji kierowania państwem. Kiero-

⁹ M. Granat, *Prawo konstytucyjne. Pytania i odpowiedzi*, Warszawa 2019, s. 36.

¹⁰ Ibidem.

¹¹ T.j. Dz.U. z 2022 r., poz.1188 z późn. zm.

¹² T.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 2512 z późn. zm., dalej jako u.d.a.

¹³ Dz.U. poz. 2704.

wanie przez Ministra Zdrowia działem administracji rządowej zdrowie oznacza również, że można go zaliczyć do „administracji na rzecz rządu”¹⁴.

Do przeprowadzenia dalszej analizy kluczowe jest ustalenie katalogu spraw obejmujących dział administracji rządowej zdrowie (art. 5 pkt 28 u.d.a.). Należy zauważyć, że to w postanowieniach 33 u.d.a. ujęto katalog spraw obejmujących dział zdrowie, którymi m.in. są sprawy ochrony zdrowia i zasad organizacji opieki zdrowotnej, zawodów medycznych, jak również warunków sanitarnych i nadzoru sanitarnego z wyłączeniem nadzoru nad żywnością objętego działem rolnictwo, koordynacji bezpieczeństwa żywności, a w szczególności nadzoru, nad jakością zdrowotną żywności w procesie produkcji i w obrocie oraz materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywności. W treści art. 33 ust. 2 u.d.a. określono sprawowanie nadzoru przez Ministra Zdrowia nad Głównym Inspektorem Farmaceutycznym oraz Głównym Inspektorem Sanitarnym, a także Prezesem Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Kwestią wymagającą dalszego ustosunkowania się jest wyjaśnienie określonych w postanowieniach art. 33 ust. 1 pkt 1 u.d.a. terminów „spraw ochrony zdrowia i zasad organizacji opieki zdrowotnej”. W tym miejscu należy dodać, że w obowiązujących aktach prawnych brak jest legalnych definicji przywołanych pojęć. W literaturze wyjaśnia się, że pojęcie ochrony zdrowia obejmuje wszelkie działania podejmowane przez organy państwa, których celem jest ochrona zdrowia¹⁵. Podobny pogląd wyraża Monika Urbaniak, wskazując, że termin ochrona zdrowia odnosi się do „różnych zadań władz publicznych dotyczących zarówno zapewnienia opieki zdrowotnej, jak i promocji zdrowego trybu życia poprzez działania związane z zapobieganiem chorobom i eliminowania zagrożeń dla zdrowia, a także z osiągnięciem optymalnego stanu zdrowia”¹⁶. Pojęcie zasad organizacji opieki zdrowotnej należy odnieść do podmiotów, których zadaniem jest udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jednostkom. Oczywiście zasady organizacji opieki zdrowotnej precyzują przepisy prawa.

¹⁴ W literaturze prawa administracyjnego wyrażany jest pogląd co do podziału funkcjonalnego administracji rządowej na „administrację na rzecz rządu” i „administrację wykonawczą”. „Administrację na rzecz rządu” reprezentuje minister kierujący określonym działem, który jest odpowiedzialny za realizację związanej z nim polityki administracyjnej. Natomiast „administrację działową” realizują odpowiednie komórki organizacyjne ministerstwa, urzędy centralne, terenowe organy administracji rządowej i jednostki różnego szczebla – tak: J. Szreniawski, J. Niczyporuk, *Działy administracji rządowej*, [w:] E. Knosala, A. Matan, G. Łaszczycza (red.), *Prawo administracyjne w okresie transformacji ustrojowej*, Kraków 1999, s. 106–107.

¹⁵ K. Mełgieś, K. Miaskowska-Daszkiwicz, *Zdrowie ludzkie jako wartość determinująca zadania administracji publicznej*, [w:] J. Zimmermann (red.), *Aksjologia prawa administracyjnego*, t. 1, Warszawa 2017, s. 263.

¹⁶ M. Urbaniak, *Konstytucyjna zasada równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej a jej ustawowa realizacja w prawie polskim. Wybrane problemy*, „Przegląd Prawa Konstytucyjnego” 2013, nr 3, s. 81.

Przeprowadzona analiza pozwoliła na sformułowanie wniosku, że w ramach działu administracji – zdrowie należy umiejscowić zapobieganie i zwalczanie chorób zakaźnych i epidemii przez Ministra Zdrowia. Nie ma co do tego żadnych wątpliwości, że choroby zakaźne stanowią zagrożenie dla zdrowia obywateli, a obowiązkiem Ministra Zdrowia jest podjęcie wszelkich działań określonych w przepisach prawa w celu zapobiegania chorobom zakaźnym i wybuchowi epidemii. Z powyższego rysuje się również konkluzja co do obszerności działu administracji rządowej zdrowie kierowanego przez Ministra Zdrowia, jak również jego nadrzędności w kwestii realizacji przez inne organy administracji publicznej zadań mieszczących się w powyższym zakresie. Włączenie Ministra Zdrowia bezpośrednio do składu Rady Ministrów, kształtowanie polityki zdrowotnej państwa, jak również kierowanie działem administracji rządowej zdrowie pozwala na jednoznaczne stwierdzenie w kwestii zaliczenia Ministra Zdrowia do naczelných organów administracji rządowej.

Kompetencja Ministra Zdrowia odnośnie do zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych oraz epidemii jest również korelatem konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia określonego w postanowieniach art. 68 Konstytucji RP¹⁷. Trzeba także podkreślić, że z postanowień art. 5 Konstytucji RP wynika również obowiązek zapewnienia przez Rzeczpospolitą Polską wolności i praw człowieka i obywatela oraz bezpieczeństwa obywateli. Pojęcie bezpieczeństwa nie zostało jednak zdefiniowane przez polskiego ustrojodawcę. W literaturze bezpieczeństwo określa się szeroko, wskazując, że oznacza ono określony stan lub sytuację – stan bez zagrożeń (aspekt negatywny), wywołujący stan spokoju i pewności odnoszonych do określonych wartości¹⁸. W kontekście szerokiego pojęcia bezpieczeństwa trzeba zwrócić uwagę na poglądy wyrażane w literaturze co do wyodrębnienia z powyższego terminu bezpieczeństwa zdrowotnego. Trzeba zgodzić się z Mateuszem Paplickim, który ujmuje pojęcie bezpieczeństwa zdrowotnego jako „pewność działania organów administracji rządowej, samorządowej i podległych jej służb w zakresie ochrony życia i zdrowia”¹⁹. Rafał Stankiewicz w swoich wywodach zwraca także uwagę na złożoność bezpieczeństwa zdrowotnego wyróżniając bezpieczeństwo zdrowotne sensu stricto (związane bezpośrednio z ochroną życia i zdrowia), bezpieczeństwo sanitarno-epidemiologiczne oraz bezpieczeństwo farmaceutyczne²⁰.

¹⁷ Dz.U. z 1997 r., Nr 78, poz. 483 z późn. zm.

¹⁸ Z. Duniewska, *Zakres regulacji prawa administracyjnego materialnego – wyznaczenie pojęcia instytucji tego prawa*, [w:] R. Hauser, Z. Niewiadomski, A. Wróbel (red.), *Prawo administracyjne materialne*, seria: System Prawa Administracyjnego, t. 7, Warszawa 2017, s. 144.

¹⁹ M. Paplicki, *Bezpieczeństwo zdrowotne obywateli w państwowym systemie bezpieczeństwa wewnętrznego*, „Acta Universitatis Wratislaviensis” 2016, nr 37/38, s. 252.

²⁰ R. Stankiewicz, *Model racjonalizacji dostępu do produktu leczniczego. Zagadnienia publicznoprawne*, Warszawa 2014, s. 12.

Bez wątpienia zapobieganie i zwalczanie chorób zakaźnych oraz epidemii ma służyć realizacji zadania, jakim jest zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego. Zagrożenie wynikające z możliwości zakażenia chorobami zakaźnymi oraz wybuchem epidemii jest sytuacją destabilizującą określony układ wartości prawnie chronionych, w szczególności życia i zdrowia ludzkiego. Zapewnienie jednostkom bezpieczeństwa zdrowotnego powinno być związane z koniecznością określenia przez ustawodawcę norm prawnych, których celem jest ochrona życia i zdrowia ludności przed zagrożeniami związanymi z możliwością zakażenia chorobami zakaźnymi i wybuchem epidemii. Nie bez znaczenia dla zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego są również kompetencje organów administracji publicznej dotyczące stanowienia aktów normatywnych, jak również podejmowanie działań w ramach danej kompetencji w celu zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i epidemii. Zadania w opisywanym zakresie mogą być realizowane przy zastrzeżeniu ukształtowania optymalnych kompetencji dla władz publicznych. Narzędzia i środki wykorzystywane do zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego mają charakter publicznoprawny, głównie administracyjny. Oznacza to możliwość ingerencji przez organy administracji publicznej w obszar prawnie chronionych wolności i praw jednostek.

Tezą niniejszego opracowania jest stwierdzenie, że kompetencje Ministra Zdrowia związane z zapobieganiem i zwalczaniem chorób zakaźnych i epidemii częściowo zapewniają jednostkom bezpieczeństwo zdrowotne. Celem niniejszego artykułu jest rekonstrukcja przypisanych Ministrowi Zdrowia kompetencji związanych z zapobieganiem i zwalczaniem chorób zakaźnych i epidemii oraz ich weryfikacja. Należy wyjaśnić, że cel niniejszego artykułu obejmuje również ustalenie i weryfikację kompetencji Ministra Zdrowia w odniesieniu do zapobiegania i zwalczania COVID-19. Mimo że stan epidemii COVID-19 został formalnie odwołany, przeprowadzona analiza będzie stanowić podstawę do sformułowania wniosków odnośnie do efektywności przyjętych rozwiązań w celu zapobiegania i zwalczania COVID-19 w przypadku wystąpienia zagrożenia życia i zdrowia jednostek wynikającego z możliwości zakażenia chorobami zakaźnymi i wybuchem epidemii na skalę epidemii COVID-19. Temu celowi podporządkowane są cele szczegółowe związane z próbami ustalenia, jakie kompetencje Ministra Zdrowia w odniesieniu do zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i epidemii określają normy prawne oraz czy akty normatywne stanowione przez niego zapewniają jednostkom bezpieczeństwo zdrowotne? Cele szczegółowe dotyczą również oceny podejmowanych przez Ministra Zdrowia działań w ramach swoich kompetencji w zakresie zagrożenia życia i zdrowia jednostek bezpieczeństwa zdrowotnego w przypadku zagrożenia życia i zdrowia wynikającego z możliwości zakażenia chorobami zakaźnymi i wybuchem epidemii. W pracy posłużono się metodą dogmatyczną oraz prawnoporównawczą.

Kompetencje Ministra Zdrowia w zakresie zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i epidemii

Rozpoczynając analizę kompetencji Ministra Zdrowia jako naczelnego organu administracji rządowej w zakresie zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i epidemii, trzeba zgodzić się z Agnieszką Rabięgą-Przyłęką, która twierdzi, że „to Minister Zdrowia jest organem administracji rządowej z istoty swej posiadającym najszerze kompetencje w dziedzinie ochrony zdrowia”²¹. W literaturze słusznie zaliczany jest on również do podmiotów administrujących ochroną zdrowia ze względu na szeroką problematykę zagadnień będących w jego gestii dotyczących w szczególności określenia kierunków polityki zdrowotnej państwa, zapewnienia warunków organizacyjnych i finansowych do jej realizacji, sprawowania ogólnego nadzoru nad szeroko rozumianym bezpieczeństwem zdrowotnym państwa, jak również działalności prawotwórczej w zakresie wydawania rozporządzeń wykonawczych do wielu ustaw dotyczących ochrony zdrowia²².

Minister Zdrowia, ze względu na zakres powierzonych zadań należących do działu administracji rządowej zdrowie, został wyposażony w kompetencje prawodawcze w kwestii wydawania rozporządzeń wykonawczych do ustaw. W tym miejscu należy zaznaczyć, że podstawą jest posiadanie przez niego upoważnienia stanowienia aktów normatywnych określonego w aktach prawnych w drodze ustawowej. W odniesieniu do powyższego należy uzupełnić, że art. 149 ust. 2 Konstytucji RP precyzuje, że to minister kierujący działem administracji rządowej wydaje rozporządzenia, które jednak Rada Ministrów może uchylić na wniosek Prezesa Rady Ministrów. W literaturze zauważa się, że z treści przywołanego artykułu wynika, że wyłącznie minister kierujący działem administracji rządowej jest upoważniony konstytucyjnie do wydawania rozporządzeń, a upoważnienia do wydawania rozporządzeń nie posiada minister zadaniowy, który nie kieruje działem administracji rządowej, a wyłącznie wykonuje zadania powierzone mu przez Prezesa Rady Ministrów²³. Postanowienia art. 92 ust. 1 Konstytucji RP precyzują, że to m.in. ministrowie kierujący działami administracji rządowej wydają rozporządzenia na podstawie szczegółowego rozporządzenia zawartego w konkretnej, już wydanej ustawie i dla jej wykonania. Nie ma co do tego wątpliwości, że upoważnienie to powinno określać organ właściwy do wydania rozporządzenia, zakres spraw

²¹ A. Rabięga-Przyłęcka, *Ochrona zdrowia*, [w:] Z. Duniewska, B. Jaworska-Dębska, E. Olejniczak-Szałowska, M. Stahl (red.), *Prawo administracyjne materialne*, Warszawa 2020, s. 272.

²² R. Budzisz, *Podmioty administrujące ochroną zdrowia*, [w:] E. Zielińska, R. Kubiak, L. Kubicki (red.), *Pojęcie, źródła i zakres prawa medycznego*, seria: System Prawa Medycznego, t. 1, Warszawa 2018, s. 700.

²³ M. Urbaniak, P. Wojtyła-Buciora, A. Klimberg, *Status prawny Ministra Zdrowia*, „Hygeia Public Health” 2016, nr 1, s. 45.

przekazanych do uregulowania w tymże rozporządzeniu oraz wytyczne dotyczące treści rozporządzenia. Marian Grzybowski dodaje również, że ustawa upoważniająca winna wskazywać na to, który z organów „rządowych” Rada Ministrów – jej Prezes czy też minister właściwy dla wskazanego w upoważnieniu ustawowym działu administracji rządowej – uzyskuje upoważnienie do wydawania rozporządzenia²⁴. Jak wyjaśnia Jan Zimmermann, upoważnienie powinno być wyraźne, a nieprawidłowo zredagowane upoważnienie daje podstawę do niekonstytucyjności rozporządzenia²⁵.

Przechodząc do działalności normatywnej Ministra Zdrowia w sferze zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i epidemii, uwypuklić należy w szczególności postanowienia rozporządzenia z dnia 25 marca 2022 r. w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji w warunkach domowych, kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego²⁶. Co istotne, w treści postanowień przywołanego rozporządzenia ujęto m.in. wykaz chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji lub izolacji w warunkach domowych oraz okresy izolacji w warunkach domowych, kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego oraz obowiązki lekarza w przypadku podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji. Odnotować również należy wydawanie przez Ministra Zdrowia rozporządzeń w celu zapobiegania zakażeniom wirusem SARS-CoV-2. W tym kontekście zwrócić uwagę należy na postanowienia rozporządzenia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii²⁷, gdzie określono również szereg ograniczeń dotyczących obywateli, ale również co do prowadzenia przez przedsiębiorców działalności, która dotyczyła m.in. zakazu: prowadzenia działalności gastronomicznej, związanej ze sportem, polegającej m.in. na prowadzeniu basenów, siłowni, klubów fitness oraz dotyczącej projekcji filmów lub nagrań wideo w kinach oraz działalności klubów filmowych. W postanowieniach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 marca 2020 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii²⁸ wprowadzono co do zasady zakaz poruszania się w okresie od dnia 25 marca 2020 r. do dnia 11 kwietnia 2020 r. Wprowadzone ograniczenia w aktach normatywnych dotyczące praw i wolności obywateli podlegały ocenie Sądu Najwyższego, sądów administracyjnych, ale również sądów powszechnych. Dla przykładu w uzasadnieniu wyroku z 16 marca 2021 r. Sąd Najwyższy wyraził pogląd, że „żaden z przepisów

²⁴ M. Grzybowski, *Rada Ministrów i administracja rządowa*, [w:] R. Hauser, Z. Niewiadomski, A. Wróbel (red.), *Konstytucyjne podstawy funkcjonowania administracji publicznej*, seria: System Prawa Administracyjnego, t. 2, Warszawa 2012, s. 144.

²⁵ J. Zimmermann, *Prawo administracyjne*, Warszawa 2022, s. 126.

²⁶ T.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 668.

²⁷ Dz.U. z 2020 r., poz. 491.

²⁸ Dz.U. z 2020 r., poz. 522.

[art. 46 ust. 4 pkt 1 oraz 46b pkt 12 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń...] nie upoważniał władzy wykonawczej do wprowadzenia powszechnego zakazu przemieszczenia się. Jest bowiem oczywiste, że wprowadzenie generalnego zakazu przemieszczania się stanowi uregulowanie znacznie dalej idące i głębiej ingerujące w wolność obywatela niż [wynikający z ustawowego upoważnienia] nakaz lub zakaz określonego sposobu przemieszczania się”²⁹. W analizowanej materii należy zwrócić również uwagę na postanowienia rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2020 r. w sprawie metody zapobiegania COVID-19, gdzie w § 1 wprowadzono metody zapobiegania COVID-19, polegające na wykonywaniu szczepień ochronnych przeciwko COVID-19 oraz testów diagnostycznych w kierunku SARS-CoV-2.

Zakres kompetencji prawotwórczych Ministra Zdrowia dotyczy również możliwości wydawania zarządzeń oraz poleceń³⁰. W literaturze prawa administracyjnego zalicza się zarządzenia do jednej z form aktów normatywnych stanowionych przez administrację³¹. Jeżeli chodzi o polecenia wydawane przez niego, nie ma wątpliwości, że jest to jedna z form działania administracji podejmowana w sferze wewnętrznej oraz dotycząca organów administracji podległych ministrowi³². Odnosząc się natomiast *stricte* do wydawania poleceń przez Ministra Zdrowia, należy przywołać pogląd Zygmunta Rybickiego, który wyjaśnia charakter poleceń, wskazując, że polecenie jest wydawane w warunkach podporządkowania służbowego, występującego w ramach danej jednostki organizacyjnej lub między różnymi jednostkami w ramach podporządkowania poziomego lub pionowego³³. Opisany charakter poleceń należy oczywiście zaklasyfikować do poleceń służbowych. W literaturze prawa administracyjnego wyróżnia się również polecenia, które są formą kierownictwa w administracji publicznej wobec organów niepodporządkowanych bezpośrednio organowi wydającemu polecenie³⁴. Podczas stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 Minister Zdrowia wydawał polecenia m.in. Prezesowi Narodowemu Funduszowi Zdrowia, które dotyczyły zasad przyznawania do-

²⁹ Sygn. akt II KK 64/21, <http://www.sn.pl/sites/orzecznictwo/orzeczenia/ii%20kk%2064-21.pdf> (data dostępu: 12.05.2024). Analogiczny pogląd wyraził również WSA w Warszawie w uzasadnieniu wyroku z 26 stycznia 2021 r., sygn. akt VII SA/Wa 1479/20, CBOSA.

³⁰ W literaturze prawa administracyjnego polecenia są określane również jako polecenia administracyjne, służbowe lub organizacyjne – zob. Z. Rybicki, *Prawne formy działania administracji*, [w:] Z. Rybicki, S. Piątek, *Zarys prawa administracyjnego i nauki administracji*, Warszawa 1984, s. 151.

³¹ B. Jaworska-Dębska, *Prawne formy działania administracji publicznej*, [w:] M. Stahl (red.), *Prawo administracyjne – pojęcia, instytucje, zasady w teorii i praktyce*, Warszawa 2019, s. 549.

³² I. Lipowicz, *Źródła prawa administracyjnego*, [w:] Z. Cieślak, I. Lipowicz, Z. Niewiadomski, *Prawo administracyjne. Część ogólna*, Warszawa 2000, s. 120.

³³ Z. Rybicki, op. cit., s. 151.

³⁴ A. Błaś, *Formy prawne w sferze działań wewnętrznych administracji*, [w:] R. Hauser, Z. Niewiadomski, A. Wróbel (red.), *Prawne formy działania administracji*, seria: System Prawa Administracyjnego, t. 5, Warszawa 2013, s. 292.

datkowych świadczeń finansowych dla personelu medycznego mającego bezpośredni kontakt z pacjentem z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Wydawane przez niego polecenia dotyczyły również podmiotów leczniczych w zakresie m.in. zapewnienia w lokalizacji szpitala tymczasowego dla pacjentów z wirusem z SARS-CoV-2 lub dodatkowych łóżek szpitalnych dla pacjentów z wirusem z SARS-CoV-2.

W odniesieniu do powyższego kwestią wymagającą ustosunkowania się jest ocena charakteru poleceń Ministra Zdrowia wydawanych na podstawie postanowień art. 11h ust. 2 ustawy o COVID-19³⁵. W treści powyższego przepisu ustawodawca określił możliwość wydawania poleceń obowiązujących przez Ministra Zdrowia m.in. również przedsiębiorcom oraz państwowym jednostkom organizacyjnym posiadającym osobowość prawną. Bez wątplenia jest to katalog otwarty podmiotów, którym może on wydawać polecenia obowiązujące. Co istotne, wydane polecenia przez niego podlegają natychmiastowemu wykonaniu z dniem ich doręczenia lub ogłoszenia i nie wymagają uzasadnienia. Odnosząc się do zastosowanego przez ustawodawcę określenia „polecenia obowiązującego”, należy zauważyć, że podstawą wydania powyższego polecenia jest przeciwdziałanie COVID-19. Zakres pojęcia przeciwdziałanie COVID-19 jest szeroki³⁶. W tym miejscu należy zauważyć, że w treści art. 2 ustawy o COVID-19 ustawodawca określił, iż są to wszelkie czynności związane ze zwalczaniem zakażenia, zapobieganiem rozprzestrzenianiu się, profilaktyką oraz zwalczaniem skutków, w tym także skutków społeczno-gospodarczych wywołanych wirusem SARS-CoV-2. Tak więc określona przez ustawodawcę w art. 11h ust. 2 ustawy o COVID-19 przesłanka odnośnie do wydawania poleceń obowiązujących jest zbyt szeroka, co może powodować niedookreśloność normy prawnej, na podstawie której działa organ administracji publicznej, oraz naruszenie zasady określoności prawa, która wywodzi się z art. 2 Konstytucji RP. Warto w tym miejscu przywołać pogląd Adama Błasia, który stwierdza, że działalność organów administracji publicznej w analizowanej sferze nie może odznaczać się dowolnością lub potocznie określaną swobodą administracji, gdyż sfera ta ma charakter ustrojowo-prawny, stanowiący część struktury ustrojowej, która m.in. obejmuje prawa i wolności obywateli oraz pewność, stabilność i przewidywalność dla obywateli. Cytowany autor podkreśla także, że działania organów administracji nie mogą mieć charakteru pozaprawnego oraz prakseologicznego³⁷. W literaturze negatywnie ocenia się

³⁵ Ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem, COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 340), dalej jako ustawa o COVID-19.

³⁶ Podobnie: M. Borski, [w:] K.W. Baran (red.), *Tarcza antykryzysowa 1.0–4.0. Ustawa o dodatku solidarnościowym i inne regulacje. Szczególne rozwiązania w prawie pracy, prawie urzędniczym i prawie ubezpieczeń społecznych związane z COVID-19. Komentarz*, Warszawa 2020, s. 39, komentarz do art. 2.

³⁷ *Ibidem*, s. 293.

także zastosowaną przez ustawodawcę konstrukcję wydawania poleceń obowiązujących przez Ministra Zdrowia przedsiębiorcom, podkreślając nieprawidłowo określone przez prawodawcę normy prawne co do polecenia obowiązującego. W tym kontekście wskazuje się na brak zależności między przedsiębiorcą a organem wydającym polecenie obowiązujące, podsumowując, że nie jest to typowe polecenie służbowe o charakterze generalnym³⁸. W kwestii zwolnienia Ministra Zdrowia przez ustawodawcę z obowiązku uzasadnienia decyzji o wydaniu polecenia obowiązującego należy podkreślić, że w doktrynie krytycznie ocenia się dopuszczalność zaniechania sporządzenia uzasadnienia przez organ administracji publicznej. Całkowity brak jakiegokolwiek uzasadnienia decyzji zezwala bowiem na dowolne i arbitralne rozstrzygnięcia, których prawidłowość nie może być oceniona przez organ odwoławczy, a w przypadku decyzji ostatecznej – przez sąd administracyjny³⁹.

Kompetencje Ministra Zdrowia dotyczą również wydawania zaleceń, komunikatów oraz wytycznych; stanowią one przedmiot zainteresowania nauki prawa administracyjnego. W literaturze wyodrębnia się spośród prawnych form działania administracji akty generalne, prawnie niewiążące, wymieniając m.in. rezolucje, wytyczne, wyjaśnienia, komunikaty oraz rekomendacje⁴⁰. Zaznaczyć także należy, że Małgorzata Stahl stosuje zamiast pojęcia aktów prawnie niewiążących termin „inne nietypowe formy działania administracji”, które zalicza do aktów *soft law*⁴¹. Zalecenia, komunikaty i wytyczne Ministra Zdrowia nie mają charakteru wiążącego, mogą jednak precyzować dla obywateli zasady bezpieczeństwa w celu przeciwdziałania, COVID-19 lub dla podmiotów leczniczych i personelu medycznego zasad organizacji *triage* w szpitalach zakaźnych i niezakaźnych⁴².

Kompetencje Ministra Zdrowia należące do zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i epidemii zostały także określone w postanowieniach ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi⁴³. W tym kontekście szczególne znaczenie mają kompetencje ministra określone w postanowieniach art. 42 ustawy o zapobieganiu oraz

³⁸ M. Szyrski, *Polecenia obowiązujące i akty kierownictwa w dobie epidemii. Szansa czy zagrożenie?*, „Studia Prawnicze KUL” 2021, nr 2, s. 38.

³⁹ A. Wróbel, [w:] A. Wróbel, M. Jaśkowska, M. Wilbrandt-Gotowicz, *Kodeks postępowania administracyjnego. Komentarz*, Warszawa 2020, s. 598, komentarz do art. 107.

⁴⁰ M. Baran, *Przekształcenia materialnego prawa administracyjnego pod wpływem prawa europejskiego*, [w:] R. Hauser, Z. Niewiadomski, A. Wróbel (red.), *Europeizacja prawa administracyjnego*, seria: System Prawa Administracyjnego, t. 3, Warszawa 2014, s. 661.

⁴¹ M. Stahl, *Szczególne prawne formy działania administracji*, [w:] R. Hauser, Z. Niewiadomski, A. Wróbel (red.), *Prawne formy...*, s. 398.

⁴² <https://www.gov.pl/web/Zdrowie/organizacja-triage-w-szpitalach-zakaznych-i-niezakaznych> (data dostępu: 12.05.2024).

⁴³ Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 1284 z późn. zm.).

zwalczaniu zakażeń, które dotyczą zlecenia (w drodze umowy⁴⁴) realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi. Rację ma Jacek Piecha, wskazując, że tytuł rozdziału siódmego wskazanej ustawy, określony przez ustawodawcę jako „działania administracji publicznej w zakresie zapobiegania i zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych”, nawiązuje do określonej w doktrynie prawa administracyjnego form działania administracji publicznej czy też prawnych form działania administracji⁴⁵. Z treści postanowień art. 42 ust. 1 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń wynika szeroki katalog podmiotów, którym Minister Zdrowia może zlecić realizację zadań z zakresu ochrony zdrowia przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi. Są to szpitale i oddziały zakaźne zapewniające izolację i leczenie osób chorych na choroby zakaźne oraz zapewniające całodobowo konsultacje lekarzy specjalistów w zakresie zakażeń i chorób zakaźnych, ale również poradnie i punkty konsultacyjne w zakresie zakażeń i chorób zakaźnych oraz szczepień ochronnych. Tym samym możliwe jest zlecenie przez Ministra Zdrowia realizacji zadania z zakresu ochrony zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi przez przedsiębiorców. Odnosząc się do wykazu zadań z zakresu ochrony zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi ujętego w postanowieniach art. 42 ust. 2 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń, trzeba stwierdzić, że jest to katalog zamknięty. Dla przykładu wymienić należy zadania dotyczące utrzymywania gotowości do wykonywania całodobowo i w dni ustawowo wolnych od pracy świadczeń zdrowotnych, w tym konsultacji lekarskich z zakresu zakażeń i chorób zakaźnych, stałego monitorowania i analizy sytuacji epidemiologicznej w kierunku możliwości zapewnienia wykonywania świadczeń zdrowotnych w przypadku podejrzenia lub rozpoznania u osoby lub grupy osób zakażenia lub choroby zakaźnej oraz zapewnienia transportu sanitarnego ze szczególnym uwzględnieniem transportu chorych na choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne. Nie ma co do tego wątpliwości, że art. 42 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń stanowi podstawę do zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych przez Ministra Zdrowia. Jednak trzeba zauważyć, że zawarcie umowy dotyczącej zadań z zakresu ochrony zdrowia publicznego przed zakażeniami i cho-

⁴⁴ Umowa jest dwustronną formą działania organów administracji. W literaturze wyróżnia się umowy w dwóch podstawowych rodzajach umowy cywilnoprawne oraz umowy publicznoprawne (określane również jako umowy administracyjne). Nauka przyjmuje rozróżnienie obu typów umów w oparciu o przedmiot umowy. „(...) Umowy publicznoprawne regulują stosunki prawa administracyjnego i dotyczą wykonywania zadań z zakresu administracji publicznej, w niektórych systemach prawnych mogą również kształtować indywidualną sprawę administracyjną. Umowy cywilnoprawne odnoszą się do sfery stosunków prywatnoprawnych, takich jak dysponowanie mieniem, przyznawanie świadczeń społecznych itp.” – zob. Z. Cieślak, J. Bukowska, W. Federczyk, M. Klimaszewski, B. Majchrzak, *Nauka administracji*, Warszawa 2012, s. 122.

⁴⁵ J. Piecha, [w:] L. Bosek (red.), *Ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Komentarz*, Warszawa 2021, s. 692, komentarz do art. 42.

robami zakaźnymi z Ministrem Zdrowia jest dobrowolne przez perspektywy podmiotów leczniczych. Analiza zadań z zakresu ochrony zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi określonych w art.42 ust.2 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń pozwoliła także na sformułowanie wniosku, że są to raczej zadania związane z utrzymaniem gotowości niż z bezpośrednim zwalczaniem chorób zakaźnych, rozumianym jako działanie responsywne.

Obowiązek szczepień ochronnych ujęty w postanowieniach art. 17 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń konkretyzuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych⁴⁶. Zakres przedmiotowy określony w § 1 przywołanego rozporządzenia pozwala na stwierdzenie, że Minister Zdrowia określił mechanizmy, mające na celu zwalczanie chorób zakaźnych, ujmując np. wykaz chorób zakaźnych objętych obowiązkiem szczepień ochronnych, kwalifikacje osób przeprowadzających szczepienia ochronne oraz sposób przeprowadzania szczepień ochronnych.

Kontynuując dalsze rozważania co do kompetencji Ministra Zdrowia ujętych w postanowieniach ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń, należy zwrócić uwagę na określoną w postanowieniach art. 47 możliwość skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii. Jak słusznie zauważa Rafał Kubiak, powyższa kompetencja Ministra Zdrowia jest jednym z elementów realizacji przez władze publiczne zadania zwalczania chorób epidemicznych⁴⁷. Treść art. 47 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń wskazuje, że to decyzja administracyjna Ministra Zdrowia jest podstawą skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii. Co istotne, w myśl art. 47 ust. 6a wspomnianej ustawy przekazanie wydanej decyzji następuje „w każdy możliwy sposób zapewniający dotarcie do adresata, w tym ustnie”. Decyzja Ministra Zdrowia nie wymaga uzasadnienia. Odnosząc się do przyjętego rozwiązania w art. 47 ust. 2 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń, należy podzielić pogląd wyrażany w literaturze, że zwolnienie Ministra Zdrowia z obowiązku uzasadnienia decyzji uwzględnia wyłącznie interes państwa, natomiast nie bierze pod uwagę interesu osób, które będąc adresatami decyzji mogą mieć trudności dotyczące sporządzenia efektywnego odwołania⁴⁸.

Warto podkreślić, że w treści art. 47 ust.1 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń ujęto jedyną przesłankę co do wydania przez Ministra Zdrowia decyzji dotyczącej skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii, którą jest występowanie aktualnych potrzeb podmiotów kierujących zwalczaniem epidemii. Bohdan Bieniek i Agnieszka Górnicz-Mulcahy wyjaśniają, że jej spełnienie obejmuje stwierdzenie, że zasoby kadrowe podmiotów skierowa-

⁴⁶ Dz.U. z 2023 r., poz. 2077.

⁴⁷ R. Kubiak, *Skierowanie lekarza do pracy przy zwalczaniu pandemii wirusa SARS-CoV-2*, „Medycyna Paliatywna” 2020, nr 4, s. 175.

⁴⁸ J. Roszkiewicz, [w:] L. Bosek (red.), op. cit., s. 891, komentarz do art. 42.

nych do walki z chorobą zakaźną nie są wystarczające do realizacji postawionych przed nimi celów. Braki te mogą mieć charakter uprzedni (gdy nie zostały obsadzone wszystkie etaty pracownicze) lub następczy (jeśli w czasie epidemii doszło do uszczuplenia zasobów kadrowych w wyniku choroby lub z powodu konieczności korzystania przez pracowników z zasiłków opiekuńczych lub dodatkowych zasiłków opiekuńczych)⁴⁹.

Minister Zdrowia jest uprawniony do skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii na obszar innego województwa. Jeżeli chodzi o krąg podmiotów, które mogą zostać skierowane do pracy przy zwalczaniu epidemii, to należy odnieść się do postanowień art. 47 ust. 1 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń. Ustawodawca w treści przywołanego artykułu wymienił pracowników podmiotów leczniczych, osoby wykonujące zawody medyczne, osoby, z którymi podpisano umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, oraz inne osoby, których podstawą do skierowania są aktualne potrzeby podmiotów kierujących zwalczaniem epidemii. W literaturze wyodrębnia się kryteria odnoszące się do skierowania osób właściwych do zwalczania epidemii, wyróżniając kryterium podstawy prawnej wykonywania obowiązków, kryterium wykonywania zawodów medycznych oraz kryterium co do należytego oraz umotywowanego zapotrzebowania osoby odpowiedzialnej za zarządzanie daną jednostką zwalczającą epidemię⁵⁰. W odniesieniu do powyższego należy stwierdzić, że na podstawie art. 47 ust. 1 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń możliwe jest skierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii nie tylko osób wykonujących zawody medyczne, bez względu na miejsce i rodzaj umowy świadczonej dotychczas pracy, ale w zasadzie każdej osoby, która jest niezbędna do zwalczania epidemii. Warto zaznaczyć, że z treści art. 47 ust. 1 zdanie drugie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń wynika jedynie konieczność uzasadnienia zapotrzebowania przez zarządzającego podmiotem leczniczym zwalczającym epidemię. Postanowienia wskazanej ustawy nie precyzują (poza limitem czasowym 3 miesięcy) ograniczeń odnośnie do skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii. W literaturze wyrażany jest pogląd, że sankcja przymusowego wykonywania pracy była stosowana w dobrej wierze w stosunku do osób ją wykonujących, tak by po okresie tego zatrudnienia umożliwić pracownikowi powrót do macierzystego zakładu pracy⁵¹.

Oceniając kompetencję Ministra Zdrowia w kwestii skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii, należy stwierdzić, że jest ona szeroka, ponieważ umożliwia w zasadzie skierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii każdego, kogo minister uzna za niezbędnego do jej zwalczania. Ustalenia te pozwa-

⁴⁹ B. Bieniek, A. Górnicz-Mulcahy, *Przesłanki odmowy podjęcia pracy przez osobę skierowaną do zwalczania COVID-19*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 2020, nr 5, s. 38.

⁵⁰ M. Waszak, *Skierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii. Blaski i cienie regulacji*, „Medyczna Wokanda” 2020, nr 4, s. 97.

⁵¹ B. Bieniek, A. Górnicz-Mulcahy, op. cit., s. 38.

lają także na sformułowanie wniosku, że określony przez ustawodawcę w postanowieniach art. 47 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń tryb kierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii spełnia cechy stosunku administracyjnoprawnego⁵². Niewątpliwie to Minister Zdrowia, wydając decyzję administracyjną o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii, dysponuje władztwem administracyjnym w stosunku do podmiotu administrowanego, określając obowiązek pracy w podmiocie leczniczym lub w innej jednostce organizacyjnej przez okres do 3 miesięcy.

Analizując umiejscowienie Ministra Zdrowia w sferze zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i epidemii, nie sposób nie odnieść się również do jego kompetencji określonej w postanowieniach art. 47b ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń⁵³ w kwestii możliwości podjęcia przez powyższy organ decyzji dotyczącej zawieszenia kierownika podmiotu leczniczego prowadzącego szpital oraz wyznaczenia do wykonywania praw i obowiązków pełnomocnika. Co istotne, z treści art. 47b ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń wynika również obowiązek zawiadomienia przez Ministra Zdrowia o zawieszeniu kierownika podmiotu leczniczego prowadzącego szpital właściwego wojewody oraz organ powołujący zawieszony kierownika. Decyzja Ministra Zdrowia podlega natychmiastowemu wykonaniu.

Zgodnie z art. 47b ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń zawieszenie kierownika podmiotu leczniczego w drodze decyzji przez Ministra Zdrowia jest możliwe w szczególnie uzasadnionych przypadkach związanych z koniecznością zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Analiza treści art. 47b ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń pozwala na sformułowanie wniosku, że ustawodawca w sposób szeroki określił kompetencję Ministra Zdrowia co do zawieszenia kierownika podmiotu leczniczego prowadzącego szpital. W tym miejscu podkreślić należy, że możliwość zawieszenia przez Ministra Zdrowia dotyczy nie tylko kierownika podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą, ale również zarządu spółki kapitałowej prowadzącej szpital. Skutkiem wyznaczenia pełnomocnika jest zawieszenie kompetencji także innych organów podmiotu leczniczego. Trzeba zgodzić się z poglądem Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie, wyrażonym w uzasadnieniu wyroku z 29 lipca 2021 r. co do stosowania przez Ministra Zdrowia postanowień art. 47b ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu

⁵² W nauce prawa administracyjnego cechy stosunku administracyjnoprawnego to nierównorzędność podmiotów stosunku, przedmiot stosunku oraz jego treść. Ponadto to organ administracji decyduje w sposób władczy o pozycji podmiotu administrowanego – zob. J. Zimmermann, *Prawo administracyjne*, Warszawa 2016, s. 75–76; R. Hauser, *Stosunek administracyjnoprawny*, [w:] R. Hauser, Z. Niewiadomski, A. Wróbel (red.), *Instytucje prawa administracyjnego*, seria: System Prawa Administracyjnego, t. 1, Warszawa 2010, s. 194–197.

⁵³ Art. 47b ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń został wprowadzony ustawą z dnia 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 (Dz.U. z 2020 r., poz. 2112).

zakażeń w przypadku absolutnej konieczności, gdyż jego zastosowanie prowadzi do swoistego „wywłaszczenia” właścicieli podmiotu leczniczego, które z założenia jest tymczasowe, ale może być (i w tym przypadku jest) długotrwałe, a w każdym razie łączy się z konkretnymi zobowiązaniami dla właściciela⁵⁴.

Wracając do możliwości podjęcia decyzji Ministra Zdrowia co do zawieszenia kierownika podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, należy zauważyć, że w literaturze wyjaśnia się, że decyzja Ministra Zdrowia z art. 47b ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń ma charakter uznaniowy, zauważając, że nawet w przypadku spełnienia przesłanki określonej w powyższym przepisie Minister Zdrowia nie ma obowiązku zawieszenia kierownika podmiotu leczniczego⁵⁵. Z całą pewnością ten charakter decyzji należy zaliczyć do uznania administracyjnego⁵⁶. W nauce prawa administracyjnego uznanie administracyjne może być ujmowane w dwóch znaczeniach. W znaczeniu szerokim obejmuje wszystkie sposoby przyznawania przez prawo elastyczności organowi administracyjnemu, a w znaczeniu wąskim – jako tylko pewien rodzaj upoważnienia⁵⁷. Odnosząc się do wąskiego ujęcia uznania administracyjnego, trzeba zauważyć, że charakterystyczne dla upoważnienia do uznania jest sformułowanie przez ustawodawcę normy prawnej w sposób alternatywny, która daje organowi administracji możliwość wyboru między minimum dwoma następstwami określonymi w hipotezie normy prawnej⁵⁸. Można zatem stwierdzić, że określony przez ustawodawcę w art. 47b ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń charakter decyzji Ministra Zdrowia jest formą upoważnienia do uznania administracyjnego⁵⁹. W literaturze słusznie zauważa się, że to sądy administracyjne wykonują sądową kontrolę nad decyzjami administracyjnymi wydawanymi z przekroczeniem granic dyskrecjonalnych uprawnień organu administracyjnego⁶⁰. Jeżeli chodzi o swobodę wyboru rozstrzygnięcia przez organ administracji publicznej, warto zwrócić uwagę na pogląd Naczelnego Sądu Administracyjnego wyrażony w uzasadnieniu wyroku z 26 listopa-

⁵⁴ Sygn. akt VSA/Wa 3081/21.

⁵⁵ J. Roszkiewicz, [w:] L. Bosek (red.), op. cit., s. 917, komentarz do art. 47b.

⁵⁶ Tożsamy pogląd wyraził WSA w Warszawie w uzasadnieniu wyroku z 23 czerwca 2021 r., sygn. akt VIII SA/Wa 282/21, CBOSA.

⁵⁷ M. Jaśkowska, *Uznanie administracyjne a inne formy władzy dyskrecjonalnej administracji publicznej*, [w:] R. Hauser, Z. Niewiadomski, A. Wróbel (red.), *Instytucje prawa...*, 245.

⁵⁸ A. Nałęcz, *Uznanie administracyjne a reglamentacja działalności gospodarczej*, Warszawa 2010, s. 43.

⁵⁹ W nauce prawa administracyjnego używa się – obok pojęcia uznania administracyjnego – również odmiennej terminologii, stosując również zamiennie określenia „luzu decyzyjnego”, jak również „dyskrecjonalności”. Por. K. Ziemiński, M. Jędrzejczak, *Pojęcie dyskrecjonalności a pojęcie luzów decyzyjnych*, [w:] K. Ziemiński, M. Jędrzejczak (red.), *Dyskrecjonalność w prawie administracyjnym*, Poznań 2015, s. 13–27.

⁶⁰ A. Błaś, J. Jędrońska, *Granice dyskrecjonalnych uprawnień administracji publicznej*, [w:] J. Buczkowski, J. Łukasiewicz, J. Połuszny, J. Stelmasiak (red.), *Administracja publiczna u progu XXI wieku. Prace dedykowane prof. zw. dr. hab. Janowi Szreniawskiemu*, Przemysł 2000, s. 80.

da 2001 r., gdzie stwierdzono, że „określona swoboda wyboru rozstrzygnięcia przez organ administracji nie może jednak oznaczać dowolności, a dokonany wybór powinien być dostatecznie uzasadniony z indywidualizowanymi przesłankami. Wskazanie takich przesłanek zawiera uzasadnienie zaskarżonej decyzji, co wyklucza istnienie dowolności”⁶¹. Zatem Minister Zdrowia, wydając decyzję co do zawieszenia kierownika podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, powinien uzasadnić i wykazać zależność między przesłanką w zakresie szczególnie uzasadnionego przypadku a koniecznością zapobiegania oraz zwalczania chorób zakaźnych u ludzi.

Podsumowując powyższe ustalenia, należy stwierdzić, że przyznana przez ustawodawcę kompetencja Ministra Zdrowia w kwestii zawieszenia kierownika podmiotu leczniczego prowadzącego szpital w szczególnie uzasadnionych przypadkach związanych z koniecznością zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi stanowi przejaw władzy dyskrecyjnej. Nie wydaje się, aby kompetencja wynikająca z art. 47b ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń miała odniesienie do zapewnienia jednostkom bezpieczeństwa zdrowotnego przez Ministra Zdrowia.

W kontekście prowadzonej analizy co do umiejscowienia Ministra Zdrowia jako naczelnego organu administracji rządowej w sferze zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i epidemii należy również zwrócić uwagę na kompetencje kreacyjne ministra, w szczególności co do Głównego Inspektora Sanitarnego, które dotyczą m.in. możliwości powołania i odwołania powyższego organu, nadawania statutów, jak też rozpatrywania skarg i wniosków⁶². Trzeba bowiem pamiętać, że Minister Zdrowia jest również organem nadzorczo-kontrolnym w odniesieniu do Narodowego Funduszu Zdrowia, który monitoruje, rozlicza, finansuje i kontroluje świadczenia opieki zdrowotnej związane m.in. z zapobieganiem i zwalczaniem chorób zakaźnych. Analiza treści postanowień art. 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁶³ pozwala na wskazanie sprawowania nadzoru przez Ministra Zdrowia nad ubezpieczeniem zdrowotnym w zakresie określonym w dziale VII oraz powoływania i odwoływania Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, jego zastępców, członków Rady Narodowego Funduszu Zdrowia, dyrektorów oddziałów wojewódzkich i członków rad oddziałów wojewódzkich⁶⁴.

⁶¹ Sygn. akt OSA 5/01, CBOSA.

⁶² Szerzej: K. Miaskowska-Daszkiewicz, *Główny Inspektor Sanitarny*, [w:] B. Szmulik, K. Miaskowska-Daszkiewicz (red.), *Administracja publiczna. Ustrój administracji państwowej centralnej*, t. 1, Warszawa 2012, s. 1579–1616.

⁶³ T.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 146.

⁶⁴ Szerzej: S.K. Bentowski, *Legal determinants of control and supervision in the health system in Poland*, „*Studia Prawnoustrojowe*” 2023, nr 62, s. 15–28.

Podsumowanie

Celem niniejszego artykułu była rekonstrukcja przypisanych Ministrowi Zdrowia kompetencji związanych z zadaniem zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i epidemii oraz weryfikacja jego kompetencji w zakresie zapewnienia jednostkom bezpieczeństwa zdrowotnego w przypadku zagrożenia życia i zdrowia wynikającego z możliwości zakażenia chorobami zakaźnymi i wybuchem epidemii. Analiza przeprowadzona w niniejszym artykule doprowadziła do konkluzji, że kompetencje Ministra Zdrowia związane z zapobieganiem i zwalczaniem chorób zakaźnych i epidemii jedynie częściowo zapewniają jednostkom bezpieczeństwo zdrowotne. W tym kontekście trzeba sformułować poniższe wnioski:

1) Minister Zdrowia jako naczelny organ administracji rządowej został wyposażony w szerokie kompetencje prawodawcze, nadzorcze oraz koordynacyjne związane z zapobieganiem i zwalczaniem chorób zakaźnych i epidemii.

2) Akty normatywne stanowione przez Ministra Zdrowia zapewniają jednostkom bezpieczeństwo zdrowotne w przypadku zagrożenia życia i zdrowia wynikającego z możliwości zakażenia chorobami zakaźnymi i wybuchem epidemii. Trzeba jednak podkreślić, że rozporządzenia wydawane przez niego, w szczególności wprowadzające ograniczenia praw i wolności obywateli w celu zapobiegania zakażeniom wirusem SARS-CoV-2, zostały wydane z przekroczeniem delegacji ustawowej określonej w postanowieniach art. 46a i art. 46b pkt 1–6 i 8–13 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń. Oceniając pozostałą działalność Ministra Zdrowia, należy sformułować wniosek, że jego kompetencja co do wydawania poleceń ujęta w postanowieniach art. 11h ust. 2 ustawy o COVID-19 w celu przeciwdziałania COVID-19 została określona zbyt szeroko, co może stanowić podstawę do swobody działania w zakresie wydawania poleceń nie tylko organom administracji publicznej, ale również przedsiębiorcom. Działalność prawotwórcza Ministra Zdrowia związana z zapobieganiem i zwalczaniem chorób zakaźnych i epidemii dotyczyła również innych nietypowych form działania administracji obejmujących wydawanie przez niego zaleceń, komunikatów oraz wytycznych. Należy podkreślić, że wskazane wcześniej nietypowe formy działania administracji mają charakter wyłącznie informacyjny i niewiążący. Minister Zdrowia nie zajmuje tu pozycji zdecydowanie nadrzędnej, w zasadzie pozycja organu administracji oraz drugiego podmiotu są sobie równe. Nietypowe formy działania stosowane przez Ministra Zdrowia w celu zapobiegania i zwalczania epidemii i chorób zakaźnych są przejawem działalności informacyjnej kierowanej do podmiotów w celu przekazania informacji lub też zasad mających na celu zapobieganie i zwalczanie chorób zakaźnych i epidemii. A zatem istotą powyższej działalności informacyjnej Ministra Zdrowia jest zapewnienie jednostkom bezpieczeństwa zdrowotnego w przypadku zagrożenia życia i zdrowia wynikającego z możliwości zakażenia chorobami zakaźnymi.

3) Uwypuklić należy również kompetencję Ministra Zdrowia w sferze działań niewładczych co do zlecenia w drodze umowy realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi nie tylko podmiotom publicznym, ale również przedsiębiorcom. Zawarcie jednak umowy dotyczącej zadań z zakresu ochrony zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi z Ministrem Zdrowia jest dobrowolne ze strony podmiotów leczniczych. W postanowieniach ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń nie uwzględniono jednak żadnej regulacji umożliwiającej zobowiązanie podmiotu leczniczego przez Ministra Zdrowia do zawarcia umowy realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi. Warto wspomnieć, że zadania określone w art. 42 ust. 2 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń z zakresu ochrony zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi są związane wyłącznie z utrzymaniem stanu gotowości m.in. odpowiedniej liczby placówek lub zapasów produktów leczniczych przez podmioty lecznicze. W związku z tym postanowienia określone w art. 42 nie są wystarczające w celu zapewnienia jednostkom bezpieczeństwa zdrowotnego.

4) Minister Zdrowia jest także uprawniony do dysponowania władztwem administracyjnym w celu zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i epidemii. W tym kontekście podkreślić należy kompetencję Ministra Zdrowia w kwestii skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii, która jest szeroka, ponieważ w zasadzie umożliwia skierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii każdego, kto jest niezbędny do jej zwalczania. Uwypuklić należy, że istotą kierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii przez Ministra Zdrowia jest minimalizowanie braków personelu medycznego w przypadku potrzeb podmiotów kierujących zwalczaniem epidemii, co w konsekwencji zapewnia jednostkom bezpieczeństwo zdrowotne.

Wykaz literatury

- Baran K.W. (red.), *Tarcza antykryzysowa 1.0–4.0. Ustawa o dodatku solidarnościowym i inne regulacje. Szczególne rozwiązania w prawie pracy, prawie urzędniczym i prawie ubezpieczeń społecznych związane z COVID-19. Komentarz*, Wolters Kluwer, Warszawa 2020.
- Baran M., *Przekształcenia materialnego prawa administracyjnego pod wpływem prawa europejskiego*, [w:] R. Hauser, Z. Niewiadomski, A. Wróbel (red.), *Europeizacja prawa administracyjnego*, seria: System Prawa Administracyjnego, t. 3, C.H. Beck/Instytut Nauk Prawnych PAN, Warszawa 2014.
- Behr J., *Organizacja i funkcjonowanie administracji publicznej stopnia centralnego*, [w:] J. Blicharz, P. Lisowski (red.), *Prawo administracyjne. Zagadnienia ogólne i ustrojowe*, Wolters Kluwer, Warszawa 2022.
- Bentowski S.K., *Legal determinants of control and supervision in the health system in Poland*, „Studia Prawnoustrojowe” 2023, nr 62.

- Bieniek B., Górnicz-Mulcahy A., *Przesłanki odmowy podjęcia pracy przez osobę skierowaną do zwalczania COVID-19*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 2020, nr 5.
- Błaś A., Jędroška J., *Granice dyskrecjonalnych uprawnień administracji publicznej*, [w:] Z. Niewiadomski, J. Buczkowski, J. Łukasiewicz, J. Posłuszny, J. Stelmasiak (red.), *Administracja publiczna u progu XXI wieku. Prace dedykowane prof. zw. dr. hab. Janowi Szreniawskiemu*, Wyższa Szkoła Administracji i Zarządzania, Przemyśl 2000.
- Błaś A., *Formy prawne w sferze działań wewnętrznych administracji*, [w:] R. Hauser, Z. Niewiadomski, A. Wróbel (red.), *Prawne formy działania administracji*, seria: System Prawa Administracyjnego, t. 5, C.H. Beck/Instytut Nauk Prawnych PAN, Warszawa 2013.
- Bosek L. (red.), *Ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Komentarz*, C.H. Beck, Warszawa 2021.
- Budzisz R., *Podmioty administrujące ochroną zdrowia*, [w:] E. Zielińska, R. Kubiak, L. Kubicki (red.), *Pojęcie, źródła i zakres prawa medycznego*, seria: System Prawa Medycznego, t. 1, Wolters Kluwer, Warszawa 2018.
- Cherka M., Wierzbowski M., *Centralne organy administracji państwowej*, [w:] R. Hauser, Z. Niewiadomski, A. Wróbel (red.), *Podmioty administrujące*, seria: System Prawa Administracyjnego, t. 6, C.H. Beck/Instytut Nauk Prawnych PAN, Warszawa 2011.
- Cieślak Z., Bukowska J., Federczyk W., Klimaszewski M., Majchrzak B., *Nauka administracji*, LexisNexis, Warszawa 2012.
- Duniewska Z., *Zakres regulacji prawa administracyjnego materialnego – wyznaczenie pojęcia instytucji tego prawa*, [w:] R. Hauser, Z. Niewiadomski, A. Wróbel (red.), *Prawo administracyjne materialne*, seria: System Prawa Administracyjnego, t. 7, C.H. Beck/Instytut Nauk Prawnych PAN, Warszawa 2017.
- Granat M., *Prawo konstytucyjne. Pytania i odpowiedzi*, Wolters Kluwer, Warszawa 2019.
- Góralczyk W. jr., *Podstawy prawa i administracji*, Wolters Kluwer, Warszawa 2019.
- Grzybowski M., *Rada Ministrów i administracja rządowa*, [w:] R. Hauser, Z. Niewiadomski, A. Wróbel (red.), *Konstytucyjne podstawy funkcjonowania administracji publicznej*, seria: System Prawa Administracyjnego, t. 2, C.H. Beck/Instytut Nauk Prawnych PAN, Warszawa 2012.
- Hauser R., *Stosunek administracyjnoprawny*, [w:] R. Hauser, Z. Niewiadomski, A. Wróbel (red.), *Instytucje prawa administracyjnego*, seria: System Prawa Administracyjnego, t. 1, C.H. Beck/Instytut Nauk Prawnych PAN, Warszawa 2010.
- Jagielski J., *Administracja publiczna w Polsce w świetle obowiązującego prawa*, [w:] J. Jagielski, M. Wierzbowski (red.), *Prawo administracyjne*, Wolters Kluwer, Warszawa 2022.
- Jaśkowska M., *Uznanie administracyjne a inne formy władzy dyskrecjonalnej administracji publicznej*, [w:] R. Hauser, Z. Niewiadomski, A. Wróbel (red.), *Instytucje prawa administracyjnego*, seria: System Prawa Administracyjnego, t. 1, C.H. Beck/Instytut Nauk Prawnych PAN, Warszawa 2010.
- Jaworska-Dębska B., *Prawne formy działania administracji publicznej*, [w:] M. Stahl (red.), *Prawo administracyjne – pojęcia, instytucje, zasady w teorii i praktyce*, Wolters Kluwer, Warszawa 2019.
- Lipowicz I., *Źródła prawa administracyjnego*, [w:] Z. Cieślak, I. Lipowicz, Z. Niewiadomski, *Prawo administracyjne. Część ogólna*, PWN, Warszawa 2000.
- Mełgieś K., Miaskowska-Daszkievicz K., *Zdrowie ludzkie, jako wartość determinująca zadania administracji publicznej*, [w:] J. Zimmermann (red.), *Aksjologia prawa administracyjnego*, t. 1, Wolters Kluwer, Warszawa 2017.

- Miaskowska-Daszekiewicz K., *Główny Inspektor Sanitarny*, [w:] B. Szmulik, K. Miaskowska-Daszekiewicz (red.), *Administracja publiczna. Ustrój administracji państwowej centralnej*, t. 1, C.H. Beck, Warszawa 2012.
- Michalska-Badziak R., *Administracja centralna*, [w:] M. Stahl (red.), *Prawo administracyjne – pojęcia, instytucje, zasady w teorii i orzecznictwie*, Difin, Warszawa 2009.
- Nalęcz A., *Uznanie administracyjne a reglamentacja działalności gospodarczej*, Wyd. Sejmowe, Warszawa 2010.
- Ochendowski E., *Prawo administracyjne. Część ogólna*, TNOiK, Toruń 2013.
- Paplicki M., *Bezpieczeństwo zdrowotne obywateli w państwowym systemie bezpieczeństwa wewnętrznego*, „Acta Universitatis Wratislaviensis” 2016, nr 37/38.
- Rabiega-Przyłęcka A., *Ochrona zdrowia*, [w:] Z. Duniewska, B. Jaworska-Dębska, E. Olejniczak-Szałowska, M. Stahl (red.), *Prawo administracyjne materialne*, Wolters Kluwer, Warszawa 2020.
- Rabska T., *Budowanie nowej administracji publicznej*, „Acta Universitatis Wratislaviensis” 1999, nr 2154: *Administracja publiczna w państwie prawa. Księga jubileuszowa dla profesora Jana Jendroški w osiemdziesiątą rocznicę urodzin i pięćdziesięciolecie pracy naukowej*, pod red. B. Adamiak, J. Bocia, M. Niemiec, K. Nowackiego.
- Ruczkowski P., *Naczelne i inne centralne organy administracji państwowej (rządowej)*, [w:] M. Zdyb, J. Stelmasiak (red.), *Prawo administracyjne*, Wolters Kluwer, Warszawa 2020.
- Rybicki Z., *Prawne formy działania administracji*, [w:] Z. Rybicki, S. Piątek, *Zarys prawa administracyjnego i nauki administracji*, PWN, Warszawa 1984.
- Stahl M., *Szczególne prawne formy działania administracji*, [w:] R. Hauser, Z. Niewiadomski, A. Wróbel (red.), *Prawne formy działania administracji*, seria: System Prawa Administracyjnego, t. 5, C.H. Beck/Instytut Nauk Prawnych PAN, Warszawa 2013.
- Stankiewicz R., *Model racjonalizacji dostępu do produktu leczniczego. Zagadnienia publicznoprawne*, C.H. Beck, Warszawa 2014.
- Szreniawski J., Niczyporuk J., *Działy administracji rządowej*, [w:] E. Knosala, A. Matan, G. Łaszczycza (red.), *Prawo administracyjne w okresie transformacji ustrojowej*, Zakamycze, Kraków 1999.
- Szyrski M., *Polecenia obowiązujące i akty kierownictwa w dobie epidemii. Szansa czy zagrożenie?*, „Studia Prawnicze KUL” 2021, nr 2.
- Urbaniak M., *Konstytucyjna zasada równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej a jej ustawowa realizacja w prawie polskim. Wybrane problemy*, „Przegląd Prawa Konstytucyjnego” 2013, nr 3.
- Urbaniak M., Wojtyła-Buciora P., Klimberg A., *Status prawny Ministra Zdrowia*, „Hygeia Public Health” 2016, nr 1.
- Ura E., *Prawo administracyjne*, Wolters Kluwer, Warszawa 2021.
- Waszak M., *Skierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii. Blaski i cienie regulacji*, „Medyczna Wokanda” 2020, nr 4.
- Wartenberg-Kempka B., *Działy administracji rządowej*, [w:] L. Zacharko (red.), *Organizacja prawna administracji publicznej*, Wyd. UŚ, Katowice 2013.
- Wierzbowski M., Wiktorowska A., *Główne pojęcia i konstrukcje regulacji prawnej i organizacji administracji*, [w:] J. Jagielski, M. Wierzbowski (red.), *Prawo administracyjne*, Wolters Kluwer, Warszawa 2022.
- Wróbel A., Jaśkowska, M. Wilbrandt-Gotowicz M., *Kodeks postępowania administracyjnego. Komentarz*, Wolters Kluwer, Warszawa 2020.

- Ziemski K., Jędrzejczak M., *Pojęcie dyskrecjonalności a pojęcie luzów decyzyjnych*, [w:] K. Ziemiński, M. Jędrzejczak (red.), *Dyskrecjonalność w prawie administracyjnym*, Wyd. Nauk. UAM, Poznań 2015.
- Zimmermann J., *Prawo administracyjne*, Wolters Kluwer, Warszawa 2016.
- Zimmermann J., *Prawo administracyjne*, Wolters Kluwer, Warszawa 2022.

Summary

Minister of Health in the system of prevention and control of infectious diseases and epidemics. Evaluation of the current legal status

Keywords: law, security, individual, infectious diseases.

Ensuring the health safety of individuals involves the need for the legislature to define legal standards to minimize the risks associated with the possibility of infection with infectious diseases. The main purpose of the paper was to reconstruct the competencies assigned to the Minister of Health related to the prevention and control of infectious diseases and epidemics and to verify the competencies to the prevention and control of infectious diseases and epidemics of the Minister of Health to ensure health safety. The analysis conducted confirms the thesis that the competencies of the Minister of Health related to the prevention and control of infectious diseases and epidemics partially ensure health safety for individuals. The competencies of the Minister of Health as defined in the legal norms for the prevention and control of infectious diseases and epidemics ensure the health safety of individuals in the event of life and health emergencies. However, concerning the above, it should be emphasized that the normative acts issued by the Minister of Health, in particular to ensure health safety for individuals, specifying restrictions on the rights and freedoms of citizens to prevent SARS-CoV infections were issued outside of the statutory delegation specified in the provisions of Article 46a and Article 46b points 1–6 and 8–13 of the Law on Prevention and Control of Infections. Assessing the other activities of the Minister of Health, i.e. communications, guidelines and recommendations, it should be stated that they are a manifestation of informational activities directed by the Minister of Health to entities to provide information or rules aimed at preventing and combating infectious diseases and epidemics. The competence of the Minister of Health outlined in Article 42 of the Law on Prevention and Control of Infections as to the contractual commissioning of health protection tasks against infections and infectious diseases is not sufficient to ensure health security for entities. In the above context, it should be pointed out that it is voluntary

for medical entities to enter into a contract for the performance of healthcare tasks against infections and infectious diseases. The Referral by the Minister of Health to work in combating the epidemic of basically anyone necessary to combat it is, however, a means used by the Minister of Health to ensure the health security of individuals.

