

Tomasz Bojar-Fijałkowski

Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

ORCID: 0000-0001-6979-8207

tbojar@ukw.edu.pl

Wykonywanie zadań publicznych przez Państwową Inspekcję Sanitarną w czasie pandemii COVID-19. Refleksje i postulaty

Wstęp

Wykonywanie zadań publicznych jest podstawowym celem państwa i jego administracji. Okres pandemii COVID-19 w Polsce istotnie wpłynął na zakres, formę, jakość i dostępność usług publicznych. Państwowa Inspekcja Sanitarna, jako organ wyspecjalizowany w ochronie zdrowia publicznego, doświadczała tych zmian dwójako, będąc odpowiedzialną za działania pandemiczne oraz podobnie jak każda organizacja działająca w sytuacji ograniczeń. Hipoteza o reprezentatywności Państwowej Inspekcji Sanitarnej dla administracji publicznej i dla jednostek ochrony zdrowia pozwala wysuwać pewne refleksje i postulaty, które są celem niniejszego opracowania. Temu podporządkowana jest struktura pracy. Część pierwsza umiejscawia Państwową Inspekcję Sanitarną w systemie administracji publicznej oraz w systemie ochrony zdrowia w Polsce, wskazując także pewne procesy historyczne, kształtujące stan obecny. Część druga przedstawia zakres kompetencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej pośród zadań publicznych. Część trzecia charakteryzuje funkcjonowanie administracji sanitarnej u progu ogłoszenia w Polsce pandemii oraz w jej trakcie. Część czwarta podejmuje próbę wskazania wniosków *de lege lata* i *de lege ferenda*, mogących dotyczyć nie tylko Państwowej Inspekcji Sanitarnej, ale wynikających z jej doświadczeń w okresie pandemii. Całość kończy podsumowanie oraz wykaz wykorzystanych źródeł.

Stan prawny aktualny na dzień 30 czerwca 2022 r.

Państwowa Inspekcja Sanitarna w systemie administracji publicznej i systemie ochrony zdrowia w Polsce

Administracja sanitarna posiada przeszło stuletnią tradycję w systemie polskiej administracji publicznej. Kwestie zdrowia publicznego zostały uregulowane już w 1919 r.¹, znacznie wcześniej niż wiele innych obszarów życia odradzającego się państwa. Zasadnicza ustawa sanitarna określała przede wszystkim zadania Ministra Zdrowia Publicznego oraz analogiczne zadania władz samorządowych w zakresie działalności sanitarnej.

Najstarsza polska doktryna określała administrację sanitarną jako odpowiedzialną za „administrację stosunków sanitarnych zdrowia publicznego”² i egzekucję „przepisów prawych z zakresu zdrowia publicznego”³. Jerzy Panejko wskazywał, że w skład obszaru, za jaki odpowiada administracja sanitarna, wchodzi przepisy związane z policją lekarską oraz policją sanitarną⁴. Pierwsza z nich dotyczy organizacji służby zdrowia, wykonywania zawodów medycznych i kształcenia kadr na potrzeby medyczne. Druga to ochrona przed chorobami zakaźnymi, przeciwdziałanie epidemiom oraz szeroka problematyka higieny⁵. Należy dodać jeszcze kwestie nadzoru nad żywnością, porządku publicznego, weterynarii oraz środowiska⁶, które ujmowano wówczas w prawie sanitarnym.

Prawo sanitarne u swojego zarania funkcjonowało jako płaszczyzna integracji różnych regulacji publicznych, czasem dość odległych od tego, co dziś z nim utożsamiamy. Działo się tak ze względu na trudność w tworzeniu prawa przez nowo powstałe państwa, przez co obywało się to etapami. Prawo sanitarne znalazło się wówczas, także ze względu na uwarunkowania życia i zdrowia ludności, w gronie zagadnień uregulowanych w pierwszej kolejności. Należy wskazać także na słabość ówczesnej administracji publicznej, co powodowało przypisanie szerokiego zakresu zadań do organów, które udało

¹ Pierwszą regulacją była zasadnicza ustawa sanitarna z dnia 19 lipca 1919 r. (Dz.U. z 1919 r., Nr 63, poz. 371), dalej jako zasadnicza ustawa sanitarna.

² J. Rodkowski, *Prawo administracyjne polskie. Prawo szkolne i sanitarne. Wedle stenogramu wykładów uniwersyteckich T. Bigo*, Lwów 1929, s. 31.

³ K. Prökl, J. Kowalczewski (red.), *Polskie prawo sanitarne: zbiór ustaw, rozporządzeń, instrukcyj, okólników i pism okólnych z lat 1918–1935*, t. 1, cz. 1, Warszawa 1946, s. V.

⁴ J. Panejko, *Zdrowotność publiczna*, [w:] idem, *Polskie prawo administracyjne w zarysie*, cz. 1, Kraków 1929, s. 301 i nast.

⁵ M. Rudy, *Wstęp do prawa sanitarnego i weterynaryjnego*, Wrocław 2010, s. 134. W ówczesnym zakresie higieny ujmowano także rozwiązywanie problemów alkoholowych, przeciwdziałanie nierządowi, standardy noclegowe i prawo uzdrowiskowe.

⁶ W tym jakość powietrza poprzez m.in. normy w zakresie częstotliwości trzepania odzieży i dywanów oraz miejsc do tego wyznaczonych. Także odprowadzania ścieków i nieczystości do rynsztoków i dołów kloacalnych. Więcej: T. Bojar-Fijałkowski, *Prawo sanitarne w systemie prawnej ochrony środowiska w Polsce*, Bydgoszcz 2019, s. 55–68.

się stosunkowo szybko powołać. Stąd stawiana teza o integracji wokół prawa sanitarnego wielu obszarów prawa publicznego, w tym sfery: środowiskowej, wodnej, turystycznej, uzdrowiskowej, weterynaryjnej, medycznej itd. Zadania we wszystkich tych obszarach realizowała właśnie administracja sanitarna.

Stan ten zmieniał się wraz z rozwojem państwa. Usamodzielniały się poszczególne obszary objęte pierwotnie prawem sanitarnym, zostawały przypisywane do kompetencji nowo tworzonych administracji. Zmiany te szczególnie uwidoczniły się w okresie Polski Ludowej. Dekret z 1954 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej⁷, bezpośredni poprzednik aktualnie obowiązującej ustawy⁸, dokonywał wyraźnych zmian w prawie sanitarnym, tworząc m.in. znaną współcześnie Państwową Inspekcję Sanitarną.

W okresie PRL w zakresie prawa sanitarnego można zaobserwować wyraźnie dwa procesy. Pierwszym był systematyczny rozwój regulacji w obszarze zagadnień podstawowych wskazanych w trzech obszarach działań zapobiegawczego nadzoru sanitarnego, bieżącego nadzoru sanitarnego⁹ oraz zwalczania chorób zakaźnych i zawodowych oraz zapobiegania ich powstaniu¹⁰. Drugim było usamodzielnianie się działów prawa publicznego, objętych przedwojennym prawem sanitarnym i wyłączanie ich spod kompetencji administracji sanitarnej. Proces ten dotyczył regulacji: zawodów medycznych¹¹, tworzących zręby prawa medycznego, farmacji, przepisów weterynaryjnych i paszowych¹², wyodrębnionych do rozwijającego wówczas dynamicznie prawa weterynaryjnego, problematyki trzeźwości i zwalczania alkoholizmu, które

⁷ Dekret z dnia 14 sierpnia 1954 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. z 1954 r., Nr 37, poz. 160).

⁸ Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 195 z późn. zm.), dalej jako UoPIS.

⁹ M.in. przez ustawę z dnia 25 listopada 1970 r. o warunkach zdrowotnych żywności i żywienia (Dz.U. z 1970 r., Nr 29, poz. 245).

¹⁰ M.in. przez dekret z dnia 14 maja 1946 r. o powołaniu pracowników służby zdrowia do walki z epidemiami (Dz.U. z 1946 r., Nr 23, poz. 150); dekret z dnia 16 kwietnia 1946 r. o zwalczaniu chorób wenerycznych (Dz.U. z 1946 r., Nr 18, poz. 119). Dodatkowo przyjęto ustawę z dnia 22 kwietnia 1959 r. o zwalczaniu gruźlicy (Dz.U. z 1959 r., Nr 27, poz. 170) i ustawę z dnia 13 listopada 1963 r. o zwalczaniu chorób zakaźnych (Dz.U. z 1963 r., Nr 50, poz. 279). Wszystkie te regulacje uchylone zostały dopiero ustawą z dnia 6 września 2001 r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach (Dz.U. z 2001 r., Nr 126, poz. 1384).

¹¹ Ustawa z dnia 28 października 1948 r. o zakładach społecznych służby zdrowia i planowej gospodarce w służbie zdrowia (Dz.U. z 1948 r., Nr 55, poz. 434) i ustawa z dnia 28 października 1950 r. o zawodzie lekarza (Dz.U. z 1950 r., Nr 50, poz. 458).

¹² Zarządzenie Ministrów Przemysłu Spożywczego i Skupu oraz Rolnictwa z dnia 22 września 1960 r. w sprawie zlecenia Inspekcji Żywnościowej nadzoru nad środkami żywienia zwierząt (M.P. z 1960 r., Nr 76, poz. 349); zarządzenie Ministra Przemysłu Spożywczego i Skupu z dnia 15 czerwca 1965 r. w sprawie zakresu działania, organizacji oraz trybu postępowania organów Inspekcji Żywnościowej (M.P. z 1965 r., Nr 32, poz. 177), zastąpione ustawą z dnia 30 czerwca 1970 r. o Państwowej Inspekcji Skupu i Przetwórstwa Artykułów Rolnych (Dz.U. z 1970 r., Nr 16, poz. 137).

przekazano organom władzy terenowej¹³, finalnie gminom, kontroli czystości miejsc publicznych, co zostało przesunięte z kompetencji administracji sanitarnej do rad narodowych miast i osiedli¹⁴, a dalej gmin, kontroli jakości części produktów handlowych¹⁵, co stało się podwaliną prawa ochrony konsumentów oraz prawa konkurencji, regulacji wodnych. Jeszcze ustawa z 1966 r. o ochronie powietrza atmosferycznego przed zanieczyszczeniem¹⁶ utrzymywała nadzór Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad jakością powietrza. Dopiero ustawa o ochronie i kształtowaniu środowiska z 1980 r.¹⁷, wraz z powołaniem Państwowej Inspekcji Ochrony Środowiska, zdjęła te obowiązki z administracji sanitarnej.

Współcześnie dział administracji rządowej „zdrowie” obejmuje sprawy warunków sanitarnych i nadzoru sanitarnego¹⁸, 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 żywnością oraz nadzór nad produktami biobójczymi i kosmetykami¹⁹. Minister właściwy do spraw zdrowia sprawuje nadzór nad Głównym Inspektorem Sanitarnym (dalej jako GIS)²⁰. Dalszą strukturę terenowej administracji sanitarnej wskazuje art. 1 UoPIS, a tworzą ją: Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny (dalej jako PWIS), jako organ zespolonej administracji rządowej w województwie, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny (dalej jako PPIS), jako organ zespolonej administracji rządowej w powiecie, oraz Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny (dalej jako PGIS). PWIS kieruje wojewódzką stacją sanitarno-epidemiologiczną (dalej jako WSSE), PPIS kieruje powiatową stacją sanitarno-epidemiologiczną (dalej jako PSSE), a PGIS – graniczną stacją sanitarno-epidemiologiczną (dalej jako GSSE). Stacje sanitarno-epidemiologiczne są jednostkami budżetowymi będącymi, co warte podkreślenia, podmiotami leczniczymi finansowanymi z budżetu państwa. Uprawnienia podmiotu tworzącego²¹ w stosunku do WSSE i PSSE posiada

¹³ Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 1982 r., Nr 35, poz. 230).

¹⁴ Ustawa z dnia 22 kwietnia 1959 r. o utrzymaniu czystości i porządku w miastach i osiedlach (Dz.U. z 1959 r., Nr 27, poz. 167).

¹⁵ Ustawa z dnia 25 lutego 1958 r. o Państwowej Inspekcji Handlowej (Dz.U. z 1958 r., Nr 11, poz. 39), która zastąpiła dekret z dnia 21 września 1950 r. o Państwowej Inspekcji Handlowej (Dz.U. z 1950 r., Nr 44, poz. 396).

¹⁶ Ustawa z dnia 21 kwietnia 1966 r. o ochronie powietrza atmosferycznego przed zanieczyszczeniem (Dz.U. z 1966 r., Nr 14, poz. 87).

¹⁷ Ustawa z dnia 31 stycznia 1980 r. o ochronie i kształtowaniu środowiska (Dz.U. z 1980 r., Nr 3, poz. 6).

¹⁸ Z wyłączeniem nadzoru nad żywnością objętego działem rolnictwo.

¹⁹ Art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 1893 z późn. zm.).

²⁰ Ibidem, art. 33 ust. 2.

²¹ W rozumieniu: ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 633 z późn. zm.).

województwa. Jak stwierdza Marcin Janik, stacja sanitarno-epidemiologiczna jako instytucja medyczna stanowi wyspecjalizowaną organizację łączącą działalność instytucji o charakterze technicznym, zajmującą się ochroną środowiska naturalnego człowieka z problematyką zdrowia i życia człowieka²². Państwowa Inspekcja Sanitarna jako jedna z nielicznych²³ posiada struktury na szczeblu powiatu. Brak takiej struktury w przypadku wykonujących czasem podobne zadania, a na pewno zadania w tych samych obszarach, administracji²⁴ przesądza o ich mniejszej skuteczności.

Równoległe do Państwowej Inspekcji Sanitarnej do 1 lipca 2021 r. funkcjonowała odrębna Państwowa Inspekcja Sanitarna Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji²⁵. Na terenach jednostek organizacyjnych podległych Ministrowi Obrony Narodowej, w rejonach zakwaterowania przejściowego jednostek wojskowych oraz w stosunku do wojsk obcych przebywających na terytorium Polski oraz przemieszczających się przez to terytorium, zadania sanitarne nadal wykonują organy odrębnej Wojskowej Inspekcji Sanitarnej.

Zadania publiczne wykonywane przez Państwową Inspekcję Sanitarną

Katalog zadań wykonywanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną jest niezwykle szeroki. W okresie pandemii COVID-19 był on utożsamiany ze sferą epidemiologiczną. Administracja sanitarna jest powołana do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, w szczególności przez sprawowanie nadzoru nad warunkami: higieny środowiska, higieny pracy w zakładach pracy, higieny radiacyjnej, higieny procesów nauczania i wychowania, higieny wypoczynku i rekreacji, zdrowotnymi żywności, żywienia i produktów kosmetycznych, higieniczno-sanitarnymi, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzętu oraz pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne. Odbywa się to w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania powstawaniu chorób,

²² M. Janik, *Policja sanitarna*, Warszawa 2012, s. 116.

²³ Obok inspekcji weterynaryjnej, inspekcji nadzoru budowlanego, Policji i straży pożarnej.

²⁴ Np. inspekcja handlowa, inspekcja ochrony środowiska, inspekcja farmaceutyczna, administracja chemiczna i biobójcza.

²⁵ Wykonywała zadania w jednostkach i obiektach: Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Straży Granicznej, Służbie Ochrony Państwa, jednostkach organizacyjnych podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych i przez niego nadzorowanych, podmiotach leczniczych utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, urzędzie obsługującym ministra właściwego do spraw wewnętrznych oraz w jednostkach organizacyjnych Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu i Centralnego Biura Antykorupcyjnego. Z dniem 1 lipca 2021 r. kompetencje wobec takich obiektów przejęli właściwi miejscowo PPIS.

w tym chorób zakaźnych i zawodowych. Wykonywanie tych zadań polega na sprawowaniu zapobiegawczego²⁶ i bieżącego nadzoru sanitarnego²⁷ oraz prowadzeniu działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych²⁸ i innych chorób powodowanych warunkami środowiska, a także na prowadzeniu działalności oświatowo-zdrowotnej²⁹.

²⁶ Odbywa się to m.in. poprzez opiniowanie projektów planów zagospodarowania przestrzennego, uzgadnianie warunków zabudowy i zagospodarowania terenu pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych, uzgadnianie dokumentacji projektowej pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych dotyczących, uczestniczenie w dopuszczeniu do użytku obiektów budowlanych.

²⁷ Do zakresu działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dziedzinie bieżącego nadzoru sanitarnego należy kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, w szczególności dotyczących: higieny środowiska, a zwłaszcza wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, powietrza w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi, gleby, wód i innych elementów środowiska w zakresie ustalonym w odrębnych przepisach; utrzymania należytego stanu higienicznego nieruchomości, zakładów pracy, instytucji, obiektów i urządzeń użyteczności publicznej, dróg, ulic oraz osobowego i towarowego transportu kolejowego, drogowego, lotniczego i morskiego; warunków produkcji, transportu, przechowywania i sprzedaży żywności oraz warunków żywienia zbiorowego; nadzoru nad jakością zdrowotną żywności; warunków zdrowotnych produkcji materiałów i obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością, produktami kosmetycznymi oraz innymi wyrobami mogącymi mieć wpływ na zdrowie ludzi; nadzoru nad przestrzeganiem norm o produktach kosmetycznych w zakresie przestrzegania obowiązku prawidłowego oznakowania; warunków zdrowotnych środowiska pracy, a zwłaszcza zapobiegania powstawaniu chorób zawodowych i innych chorób związanych z warunkami pracy; higieny pomieszczeń i wymagań w stosunku do sprzętu używanego w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych, szkołach wyższych oraz w ośrodkach wypoczynku; higieny procesów nauczania; zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych; wymagań określonych w przepisach o zawartości niektórych substancji w dymie papierosowym; ograniczeń korzystania z solarium. Do zakresu działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dziedzinie bieżącego nadzoru sanitarnego należą również: kontrola przestrzegania przepisów dotyczących wprowadzania do obrotu produktów biobójczych i substancji czynnych oraz ich stosowania w działalności zawodowej; kontrola przestrzegania przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, dotyczących prowadzenia przez przedsiębiorców działalności w zakresie wytwarzania, przetwarzania, przerabiania, przywozu, wywozu, wewnątrzwspólnotowej dostawy lub wewnątrzwspólnotowego nabycia oraz wprowadzania do obrotu nowej substancji psychoaktywnej; kontrola przestrzegania przepisów o mikroorganizmach i GMO oraz genetycznie zmodyfikowanej żywności i paszy.

²⁸ Do zakresu działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dziedzinie zapobiegania i zwalczania chorób należy: dokonywanie analiz i ocen epidemiologicznych; opracowywanie programów i planów działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej, przekazywanie ich do realizacji podmiotom leczniczym w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej oraz kontrola realizacji tych programów i planów; ustalanie zakresu i terminów szczepień ochronnych oraz sprawowanie nadzoru w tym zakresie; wydawanie zarządzeń i decyzji; wydawanie decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej; planowanie i organizowanie sanitarnego zabezpieczenia granic państwa; nadzór sanitarny nad ruchem pasażerskim i towarowym w morskich i lotniczych portach oraz przystaniach; udzielanie poradnictwa w zakresie spraw sanitarno-epidemiologicznych; kierowanie akcją sanitarną przy masowych przemieszczeniach ludności, zjazdach i zgromadzeniach.

²⁹ Państwowa Inspekcja Sanitarna inicjuje, organizuje, prowadzi, koordynuje i nadzoruje działalność oświatowo-zdrowotną w celu ukształtowania odpowiednich postaw i zachowań zdrowotnych, a w szczególności: inicjuje i wytycza kierunki przedsięwzięć zmierzających do zaznajamiania społeczeństwa z czynnikami szkodliwymi dla zdrowia, popularyzowania zasad higieny

Podstawową formą działania organów administracji sanitarnej są akty administracyjne, szczególnie decyzje administracyjne. W zakresie realizacji zadań epidemiologicznych prawo sanitarne przewiduje także wykorzystanie instrumentów egzekucji administracyjnej. Wyraźnie widocznym jest tu trend zastępowania instrumentów wiążących wydawanych przez organ, instrumentami niewiążącymi w formie opinii i zaleceń. Niewątpliwie wzrasta liczba zadań administracji sanitarnej realizowanych poprzez działania faktyczne. Można to utożsamiać z wcielaniem założeń nowego zarządzania publicznego oraz podejmowanymi działaniami edukacyjnymi i informacyjnymi. Wzrasta także znaczenie i wykorzystanie administracyjnych kar pieniężnych³⁰.

Działalność Państwowej Inspekcji Sanitarnej podczas pandemii COVID-19 w Polsce

Państwowa Inspekcja Sanitarna u progu 2020 r. realizowała swoje działania w obszarze zdrowia publicznego i środowiskowego. Najwięcej zaangażowania poświęcano zadaniom w zakresie bezpieczeństwa żywności i żywienia³¹ oraz higieny komunalnej³². Mniejszą uwagę na sprawach stricte epidemiologicznych (tym samym mniej personelu angażowano w tę kwestię)³³. Działalność

i racjonalnego żywienia, metod zapobiegania chorobom oraz umiejętności udzielania pierwszej pomocy; pobudza aktywność społeczną do działań na rzecz własnego zdrowia; udziela porad i informacji w zakresie zapobiegania i eliminowania negatywnego wpływu czynników i zjawisk fizycznych, chemicznych i biologicznych na zdrowie ludzi; ocenia działalność oświatowo-zdrowotną prowadzoną przez szkoły i inne placówki oświatowo-wychowawcze, a także udziela im pomocy w prowadzeniu tej działalności.

³⁰ Ustawa z dnia 30 marca 2001 r. o kosmetykach (Dz.U. z 2001 r., Nr 42, poz. 473 z późn. zm.) przewidywała za określone czyny karę grzywny, przepadku mienia, aresztu, ograniczenia wolności, a nawet pozbawienia wolności. Aktualnie w myśl obowiązującej ustawy z dnia 4 października 2018 r. o produktach kosmetycznych (Dz.U. z 2018 r., poz. 2227 z późn. zm.) zrezygnowano w ogóle z sankcji karnych, przewidując za te same czyny administracyjne kary pieniężne.

³¹ Kontrola procesu przygotowania i serwowania żywności oraz jakości sprzedawanych produktów realizowana u producentów i sprzedawców oraz w lokalach gastronomicznych. Więcej: T. Bojar-Fijałkowski, *Ustawa o bezpieczeństwie żywności i żywienia w służbie jakości i ekologii*, [w:] M. Wiśniewska, E. Malinowska (red.), *Jakość, bezpieczeństwo, ekologia w sektorze rolno-spożywczym. Kierunki rozwoju*, Sopot 2008, s. 165–170.

³² W większości kontrole jakości wszelkich miejsc noclegowych oraz kontrole jakości wody: na kąpieliskach, w basenach i atrakcjach wodnych, wody przeznaczonej do użytku przez mieszkańców a dostarczanej przeważnie przez przedsiębiorstwa wodno-kanalizacyjne. Więcej: T. Bojar-Fijałkowski, *Zadania gminy w zakresie bezpieczeństwa jakości wody na kąpieliskach*, [w:] P. Lizakowski, D. Skalski, S. Dębski, *Bezpieczeństwo, zdrowie i kultura fizyczna. Wybrane zagadnienia*, t. 3, Gdynia–Gdańsk–Starogard Gdański 2017, s. 12–31; idem, *Zadania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie kontroli jakości wody oraz warunków sanitarno-higienicznych na pływalniach*, [w:] P. Lizakowski, D. Skalski, S. Dębski, R. Zwara, *Bezpieczeństwo, zdrowie i kultura fizyczna. Wybrane zagadnienia*, t. 7, Gdynia–Gdańsk–Starogard Gdański 2018, s. 27–43.

³³ Postępowania w trybie ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 2069 z późn. zm.) nie były częste. Lista

stacji sanitarno-epidemiologicznych w bardzo małym stopniu była zinformatywowana, praca urzędnicza i kancelaryjna odbywała się tradycyjnie, często przy wykorzystaniu komputerów jedynie jako edytorów tekstów, narzędzi dostępu do baz danych oraz obsługi poczty elektronicznej. Przy czym większość stacji posiadała własne, nieujednoliczone, strony internetowe, serwery i adresy poczty elektronicznej, domeny.

Z uwagi na status jednostki służby zdrowia standardowy czas pracy w stacjach sanitarno-epidemiologicznych wynosi 7 godzin i 35 minut. Poza sytuacjami nadzwyczajnymi, jak np. zgłoszone zatrucia pokarmowe czy nagłe zanieczyszczenia wody na kąpieliskach, praca poza godzinami urzędowania była rzadkością. Częściowo w wyniku tego zespoły stacji cechowały się dużą stabilnością zatrudnienia, raczej wyższą średnią wiekiem załogi oraz zdecydowaną przewagą kobiet wśród ogółu zatrudnionych. Nieco większa dynamika kadr dotyczyła aglomeracji miejskich, gdzie specjalistom określonych dziedzin łatwiej o znalezienie nowej (często lepiej płatnej) pracy, a równocześnie Państwowej Inspekcji Sanitarnej łatwiej o rekrutację nowych pracowników z uwagi na podaż wykształconych kandydatów. Budżet Państwowej Inspekcji Sanitarnej w kolejnych latach kształtował się podobnie. W przypadku poszczególnych stacji rzadkością były środki inwestycyjne. Nie zwiększano liczby etatów. Nadgodziny rozliczano najczęściej poprzez odbiór dni wolnych, rzadziej dodatkowym wynagrodzeniem.

PWIS jako organy administracji rządowej były zespolone z wojewodami, natomiast PPIS ze starostami³⁴. W tym modelu starosta nie dysponował finansami dla PSSE; finansowanie zapewniał bowiem organ tworzący podmiot leczniczy, jakim jest wojewoda, oraz niedysponujący instrumentarium oceny PPIS kształtował sytuację kadrową administracji sanitarnej w stopniu wiodącym. PWIS merytorycznie oceniający pracę PPIS mógł jedynie wnioskować do starosty o zmiany na stanowisku PPIS, a do wojewody wnioskował o środki finansowe. Rozwiązanie to było dalece dysfunkcyjne i nieefektywne, a nawet w indywidualnych przypadkach szkodliwe. O ile łatwiej o porozumienie między GIS a wojewodą w przypadku decyzji kadrowych wobec PWIS, o tyle współpraca PWIS ze starostami czasem bywała silnie nacechowana politycznie, częściej ze strony polityków samorządowych, choć nie wyłącznie.

chorób zakaźnych, w przypadku podejrzenia których wszczynane jest postępowanie epidemiologiczne, wskazana w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 grudnia 2019 r. w sprawie zgłaszania podejrzeń i rozpoznania zakażeń, chorób zakaźnych oraz zgonów z ich powodu (Dz.U. z 2019 r., poz. 2430 z późn. zm.), jest wszakże długa, ale zapadalność na choroby, takie jak np. bąblowica, błonica, borelioza, dżuma, gruźlica, krztusiec, rzeżączka czy malaria, nie była i nie jest obszerna.

³⁴ Ustawa z dnia 23 stycznia 2009 r. o zmianie niektórych ustaw w związku ze zmianami w organizacji i podziale zadań administracji publicznej w województwie (Dz.U. z 2009 r., poz. 92 z późn. zm.) wprowadzała zespolenie PPIS ze starostami powiatów. W ocenie autora rozwiązanie takie służyło głównie wzmocnieniu samorządu powiatowego poprzez przypisanie mu więcej zadań.

Stan epidemii trwał w Polsce od 20 marca 2020 r.³⁵ do 16 maja 2022 r.³⁶, po czym zastąpiony został stanem zagrożenie epidemicznego. Powodem jego wprowadzenia było rozprzestrzenianie się wirusa SARS-CoV-2, wywołującego zakaźną chorobę układu oddechowego COVID-19. Wprowadzenie stanu epidemii formalnie (ale jej wystąpienie praktycznie) przemodelowało funkcjonowanie Państwowej Inspekcji Sanitarnej i wykonywanie przez nią zadań publicznych – tzw. specustawa covidowa³⁷ przyspieszyła zmianę podległości PPIS ze starostów na wojewodów, planowaną na kwiecień 2022 r. (stało się to zatem miesiąc wcześniej). Część samorządów powiatowych w ogóle nie była świadoma tego procesu.

Przy niezmiennym stanie osobowym (co utrzymało się przez cały okres trwania pandemii) i przy jednoczesnym lawinowym zwiększeniu liczby prowadzonych spraw, szczególnie postępowań epidemiologicznych, ujawniły się problemy kadrowe. Praca została zorganizowana *de facto* całodobowo, co było konieczne także ze względu na potrzebę realizacji zadań online we wprowadzonych systemach informatycznych. Pracownicy wszystkich komórek organizacyjnych włączyli się w zadania epidemiologiczne kosztem swoich zadań statutowych. Praca zdalna, standardowa w innych branżach i jednostkach, w administracji sanitarnej była ograniczona wyłącznie do pracowników aktualnie przebywających na kwarantannie lub izolacji. O ile pojawiły się specjalne środki budżetowe na pokrycie wygenerowanych nadgodzin w formie wynagrodzenia, o tyle nie wprowadzono systemowych zmian prawa pracy³⁸. Pracę w pandemii utrudniały też zmieniające się przepisy w zakresie zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Realizacja przepisów o zarządzaniu kryzysowym³⁹ ujawniła liczne braki systemowe, które często *ad hoc* przekazywano do realizacji właśnie administracji sanitarnej⁴⁰.

³⁵ Wprowadzony rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz.U. z 2020 r., poz. 491 z późn. zm.).

³⁶ Uchylony rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 13 maja 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz.U. z 2022 r., poz. 1025).

³⁷ 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 2021 r., poz. 2095 z późn. zm.), dalej jako specustawa covidowa. Sama ustawa wymaga słowa komentarza. 37 artykułów zajmuje w ustawie aż 344 stron maszynopisu. Najobszerniejszy art. 15 ma oznaczenie aż do 15zzzzzzze. O przejrzystości, a tym samym możliwości absorpcji normy przez odbiorcę, nie może być tu mowy. Nowelizacje ustawy następowały wielokrotnie, co jeszcze bardziej utrudniało jej stosowanie.

³⁸ Projekt nowelizacji Kodeksu pracy, obejmujący m.in. pracę zdalną, ma być procedowany przez parlament w sierpniu 2022 r.

³⁹ Ustawa z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 261 z późn. zm.).

⁴⁰ W różnych okresach Państwowa Inspekcja Sanitarna podejmowała m.in. zadania w zakresie: organizowania wymazów w domach osób podejrzanych o nosicielstwo koronawirusa, umawianie

W obliczu izolacji setek tysięcy Polaków, jak również postępowań administracyjnych, rozpoczęła się szybka informatyzacja działalności administracji sanitarnej. W pierwszej kolejności wprowadzono system EWP⁴¹. Problemem okazał się jednak brak sprzętu, w tym przenośnych komputerów i telefonów komórkowych. Także pracownicy stacji, nieprzywykli wcześniej do pracy przy pomocy systemów teleinformatycznych, z trudnościami i pod presją czasu przystąpili do ich użytkowania. Dało się odczuć wieloletnie zaniedbania w zakresie cyfryzacji i informatyzacji administracji publicznej⁴². Równolegle do działań resortu zdrowia swoje rozwiązania informatyczne zaczął wprowadzać GIS. System SEPIS⁴³ okazał się wszechstronniejszy, lepszy w działaniu i łatwiejszy w zastosowaniu.

Przepisy w zakresie zakazów i nakazów⁴⁴, szczególnie ograniczenia prowadzenia działalności gospodarczej (a niewiele mniej kwarantanna i izolacja), wywoływały sporo negatywnych reakcji. Sama zmienność prawa w jakże ważnej sferze wolności jednostki oraz jej praw podstawowych, nawet w okresie i wobec wyzwań pandemii, nie jest cechą pozytywną. Stąd niektóre grupy przedsiębiorców w reakcji na dotykające ich ograniczenia rozpoczęły akcje utrudniające działalność Państwowej Inspekcji Sanitarnej, wykorzystując m.in. prawo dostępu do informacji publicznej⁴⁵. Program komputerowy generował

transportów medycznych celem takich wymazów, umawiania wizyt lekarskich i związanych z tym transportów medycznych dla osób objętych kwarantanną i izolacją.

⁴¹ System Elektronicznych Wjazdów do Polski został przygotowany przez Centrum e-Zdrowia na potrzeby administracji państwowej i podmiotów leczniczych w celu wsparcia realizacji zadań związanych z monitorowaniem pandemii i zapobieganiem rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2. Wprowadziło go Ministerstwo Zdrowia. W okresie jego użytkowania był wielokrotnie modyfikowany, funkcjonowały jego różne wersje, o różnych funkcjach.

⁴² Postulaty w tym zakresie podnosiła m.in.: M. Ganczar, *Informatyzacja administracji publicznej. Nowa jakość usług publicznych dla obywateli i przedsiębiorców*, Warszawa 2009; M. Ganczar, A. Sytek, *Informatyzacja administracji publicznej. Skuteczność regulacji*, Warszawa 2021; M. Ganczar, *Rozwój elektronicznej administracji publicznej w Polsce*, „Prawo – Administracja – Kościół” 2002, nr 4(12), s. 33–46; eadem, *Zarządzanie bezpieczeństwem informacji a cyberbezpieczeństwo w podmiotach publicznych*, [w:] G. Szpor, A. Gryszczyńska (red.), *Internet. Cyberpandemia*, Warszawa 2021, s. 185–200; M. Ganczar, A.M. Haładyj, *Selection of E-Government Instruments in Poland*, „Review of Comparative Law” 2015, vol. XX, s. 59–78.

⁴³ System Ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej to nowoczesne narzędzie informatyczne do obsługi procesów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Został przygotowany, aby zapobiegać rozprzestrzenianiu się epidemii COVID-19 w Polsce, ale stopniowo ma być wykorzystywany w każdym obszarze działalności. Wspomaga procesy w zakresie bezpieczeństwa żywności i żywienia, a także nadzoru sanitarnego. Stanowi też innowacyjne narzędzie analityczne. Za jego wdrożenie GIS otrzymał w czerwcu 2022 r. Nagrodę Sektora Publicznego ONZ – www.gov.pl/web/gis/co-to-jest-sepis (data dostępu: 30.06.2022).

⁴⁴ Ujmwane w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 31 marca 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz.U. z 2020 r., poz. 566 z późn. zm.) podlegały nader częstym nowelizacjom. Śledzenie aktualnego stanu prawnego przysparzało sporo trudności.

⁴⁵ W trybie ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 902 z późn. zm.). Więcej: P. Szustakiewicz (red.), *Dostęp do informacji publicznej*,

automatycznie losowe pytania i kierował do wszystkich stacji sanitarno-epidemiologicznych w kraju, co skutkowało przesłaniem do każdej nawet kilkuset zapytań. Ich realizacja groziła paraliżem działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Kazus ten prowokuje do dyskusji nad modelem dostępu do informacji publicznej w Polsce.

Na jednym z seminariów online, organizowanych przez Stowarzyszenie Edukacji Administracji Publicznej w czasie pandemii, Irena Lipowicz stwierdziła, że inspekcja sanitarna jak w soczewce ukazuje problemy polskiej służby zdrowia (wydaje się, że także wiele problemów administracji publicznej, szczególnie rządowej w terenie).

Problemy z wykonywaniem zadań publicznych przez Państwową Inspekcję Sanitarną wynikłe z pandemii COVID-19 w Polsce

Pandemia COVID-19 przyniosła wielu branżom unikatowe – co nie znaczy, że pozytywne – doświadczenia. Niewątpliwie Państwowa Inspekcja Sanitarna, jako administracja odpowiedzialna za zdrowie publiczne, była szczególnie zaangażowana w działania pandemiczne. Okres ten wykazał słabości, ale stworzył szansę na unowocześnienie i zmiany, które były chętnie finansowane ze środków budżetowych. Równoległe Państwowa Inspekcja Sanitarna, jak także organizacja, doświadczała trudności funkcjonowania w systemie licznych ograniczeń.

Wprowadzony system EWP wymusił na pracownikach wykorzystanie systemów teleinformatycznych. Kolejny system – SEPIS, po usprawnieniu działań pandemicznych, zmieni pracę kolejnych działów administracji sanitarnej. Kadra, choć z trudnością, nabyła nowe kompetencje. Znacznie szybciej udało się pokonać braki sprzętowe. Szybka, spontaniczna reakcja m.in. przedsiębiorców-donatorów dokonała tego, czego nie dały radę wszystkie poprzednie rządy.

Nie sprawdził się system zarządzania kryzysowego, szczególnie po stronie powiatów, czego przykładem był brak miejsc do odbywania kwarantanny zbiorowej. Równoległe niebywale wzrosła realna rola wojewodów, którzy wyposażeni w polecenia wobec gmin, np. w zakresie pomocy społecznej dla kwarantannowanych, oraz decyzje nakazowe wobec szpitali w zakresie prze-

Warszawa 2014; P. Sitniewski, *Dostęp do informacji publicznej. Pytania i odpowiedzi*, Warszawa 2014; J. Taczowska-Olszewska, *Dostęp do informacji publicznej w polskim systemie prawnym*, Warszawa 2014; T. Bojar-Fijałkowski, *Dostęp do informacji publicznej – wybrane zagadnienia materialnoprawne i proceduralne z uwzględnieniem informacji o środowisku i jego ochronie jako szczególnego rodzaju informacji publicznej*, [w:] A. Lusińska, A. Kalinowska-Żeleźnik (red.), *Dostęp do informacji publicznej. Wybrane aspekty teorii i praktyki*, Gdańsk 2014.

kształcania oddziałów stali się wyraźnie aktywnymi w modelu administracji terenowej⁴⁶.

Pozytywne skutki przyniosła zmiana podporządkowania PPIS. Odejście od zespolenia ze starostami wyklarowało podległość i odpowiedzialność PPIS, nie osłabiając ich zaangażowania w bezpieczeństwo powiatu. Aktualne zespolenie PPIS z wojewodą jest lepsze, choć można byłoby z niego w ogóle zrezygnować.

W całym okresie pandemii COVID-19 w Polsce legislator obnażył swoją ignorancję wobec hierarchii źródeł prawa oraz konstytucyjnych praw i wolności. Dowodem na tak postawioną tezę jest nie tylko jakość tzw. specustawy covidowej czy objętość i zmienność przepisów wykonawczych. Na temat wad decyzji administracyjnych każących przedsiębiorców i osoby fizyczne za łamanie zakazów i nakazów wprowadzonych rozporządzeniem zgodnie wypowiedziały się sądy administracyjne⁴⁷.

Ze względu na konieczność priorytetowego realizowania zadań pandemicznych działalność Państwowej Inspekcji Sanitarnej w pozostałych obszarach kompetencji była w praktyce niemożliwa, gdyż wszystkie kadry włączono w prowadzenie postępowań epidemicznych. Problem pojawił się w przypadku poboru próbek żywności. Działalność ta – jako jedyna – nie mogła być zawieszona podczas pandemii ze względu na zobowiązania unijne. Jesteśmy wszakże jedynym państwem członkowskim, gdzie za bezpieczeństwo epidemiczne i bezpieczeństwo żywności odpowiada ten sam organ. We wszystkich pozostałych państwach członkowskich, jak również w większości rozwiniętych państw świata, administracja sanitarna jest administracją zdrowia publicznego, a administracja kontroli jakości żywności funkcjonuje osobno. Powyższe prowokuje do refleksji nad całościową przebudową systemu administracji rządowej, który z każdą dekadą staje się coraz bardziej zawiły i nieefektywny⁴⁸.

Na tym tle równie niezrozumiale wygląda przypisanie stacji sanitarno-epidemiologicznych do systemu ochrony zdrowia, co może miało jakieś uzasadnienie w przeszłości. Współcześnie jednostki Państwowej Inspekcji Sanitarnej wykonują jednoznacznie administracyjne zadania w zakresie zdrowia publicznego i środowiskowego, choć status podmiotu leczniczego ma także zalety⁴⁹.

⁴⁶ W obliczu tych zmian zdezaktualizował się tekst autora napisany w 2019 r. o schyłkowej roli wojewodów w systemie administracji publicznej: T. Bojar-Fijałkowski, *O wojewodzie w systemie administracji publicznej. Uwagi krytyczne i propozycje zmian*, [w:] M. Mrówczyński, T. Knepek (red.), *Prawo publiczne wobec aktualnych problemów społecznych i gospodarczych*, Bydgoszcz 2020, s. 25-36.

⁴⁷ Pośród wielu patrz m.in. wyrok WSA w Warszawie z 31 marca 2021 r., sygn. akt VII SA/Wa 1574/20; wyrok WSA w Warszawie z 2 marca 2021 r., sygn. akt VII SA/Wa 1542/20.

⁴⁸ Więcej: T. Bojar-Fijałkowski, *Prawo sanitarne...*, s. 237-240.

⁴⁹ Ustawa z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2022 r., poz. 1352), przyznała także pracownikom Państwowej Inspekcji Sanitarnej podwyżki. Warto odnotowania jest to, że są one corocznie, od wejścia w życie

Zakończenie

Przedstawione refleksje pozwala na wysunięcie następujących wniosków oraz postawienie postulatów *de lege ferenda*:

1. Administracja sanitarna jest jedną z najstarszych w polskim systemie administracji publicznej. W tym okresie katalog jej zadania przeszedł sporą ewolucję, od integracji wokół prawa sanitarnego bardzo szerokiego zakresu zadań publicznych w II RP, po postępującą dezintegrację wynikającą z usamodzielniania się dyscyplin i tworzenia nowych organów władzy publicznej w okresie PRL.

2. Aktualny zakres zadań publicznych powierzonych Państwowej Inspekcji Sanitarnej obejmuje sprawy zdrowia publicznego i środowiskowego. Dzieli się on na działy: epidemiologii, bezpieczeństwa żywności i żywienia, bezpieczeństwa chemicznego, higieny pracy, kosmetyków, higieny oświaty, higieny miejsc noclegowych, higieny komunalnej, jakości wody, cementarzy i pochówku, nadzoru nad budowlami, oświaty i promocji. Katalog ten jest wciąż bardzo obszerny.

3. Ogłoszenie pandemii COVID-19 w Polsce przemodelowało funkcjonowanie Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W pierwszej kolejności ujawniły się braki kadrowe i budżetowe. Trudności pojawiły się także po uruchomieniu systemów teleinformatycznych, wszakże wprowadzenie nowych instrumentów bez wcześniejszego przygotowania ich użytkowników nie jest całkowicie efektywne. Odwlekanie latami dobrze przygotowanego i całościowego programu cyfryzacji administracji publicznej dało negatywny efekt. Równocześnie niezadowoleni klienci administracji sanitarnej wykorzystywali cyfrowo dla utrudnienia jej działania m.in. regulacje o dostępie do informacji publicznej.

4. Doświadczenie okresu pandemii ujawniło wyraźne braki z systemie zarządzania kryzysowego. Zmiana zespolenie PPIS ze starostów na wojewodów okazała się krokiem w dobrą stronę, choć może wciąż za mało radykalnym. Rodzą się bowiem pytania o zasadność zespolenia w ogóle i o rolę wojewody w systemie administracji terenowej, choć w przypadku przedstawiciela rządu w terenie zdecydowanie mniejsze po niż przed pandemią. Wątpliwości budzi też status prawny stacji sanitarno-epidemiologicznych, jako podmiotu leczniczego na równi z przychodniami czy szpitalami. Rozwiązanie to nie znajduje merytorycznego uzasadnienia. Kазus wykonywania zadań publicznych przez Państwową Inspekcję Sanitarną w okresie pandemii COVID-19 w Polsce prowokuje do rozpoczęcia szerszej dyskusji o strukturze administracji rządowej i podziale jej zadań.

ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 1801 z późn. zm.).

Wykaz literatury

- Bojar-Fijałkowski T., *Dostęp do informacji publicznej – wybrane zagadnienia materialnoprawne i proceduralne z uwzględnieniem informacji o środowisku i jego ochronie jako szczególnego rodzaju informacji publicznej*, [w:] A. Lusińska, A. Kalinowska-Żeleźnik (red.), *Dostęp do informacji publicznej. Wybrane aspekty teorii i praktyki*, PTE, Gdańsk 2014.
- Bojar-Fijałkowski T., *O wojewodzie w systemie administracji publicznej. Uwagi krytyczne i propozycje zmian*, [w:] M. Mrówczyński, T. Knepek (red.), *Prawo publiczne wobec aktualnych problemów społecznych i gospodarczych*, Wyd. UKW, Bydgoszcz 2020.
- Bojar-Fijałkowski T., *Prawo sanitarne w systemie prawnej ochrony środowiska w Polsce*, Wyd. UKW, Bydgoszcz 2019.
- Bojar-Fijałkowski T., *Ustawa o bezpieczeństwie żywności i żywienia w służbie jakości i ekologii*, [w:] M. Wiśniewska, E. Malinowska (red.), *Jakość, bezpieczeństwo, ekologia w sektorze rolno-spożywczym. Kierunki rozwoju*, Fundacja Rozwoju UG, Sopot 2008.
- Bojar-Fijałkowski T., *Zadania gminy w zakresie bezpieczeństwa jakości wody na kąpieliskach*, [w:] P. Lizakowski, D. Skalski, S. Dębski, *Bezpieczeństwo, zdrowie i kultura fizyczna. Wybrane zagadnienia*, t. 3, PSW AMW i AWFIS, Gdynia–Gdańsk–Starogard Gdański 2017.
- Bojar-Fijałkowski T., *Zadania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie kontroli jakości wody oraz warunków sanitarno-higienicznych na pływalniach*, [w:] P. Lizakowski, D. Skalski, S. Dębski, R. Zwara, *Bezpieczeństwo, zdrowie i kultura fizyczna. Wybrane zagadnienia*, t. 7, PSW AMW i AWFIS, Gdynia–Gdańsk–Starogard Gdański 2018.
- Ganczar M., *Informatyzacja administracji publicznej. Nowa jakość usług publicznych dla obywateli i przedsiębiorców*, CeDeWu, Warszawa 2009.
- Ganczar M., *Rozwój elektronicznej administracji publicznej w Polsce*, „Prawo – Administracja – Kościół” 2002, nr 4(12).
- Ganczar M., *Zarządzanie bezpieczeństwem informacji a cyberbezpieczeństwo w podmiotach publicznych*, [w:] G. Szpor, A. Gryszczyńska (red.), *Internet. Cyberpandemia*, C.H. Beck, Warszawa 2021.
- Ganczar M., Haładaj A.M., *Selection of E-Government Instruments in Poland*, „Review of Comparative Law” 2015, vol. XX.
- Ganczar M., Sytek A., *Informatyzacja administracji publicznej. Skuteczność regulacji*, CeDeWu, Warszawa 2021.
- Janik M., *Policja sanitarna*, Wolters Kluwer, Warszawa 2012.
- Panejko J., *Zdrowotność publiczna*, [w:] idem, *Polskie prawo administracyjne w zarysie. Część pierwsza*, Kraków 1929.
- Prökl K., Kowalczewski J. (red.), *Polskie prawo sanitarne: zbiór ustaw, rozporządzeń, instrukcyj, okólników i pism okólnych z lat 1918–1935*, t. 1, cz. 1, Lekarski Instytut Naukowo-Wydawniczy, Warszawa 1946.
- Rodkowski J., *Prawo administracyjne polskie. Prawo szkolne i sanitarne. Wedle stenogramu wykładów uniwersyteckich T. Bigo*, Lwów 1929.
- Rudy M., *Wstęp do prawa sanitarnego i weterynaryjnego*, Kolonia Limited, Wrocław 2010.
- Sitniewski P., *Dostęp do informacji publicznej. Pytania i odpowiedzi*, Wolters Kluwer, Warszawa 2014.

Szustakiewicz P. (red.), *Dostęp do informacji publicznej*, C.H. Beck, Warszawa 2014.
Taczowska-Olszewska J., *Dostęp do informacji publicznej w polskim systemie prawnym*, C.H. Beck, Warszawa 2014.

Summary

Conducting public tasks by the State Sanitary Inspection during a COVID-19 pandemic. Reflections and demands

Keywords: administrative law, State Sanitary Inspection, pandemic, conducting public tasks.

The period of the COVID-19 pandemic in Poland significantly affected the scope and the form, quality, and availability of public services. The State Sanitary Inspectorate, an institution with an interesting and long history, responsible for public health activities, experienced these changes in two ways, being responsible for pandemic activities, but also like any organization, any public administration unit, operating in a situation of lockdowns and limitation. The hypothesis of the representativeness of the State Sanitary Inspectorate for the public administration, as well as for the health units, makes it possible to put forward some postulates. The aim of this article is to analyze the changes occurring in the process of performing public tasks during a pandemic, observed in the example of the State Sanitary Inspectorate, which can, however, be seen as symptomatic of public administration as well as health services.

The experience of the COVID-19 pandemic remodelled the functioning of the State Sanitary Inspection. In the first place, staffing, budgetary and technical deficiencies became apparent. The postponement for years of a well-prepared and comprehensive program of digitization of public administration had a negative effect. At the same time, dissatisfied customers used the regulations on access to public information, among others, to obstruct the state's activities. The crisis management system did not work. The case of the performance of public tasks by the State Sanitary Inspectorate during the COVID-19 pandemic in Poland provokes a wider discussion about the structure of government administration and the division of its tasks.

