*Dominika Tykwińska-Rutkowska**

OCHRONA ŻYCIA I ZDROWIA CZŁOWIEKA W PRAWIE ADMINISTRACYJNYM (PRZYCZYNEK DO DYSKUSJI)

Fundamentalnym pojęciem filozoficznym wprowadzonym do języka prawnego i prawniczego jest pojęcie „dobra”¹. I choć doprecyzowanie znaczenia pojęcia dobro, dobra stwarza trudności zarówno we wspomnianej filozofii, jak i na gruncie języka powszechnego, języka prawnego, w teorii prawa czy w poszczególnych naukach dogmatycznoprawnych, to jedno jest pewne, że dobra wytyczają i cel, i kierunek działań normotwórczych².

Wśród podstawowych dóbr cenionych przez ludzi szczególnie należy oczywiście wymienić zaliczane do dóbr niematerialnych życie i zdrowie³. Wymóg ochrony tych stawianych pośród najważniejszych w rankingu dóbr – wartości człowieka, jest uzasadniany przysługującą człowiekowi godnością – godność człowieka jest źródłem nie tylko całej koncepcji praw człowieka, ale także stanowi wyjściowy element składowy każdego z tych praw ujmowanych oddzielnie⁴. To przepis art. 30 *Konstytucji RP* stanowi naczelną zasadę konstytucyjną w zakresie praw i wolności człowieka i obywatela. Stanowisko to znajduje także wyraz w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego, który w jednym z wyroków wskazywał, że „Ochrona zdrowia jest ściśle związana z ochroną życia a prawo do życia z godnością człowieka. Prawo do ochrony zdrowia to przede wszystkim prawo do zachowania życia i jego obrony, gdy jest zagrożone”⁵.

* Dr, Katedra Prawa Administracyjnego, Wydział Prawa i Administracji Uniwersytetu Gdańskiego.

¹ G. Szpor, *Korzystanie z dóbr publicznych*, [w:] I. Lipowicz, Z. Niewiadomski, K. Strzykowski, G. Szpor (red.), *Prawo administracyjne. Część materialna*, Warszawa 2004, s. 115.

² Z. Duniewska, *Wartości – dobra, potrzeby i zagrożenia jako czynniki wyznaczające zakres regulacji prawa administracyjnego materialnego*, [w:] R. Hauser, Z. Niewiadomski, A. Wróbel (red.), *System prawa administracyjnego*, t. VII, *Prawo administracyjne materialne*, red. R. Hauser, Z. Niewiadomski, A. Wróbel, Warszawa 2012, s. 134.

³ G. Szpor, *op. cit.*, s. 115.

⁴ P. Ślisicki, *Przepis art. 30 Konstytucji RP jako fundament systemu ochrony życia i godności człowieka*, „*Studia Socialia Cracoviensia*” 2010, nr 2, s. 33; D. Dudek, *Zasada przyrodzonej godności ludzkiej*, [w:] D. Dudek (red.), *Zasady ustroju III Rzeczypospolitej Polskiej*, Warszawa 2009, s. 52, 69; Z. Duniewska, *op. cit.*, s. 135, 140.

⁵ Wyrok TK z dnia 7 stycznia 2004 r., sygn. K. 14/03, OTK ZU 2004, nr 1A, poz. 1.

Mimo że zaliczane do drugiej generacji praw człowieka, prawo do ochrony zdrowia, ujmowane jako szczególna kategoria prawa socjalnego⁶, pozostaje w interakcji z prawem do życia należącym do grupy praw pierwszej generacji, to regulacje prawne oraz doktryna odnoszą się do ochrony życia i zdrowia odrębnie – jak zauważa A. Rabiega – „akcentując istnienie dwóch oddzielnych praw: prawa do życia oraz prawa do zdrowia”⁷. Co jednak należy podkreślić za M. Nowakiem – podział praw człowieka na generacje nie oznacza ich hierarchicznego zróżnicowania, prawa te nie różnią się rangą, tylko właśnie są wzajemnie powiązane i przez to mogą się uzupełniać⁸. Podobnie jak powiązane są życie i zdrowie oraz prawa odnoszące się do nich, tak i powiązane są działania zmierzające do ochrony tych dóbr – działania chroniące życie chronią zdrowie, a działania mające na celu ochronę zdrowia przyczyniają się do ochrony życia⁹.

W krajowym porządku prawnym warto podkreślić rolę prawa administracyjnego w ochronie takich przedmiotowych dóbr jak życie i zdrowie człowieka. To w normach prawa administracyjnego ustawodawca wprowadza określone nakazy ochrony i zakazy naruszania dóbr, a różne podmioty ze względu na nie stają się adresatami określonych praw i obowiązków¹⁰. Mające więc swoje konstytucyjne podstawy ochrona życia i zdrowia człowieka znajdują następnie rozwinięcie w ustawodawstwie zwykłym i aktach wykonawczych przynależnych do prawa administracyjnego, które zawierają specjalne narzędzia służące ich ochronie.

Przechodząc więc do analizy szczegółowych rozwiązań dotyczących ochrony życia i zdrowia człowieka w prawie administracyjnym konieczne okazuje się wskazanie, że całościowe przedstawienie tej problematyki ze względu na ograniczone ramy niniejszego opracowania nie będzie możliwe. Wymagane jest bowiem rozpatrzenie ochrony przedmiotowych dóbr po pierwsze w obszarze prawa stanowionego, z którego wynikają dla jednostek określone uprawnienia, jak i obowiązki a po drugie w zakresie kompetencji podmiotów administracji publicznej. W dziedzinie prawa stanowionego należy mieć na uwadze regulacje służące ochronie życia i zdrowia ludzkiego dotyczące opieki zdrowotnej, a także przepisy prawne dotyczące realizacji innych zadań w różnych sferach działania podmiotów wykonujących funkcje z zakresu administracji publicznej¹¹. Uwzględniając fakt, że za

⁶ A. Surówka, *Prawo do ochrony zdrowia w świetle orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego*, [w:] *Konstytucja i sądowe gwarancje jej ochrony. Księga Jubileuszowa Profesora Pawła Sarnackiego*, Kraków 2004, s. 198.

⁷ A. Rabiega, *Ochrona życia i zdrowia ludzkiego w działaniach podmiotów administrujących w sferze opieki zdrowotnej*, Warszawa 2009, s. 13.

⁸ M. Nowak, *Trzy generacje praw człowieka*, [w:] B. Banaszak (red.), *Prawa człowieka. Geneza, koncepcje, ochrona*, Wrocław 1993, s. 106.

⁹ A. Rabiega, *op. cit.*, s. 13.

¹⁰ Z. Duniewska, *op. cit.*, s. 127; M. Szewczyk, *Nadzór w materialnym prawie administracyjnym*, „Państwo i Prawo” 1997, nr 1, s. 20.

¹¹ A. Rabiega, *op. cit.*, s. 41–42.

bezpieczeństwo zdrowotne ludzi odpowiada wiele podmiotów, różnie też przedstawiają się ich kompetencje związane z ochroną życia i zdrowia człowieka.

W obszarze prawa stanowionego w pierwszej kolejności należy zwrócić uwagę na ustawy dotyczące udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, gdyż podejmowane na ich podstawie działania przyczyniają się nie tylko do ochrony zdrowia człowieka, ale także i życia. Zasadniczą regulację w tym obszernym katalogu aktów stanowi ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹², która ma szczególne znaczenie w systemie obowiązującego prawa, to bowiem ten akt reguluje funkcjonowanie podmiotów leczniczych, do których należy prowadzenie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych¹³. Ponadto wskazać należy jeszcze na ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (dalej: u.ś.o.z.)¹⁴, która w art. 15, precyzuje konstytucyjne uprawnienie do świadczeń opieki zdrowotnej oraz określa zasady na jakich świadczenia te są udzielane. Oczywiście wskazane dwa akty nie wyczerpują szeroko ujmowanej problematyki opieki zdrowotnej.

Stosownie więc do postanowień art. 2 ust. 1 pkt 1 u.d.l. świadczenie zdrowotne rozumiane jest jako każda czynność podejmowana przez podmiot leczniczy, jeżeli realizuje jeden z celów wskazanych w tym przepisie, np. zachowanie, ratowanie zdrowia i podejmowana jest zawodowo, profesjonalnie, tzn. przez podmiot do tego uprawniony¹⁵. Definicję pojęcia „świadczenie zdrowotne” wprowadzono także do ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Na gruncie tego aktu świadczenie zdrowotne zaliczono do szerszej kategorii pojęciowej świadczeń opieki zdrowotnej (zob. art. 5 pkt 40 w zw. z pkt 34 u.ś.o.z.)¹⁶. Abstrahując od różnic pomiędzy definicjami pojęcia świadczenie zdrowotne wprowadzonymi do powyżej wymienionych ustaw, należy się zgodzić z poglądem M. Dercza i kluczowe znaczenie przypisać definicji zawartej w art. 2 ust. 1 pkt 10 u.d.l.¹⁷

¹² Tekst jedn. Dz. U. 2013, poz. 217.

¹³ M. Dercz, [w:] M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Warszawa 2012, s. 39.

¹⁴ Dz. U. nr 210, poz. 2135, z późn. zm.

¹⁵ Wykładni treści art. 2 ust. 1 pkt 10 u.d.l. należy dokonywać łącznie z art. 3 ust. 1 u.d.l. i art. 17 ust. 1 i 3 u.d.l. Zob. M. Dercz, [w:] M. Dercz, T. Rek, *op. cit.*, s. 40.

Podobnie, kładąc nacisk na element zawodowego postępowania zdefiniował świadczenie zdrowotne Sąd Najwyższy. W uchwale z dnia 22 września 1995 r. SN wskazywał, że świadczeniem zdrowotnym jest każde wykonywane zawodowo postępowanie, którego cel stanowi zachowanie, ratowanie, przywracanie, poprawa zdrowia i inne działanie (Uchwała SN z dnia 22 września 1995 r., III CZP 115/95, OSNC 1996, nr 1, poz. 6.).

¹⁶ Stosowne definicje wprowadzono także do art. 2 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (tekst jedn. Dz. U. 2011, nr 277, poz. 1634 ze zm.) oraz do art. 4 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. 2011, nr 174, poz. 1039 ze zm.).

¹⁷ M. Dercz, [w:] M. Dercz, T. Rek, *op. cit.*, s. 39.

Zapewnienie jednostkom dostępu do tak rozumianych świadczeń zdrowotnych, które są podstawą działań na rzecz zdrowia¹⁸ i przyczyniają się do ochrony życia człowieka, a w ujęciu systemowym potrzeb człowieka proponowanym przez T. Kocowskiego mogą być postrzegane jako odpowiedź na potrzeby zdrowotne jednostki¹⁹, służy urzeczywistnieniu prawa do ochrony zdrowia.

Oczywiście podmiotem zobowiązanym do zapewnienia w ramach stworzonego systemu ochrony zdrowia szeroko rozumianej opieki zdrowotnej, czyli takiej, która obejmuje nie tylko proces udzielania świadczeń zdrowotnych lecz także wszelkiego innego rodzaju działania bezpośrednio lub pośrednio służące ochronie zdrowia człowieka, a przez to także i ochronie życia, są władze publiczne²⁰. W doktrynie prawa administracyjnego podkreśla się więc, że pojęcie świadczenie zdrowotne nie jest pojęciem funkcjonującym samoistnie. Udzielanie świadczeń zdrowotnych służy realizacji opieki zdrowotnej i odbywa się w ramach ochrony zdrowia, a ta stanowi jedno z zadań publicznych²¹, czyli zadań służących „publiczności”, inaczej ogółowi²². Ponadto podkreślić należy, że świadczenie zdrowotne pozostaje w sferze interesu publicznego, w związku z przedmiotem działania administracji i wypełnia treść zadania publicznego, bez względu na to czy jest finansowane ze środków publicznych czy prywatnych, udzielane przez podmiot publiczny czy niepubliczny²³.

Jak podkreśla A. Rabiega, nałożony na państwo obowiązek stworzenia odpowiedniego systemu ochrony zdrowia, a w tym opieki zdrowotnej, jest wypełniany w ramach konkretnego modelu opieki zdrowotnej, który powinien gwarantować odpowiedni poziom ochrony życia i zdrowia człowieka²⁴. W procesie realiza-

¹⁸ P. Tyszko, *Rodzaje i uwarunkowania świadczeń zdrowotnych w Polsce*, [w:] V. Korporowicz (red.), *Zdrowie i jego ochrona. Między teorią a praktyką*, Warszawa 2004, s. 127.

¹⁹ *Ibidem*, s. 127, przyp. 4, za T. Kocowski, *Potrzeby człowieka. Koncepcja systemowa*, Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk 1982, s. 176–177.

²⁰ A. Rabiega, *op. cit.*, s. 41, 43.

²¹ Według M. Dercza i H. Izdebskiego, ochrona zdrowia definiowana w kontekście art. 68 *Konstytucji RP*, obejmuje różnorodne zadania władz publicznych, takie jak zapewnienie świadczeń opieki zdrowotnej, promocję zdrowego trybu życia (a zwłaszcza popieranie rozwoju kultury fizycznej), a także eliminowanie zagrożeń dla zdrowia (m.in. zwalczanie chorób epidemicznych oraz zapobieganie degradacji środowiska). M. Dercz, H. Izdebski, *op. cit.*, s. 10–11.

²² E. Bojanowski, *O zadaniach jednostek samorządu terytorialnego w Rzeczypospolitej Polskiej*, „Gdańskie Studia Prawnicze” 2002, t. VIII, s. 31.

²³ W opinii M. Dercza, mimo dokonanych zmian ustawowych, podmioty lecznicze nadal dzielą się na podmioty publiczne i niepubliczne, a wynika to z łącznej wykładni przepisów art. 2 ust. 1 pkt 4 u.d.l. w zw. z art. 6 u.d.l. Odmienne stanowisko przedstawia M. Narolski, który wskazuje, że obecnie wyróżnia się podmioty lecznicze będące przedsiębiorcami, podmioty lecznicze niebędące przedsiębiorcami oraz pozostałe podmioty lecznicze. Por. M. Dercz, [w:] M. Dercz, T. Rek, *op. cit.*, s. 64; M. Narolski, [w:] D. Brzezińska-Grabarczyk, M. Narolski (red.), *Prawo działalności leczniczej w praktyce. Przekształcenia zakładów opieki zdrowotnej*, Warszawa 2012, s. 17.

²⁴ A. Rabiega, *op. cit.*, s. 44.

cji zadań z zakresu opieki zdrowotnej w stworzonym przez państwo systemie uczestniczy wiele podmiotów, które podejmują działania zarówno na rzecz zdrowia indywidualnego (indywidualna opieka zdrowotna), jak i na rzecz ogółu, zbiorowości – zdrowia publicznego i tym samym przyczyniają się do ochrony życia człowieka²⁵. Działania wskazanych podmiotów mające zapewnić bezpieczeństwo zdrowotne, prowadzą więc do realizacji ciężącego na nich obowiązku ochrony życia i zdrowia ludzkiego. Przy czym należy uznać, że zasadniczym ogniwem umożliwiającym realizację obowiązku ochrony życia i zdrowia człowieka są podmioty lecznicze w rozumieniu art. 4 ust. 1 pkt 1–6 u.d.l., a w szczególności samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej (dalej: SP ZOZ).

Te niebędące przedsiębiorcami podmioty lecznicze uczestniczą w zapewnieniu bezpieczeństwa zdrowotnego i warunków zdrowotnych obywateli, czyli w realizacji jednego z podstawowych zadań państwa. W opinii WSA w Lublinie²⁶, który odwoływał się do wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 27 czerwca 2000 r. (K 20/99 OTK z 2000 r., nr 5), SP ZOZ-y mają obowiązek realizowania przekazanych im do wykonania zadań publicznych i stanowią zapewnienie możliwości realizowania celów publicznych związanych z ochroną zdrowia. Stanowisko to zdaniem sądu znajduje również oparcie w obowiązujących przepisach u.d.l. Należy jednak podkreślić, iż mimo znacznego zróżnicowania podmiotów leczniczych łączy je to, że wykonują działalność leczniczą. Działalność ta, zgodnie z przepisem art. 16 ust. 1 u.d.l., w myśl postanowień ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (dalej: u.s.d.g.)²⁷, jest działalnością regulowaną i stosownie do przepisu art. 3 ust. 1 u.d.l. polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Podmioty lecznicze są więc instytucjami, których celem jest udzielanie świadczeń zdrowotnych, a te, za W. Śniecikowskim, można uznać za jedną z form działania tego podmiotu, za pomocą którego realizowane są obowiązki państwa w stosunku do obywateli²⁸.

Innym aktem prawa materialnego, który odnosi się do ochrony zdrowia ogółu i przyczynia się do ochrony życia obywateli i innych osób przebywających na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jest ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi (dalej: u.ch.z.)²⁹. W akcie tym, w celu zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom nakłada

²⁵ *Ibidem*, s. 41, 44.

²⁶ Zob. wyrok WSA w Lublinie z dnia 13 czerwca 2012 r. sygn. II SAB/Lu 51/12; tekst orzeczenia pochodzi z Centralnej Bazy Orzeczeń Sądów Administracyjnych dostępnej pod adresem <http://www.orzeczenia-nsa.pl/cbo/query>

²⁷ Tekst jedn. Dz. U. 2010 r., nr 220, poz. 1447 ze zm.

²⁸ W. Śniecikowski, *Zagadnienia administracyjno-prawne zakładu opieki zdrowotnej*, [w:] J. Dobkowski (red.), *Problemy współczesnego ustrojoznawstwa. Księga jubileuszowa profesora Bronisława Jastrzębskiego*, Olsztyn 2007, s. 364 i 382.

²⁹ Tekst jedn. Dz. U. z 2013 r., poz. 947.

się na osoby przebywające na terytorium Rzeczypospolitej liczne obowiązki, m.in. poddawania się zabiegom sanitarnym, szczepieniom ochronnym, badaniom sanitarno-epidemiologicznym, nadzorowi epidemiologicznemu, leczeniu, hospitalizacji, kwarantannie czy izolacji (art. 5 ust. 1 pkt 1 lit. a, b, d, e – i u.ch.z.), stosowania się do nakazów i zakazów organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej służących zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń oraz chorób zakaźnych, udzielania danych i informacji niezbędnych właściwym organom do prowadzenia nadzoru epidemiologicznego nad zakażeniami i chorobami zakaźnymi (art. 5 ust. 1 pkt 3 i 4 lit. a u.ch.z.).

Natomiast pośród aktów prawnych służących ochronie życia i zdrowia człowieka niejako pośrednio, przy realizacji innych celów, można m.in. wskazać ustawę z dnia 27 kwietnia 2001 r. *Prawo ochrony środowiska* (dalej: u.p.o.ś.)³⁰, ustawę z dnia 7 lipca 1994 r. *Prawo budowlane* (dalej: u.p.b.)³¹ czy ustawę z dnia 18 kwietnia 2002 r. o stanie kłęski żywiolowej (dalej: u.s.k.ż.)³². Oczywiście także i ten katalog aktów jest zdecydowanie bardziej obszerny.

Mając na uwadze, że ustawa *Prawo ochrony środowiska* służy realizacji podstawowej funkcji państwa – ochronie środowiska³³, która jest realizowana poprzez określenie standardów jakości środowiska oraz ograniczenie emisji³⁴, podkreślić należy za R. Paczuskim, że jeden z podstawowych aspektów tej ochrony prawnej stanowi aspekt sanitarny dotyczący ochrony życia i zdrowia ludzi³⁵. Do ochrony życia i zdrowia ludzkiego pośrednio przyczyniają się więc postanowienia ustawy dotyczące ochrony powietrza przed zanieczyszczeniami, ochrony wód, która polega na zapewnieniu ich jak najlepszej jakości, czy postanowienia mające na celu zapewnienie jak najlepszego stanu akustycznego środowiska, czyli zarówno przepisy o ochronie przed hałasem, jak i dotyczące ochrony powierzchni ziemi, która polega na zapewnieniu jak najlepszej jej jakości oraz przepisy w przedmiocie ochrony przed polami elektromagnetycznymi.

Natomiast wśród instytucji służących ograniczeniu zagrożeń dla życia i zdrowia ludzi w analizowanym akcie wymienić należy, m.in. określanie przez właściwych ministrów generalnych norm dopuszczalnych poziomów pól elektromagnetycznych w środowisku oraz sposobów sprawdzania tych poziomów³⁶. Ponadto można wskazać także na instytucję cofnięcia lub ograniczenia w drodze decyzji pozwolenia na emisję, która przede wszystkim ma na celu niedopuszcze-

³⁰ Dz. U. z 2013, poz. 1232 tekst jedn., ze zm.

³¹ Dz. U. z 2013, poz. 1409 tekst jedn., ze zm.

³² Dz. U. nr 62, poz. 558, ze zm.

³³ Z. Bukowski, *Konstytucyjne podstawy obowiązków państwa w zakresie ochrony środowiska*, „Prawo i Środowisko” 2002, nr 4, s. 63.

³⁴ K. Gruszecki, *Prawo ochrony środowiska. Komentarz*, LEX 2011, <http://lexint.univ.gda.pl/lex/stan> na dzień 03.12.2013.

³⁵ R. Paczusi, *Prawo ochrony środowiska*, Bydgoszcz 1996, s. 42–43.

³⁶ K. Gruszecki, *op. cit.*

nie do powstania wskazanych negatywnych konsekwencji, m.in. dla życia lub zdrowia człowieka. Jeszcze inną instytucję, dzięki której możliwe jest ograniczenie zagrożeń dla życia i zdrowia człowieka, stanowi zakaz budowy i rozbudowy w granicach administracyjnych miast i zwartej zabudowy wsi zakładów, z których działalnością wiąże się ryzyko dla życia i zdrowia ludzi.

Do ochrony życia i zdrowia ludzkiego przyczyniają się także postanowienia ustawy *Prawo budowlane*. Akt ten zawiera szereg rozwiązań, które mają na celu usunięcie niebezpieczeństwa dla życia i zdrowia ludzi w związku z wykonywaniem prawa zabudowy, jak chociażby ścisła reglamentacja wykonywania tego prawa³⁷. Ponadto ustawodawca, kierując się ochroną życia i zdrowia ludzi, wprowadził do u.p.b. postanowienia w przedmiocie nadzoru nad poprawnością użytkowania obiektów budowlanych. W związku z powyższym należy zwrócić uwagę na przepisy dotyczące użytkowania obiektów budowlanych, w których przewidziano stosowne mechanizmy prawne w ramach kompetencji i właściwych organów³⁸.

Ostatnim wybranym przykładem regulacji prawnej, której postanowieniami chroni się życie i zdrowie ludzi pośrednio jest ustawa o stanie klęski żywiołowej. Mając na uwadze, że klęska żywiołowa stanowi zagrożenie dla powszechnie uznanych wartości i dóbr, trzeba wskazać, że ich ochrona odbywa się dzięki rozwiązaniom w sposób istotny zmieniającym sytuację prawną obywateli i innych podmiotów przewidzianym w u.s.k.ż.

Zasadniczym instrumentem prawnym, który temu służy jest ustanowienie, na terenie, na którym doszło do katastrofy naturalnej lub awarii technicznej, szczególnego reżimu prawnego. Polega on na tym, że organy władzy publicznej są upoważnione do wprowadzenia ograniczeń w zakresie korzystania z wolności i praw człowieka i obywatela w stosunku do normalnych sytuacji chronionych postanowieniami *Konstytucji RP*³⁹. Należy, między innymi, wskazać na następujące obowiązki ustanowione niniejszą ustawą mające zapewnić ochronę życia i zdrowia ludzi: poddania się badaniom lekarskim, leczeniu, szczepieniom ochronnym, stosowania innych środków profilaktycznych i zabiegów niezbędnych do zwalczania chorób zakaźnych oraz skutków skażeń chemicznych i promieniotwórczych. W powołanym akcie wprowadzono również nakazy, zakazy przebywania w określonych miejscach, obiektach czy na określonych. W powołanym akcie wprowadzono również nakazy, zakazy przebywania w określonych miejscach, obiektach czy na określonych obszarach.

Rozważając natomiast kwestie ochrony życia i zdrowia ludzkiego z punktu widzenia kompetencji podmiotów administracji, należy wskazać, że podmioty te

³⁷ W. Jakimowicz, *Wolność zabudowy w prawie administracyjnym*, LEX 2012, <http://lexint.univ.gda.pl/lex/>; stan na dzień 03.12.2013.

³⁸ Por. *ibidem*.

³⁹ G. Szpor, *Porządek i bezpieczeństwo publiczne*, [w:] I. Lipowicz, Z. Niewiadomski, K. Strzyczkowski, G. Szpor, *op. cit.*, s. 196.

chronią życie i zdrowie ludzkie tworząc prawo, stosując prawo czy dokonując kontroli jego przestrzegania.

Kompetencja do stanowienia prawa w celu ochrony życia i zdrowia ludzi została m.in. przyznana wojewodzie w art. 46 ust. 1 u.ch.z. i ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, który działa w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw administracji w art. 46 ust. 2 u.ch.z. Z powołanych przepisów wynika, że wojewoda upoważniony jest do wydania na wniosek państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego rozporządzenia, w którym ogłasza stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii na obszarze województwa lub jego części. Natomiast minister właściwy do spraw zdrowia działający w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw administracji na wniosek Głównego Inspektora Sanitarnego wydaje rozporządzenie ogłaszające stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii na obszarze więcej niż jednego województwa.

W kontekście kompetencji podmiotów administracji w sferze ochrony życia i zdrowia człowieka, należy wskazać również na art. 33 u.ch.z., na podstawie którego wnioskować można o władczych uprawnieniach inspekcji sanitarnej. Stosownie do treści powołanego przepisu inspektorowie sanitarni mogą ingerować w sferę praw i wolności jednostki między innymi wydając decyzje administracyjne zawierające nakazy, zakazy określonego zachowania w przypadkach: zakażenia, albo podejrzenia o zakażenie lub chorobę zakaźną, lub styczności ze źródłem biologicznego czynnika chorobotwórczego.

Właściwym podmiotom administracji, oprócz kompetencji do stanowienia oraz stosowania prawa w sferze ochrony życia i zdrowia ludzi, przysługują także kompetencje do kontroli przestrzegania prawa – czyli kontroli wykonania wynikających z norm bezpośrednio kształtujących sytuację prawną adresata nakazów i zakazów ustanowionych w celu ochrony życia i zdrowia ludzi.

Zgodnie więc z art. 5 ust. 1 pkt 1 lit. b u.ch.z. i 17 ust. 1 u.ch.z. bezpośrednio wykonalny jest obowiązek poddania się szczepieniom ochronnym i obowiązkowym szczepieniom ochronnym. Stwierdzenie niewykonania wyżej wskazanych obowiązków przez organy inspekcji sanitarnej będzie skutkować wszczęciem postępowania egzekucyjnego, a stosowane będą środki egzekucji obowiązków o charakterze niepieniężnym (art. 117 i n. ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji⁴⁰), którego rezultatem będzie poddanie szczepieniu ochronnemu⁴¹. Jeżeli osoba pomimo zastosowania środków egzekucji administracyjnej nie poddaje się obowiązkowemu szczepieniu ochronnemu przeciwko gruźlicy lub innej chorobie zakaźnej albo nie poddaje szczepieniu ochronnemu osoby małoletniej lub bezradnej, która znajduje się pod jej pieczęcią, dopuszcza się wykroczenia poprzez zaniechanie i podlega karze grzywny albo karze nagany stosownie do art. 115 § 1 i 2 ustawy z dnia 20 maja 1971 r. *Kodeks wykroczeń*⁴².

⁴⁰ Tekst jedn., Dz. U. z 2012, poz. 1015, ze zm.

⁴¹ Por. wyrok NSA Warszawa z 1 sierpnia 2008 r., sygn. II OSK 745/12, LEX nr 1360426.

⁴² Tekst jedn., Dz. U. z 2013, poz. 482.

Nie budzi wątpliwości twierdzenie, że życie i zdrowie człowieka to fundamentalne wartości. Uznanie szczególnej rangi tych dóbr, która znajduje wyraz nie tylko w aktach prawa krajowego, a także prawa międzynarodowego, prowadzi do wniosku, że należy zapewnić im właściwą ochronę z użyciem stosownych środków oraz działań. Oczywiście istotną rolę w procesie zapewniania tej ochrony odgrywa państwo i tworzone przez jego organy prawo, w tym prawo administracyjne. Z przedstawionej powyżej analizy wybranych aktów z zakresu prawa administracyjnego wynika, że przyjmowane rozwiązania prawne mają zagwarantować ochronę życia człowieka, o której stanowi art. 38 *Konstytucji RP* oraz realizację prawa do ochrony zdrowia, której dotyczy art. 68 ust. 2 *Konstytucji RP*. By zachować więc te niezwykle cenne i powiązane ze sobą dobra – życie i zdrowie – ustawodawca przyznaje jednostkom uprawnienia lub obciąża je obowiązkami. Natomiast na podmioty administracji nakłada liczne zadania, nie tylko w dziedzinie ochrony zdrowia, i przyznaje kompetencje, dzięki którym mogą one podejmować różnorodne działania zmierzające w sposób bezpośredni lub pośredni do zapewnienia ochrony życia i zdrowia człowieka.