

Skierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii. Blaski i cienie regulacji

I. Wstęp

Epidemia, pandemia, zaraza, pomór, choroby zakaźne to pojęcia towarzyszące ludzkości od jej zarania. Mimo istotnych różnic występujących między powyższymi określeniami, pojawienie się któregośkolwiek z nich na danym terenie skutkowało najczęściej objęciem mieszkańców szeregiem mniej lub bardziej dotkliwych restrykcji. Mechanizm wytworzony w toku dziejów między ludźmi funkcjonuje do dnia dzisiejszego, lecz w znacznie bardziej udoskonalonej formie. Obecne rozwiązania prawne w wielu państwach na świecie kompleksowo regulują aspekty postępowania, które mają przeciwdziałać przenoszeniu chorób zakaźnych wśród społeczeństw oraz prowadzić do zakończenia problemu epidemii. Przepisy te najczęściej odnoszą się do wielu dziedzin życia jednostek, od np. nakazów i zakazów związanych z przemieszczaniem się, podjęciem się przymusowemu leczeniu, ograniczeniem prowadzenia działalności gospodarczej, po niwelowanie możliwości organizowania zgromadzeń. Jednym z takich przykładów pozostaje skierowanie na drodze administracyjnoprawnej do pracy przy zwalczaniu epidemii opisane w art. 47 ustawy² o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Głównym zadaniem pozostaje zapewnienie niezbędnej pomocy przy zwalczaniu epidemii (głównie) kadry medycznej w danym podmiocie leczniczym na precyzyjnie wskazany okres. W istocie polega to na zawieszeniu współpracy z obecnym pracodawcą lub zleceniodawcą i pracę w danej jednostce. Warto zważyć, czy dość ogólnie zarysowane przepisy dające dużą swobodę w działaniu przedstawicielowi egzekutywy na województwo bądź ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, nie ingerują zbyt poważnie w sferę wolności pracowniczych. Być może stworzone narzędzia prawne stanowią nieproporcjonalny środek ingerencji na wykonywanie stosunku pracy czy umowy cywilnoprawnej. Lub wprost przeciwnie, rzadko używane przez rządzących metody przeciwdziałania skutkom chorób zakaźnych stanowią właściwie wyważony sposób zarządzania kadrą medyczną w dobie epidemii. W ocenie autora przywołane regulacje pozostają przykładem rozwiązań koniecznych w dobie epidemii, lecz w pewnej mierze stojących w sprzeczności z unormowaniami konstytu-

¹ Mgr, asystent w Katedrze Prawa Medycznego, Organizacji i Zarządzania w Opiece Zdrowotnej, Zakład Prawa Medycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, doktorant w Zakładzie Publicznego Prawa Gospodarczego, Wydział Prawa i Administracji, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu; ORCID: 0000-0002-4944-8207.

² Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, Dz. U. 2008, Nr 234, poz. 1570 z późn. zm. (dalej: ustawa o chorobach zakaźnych).

tucyjnymi³, a co za tym idzie z przepisami Kodeksu pracy⁴ i Kodeksu cywilnego⁵ (w zakresie wykonywania umowy o pracę i umowy zlecenie). Pogłębionej analizie zostanie poddana zarówno procedura skierowania do walki ze skutkami pandemii opisana w ustawie o chorobach zakaźnych, jak i również zestawienie jej kluczowych aspektów z rozwiązaniami proponowanymi w poprzedniej ustawie poświęconej chorobom zakaźnym tj., ustawie o chorobach zakaźnych i zakażeniach⁶. Autor przedstawi także wnioski *de lege ferenda*.

II. Zagadnienia wstępne

1. Siatka pojęciowa

Kwestią fundamentalną dla dalszych rozważań pozostaje wyjaśnienie bazowych terminów bezpośrednio odnoszących się do skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii. Należy opisać znaczenie pojęć ustawowych takich jak choroba zakaźna, epidemia (a także zbadać związek i relacje tej definicji z pandemią), czy podmiot leczniczy. Warto zastanowić się również nad scharakteryzowaniem podmiotów, które mogą zostać skierowane do zwalczania epidemii. Omówienie powyżej wymienionych terminów pozwoli zrozumieć bez wątpliwości zamysł ustawodawcy.

Punktem wyjścia pozostaje omówienie podstawowego terminu choroby zakaźnej, ponieważ definicja ta rzutuje na pozostałe pojęcia. Dana choroba zostaje uznana za chorobę zakaźną, gdy zostaje wywołana przez biologiczny czynnik chorobotwórczy (art. 2 pkt 3 ustawy o chorobach zakaźnych). Natomiast w kolejnym punkcie ustawy o chorobach zakaźnych jako chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną zakwalifikowano chorobę łatwo rozprzestrzeniającą się, o wysokiej śmiertelności, powodującą szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego i wymagającą specjalnych metod zwalczania, np. cholera, dżuma, ospa prawdziwa, wirusowe gorączki krwotoczne.

Przywołaną definicję należy czytać łącznie z art. 3 ustawy o chorobach zakaźnych, ponieważ przepis ten rozszerza zakres stosowania art. 2 pkt 3 omawianego aktu prawnego. W ustępie pierwszym art. 3 ustawy o chorobach zakaźnych wskazano, że akt ten stosuje się także do zakażeń i chorób zakaźnych, których wykaz określono w załączniku do niej (*in fine* ustawy), a także do biologicznych czynników chorobotwórczych wywołujących te zakażenia i choroby. Do grupy chorób tam wskazanych zalicza się niemalże 60 jednostek chorobowych, takich jak krztusiec, kiła czy pryszczycza.

Minister właściwy do spraw zdrowia na mocy kolejnego ustępu art. 3, może ogłosić mocą rozporządzenia, w razie wystąpienia niebezpieczeństwa szerzenia się zaka-

³ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz. U. 1997, Nr 78, poz. 483 z późn. zm.

⁴ Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, Dz. U. 2019, poz. 1040, 1043, 1495 z późn. zm.

⁵ Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, Dz. U. 2019, poz. 1145, 1495, z późn. zm.

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

zenia lub choroby zakaźnej innych niż wymienione w ustawowym wykazie zakażeń lub chorobę zakaźną oraz, o ile jest znany, wywołujący je biologiczny czynnik chorobotwórczy, a jeżeli to konieczne, szczególny sposób postępowania świadczonych przez lekarzy i osób narażonych na zakażenie lub zachorowanie przez czas określony w rozporządzeniu. Do choroby zakaźnej lub zakażenia opisanego przez ministra właściwego do spraw zdrowia stosuje się przepisy ustawy o chorobach zakaźnych. Tożsamy mechanizm został przewidziany w art. 34 ustawy o chorobach zakaźnych traktujący o obowiązku hospitalizacji i kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego, gdzie w ustępach 4 i 5 zezwolono ministrowi do spraw zdrowia na poszerzenie grupy zakażeń i chorób zakaźnych. Innymi słowy, wykaz zakażeń i chorób zakaźnych nie stanowi katalogu zamkniętego, lecz zbiór ten może zostać modyfikowany w drodze rozporządzenia poprzez dodanie nieuwzględnionej dotychczas jednostki chorobowej.

Minister Zdrowia w dniu 27 lutego 2020 roku rozporządzeniem⁷ zdecydował o objęciu koronawirusa COVID-19 przepisami ustawy o chorobach zakaźnych. Następnie, w dniu 7 marca 2020 roku zdecydowano o dodaniu koronawirusa COVID-19 do wykazu chorób wymagających hospitalizacji⁸ oraz do wykazu chorób uzasadniających kwarantannę lub nadzór epidemiologiczny⁹.

Po wyjaśnieniu postrzegania chorób zakaźnych przez ustawodawcę, należy zaznaczyć różnicę między epidemią a pandemią. Ustawa o chorobach zakaźnych w art. 2 pkt 9 definiuje epidemię w następujący sposób: „wystąpienie na danym obszarze zakażeń lub zachorowań na *chorobę zakaźną* w liczbie wyraźnie większej niż we wcześniejszym okresie albo wystąpienie zakażeń lub *chorób zakaźnych* dotychczas niewystępujących”.

Na marginesie należy wskazać, że w literaturze epidemiologicznej akcentuje się różnicę między epidemią a wystąpieniem choroby endemicznej¹⁰. Termin ten odwołuje się do choroby zakaźnej utrzymującej się jedynie na danym obszarze na względnie wysokim poziomie chorobowości (niekiedy wiele lat wśród danego społeczeństwa) i zachorowalności w porównaniu z innymi regionami lub populacjami. Zatem nie dochodzi do rozprzestrzenienia się choroby na inne regiony.

Omówienie terminu epidemii wpływa na rozumienie definicji pandemii, ponieważ powszechnie uznaje się ją jako większy i znacznie groźniejszy stopień zagrożenia niż epidemia. Warto zauważyć, że aktualne definicje pandemii pozostają do siebie bardzo zbliżone. W słowniczku pojęć epidemiologicznych nadzorowanym przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny dokonano następującego opisu pandemii¹¹: „występująca na dużych obszarach globu epidemia (w licznych krajach i kontynentach) i zwykle charakteryzująca się wysoką zapadalnością”. W niemal tożsamy sposób pandemię wyjaśniła J. Iwańska, zgłębiająca antyczne korzenie przy-

⁷ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2020 r. w sprawie zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2, Dz. U. 2020, poz. 325.

⁸ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 marca 2020 r. w sprawie wykazu chorób powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, Dz. U. 2020, poz. 375.

⁹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 marca 2020 r. w sprawie wykazu chorób powodujących powstanie obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego oraz okresu obowiązkowej kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego, Dz. U. 2020, poz. 376.

¹⁰ R. Beaglehole, R. Bonita, T. Kjellstrom, *Podstawy epidemiologii*, Łódź 1996, s. 3.

¹¹ A. Zieliński, *Słowniczek terminów epidemiologicznych*, <http://www.przeglepidemiol.pzh.gov.pl/slowniczek-terminow-epidemiologicznych>, 2.05.2020.

wołanego terminu: „epidemia występująca na bardzo dużym obszarze, kilku krajów lub kontynentów, zazwyczaj obejmująca dużą część ludności¹²”. W specjalistycznej literaturze zagranicznej z zakresu nauk epidemiologicznych¹³ termin ten opisuje się równie skrótowo: „epidemia występująca na całym świecie lub na bardzo dużym obszarze, przekraczająca międzynarodowe granice i zwykle dotykająca dużą liczbę osób”. Każda z przytoczonych definicji za punkt wyjścia uznaje właśnie epidemię. Innymi słowy, terminy te są silnie skorelowane ze sobą i nie da się operować jedną definicją w oderwaniu od drugiej. Oznacza to, że skoro celem skierowania przedstawicieli profesji medycznych pozostaje zwalczanie epidemii, to tym bardziej omawiane skierowanie pozostanie aktualne na wypadek wystąpienia pandemii (co pozostaje aktualne także w obecnie trwającej pandemii wirusa COVID-19).

Pod koniec charakterystyki siatki pojęciowej stosowanej przez prawodawcę, należy wymienić podmioty lecznicze, które zostały opisane w ustawie o działalności leczniczej¹⁴. W treści artykułu 4 ust. 1 przedmiotowego aktu prawnego wyszczególniono następujące elementy:

- 1) „przedsiębiorców w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, [...],
- 2) samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej,
- 3) jednostki budżetowe, w tym państwowe jednostki budżetowe tworzone i nadzorowane przez Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, Ministra Sprawiedliwości lub Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, [...],
- 4) instytuty badawcze, [...]
- 5) fundacje i stowarzyszenia, których celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej,
- 6) posiadające osobowość prawną jednostki organizacyjne stowarzyszeń, o których mowa powyżej,
- 7) osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania,
- 8) jednostki wojskowe – w zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą”.

2. Kto może zostać skierowany do zwalczania epidemii?

Zadaniem omawianego podrozdziału pozostaje udzielenie na odpowiedzi na pytanie zawarte w śródtytule. Przy czym na potrzeby poruszanych rozważań na dalszy tor zostaną odłożone wątpliwości natury prawnej odnoszące się do szczegółowej klasyfika-

¹² J. Iwańska, *Znaczenie terminu „epidemia” w starożytnej literaturze grecko-rzymskiej: próba analizy na wybranych przykładach*, „Seminare. Poszukiwania naukowe” 2014, z. 4, s. 178.

¹³ J. M. Last, *A dictionary of epidemiology*, Nowy Jork 2001, s. 131.

¹⁴ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz. U. 2011, Nr 112, poz. 654 z późn. zm.

cji zawodów medycznych. Głównym powodem pozostaje bogata problematyka, która z pewnością mogłaby stanowić przedmiot odrębnego opracowania.

Ustawodawca w art. 47 ust. 1 ustawy o chorobach zakaźnych szeroko zarysował krąg podmiotów mogących zostać skierowanym do pracy przy zwalczaniu epidemii. Wskazano bowiem, że decyzję zawierającą skierowanie mogą otrzymać: „Pracownicy podmiotów leczniczych, osoby wykonujące zawody medyczne oraz osoby, z którymi podpisano umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, mogą być skierowani do pracy przy zwalczaniu epidemii. Do pracy przy zwalczaniu epidemii mogą być skierowane także inne osoby, jeżeli ich skierowanie jest uzasadnione aktualnymi potrzebami podmiotów kierujących zwalczaniem epidemii”.

Z zacytowanego fragmentu wynika przynajmniej, że do walki z epidemią mogą zostać skierowani:

- 1) pracownicy podmiotów leczniczych;
- 2) osoby wykonujące zawody medyczne;
- 3) osoby z którymi podpisano umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych;
- 4) inne osoby, których podstawą skierowania pozostaje uzasadnione zapotrzebowanie podmiotu kierującemu zwalczaniem epidemii.

Prawodawca zastosował kilka kryteriów odnoszących się do wyodrębnienia osób właściwych do zwalczania epidemii. Pierwszym z nich pozostaje kryterium podstawy prawnej wykonywania swoich obowiązków. W punktach 1 i 3 wskazano na (odpowiednio) umowę o pracę (sformułowanie „pracownicy”) oraz umowę na wykonywanie świadczeń zdrowotnych (jednorodnie rozumianej w orzecznictwie sądów powszechnych oraz doktryny, jako umowa nazwana¹⁵). Warto odnotować, że słowo „pracownicy” odnosi się nie tylko do intuicyjnie wskazanych profesji medycznych, lecz do każdej osoby, której podstawą zatrudnienia pozostaje umowa o pracę. Ustawodawca nie doprecyzował wymiaru etatu, co pozwala przyjąć, że skierowanie może dotyczyć osób wykonujących swoje obowiązki również w niepełnym wymiarze etatu.

Kolejnym kryterium jest wykonywanie zawodów medycznych opisane w punkcie 2. Wydaje się, że zamysł ustawodawcy polegał na samym podejmowaniu się obowiązków, bez dalszego różnicowania wynikającego z podstawy prawnej realizowanych zadań. Nadto, zastosowany imiesłów sugeruje czynne, aktywne zajmowanie się czynnościami (np. w formie indywidualnej praktyki). Należy także wskazać, że przywołana ustawa o działalności leczniczej definiuje termin zawód medyczny (w art. 2 ust. 1 pkt 2) jako osobę uprawnioną na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny. Zarówno wykładnia literalna, jak i *ratio legis* wskazuje, że zakres zawodów medycznych ma pozostawać jak najszerszej zakreślony.

Ostatnim kryterium (zdecydowanie najszerszym i mogącym prowadzić do sporów o podłożu konstytucyjnym odnoszącym się do prawidłowości języka aktów prawnych) wskazanym w ustawie pozostaje należycie umotywowane zapotrzebowaniem osoby odpowiedzialnej za zarządzanie daną jednostką zwalczającą epidemię. W konsekwencji kierownik danej jednostki może powołać każdą osobę, której nie można

¹⁵ Wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 11 grudnia 2012 r. o sygnaturze I AUa 1059/12, niepublikowany.

zakwalifikować do dwóch powyższych kryteriów. Przy czym dopiero posługując się tym determinantem nie wskazano wymogu wystąpienia jakiegokolwiek związku osoby skierowanej z szeroko rozumianym systemem opieki zdrowia.

Ustawa o chorobach zakaźnych wskazuje również kto nie może zostać skierowany do zwalczania epidemii, co zawarto w art. 47 ust. 3 i 3a ustawy o chorobach zakaźnych. W przywołanych przepisach wymieniono następujące wyłączenia odnoszące się do:

- 1) osób, które nie ukończyły 18 lat bądź ukończyły 60 lat;
- 2) kobiet w ciąży;
- 3) osób samotnie wychowujących dziecko w wieku do 18 lat;
- 4) osób wychowujących dziecko w wieku do 14 lat, lecz w przypadku gdy dziecko w wieku powyżej 14 lat jest wychowywane przez dwoje osób, którym przysługuje władza rodzicielska, do pracy przy zwalczaniu epidemii może zostać skierowana wyłącznie jedna z nich;
- 5) osób wychowujących dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego;
- 6) osób, u których orzeczono częściową lub całkowitą niezdolność do pracy;
- 7) inwalidów i osób z orzeczonymi chorobami przewlekłymi;
- 8) osób, o których mowa w art. 2 ustawy z dnia 31 lipca 1981 r. o wynagrodzeniu osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe oraz posłowie i senatorowie Rzeczypospolitej Polskiej.

Konkludując, prawodawca stworzył narzędzie, które zezwala na powołanie niemalże każdego do zwalczania epidemii. Zestawiając ze sobą katalog podmiotów, które mogą zostać powołane do walki z chorobami zakaźnymi (który wskutek zastosowanych wyznaczników należy ocenić jako otwarty) z przewidzianymi wyłączeniami, można odnotować dysproporcję ograniczającą się jedynie do osób szczególnie narażonych (głównie z powodów zdrowotnych lub opieki nad małoletnimi dziećmi) na negatywne skutki mające źródło w następstwach kontaktu z chorobami zakaźnymi. Innymi słowy, zbiór osób, których nie można odesłać do niwelowania skutków epidemii pozostaje niewspółmiernie mniejszy do zbioru przeciwnego.

Obie grupy przepisów podlegały modyfikacjom, bowiem w uchylonej ustawie o chorobach zakaźnych i zakażeniach w art. 34 ust. 1 wymieniano jedynie, że skierowani mogą być pracownicy zakładów opieki zdrowotnej oraz inne osoby (bez ich doprecyzowania jak ma to miejsce w ustawie o chorobach zakaźnych). Natomiast w odniesieniu do wyłączeń należy zauważyć, że przeważająca część wyłączeń została dodana dopiero w roku 2020, na mocy art. 8 pkt 20 lit. a tირet pierwsze ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19¹⁶. Ustawa o chorobach zakaźnych kontynuowała tradycję legislacyjną prezentowaną przez wcześniejszą ustawę o chorobach zakaźnych i zakażeniach, w której wyłączenia skupiały się na wieku, ciąży i niepełnosprawności.

Należy mieć na uwadze, że ustawodawca pozostaje zobowiązany do realizacji konstytucyjnego obowiązku zawartego w art. 68 ust. 4 ustawy zasadniczej (cały artykuł

¹⁶ Ustawa z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, Dz. U. 2020, poz. 567, 695 z późn. zm.

poświęcono materii ochrony zdrowia), w którym wskazano, że władze publiczne są obowiązane do zwalczania m.in. chorób epidemicznych. Dlatego też redakcja art. 47 ustawy o chorobach zakaźnych w sposób niebudzący wątpliwości podkreśla, że prawodawca z całą stanowczością realizuje nałożone na niego zadanie. Ponadto, dalsze rozbudowanie art. 47 ustawy o chorobach zakaźnych (w trakcie trwania pandemii wirusa COVID-19) wskazuje, że ustawodawca dokonał zmian podyktowanych zgromadzonym doświadczeniem na wstępnym etapie walki z pandemią koronawirusa.

3. Wątpliwości konstytucyjne wobec stosowanych przez prawodawcę kryteriów

Jednakże warto zastanowić się czy skutkiem stworzenia bardzo poważnych narzędzi prawnych zwalczających epidemię nie uchybiono również zasadom poprawnej legislacji? Z jednej strony, prawodawca wypełnia obowiązek wynikający z Konstytucji RP, bowiem nie bagatelizuje zagrożeń wynikających z reperkusji epidemii oraz spełnia swoje zadanie jako organizm państwowy, zapewniając bezpieczeństwo obywatelom. Z drugiej strony, nie można zapomnieć (a tak naprawdę w szczególności), że akty prawne odnoszące się nawet do newralgicznych etapów działania państwa muszą być zgodne z zasadą demokratycznego państwa prawnego (art. 2 Konstytucji RP) oraz z wyinterpretowanymi z niej zasadami określoności przepisów prawa, bezpieczeństwa prawnego i pewności prawa, odgrywającymi szczególną rolę w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego.

Zastosowanie przez ustawodawcę tak szerokiego kryterium podmiotowego (podyktowane chociażby niesprecyzowanymi potrzebami kierowników jednostek zwalczających epidemię) może stać w sprzeczności z tezami wynikającymi z szeregu rozstrzygnięć Trybunału Konstytucyjnego odnoszących się do zasad poprawnej legislacji *sensu largo*. Trybunał Konstytucyjny potwierdził, że przepis sformułowany w sposób niejasny i nieprecyzyjny powoduje niepewność jego adresatów co do ich praw i obowiązków oraz stwarza nazbyt szerokie ramy dla organów stosujących ten przepis. Zważono także, że zasada ta powinna być szczególnie restryktywnie przestrzegana w przypadku przepisów ograniczających wolności i prawa człowieka i obywatela¹⁷.

W odrębnych wyrokach Trybunał Konstytucyjny podkreślił, że precyzyjność przepisu przejawia się w konkretności regulacji praw i obowiązków w taki sposób, aby ich treść była oczywista i pozwalająca na ich wyegzekwowanie. Jasność przepisu ma gwarantować jego komunikatywność względem adresatów. Przy czym stanowione normy nie powinny budzić wątpliwości co do treści nakładanych obowiązków. Związana z jasnością precyzja przepisu powinna przejawiać się w konkretności nakładanych obowiązków i przyznawanych praw w taki sposób, aby ich treść była oczywista i pozwalająca na wyegzekwowanie¹⁸. W tym wypadku brakuje konkretności odnoszącej się do potrzeb kierownika zarządzającego jednostką mierzącą się ze skutkami epidemii lub chociażby samego określenia: „zwalczania epidemii”.

¹⁷ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 11 maja 2004 r., o sygnaturze K 4/03, OTK-A 2004/5/41, Dz. U. 2004, Nr 122, poz. 1288.

¹⁸ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 maja 2002 r., o sygnaturze K 6/02, OTK ZU nr 3/A/2002, poz. 33, Dz. U. 2002, Nr 78, poz. 715.

Natomiast w przedmiocie pewności prawa Trybunał Konstytucyjny zajął stanowisko w m.in. postępowaniu o sygnaturze K 9/92, gdzie wskazano, że¹⁹: „Pewność prawa oznacza nie tyle stabilność prawa, co możliwość przewidywania działań organów państwa i związanych z nimi zachowań obywateli. Poprawność przepisu oznacza jego prawidłową konstrukcję z punktu widzenia językowego i logicznego i jest warunkiem pozwalającym na ocenę przepisu w aspekcie pozostałych kryteriów, tj. jasności i precyzyjności”. Wątpliwym wydaje się osiągnięcie precyzyjności przepisu w sytuacji zastosowania dość lakonicznych sformułowań, rodzących szeroką gamę obowiązków wobec jednostek.

Zarysowane powyżej wątpliwości natury konstytucyjnej bez wątpienia mogą znaleźć zastosowanie wobec przepisu art. 47 ustawy o chorobach zakaźnych. Problem ten może okazać się szczególnie widoczny, w sytuacji hipotetycznej, gdy jednostka niezwiązana w żaden sposób z systemem opieki zdrowotnej otrzyma decyzję o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii i w odpowiedzi będzie ją kontestować poprzez podniesienie wątpliwości między innymi o charakterze konstytucyjnym. O ile skróto- we wyrażenie myśli ustawodawcy należy uznać za prawidłowe i pożądane w procesie legislacji, tak posługiwanie się zbyt niejasnymi przesłankami kreowania poważnych obowiązków wobec jednostek stanowi cięń regulacji. Warto pamiętać, że odesłanie do walki z chorobą zakaźną stanowi zagrożenie zdrowotne dla obywatela, co dostatecznie sygnalizuje, że obowiązek ten winien być stosowany w przemyślany i dogłębnie uzasadniony sposób przez organy państwa. W obecnym kształcie przepis może nie spełniać wymogów przewidzianych przez art. 31 ust. 3 Konstytucji RP normujący granice tworzonych ograniczeń.

III. Skierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii

Analiza procedury skierowania do zwalczania epidemii prowadzi do wniosku, że tryb omawianego skierowania ma charakter administracyjnoprawny, co bardzo poważnie rzutuje na pozycję, wzajemne uprawnienia i obowiązki stron. Dlatego też nie można utożsamiać opisywanej instytucji ustawy o chorobach zakaźnych z powszechnymi regulacjami znanymi z prawa pracy dotyczącymi outsourcingu lub oddelegowania pracownika opisanego w art. 42 § 4 Kodeksu pracy. Regulacje te pozostają od siebie całkowicie odrębne, dlatego też pracodawca może (po spełnieniu przesłanek wskazanych we wzmiankowanym przepisie) oddelegować członków personelu medycznego do pracy na oddziale zakaźnym.

Relacje opisywane niniejszą publikacją wpisują się w istotę stosunku administracyjnoprawnego oraz wypełniają każdy z bezspornych elementów wchodzących w jego skład. Podsumowując bogaty dorobek naukowy badaczy prawa administracyjnego zgłębiający materię stosunku administracyjnoprawnego należy wyróżnić następujące elementy składowe, jedna ze stron stosunku pozostaje obligatoryjnie organem administracji państwowej, a druga to pozostały podmiot praw lub obowiązków o charakterze administracyjnoprawnym. Przedmiotem jest stosunek prawny normowany przez wła-

¹⁹ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia marca 1993 r. o sygnaturze K 9/92, OTK 1993, cz. I, poz. 6.

ściwe organy władzy publicznej i mieszczący się w przyznanym jej kompetencjach. Między stronami nie występuje równorzędność, organ administracji państwowej decyduje w sposób władczy o pozycji podporządkowanego podmiotu²⁰.

W świetle powyższych rozważań należy przenieść ustalenia doktryny prawa administracyjnego na szczegółowe aspekty procedury skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii opisane w art. 47 ustawy o chorobach zakaźnych. Pierwszym etapem pozostaje sporządzenie decyzji administracyjnej przez wojewodę (w sytuacji, gdy kierowanie następuje na terenie województwa, gdzie osoba skierowana legitymuje się miejscem pobytu lub miejscem zatrudnienia) lub ministra właściwego do spraw zdrowia (w razie skierowania do pracy na obszarze innego województwa), co wynika z ust. 2 i 4 opisywanego artykułu. Sama decyzja administracyjna dla swej skuteczności nie wymaga formy pisemnej. W ustępie 6a (także rozszerzonym na mocy przywołanej już ustawy o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19) wskazano, że dla zapewnienia przekazania decyzji w każdy możliwy sposób jej dostarczenie może nastąpić nawet w formie ustnej. Przy czym doprecyzowano w punkcie 3 ustępu 6a, że przekazanie decyzji w każdy inny sposób niż pisemny wymaga doręczenia pisemnego po ustaniu przyczyn uniemożliwiających doręczenie. Nadto decyzja nie wymaga sporządzenia uzasadnienia przez organ, co wynika z ust. 6a pkt 2 komentowanej ustawy. Prawodawca zawarł także opis ścieżki odwoławczej od decyzji, bowiem wskazano w ust. 5, że od decyzji wojewody przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia (ustawa nie wyjaśnia wprost, że od decyzji ministra właściwego do spraw zdrowia należy wnieść wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, co wynika wprost z art. 127 § 3 Kodeksu postępowania administracyjnego²¹). W tym szczególnym wypadku zmianie może ulec ścieżka odwoławcza, ponieważ podmiot skierowany do pracy przy zwalczaniu epidemii nie musi składać przedmiotowego wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, lecz na mocy art. 52 § 3 Prawa o postępowaniu przed sądami administracyjnymi²² podmiot ten może bezpośrednio sporządzić skargę do sądu administracyjnego na decyzję kierującą go do pracy przy zwalczaniu epidemii, lecz co najważniejsze wniesienie przedmiotowego środka odwoławczego nie wstrzymuje wykonania decyzji. Niezastosowanie się do obowiązków wynikających z decyzji administracyjnej skutkuje zastosowaniem sankcji przewidzianej w art. 53, tj., nałożeniem kary grzywny.

Zwięzłość i czytelność zastosowanego języka, a także brak nadmiernego rozbudowania procedury skierowania do zwalczania epidemii podkreśla, że prymatem pozostaje sprawne działanie organów państwa, co także należy ocenić pozytywnie.

Reasumując, powyższe przesłanki w pełni potwierdzają administracyjnoprawny charakter skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii. Z jednej strony występuje organ w postaci wojewody lub ministra właściwego do spraw zdrowia, a z drugiej podmiot skierowany, np. lekarz. O braku równorzędności świadczy tryb powołania, wy-

²⁰ J. Boć, *Prawo administracyjne*, Wrocław 2010, s. 202.

²¹ Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego, Dz. U. 1960, Nr 30, poz. 168 z późn. zm.

²² Ustawa z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi, Dz. U. 2002, Nr 153, poz. 1270 z późn. zm.

starczy jedynie ustne przekazanie decyzji o skierowaniu do danego ośrodka, a następnie doręczenie pisemne rozstrzygnięcia organu. Równorzędność zostaje przywrócona dopiero na etapie postępowania sądownoadministracyjnego, weryfikującego zasadność wydanej decyzji na skutek wniesionej skargi przez podmiot skierowany do pracy przy zwalczaniu epidemii po uprzednim wyczerpaniu ścieżki odwoławczej. Organ nie dokonuje konsultacji np. z podmiotem skierowanym lub z obecnym pracodawcą danego podmiotu, lecz w sposób władczy (niezależnie od woli podmiotu skierowanego) wpływa na obecne warunki zatrudnienia, zamieniając je na określony czas według ram opisanych w art. 47 ustawy o chorobach zakaźnych. Co prawda, można odwołać się od otrzymanej decyzji, lecz środek ten nie wstrzymuje jej wykonania. Innymi słowy do czasu rozpatrzenia odwołania podmiot skierowany pozostaje zobowiązany do wykonania obowiązków z niej wynikających. Bezspornie przedmiot decyzji pozostaje w kompetencjach organu administracji publicznej. Finalnie, za niewykonanie obowiązków opisanych w decyzji administracyjnej podmiot skierowany może zostać ukarany karą grzywny.

IV. Szczegółowe aspekty wykonywania obowiązków zawodowych związanych ze skierowaniem do zwalczania epidemii

Omawiana instytucja opisuje także szczegółowe aspekty wykonywania czynności służbowych po otrzymaniu decyzji. Pracodawca wskazał w art. 47 ust. 7 ustawy o chorobach zakaźnych, iż skierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii nie może trwać dłużej niż 3 miesiące (okres ten zostaje wskazany w decyzji, podobnie jak miejsce podmiotu leczniczego lub inna jednostka organizacyjna). Decyzja w przedmiocie skierowania staje się podstawą do zawarcia umowy o pracę, okres trwania stosunku pracy oraz pracodawca pozostają określone, w treści decyzji administracyjnej, co wynika wprost z normy zakodowanej w art. 47 ust. 9 ustawy o chorobach zakaźnych. Dotychczasowy pracodawca na mocy wcześniejszego ustępu omawianego artykułu został zobowiązany do udzielenia urlopu bezpłatnego na czas określony, tj. na czas skierowania danego podmiotu (nie odmawiając tym samym zaliczenia pracy przy zwalczaniu epidemii do okresu pracy u „macierzystego” pracodawcy). Nadto w art. 47 ust. 13 przewidziano dodatkowe gwarancje stabilności zatrudnienia dla skierowanego pracownika zajmującego się zwalczaniem epidemii, ponieważ jego bazowy pracodawca nie jest władny co do zasady ani rozwiązać z nim stosunku pracy, ani dokonać wypowiedzenia umowy o pracę (za wyjątkiem wystąpienia podstawy do rozwiązania umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy pracownika albo w przypadku zmiany lub uchylecia decyzji). Potwierdzono także, że do stron stosunku pracy stosuje się odpowiednio także przepisy poświęcone wygaśnięciu umowy o pracę, czyli art. od 63 do 67 Kodeksu pracy.

Opisywana powyżej tzw. specustawa zwalczająca COVID-19 dodała do ustawy o chorobach zakaźnych postanowienia odnoszące się do kwestii wynagrodzenia. Pracodawca zawarł w art. 47 ust. 10 ustawy o chorobach zakaźnych informację dotyczącą naliczania wynagrodzenia osobie skierowanej do pracy przy zwalczaniu epidemii, przyjęto bowiem, że podmiot skierowany otrzyma wynagrodzenie zasadnicze w wyso-

kości nie niższej niż 150% przeciętnego wynagrodzenia zasadniczego przewidzianego na danym stanowisku pracy w zakładzie wymienionym w decyzji lub w innym podobnym zakładzie, jeżeli w danym zakładzie nie przewidziano uprzednio omawianego stanowiska. Zaznaczono także, że należne wynagrodzenie nie może być niższe niż osoba skierowana otrzymywała w miesiącu poprzedzającym pracę przy zwalczaniu epidemii na mocy decyzji administracyjnej.

Na marginesie warto wskazać, że ustawodawca unormował również aspekt zwrotu kosztów dojazdów, zakwaterowania i wyżywienia. Przysługują one skierowanemu podmiotowi i są obliczone według reguł opisanych w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 stycznia 2013 r. w sprawie należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej²³. Jednakże zwrot kosztów w powyższym zakresie nie może zostać dokonany w przypadku zapewnienia w miejscu wykonywania pracy bezpłatnego zakwaterowania lub wyżywienia.

Oceniając skonstruowane przez prawodawcę rozwiązania należy wskazać na dwa aspekty. Pierwszy z nich to zwięzłość regulacji, kompleksowe ujęcie funkcjonowania skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii zostało opisane w zaledwie jednym (choć rozbudowanym) artykule. Drugi aspekt nie sposób aprobować, ponieważ – podobnie jak wskazanie podmiotów podlegających skierowaniu do zwalczania epidemii – ustawodawca posłużył się wątpliwymi rozwiązaniami. Niepokój budzi pozbawienie pracownika fundamentalnych praw odnoszących się do zawierania i wykonywania stosunku pracy, np. brak prawa dowolności w wyborze pracodawcy oraz świadczenia stosunku pracy (w treści decyzji znajduje się określenie tego podmiotu, bez możliwości wyboru czy odmowy). Ustalenie wynagrodzenia w sposób stały dla przedstawicieli określonych zawodów, ponieważ wynagrodzenia najczęściej kształtują potrzeby rynkowe. Ustawodawca stworzył przymus pracy, który ma służyć utylitarnym celom, lecz kosztem pozbawienia niebawale istotnych praw jednostki.

Należy pamiętać, że omawiane szczegóły instytucji skierowania odnoszą się tylko i wyłącznie do osób zatrudnionych. Personel medyczny wykonujący swoje obowiązki na podstawie jakiegokolwiek innego tytułu prawnego może zostać skierowany do pracy przy zwalczaniu epidemii, lecz ustawa o chorobach zakaźnych nigdzie nie zapewnia tożsamy gwarancji i zabezpieczeń. Brak unormowań w tym zakresie stanowi najpoważniejszy zarzut wobec ustawodawcy. Nawet w uzasadnieniu wprowadzanych zmian do ustawy o chorobach zakaźnych nie poruszono omawianego problemu. Brak konsekwencji pozostaje nieracjonalny.

Instrument metodologiczny racjonalnego prawodawcy nakazuje przyjąć, że ustawodawca opisując funkcjonowanie skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii osób zatrudnionych nie zdecydował się odmówić zabezpieczenia interesów osób skierowanych do pracy przy zwalczaniu epidemii współpracujący z podmiotami leczniczymi np. na podstawie umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych. Posługując się jednym z wnioskowań *a fortiori*, a mianowicie *a maiore ad minus* nale-

²³ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 stycznia 2013 r. w sprawie należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej, Dz. U. 2013, poz. 167.

ży dojść do wniosku, że równorzędna ochrona interesów została także przewidziana dla podmiotów niezatrudnionych. Skoro prawodawca zapewnia stosowne gwarancje dla stosunku pracy (najpoważniejszej relacji wykonywania obowiązków między stronami), to tym bardziej omawiane gwarancje winny mieć zastosowanie dla osób wykonujących obowiązki na podstawie mniej doniosłych dla stron umów. W komunikacie²⁴ Ministerstwa Zdrowia z dnia 24 kwietnia 2020 r., który objaśnia funkcjonowanie komentowanej instytucji, *in fine* nadmienia się, że: „Mając na względzie konieczność zabezpieczenia osób skierowanych do pracy przy zwalczaniu epidemii wykupione zostaną dla nich polisy ubezpieczeniowe”. Zakup polisy (mimo braku podstaw w ustawie o chorobach zakaźnych) dotyczy wszystkich skierowanych do pracy przy zwalczaniu epidemii, co oznacza, że prawodawca nie uzależnia zapewnienia polisy od zawarcia umowy o pracę. Wobec czego ustawodawca dopuszcza jednakowe traktowanie podmiotów skierowanych bez względu od uprzedniej podstawy prawnej wykonywania obowiązków.

Warto odnotować, że nie dodano odrębnego artykułu lub ustępu zawierającego normę, która po dekodowaniu prowadziłaby do wniosku, że ochrona nie przysługuje np. zleceniobiorcom, dlatego też tożsame gwarancje powinny również im służyć. Przyjęcie odwrotnego wniosku doprowadziłoby do narażenia takich osób na dotkliwe reperkusje jak np. konieczność zapłaty kar umownych.

Nie można stracić z pola widzenia pozycji podmiotu zatrudniającego. O ile pozbawienie pracodawcy jednego pracownika najpewniej nie skomplikuje przyjętego schematu funkcjonowania placówki (choć i tego nie można wykluczyć z uwagi na powszechnie znane problemy z dostępnością personelu medycznego), tak skierowanie kilku osób z każdego oddziału niechybnie doprowadzi do postępującej obstrukcji działania danego podmiotu. Wojewoda lub minister właściwy do spraw zdrowia nie pozostał zobligowany do prowadzenia konsultacji odnoszących się do skutków pozbawienia personelu z podmiotem zatrudniającym osobę, która może zostać skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii. Nadto pracodawca osoby skierowanej nie ma możliwości zajęcia stanowiska w danym postępowaniu administracyjnym. Ustawa o chorobach zakaźnych nie przedstawia żadnych rozwiązań rekompensujących dla pracodawców lub zleceniodawców.

V. Wnioski końcowe

Instytucja skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii stanowi właściwy krok mający zapewnić dostępność personelu (głównie) medycznego w jednostkach zajmujących się tym zjawiskiem w dobie kryzysu spowodowanego epidemią chorób zakaźnych, a w konsekwencji zniwelować skutki rozwoju choroby wśród społeczeństwa. Tym samym prawodawca stara się wypełnić ciężący na nim konstytucyjny obowiązek zwalczania chorób epidemicznych, a także zapewnienia niezbędnego bezpieczeństwa w trudnym i niepewnym okresie.

²⁴ Oficjalna strona internetowa Ministerstwa Zdrowia: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/skierowanie-do-pracy-przy-zwalczaniu-epidemii>, 4.05.2020.

O ile kierunek działań państwa w dobie epidemii pozostaje bez wątpliwości właściwy, tak zastosowane przepisy kreują wiele wątpliwości, gdyż mogą naruszać unormowania konstytucyjne i fundamentalne prawa pracownicze (w szczególności art. 2 Konstytucji RP opisujący zasadę funkcjonowania demokratycznego państwa prawnego poprzez m.in. zbyt szeroki krąg podmiotów mogący zostać skierowany do zwalczania epidemii, niejasne determinanty powołania tych jednostek, czy niemożność swobodnego wyboru pracodawcy i wysokości wynagrodzenia, nie spełniając tym samym wymogów dotyczących sformułowania jasnych i zwięzłych przepisów ciężących na legislatorze). Co więcej, brak przepisów ochronnych dotyczących osób niezatrudnionych w oparciu o umowę o pracę, a następnie skierowanych do zwalczania epidemii nie posiada jakiegokolwiek uzasadnienia, bezpodstawnie pozostawiając takie osoby bez należytej pomocy. Pozostaje to o tyle ważne, że wśród personelu medycznego wykonywanie obowiązków na podstawie umów cywilnoprawnych (tzw. kontrakt) pozostaje powszechne.

Ustawodawca decydując się na stworzenie przymusu pracy powinien zadbać o maksymalnie precyzyjne i nie pozostawiające cienia wątpliwości przepisy. Dla osiągnięcia tego celu (jako wniosek *de lege ferenda*) powinny powstać doprecyzowane kryteria, którymi kierownik podmiotu zwalczającego epidemię powinien się kierować np. zapewnienie niezbędnego zaplecza kadrowego, niezwłoczne działania mające na celu wygaszenie lokalnego ogniska epidemii itp.

Następnie należy dodać do art. 47 ustępy traktujące o odpowiednim traktowaniu osób niezatrudnionych na podstawie umowy o pracę, a skierowanych do pracy przy zwalczaniu epidemii (będące w dużej mierze powtórzeniem gwarancji dla osób zatrudnionych). Celem byłoby konkluzywne zapewnienie tożsamyh osłon i brak obaw o wykonywanie trwającego już kontraktu. Ostatnim koniecznym elementem pozostaje zapewnienie odpowiedniej rekompensaty podmiotom zatrudniającym oraz zleceniodawcom osób skierowanych do pracy przy zwalczeniu epidemii w okresie pozbawienia ich personelu. Innymi słowy, w przypadku wystąpienia szkody po stronie takich podmiotów Skarb Państwa zostałby zobowiązany na mocy ustawy o chorobach zakaźnych do naprawy powstałej szkody.

Uzupełnienie dostrzeżonych luk stworzyłoby sprawnie funkcjonującą instytucję, zapewniając dobór kadry medycznej bez wątpliwości natury prawnej.

Streszczenie

Artykuł odnosi się do problematyki oceny instytucji skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii. Prawodawca, wykonując konstytucyjny obowiązek walki z chorobami epidemicznymi, stworzył narzędzie umożliwiające w trybie administracyjnoprawnym powołanie niemalże każdego do przymusowej pracy. Ramy funkcjonowania komentowanego skierowania zostały zwięźle zawarte w art. 47 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Niniejsza publikacja stara się przybliżyć procedurę skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii, a także wskazać wątpliwości natury prawnej odnoszące się do jej elementów składowych.

Słowa kluczowe: epidemia, pandemia, choroby epidemiczne, przymus pracy, zwalczanie epidemii

Referring to work in combating epidemics. Pros and cons of legal regulation**Summary**

The article refers to the issue of evaluating the institution of referral to work on combating the epidemic. The legislator, performing the constitutional obligation to fight against epidemic diseases, has created a tool that makes it possible to appoint, in the administrative and legal mode, almost everyone to forced labour. The framework for the functioning of the commented referral was concisely included in Art. 47 of the Act on preventing and combating human infections and infectious diseases. This publication attempts at making the procedure of referral to work in combating the epidemic more accessible, as well as indicates legal doubts concerning its components.

Key words: epidemic, pandemic, epidemic diseases, forced labour, combating epidemics