

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Sączu

**Bezpieczeństwo mieszkańców Sądecczyzny
w okresie pandemii –
zagrożenia i wyzwania organizacyjne**

pod redakcją
Krzysztofa Dymury

Nowy Sącz 2021

Redaktor Naukowy

mł. insp. dr Krzysztof Dymura

Redaktor Wydania

dr Marek Reichel, mgr Elżbieta Gargula

Recenzja

dr hab. Andrzej Pieczywok, prof. UKW

Redaktor Techniczny

dr Tamara Bolanowska-Bobrek

Projekt okładki

Krzysztof Mierzwa

(Materiał fotograficzny na okładce: Zespół Prasowy Komendy Miejskiej Policji w Nowym Sączu)

© Copyright by Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Sączu
Nowy Sącz 2021

ISBN 978-83-65575-74-6

Wydawca

Wydawnictwo Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Nowym Sączu
ul. Staszica 1, 33-300 Nowy Sącz
tel.: +48 18 443 45 45, e-mail: wn@pwsz-ns.edu.pl

Adres Redakcji

Nowy Sącz 33-300, ul. Staszica 1
tel.: +48 18 443 45 45, e-mail: tbolanowska@pwsz-ns.edu.pl

Druk

Wydawnictwo i drukarnia NOVA SANDEC s.c.
Mariusz Kałyniuk, Roman Kałyniuk
33-300 Nowy Sącz, ul. Lwowska 143
tel.: +48 18 547 45 45, e-mail: biuro@novasandec.pl

**MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA NAUKOWA
„BEZPIECZEŃSTWO MIESZKAŃCÓW SADECZYZNY W OKRESIE
PANDEMII – ZAGROŻENIA I WYZWANIA ORGANIZACYJNE”**

Patronat honorowy:

nadinsp. Michał LEDZION
Komendant Wojewódzki Policji w Krakowie

płk SG Stanisław LACIUGA
Komendant Karpackiego Oddziału Straży Granicznej

Ludomir HANDZEL
Prezydent Miasta Nowego Sącza

Patronat naukowy:

dr hab. inż. Mariusz Cygnar, prof. PWSZ – Rektor Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Nowym Sączu
dr Marek Reichel – Prorektor ds. Nauki i Rozwoju Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Nowym Sączu
mł. insp. dr Krzysztof Dymura – Komendant Miejski Policji w Nowym Sączu
prof. dr hab. Jerzy Zwoździak – członek Rady Instytutu Kultury Fizycznej
Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Nowym Sączu
dr hab. Stanisław Rumian, prof. PWSZ – członek Rady Instytutu Kultury Fizycznej
Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Nowym Sączu
dr hab. inż. Marian Żuber – członek Rady Instytutu Kultury Fizycznej
Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Nowym Sączu
dr hab. n. med. Jarosław Woron – Kierownik Zakładu Farmakologii Klinicznej Katedry Farmakologii
Wydziału Lekarskiego UJ CM w Krakowie
dr n. o zdr. Marcin Mikos – Zastępca Dyrektora ds. Administracyjnych Szpitala Specjalistycznego
im. J. Dietla w Krakowie

Organizatorzy:

Komenda Miejska Policji w Nowym Sączu
Międzynarodowe Stowarzyszenie Policji IPA – Region Nowy Sącz
Międzynarodowe Stowarzyszenie Policji IPA – Sekcja Polska
Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Sączu

Partnerzy:

Komenda Wojewódzka Policji w Krakowie
Karpacki Oddział Straży Granicznej
Urząd Miasta Nowego Sącza
Małopolski Ośrodek Ruchu Drogowego w Nowym Sączu

Spis treści

Tytułem wstępu	7
Marian ŻUBER Wielkie epidemie – podróż przez stulecia.....	11
Krzysztof DYMURA Wpływ pandemii COVID-19 na funkcjonowanie Komendy Miejskiej Policji w Nowym Sączu i bezpieczeństwo mieszkańców Sądecczyzny	30
Ludomir HANDZEL Komunikacja wewnątrz ekosystemu miasta Nowy Sącz w czasie kryzysu – pandemii COVID-19	40
Adam PIETRZKIEWICZ Organizacja pozarządowa – Sekcja Polska International Police Association w walce z pandemią COVID-19.....	50
Jarosław WOROŃ, Krzysztof DYMURA Bezpieczeństwo ruchu drogowego w trakcie pandemii COVID-19, czyli rzecz o samej chorobie, lekach i substancjach psychoaktywnych stosowanych w tym okresie.....	67
Stanisław LACIUGA Działania Karpackiego Oddziału Straży Granicznej prowadzone na obszarze Sądecczyzny, mające na celu przeciwdziałanie rozprzestrzenianiu się pandemii COVID-19.....	75
Tytułem podsumowania	83
Informacje o autorach	87

Tytułem wstępu

Początek 2020 roku przyniósł ogromne zmiany zarówno w funkcjonowaniu państwa, społeczeństwa, jak i każdego z nas. Wówczas mało kto przypuszczał, że choroba COVID-19, wywoływana przez nowo odkrytego koronawirusa, rozprzestrzeni się w błyskawiczny sposób, a pandemia będzie miała tak ogromny wpływ na naszą codzienność. To nieprzewidywalne zdarzenie spowodowało znaczące zmiany w wykonywaniu pracy w wielu instytucjach. W obliczu takich zmian stanęły wszystkie służby, w tym także Policja.

Jako organizacja służąca zapewnieniu bezpieczeństwa, Policja w czasie pandemii pełni szczególną rolę, ponieważ realizowane przez funkcjonariuszy zadania dotyczą ochrony życia i zdrowia ludzkiego. Nowa rzeczywistość, z którą przyszło się mierzyć funkcjonariuszom, oprócz realizacji stałych obowiązków, wymusiła także dodatkowe zadania z zakresu przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się wirusa. Wraz z wprowadzeniem obostrzeń codzienna służba została poszerzona m.in. o kontrole respektowania wprowadzonych zakazów i nakazów, przestrzegania kwarantanny i izolacji domowej, prowadzenie kontroli lokali handlowo-usługowych, środków transportu, a także pomoc i ścisłą współpracę z innymi służbami odpowiedzialnymi za działania związane z zapobieganiem rozprzestrzeniania się choroby. Ostatnie kilkanaście miesięcy było czasem wyjątkowo wyętej służby policjantów, którzy bez wątpienia są jedną z najbardziej narażonych na zakażenie koronawirusem grup zawodowych. Zagrożenie, z którym się zetknęliśmy, pokazało również bardzo dobrą współpracę pomiędzy służbami i inspekcjami zaangażowanymi w zwalczanie pandemii.

Pomimo tych dodatkowych obowiązków, małopolscy policjanci z pełnym zaangażowaniem i profesjonalizmem niosą pomoc wszystkim, którzy jej potrzebują oraz – w myśl roty ślubowania – strzegą bezpieczeństwa Państwa i jego obywateli, nawet z narażeniem życia. Dzięki tej postawie stan bezpieczeństwa w Małopolsce, w tym też na Sądeczynie, został utrzymany na wysokim poziomie. Konferencja „Bezpieczeństwo mieszkańców Sądeczyny w okresie pandemii – zagrożenia i wyzwania organizacyjne” jest podsumowaniem współpracy służb i wyzwań, jakie stanęły przed nami w tym trudnym czasie, a wnioski z całą pewnością posłużą do jeszcze skuteczniejszych działań w obliczu pojawiających się zagrożeń.



nadinsp. Michał Ledzion
Komendant Wojewódzki Policji w Krakowie¹

¹ Fotografia: Komenda Wojewódzka Policji w Krakowie.



Konferencja, w której mam zaszczyt uczestniczyć, jest doskonałą okazją do omówienia doświadczeń wynikających z działań poszczególnych służb w zakresie przeciwdziałania pandemii COVID-19 na obszarze Sądecczyzny.

Poważne zagrożenie dla zdrowia, wywołane nowym rodzajem koronawirusa, z którym na terenie naszego kraju mierzymy się od początków ubiegłego roku, było dla wszystkich służb nowym wyzwaniem.

Znajomo brzmiące cele: zapewnienie bezpieczeństwa wewnętrznego i porządku publicznego, w obliczu trwającego od ubiegłego roku zagrożenia epidemiologicznego, zyskały nowy wymiar.

W celu ograniczenia rozprzestrzeniania się zakażeń koronawirusem, jednym z kluczowych zadań było ograniczenie przepływu osób pomiędzy państwami. Realizacja tego zadania spoczywała w głównej mierze na Straży Granicznej, a zadania związane z tymczasowym przywróceniem kontroli granicznej m.in. na polsko-słowackiej granicy, będącej wewnętrzną granicą UE, realizowali funkcjonariusze Karpackiego Oddziału Straży Granicznej, ale nie tylko.

Tym razem, w obliczu nowego zagrożenia, formuła tymczasowego przywrócenia kontroli granicznej została zmodyfikowana poprzez wykonywanie tzw. kontroli sanitarnych. Jednocześnie skala zagrożenia, gwałtowność jego rozprzestrzeniania się i szerszy zakres zadań były przyczyną ścisłej współpracy Straży Granicznej z wieloma służbami, w szczególności z Policją, a także z innymi służbami dbającymi o bezpieczeństwo i porządek publiczny.

Doświadczenia z realizacji zadań, które szczegółowo przedstawiam w swoim wystąpieniu, wskazują, że była to współpraca bardzo udana. Dzięki współdziałaniu służb osiągnięto znacznie większy poziom realizacji wspomnianych celów, niż mogłoby to nastąpić podczas podjęcia osobnych działań, stąd z całą pewnością możemy mówić o osiągnięciu efektu synergii.

płk SG Stanisław Laciuga
Komendant Karpackiego Oddziału Straży Granicznej¹

¹ Fotografia: Karpacki Oddział Straży Granicznej.

W trudnych czasach przyszło nam funkcjonować. Cały świat (... i Nowy Sącz) przygotowany był raczej do powodzi, suszy, pożarów, a nawet bardziej wojny niż epidemii. Mamy w magazynach worki z piaskiem, zapasy wody pitnej. Mamy straż pożarną, gotową do funkcjonowania w czasie różnych zagrożeń, lecz nie mieliśmy maseczek, przyłbic, rękawiczek jednorazowych czy środków odkażających, niezbędnych do działania w takiej skali.

Obostrzenia, które zostały wprowadzone, spotykały się często z oporem społecznym, wywoływały wiele trudności oraz kosztów nie tylko tych stricte finansowych, ale też społecznych.

Z tego też względu, szczególnie jako Prezydent Miasta, w tych pierwszych trudnych tygodniach starałem się komunikować z mieszkańcami – przekazywać informacje, ale także odbierać sygnały, wnioski i ich prośby. Postawiłem na szczery, otwarty przekaz i z perspektywy czasu wiem, że uczyniłem dobrze. Czuć było w każdym kontakcie z mieszkańcami zadowolenie, że są traktowani poważnie, szczerze i z szacunkiem. Miasto zorganizowało natychmiast dostawy potrzebnego sprzętu, a sam Nowy Sącz był pierwszym miastem w Polsce, który zapewnił mieszkańcom dostęp do testów. Dziś jesteśmy nadal w trakcie pandemii. Oczywiście uzbrojeni w testy, szczepionki, a przede wszystkim w doświadczenie. Mentalnie też jesteśmy już inaczej nastawieni, ale nade wszystko liczy się współpraca wszystkich członków wspólnoty, którą tworzymy.



Ludomir Handzel
Prezydent Miasta Nowego Sącza¹

¹ Fotografia: Urząd Miasta Nowego Sącza.

Marian ŻUBER

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Sączu

WIELKIE EPIDEMIE – PODRÓŻ PRZEZ STULECIA

Streszczenie

Epidemie stanowiły na przestrzeni wieków jeden z wielu istotnych czynników, decydujących o losach społeczeństw w różnych rejonach globu ziemskiego. Ich pojawianie się w rozwiniętych cywilizacjach przyczyniało się do upadku nawet wysokorozwiniętych kultur, ale jednocześnie też do rozwoju medycyny, dla której stanowiły wyzwanie decydujące o możliwości przetrwania licznych społeczeństw. Ludzkość dostosowała się do warunków zmieniających się na skutek wybuchu licznych epidemii, mających często charakter pandemii, jednak pomimo wysokiego poziomu, jaki osiągnęła medycyna, człowiek wciąż podejmuje walkę z nowymi patogenami wywołującymi współczesne choroby. W artykule zaprezentowano historię wybranych epidemii, z jakimi ludzkość zmagala się na przestrzeni wieków. Wskazano także na skutki, jakie epidemie wywierały na całe cywilizacje.

Słowa kluczowe: choroby, zarazy, epidemie, ujęcie historyczne.

Summary

Over the centuries, epidemics have been one of the many important factors determining the fate of societies in various regions of the globe. Their appearance in developed civilizations contributed to the collapse of even highly developed cultures. At the same time, they contributed to the development of medicine, for which they constituted a challenge that was decisive for the survival of numerous societies. Mankind has adapted to changing conditions as a result of the outbreak of numerous epidemics, often pandemic in nature, but despite the high level of medicine, man continues to fight new pathogens that cause modern diseases. In the article the history of selected epidemics that mankind has struggled with over the centuries was presented. The effects of epidemics on entire civilizations were also indicated.

Key words: diseases, plagues, epidemics, historical approach.

Wprowadzenie

Choroby towarzyszyły ludzkości od początku jej istnienia, wywierając wpływ na rozwój oraz kształtowanie otaczającej ją rzeczywistości. Bardzo często, pochłaniając tysiące, a nawet setki tysięcy ofiar prowadziły do wyludniania imperiów, które obok innych zjawisk towarzyszącym epidemiom, takim jak powszechna demoralizacja oraz osłabienie gospodarcze, wiodły je do upadku. Historycy zajmujący się badaniem epidemii oraz skutków ich oddziaływania na społeczeństwa wiążą ze sobą trzy elementy tworzące sekwencję zdarzeń prowadzących częstokroć do zagłady. Elementami tymi, określanymi często jako trzej jeźdźcy Apokalipsy są: Zaraza, Głód i Wojna – najwięksi wrogowie człowieka, obok których pojawia się czwarty jeździec – Śmierć.

Sekwencja powyższa wyjaśniana jest następująco:

Wojna odrywa rolnika od ziemi i niszczy jego plony; zniszczenie plonów uwalnia głód; osłabieni głodem ludzie stają się ofiarami zarazy. Wszystkie te trzy czynniki są w istocie chorobami. Zaraza to choroba ludzi. Głód jest wynikiem chorób roślin i zwierząt, a powodują go surowe warunki atmosferyczne, albo bardziej bezpośrednio owady lub bakterie. Wojna (...) rodzi się z masowej choroby psychicznej, odejścia od akceptowanych standardów zachowania (Cartwright, Biddis, 2005, s. 13).

Obecnie w wielu przypadkach epidemie, jakie pojawiają się wśród współczesnych społeczeństw, nadal pozostają w powyższych związkach i zależnościach, mimo że wydaje się, iż społeczeństwa wysoko rozwinięte są od nich wolne. I pozornie tak jest, jednak do rozwoju epidemii dochodzi na drodze rozprzestrzenienia patogenów pochodzących z regionów świata słabiej rozwiniętych. Pojawiają się też inne przyczyny rozprzestrzeniania nowych, nieznanymi drobnoustrojów, na które współczesne społeczeństwa nie są odporne, ponieważ wcześniej nie zetknęły się z nimi i nie osiągnęły dostatecznej odporności (np. epidemie AIDS, COVID-19, Ebola).

Choroby zaczęły wywierać wpływ na rozwój ludzkości znacznie wcześniej niż zaczęto to utrzymywać w kronikach, stąd niektóre tezy odnoszące się do źródeł chorób nękających człowieka we wczesnych stadiach jego rozwoju opierają się głównie na wykopaliskach archeologicznych. Dzięki udoskonaleniu metod badawczych odkryte szczątki ludzkie zawierają dane na temat schorzeń, jakie stały się przyczyną śmierci danego osobnika we wczesnych stadiach rozwoju ludzkości. Najstarsze istniejące zapiski kronikarskie odnoszą się do okresu po 1500 roku p.n.e., a jednym z najbardziej interesujących jest egipski papirus odnaleziony w grobowcu w Tebach przez profesora Georga Ebersa pod koniec XIX wieku (Ibidem, s. 14). Opisano w nich praktyki medyczne stosowane w starożytnym Egipcie. Prezentację zarazy, jaka nawiedziła Egipt ok. 1500 roku p.n.e., możemy znaleźć w biblijnej *Drugiej Księdze Mojżeszowej*, ukazującej zagładę wszystkich pierworodnych, począwszy od „pierworodnego syna faraona, który siedzi na swym tronie, aż do pierworodnego niewolnicy, która jest zajęta przy żarnach i wszelkie pierworodne bydła” (*Księga Wyjścia* 11, 5). Ta straszliwa zaraza, która była 10. plagą nękającą Egipt, zmusiła faraona do wydania zgody Izraelitom na opuszczenie ziemi egipskiej. Inny rodzaj zarazy opisuje *Pierwsza Księga Samuela*, która odnosi się do wojny Izraela z Filistynami w 1140 roku p.n.e. i roli Arki Przymierza jako źródła pojawiających się chorób.

Biblia podaje także przekaz o zgładzeniu 185 tys. żołnierzy zagrażającej Żydom armii asyryjskiej Sennacheryba (705-681 p.n.e.) przez epidemię dżumy (*Druga Księga Królewska*, 2, 19). Wydarzenie to zostało opisane też przez Herodota w *Dziejach* (2020, s. 129).

Wspomniane przekazy nie stanowią stricte historycznych źródeł, jednak wskazują, jak ludzie próbowali tłumaczyć sobie epidemie i skutki wywierające wpływ na zmiany w otaczającym ich świecie. Przykłady te przekazywano sobie z pokolenia na pokolenie i na tej podstawie historycy próbowali wiązać ze sobą fakty oraz przedstawiać następstwa ich skutków.

Epidemie ulegają rozprzestrzenieniu w różny sposób, np. przez drogi oddechowe (droga powietrzna, kropelkowa), za pośrednictwem zanieczyszczonych przez patogeny produktów lub wody, przez zetknięcie się z zakażonymi przedmiotami, kontakt z chorymi ludźmi i zwierzętami bądź ukąszenie zakażonego owada lub zwierzęcia. Czasem do wywołania chorób wystarczają minimalne liczby patogenów, które dostaną się do organizmu, a które nie zostaną zatrzymane przez układ immunologiczny (Heynman, 2005, s. 133-139).

We wszystkich epokach dochodziło do wybuchu wielu epidemii, w tym tych największych, określanych mianem pandemii, ale ze względu na ograniczoność miejsca w niniejszej publikacji nie sposób o nich wszystkich wspomnieć. Z tego też względu w poszczególnych epokach zostaną wymienione tylko niektóre z nich, często najbardziej spektakularne lub te, które wywarły największy wpływ na ludzkość i jej rozwój.

Epidemie epoki starożytności

Epidemie wpisały się w historię ludzkości jako zagrożenie obecne zwłaszcza wśród rozwiniętych społeczeństw zamieszkujących coraz gęściej zaludnione obszary. Badania wykazały, że choroby zakaźne pojawiły się w zauważalnym stopniu dopiero w neolicie. Wcześniej ludzie żyli w dużym rozproszeniu, natomiast skutek przejścia na osiadły tryb życia i wprowadzenia gospodarki rolniczo-hodowlanej nastąpił znaczny wzrost populacji. Osiadły tryb życia, bliski kontakt ze zwierzętami hodowanymi oraz niska higiena życia prowadziły do wystąpienia zakażeń międzyosobniczych i odzwierzęcych (Głab, Kępa, 2010, s. 137). Nasi przodkowie często doświadczali klęski głodu, co wpływało na ich odporność, a w konsekwencji prowadziło do zwiększonej podatności na oddziaływanie chorób.

Najgroźniejsze były te najbardziej zaraźliwe, przeradzające się w długotrwałe epidemie, często o charakterze pandemii. Ich wpływ na losy społeczeństw był ogromny, gdyż pochłaniały tysiące, a niekiedy miliony ludzkich istnień.

Przykładem plagi okresu starożytności, jaka wywarła znaczący wpływ na historię i losy ówczesnych społeczeństw, była epidemia, która wybuchła w Atenach w 430 roku p.n.e. Zbiegło się to z wojną peloponeską, czyli wyniszczającym konfliktem pomiędzy dwoma głównymi miastami Hellady – Atenami i Spartą. Ateńczycy prowadzący wojnę defensywną ukryli się za ufortyfikowanymi liniami obrony, co doprowadziło do znacznego zagęszczenia ludności Attyki. Zaraza wybuchła najprawdopodobniej w Etiopii, skąd przedostała się do Egiptu, po czym została zawleczona do Pireusu i Aten przez marynarzy prowadzących handel z krajami Afryki. Epidemia trwała krótko, jednak cechowała ją wysoka umieralność. Przekazy historyczne podają, że choroba zabiła co najmniej 1/3 mieszkańców regionu Attyki, a niewykluczone, że nawet 2/3 (Cartwright, Biddis, 2005, s. 15). Dla samych Aten zaraza miała katastrofalny skutek, gdyż oprócz samej choroby wystąpił także upadek morale, zjawisko charakterystyczne dla okresu pandemii. Wspomina o tym Tukidydes w swoim dziele pt. *Wojna peloponeska* (1988, s. 76), w którym pisze, że:

ani obawa przed bogami, ani żadne prawa ludzkie nie krępowały nikogo. Jeśli idzie o bogów, ludzie uważali, że pobożność tak samo nie ma żadnego znaczenia, jak i obojętność religijna; widzieli bowiem, że wszyscy na równi giną. Z pogwałcenia zaś praw ludzkich nikt sobie nic nie robił, bo nikt nie był pewien, czy doczeka wymiaru sprawiedliwości; o wiele cięższy wyrok wisiał nad nim już teraz w postaci zarazy, dlatego każdy chciał przynajmniej użyć życia, zanim go choroba dosięgnie.

Choroba zabiła prawdopodobnie jednego z największych wodzów ateńskich – Peryklesa, który dowodził wojskami ateńskimi, a przyjmuje się, że zmarł na zarazę w 429 roku p.n.e. (*Encyklopedia PWN*, 1996, s. 842).

Tukidydes w swoim przekazie historycznym na temat epidemii wyrzeka się wszelkich spekulacji dotyczących pochodzenia i przyczyn plagi, natomiast przedstawia go w taki sposób, aby stał się przydatny dla przyszłych pokoleń, a relację tę opiera na własnym doświadczeniu. Należał on do tych, którzy pomimo, że ulegli zainfekowaniu, przeżyli chorobę i mogli o niej opowiedzieć (Siwicka, 2021, s. 31). W swoim opisie wylicza charakterystyczne objawy choroby, aby dać osobom cierpiącym na nią w przyszłości możliwość jej rozpoznania na podstawie ich cech charakterystycznych, do których zaliczył: palącą gorączkę, zapalenie gardła i języka, małe krosty lub wrzody na skórze, biegunkę oraz pojawienie się innych wydzielin, a także zgorzel (gangrenę). Jeśli dochodziło do zgonu, to następował on po tygodniu (Aberth, 2012, s. 15).

Do dziś nie ustalono, jaki rodzaj choroby wywołał epidemię. Najczęściej przyjmuje się, że była to wyjątkowo zjadliwa postać szkarlatyny, która po raz pierwszy pojawiła się w basenie Morza Śródziemnego, co spowodowało tak wysoką śmiertelność wśród tamtych społeczeństw – całkowicie nieodpornych na tę chorobę. Wymienia się także tyfus, ospę i odrę, ale nie wyklucza też jakiejś nieznanej choroby, która pojawiła się i wygasła w okresie starożytności (Cartwright, Biddis, 2005, s. 16). Niezależnie jednak od przyczyny wybuchu epidemii, niewątpliwie przyczyniła się ona do upadku starożytnych Aten z powodu śmierci znacznej liczby obywateli, demoralizacji społeczeństwa i utraty siły militarnej, co uniemożliwiło zadanie decydującego ciosu przeciwnikowi. Wojna trwała jeszcze 7 lat, ale ostatecznie doprowadziła w 406 roku p.n.e. do klęski Aten i ich ostatecznego upadku.

Przykładem starożytnego imperium, do upadku którego przyczyniły się rozprzestrzeniające się w różnych jego częściach choroby prowadzące do wybuchu epidemii, było Imperium Rzymskie. Jego upadek stał się jednym z najważniejszych wydarzeń w historii – zarówno pod względem zasięgu, jak i skutków, jakie ono wywołało. Oczywiście przyczyn należy poszukiwać wśród wielu zależności, jednak epidemie odegrały wśród nich ważną rolę.

Imperium Rzymskie znane było z wysoko rozwiniętego systemu zapewnienia higieny, co było wzorcem do naśladowania w innych regionach Europy. Słynne łaźnie rzymskie były budowane wszędzie, gdzie Rzymianie się udawali i gdzie zdobywali władzę. To oni odkryli, że duża liczba ludzi nie może żyć obok siebie bez dostępu do czystej wody, oczyszczania ulic i usuwania ścieków. Dlatego tak bardzo dbali o osiągnięcie warunków sanitarnych, pozwalających na zapobieżenie rozprzestrzenianiu się chorób. System akweduktów dostarczających wodę pitną do Rzymu połączony z systemem kanalizacji, zwanym *Cloaca Maxima*, odbierającym nieczystości ze splukiwanych wodą toalet oraz systemem łaźni publicznych, był naśladowany przez wiele miast Imperium. Imperium było wzorem higieny i ochrony zdrowia, a warunki panujące tam w 300 roku n.e. były znacznie lepsze niż w czasach po jego upadku, a jak podają niektóre źródła – poziom ten został ponownie osiągnięty dopiero w połowie XIX wieku (Ibidem, s. 17).

Pomimo wagi, jaką przykładano do utrzymania stanu sanitarnego na wysokim poziomie, charakterystyczne dla starożytnego Rzymu były wciąż powracające zarazy. Był to efekt m.in. zasięgu terytorium, jakie obejmowało Imperium, różnorodności społeczeństw zamieszkujących ten obszar i licznych sekretów, wśród których były także mikroorganizmy wywołujące nieznane choroby. Oddziały rzymskie zapuszczające się na te terytoria mogły łatwo zarazić się chorobami. Po przemieszczeniu się do gęsto zaludnionego miasta, mogły doprowadzić do wybuchu epidemii, gdyż pomimo istnienia, wspomnianego wcześniej, wysoko rozwiniętego systemu sanitarno-higienicznego, nie znano jednak najbardziej podstawowych zasad zapobiegania epidemiom. Sprawiało to, że powracały one nieustannie do zatłoczonych miast, zbierając żniwo wśród ich mieszkańców i w efekcie stanowiły jeden z elementów, jakie w przyszłości przyczynią się do upadku Imperium.

Pierwsze wzmianki o zarazach nękających republikański Rzym zostały opisane w dziele Tytusa Liwiusza zatytułowanym *Dzieje Rzymu od założenia miasta*. Autor wspomina w nim o 11 zarazach, jakie pojawiały się w latach 463-174 p.n.e. (Tytus Liwiusz, 1968-1982). Nie podaje zbyt wiele szczegółów opisujących przebieg epidemii, tak więc trudno ocenić, z jakimi chorobami zmagali się ówczesni Rzymianie, ale bardziej istotne jest zwrócenie uwagi na częstość pojawiania się zarazy oraz skutków, jakie niosły one dla mieszkańców Imperium. W okresie panowania cesarza Tytusa Flawiusza doszło do erupcji Wezuwiusza (79 rok n.e.), a niedługo po tym wybuchła zaraza, o której krótką informację przekazał Gajusz Swetoniusz (1987, s. 315). Według danych literaturowych był to szczególnie zjadliwy rodzaj malarii, która rozprzestrzeniła się na całą

Italię, a w rejonie Kampanii wywoływała tak wielką śmiertelność, że obszar ten stał się jednym wielkim nieużytkiem rolnym i wylęgarnią malarii do końca XIX wieku (Cartwright, Biddis, 2005, s. 19). Epidemia została przywleczonej do Rzymu najprawdopodobniej z Afryki, a jej skutki miały mieć znaczący wpływ na przyszłość Imperium. Uważa się, że rozleniwienie społeczeństwa, charakterystyczne dla jego późnego okresu, było skutkiem właśnie malarii, a nie dekadentckiego luksusu pochodzącego ze Wschodu.

Znacznie lepiej znane są kolejne zarazy, jakie nawiedziły Imperium Rzymskie, określane mianem „plagi Antoninusa”, nazywanej „zarazą Galena”, a także „zarazy Cypriana”. Pierwsza z nich wybuchła w 164 roku n.e. wśród legionistów dowodzonych przez Lucjusza Werusa, stacjonujących na wschodniej granicy cesarstwa, a następnie wraz z ich powrotem do Rzymu rozprzestrzeniła się po okolicznych prowincjach. Zaraza ta miała duże znaczenie dla systemu obronnego Rzymu, gdy w 161 roku n.e. został zaatakowany przez hordy Germanów nacierających od północno-wschodniej granicy Italii, siejących strach i zamęt przez okres 8 lat. Po tym okresie do walki z najeźdźcami rzucono wszystkie siły Rzymu, dzięki czemu udało się wyprzeć Germanów. W działaniach tych pomocna okazała się zaraza pochodząca właśnie ze Wschodu, która zbierała obfite żniwo wśród barbarzyńców. Plaga szalała aż do 180 roku, a jedną z ostatnich jego ofiar był najbardziej popularny i szanowany cesarz rzymski – Marek Aureliusz. Zaraza pojawiła się ponownie 9 lat później, jednak tym razem miała mniejszy zasięg, choć zaatakowała stolicę Imperium, w której w szczytowym momencie odnotowywano 2 tys. ofiar dziennie.

Jak już wspomniano, epidemia obejmująca lata 164-189 n.e. otrzymała również miano „zarazy Galena”, od imienia sławnego lekarza, który pozostawił jej opis dla potomnych. W swoim dziele pt. *De methodo medendi* informuje on, że najbardziej charakterystyczna dla choroby była, występująca w formie wrzodów na ciele chorego, czarna wysypka. Galen podał, że jej czarny kolor był skutkiem pozostałej w pęcherzach krwi (Iwańska, 2011, s. 213). Wśród innych objawów choroby wymienił on wysoką gorączkę, zapalenie gardła i jamy ustnej, ogromne pragnienie i biegunkę. Na pierwszy rzut oka choroba podobna była do zarazy ateńskiej, jednak jej pochodzenie ze Wschodu oraz charakterystyczne wrzody skłaniają historyków do uznania tej epidemii za pierwszy przypadek ospy w Europie. O epidemii, która trwała jeszcze w 180 roku n.e., za rządów następcy Marka Aureliusza, cesarza Kommodusa, pisał Herodian w *Historii cesarstwa rzymskiego*. Podkreślił w niej, że zaraza przybrała wielkie rozmiary również w Rzymie, „bo przy istniejącym tu z natury przeludnieniu, ze wszystkich stron ściągало tu mnóstwo ludzi. Toteż śmierć pochłaniała wiele ofiar i to zarówno wśród zwierząt domowych, jak i ludzi” (Herodian, 2004, s. 29).

Kolejna epidemia, określana jako „zaraza Cypriana”, od imienia chrześcijańskiego biskupa Kartaginy, który pozostawił jej opis, wystąpiła ok. 250 roku n.e. Wśród objawów charakterystycznych dla choroby Cyprian wymienił: gwałtowną biegunkę i wymioty, owrzodzenie gardła, wysoką gorączkę oraz gangrenę dłoni i stóp. Epidemia ta rozprzestrzeniała się bardzo szybko, atakując wszystkie znane regiony świata zachodniego, a jej wybuchy miały związek z porą roku – uaktywniała się jesienią i trwała całą zimę oraz wiosnę, a przygasiała podczas letnich upałów. Obecnie historycy medycyny nie mają jednoznacznych opinii na temat rodzajów chorób występujących w okresie starożytności, jednak na podstawie opisu Cypriana sądzi się, że mogła to być epidemia tyfusu. Umieralność zainfekowanych osób była bardzo wysoka, a liczba zmarłych przekroczyła liczbę tych, którzy ocaleli. Zaraza trwała aż 16 lat i doprowadziła do poważnych zmian społecznych. Tysiące ludzi uciekało w panice z zatłoczonych miast na wieś, tym samym rozprzestrzeniając chorobę. Prowadziło to do upadku obszarów rolnych i powstawania nieużytków. Jednocześnie legiony rzymskie wycofywały się z zajętych obszarów, przez co terytorium Imperium ulegało znacznemu zmniejszeniu, w efekcie chyląc się powoli ku upadkowi. Hordy barbarzyńców zalały

Italię i Galię, a następnie skierowały ku Hiszpanii oraz Północnej Afryce. Jednocześnie zaraza atakował plemiona barbarzyńców, które poniosły znaczne straty, musiały również wycofywać się pod naporem nowych, innych sił (w 480 roku plemię Wandalów nie było w stanie oprzeć się inwazji Maurów) (Cartwright, Biddis, 2005, s. 22-23).

Oslabianie zachodniego Imperium Rzymskiego doprowadziło do powstania nowego wschodniego Imperium Rzymskiego, ze stolicą w Konstantynopolu. Kiedy następował stopniowy upadek cesarstwa zachodniego, wschodnie Bizancjum rosło w siłę i trwało aż do 1204 roku, kiedy to upadło zajęte przez siły chrześcijańskie Czwartej Krucjaty.

Epidemie okresu średniowiecza

Wraz z upadkiem Cesarstwa zachodniorzymskiego w dziejach świata rozpoczyna się nowy okres, znany w historii jako średniowiecze. W tym momencie warto wspomnieć o Justynianie, jednym z największych cesarzy Bizancjum, z którego panowaniem związana jest wielka epidemia nazwana „plagą Justyniana”. Początek panowania Justyniana kojarzony jest z nadzieją na scalenie ziem Cesarstwa Rzymskiego, które zostało podzielone przez Teodozjusza Wielkiego. Nie została ona jednak niespełniona, a na drodze do przywrócenia jedności Imperium stanęła właśnie zaraza, która według Prokopiusza z Cezarei „wygubiła niemal całą ludzkość” (2013, s. 160). Epidemia, nazwana przez potomnych „plagą Justyniana”, opanowała prawie całą Europę.

Wybuchła prawdopodobnie w Etiopii i stamtąd rozprzestrzeniła się w 541 roku na Egipt. Prokopiusz jako miejsce wybuchu przyszłej pandemii wymienia Egipt, lecz ustalenia potomnych wskazują właśnie na Etiopię. Wiosną 542 roku nastąpiło jej przeniesienie do Syrii oraz Azji Mniejszej, a w maju pojawiła się w Konstantynopolu, gdzie umieralność nie była zbyt wysoka, ale gwałtownie wzrastała w miarę zbliżania się pory letniej, a w jej punkcie kulminacyjnym umierało nie mniej niż 10 tys. osób dziennie. Następnie choroba ogarnęła Bałkany, Italię, Afrykę, Hiszpanię i Galię. Szacunkowe dane mówią, że Konstantynopol mógł stracić 20-50% swej populacji, tj. 80-250 tys. ludzi, a na innych obszarach dotkniętych przez tą zarazę straty musiały być bardzo wysokie, zdaniem niektórych sięgając 1/3 ogółu ówczesnej populacji (Ibidem, s. 160).

Na chorobę składało się kilka objawów. Powodowała ona przekrwienie oczu i opuchliznę twarzy. Potem przechodziła do krtani i kończyła się śmiercią. Niektórzy cierpieli na rozwolnienie, a u niektórych pojawiały się ropnie w okolicy pachwin. Przy tym występowała silna gorączka i chorzy w ciągu 2-3 dni umierali (Iwańska, 2011, s. 217). Prokopiusz z Cezarei wśród objawów charakterystycznych wymienia także „guzy dymienicze; nie były one umiejscowione tylko w jednej, szczególnej części ciała, która nazwana jest «pachwina» i znajduje się poniżej brzucha, ale występowały także wewnątrz pachy, a w niektórych przypadkach też w okolicach uszu i w różnych miejscach na udach” (Evans, 2008, s. 34). Charakterystyka objawów pozwala wysnuć wniosek, że była to pierwsza epidemia dżumy dymieniczej o bardzo dużym zasięgu, wywoływanej przez bakterię *Yersinia pestis*, co pozwala określić ją jako pierwszą pandemię dżumy.

Ludzie umierali w każdym miejscu, gdzie znajdowali się, a choroba największe żniwo zbierała wśród młodych i energicznych mężczyzn, najmniejsze zaś pośród kobiet. Choroba nie oszczędzała nikogo, a zapadali na nią tak samo bogaci, jak też biedni. Dotknęła ona również zwierzęta dzikie oraz domowe. Zaraza powracała wielokrotnie, aż do mniej więcej 590 roku. Doprowadziła do ogromnych spustoszeń w wielu miastach i wioskach cesarstwa, co prowadziło do jałowienia ziemi uprawnej i coraz większego ubożenia, a tym samym wybuchu klęski głodu. W wielu kronikach czasów zarazy spotkać można stwierdzenia, że demoralizacja i rozwiązłość w czasach pandemii i bezpośrednio po niej kazały wierzyć, że przeżyli ją tylko ci najgorsi. Niezwykle ważny jest fakt, że upadek morale częściej występuje wśród osób, które prowadziły wygodne życie niż wśród tych, którzy zawsze ciężko pracowali.

Prokopiusz, podobnie jak Tukidydes, nie próbuje wyjaśniać konkretnych, naturalnych przyczyn śmiertelnej choroby. Za jedyną przyczynę proponuje uznać wolę Boga, jednak mówiąc o woli Boga jako możliwej przyczynie choroby, nigdzie nie wspomina, że epidemia ta mogłaby stanowić zbiorową karę zesłaną na ludzi z powodu popełnianych przez nich grzechów. Działanie boskie, które ma stanowić czynnik sprawczy choroby, pozostaje tajemnicze i niewyjaśnione, nie znajdujemy też w tym opisie żadnych sugestii, że Bóg poprzez tę chorobę miałby na celu skłonienie ludzi do poprawy życia, nawrócenia czy pokuty (Siwicka, 2021, s. 39).

Autorzy publikacji pt. *Niewidoczny wróg. Zarazy i historia* stawiają tezę, że zarazy trzech pierwszych wieków ery nowożytnej – oprócz znacznego osłabienia Imperium Rzymskiego – miały jeszcze dwa inne, dalekosiężne skutki, które są obecne do dziś. Pierwsza z nich mówi, że gdyby po śmierci Chrystusa Imperium nie było nieustannie pustoszone przez zarazy, religia chrześcijańska prawdopodobnie nie zdobyłaby swojej wiodącej pozycji i nie przybrała takiej formy, jaką znamy z przekazów historycznych. To właśnie chrześcijaństwo przerażonym ofiarom dawało nadzieję, której nie miało żadne inne wyznanie. To obietnica zmartwychwstania fizycznego po śmierci oraz gwarancja wiecznej szczęśliwości dawana grzesznikowi, który prawdziwie będzie żałował za grzechy, sprawiały, że w okresie epidemii coraz więcej osób przechodziło na chrześcijaństwo.

Według drugiej tezy, gdyby medycyna nie została zdominowana przez Kościół, następne 1 000 lat jej historii (od IV do XIV wieku) wyglądałoby zupełnie inaczej (Cartwright, Biddis, 2005, s. 26). Podejście lekarzy bizantyjskich i średniowiecznych „medyków” było podobne, a choroba w ich rozumieniu stanowiła karę za grzechy, za potknięcie w nieskalanym chrześcijańskim życiu. Wyleczenie, jeśli pozwolił na to Bóg, mogło nastąpić jedynie za sprawą cudownej interwencji. Te cuda mogły odbywać się za sprawą świętych chrześcijańskiego kościoła, którzy byli wzywani przez cierpiącego w chorobie. Było to identyczne, jak w czasach, gdy Rzymianie wzywali pogańskich bogów, aby leczyli określone choroby. Powstał również kult Chrystusa Uzdrzwiciela, który był niezbędny dla istnienia wczesnego Kościoła i samej wiary chrześcijańskiej. Co prawda, jego wyznawcy polegali bardziej na cudownej interwencji niż zorganizowanym systemie, wykorzystującym terapie oparte na wiedzy medycznej. Leczenie sprowadzało się do czarów i wykorzystywania przekonania o sile boskiej, np. stosowano polykanie zapisanych na kartkach modlitw lub fragmentów kości świętych, skrucę, posty i składanie darów wotywnych. Niemniej jednak istniały już podstawy do wykorzystywania medycyny opartej na fizjologii, anatomii oraz ziołolecznictwie.

Jednym z przedstawicieli tego, co dziś określilibyśmy jako świat medycyny z czasów cesarza Marka Aureliusza, był Galen, niekwestionowany nauczyciel i praktyk medycyny, opierający swoją działalność na znajomości fizjologii, anatomii i wykorzystujący powszechnie ziołolecznictwo. W okresie średniowiecza – przez prawie 1200 lat – idea Hipokratesa była rozwijana przez przedstawicieli greckiej medycyny, którzy swoją działalność prowadzili w klasztorach oraz maleńkich wysepkach kultury, a które oparły się powszechnemu upadkowi, jaki nastąpił po rozpadzie Imperium. Znacznego, własnego wkładu do sztuki medycznej dokonała również szkoła tzw. lekarzy arabskich, która została rozwinięta w Aleksandrii, wśród których było wielu Żydów i chrześcijan. Arabowie wykorzystywali teorie Galena, jednak ponieważ byli bardziej liberalni w swoich poglądach niż chrześcijanie, nieustannie je sprawdzali i modyfikowali. Dorobek szkół medycznych greckiej i arabskiej został połączony po latach, lecz dopiero wówczas, gdy zmiana w obyczajach i sposobie myślenia Europy doprowadziła na początku XV wieku do narodzin nowego nurtu, określanego jako renesans.

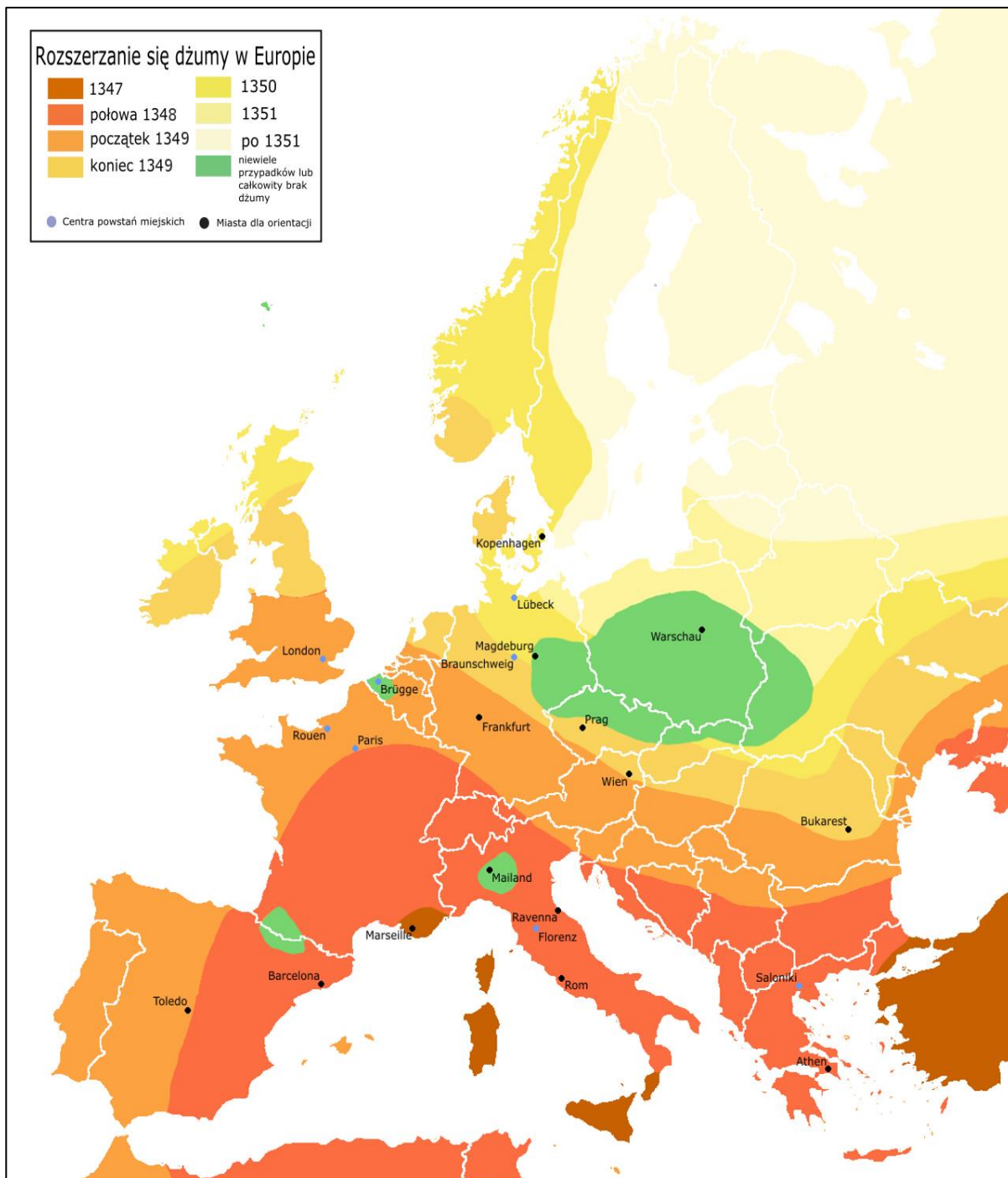
Jednak nawet w tym okresie dominacja Kościoła w medycynie była tak ogromna, a wpływ teorii Galena tak wielki, że kwestionowanie jego autorytetu było uznawane za herezję (Cartwright, Biddis, 2005, s. 31-32).

Epidemia dżumy z VI wieku przyniosła wiele cierpień i ofiar, jednak nie była ona tą najgorszą, jaka spotkała ludzi średniowiecza. Osiem wieków później doszło do wybuchu najbardziej wyniszczającej pandemii w historii Europy. W latach 1348-1361 kontynent europejski nawiedziła zaraza, którą później wyjątkowo określono mianem „czarnej śmierci”. Zarówno „zaraza Justyniana”, jak i ta z XIV wieku rozpoczęły się jako dżuma dymienicza, a ich rozprzestrzenianie nastąpiło za pomocą złożonego łańcucha: szczur – pchła – człowiek. Z czasem nastąpiło ich przekształcenie w bardziej zaraźliwą postać płucną, która może wywoływać zapalenie płuc, co w tym okresie kończyło się śmiercią.

Pierwotne źródło przyszłej pandemii „czarnej śmierci” znajdowało się prawie na pewno na terenach Mongolii, a w początkowym okresie jej rozwoju dżuma została przeniesiona na Półwysep Krymski, za sprawą ordy tatarskiej chana Jani Bega, oblegającej kupców genueńskich w faktorii handlowej Kaffa (obecnie miejscowość nosi nazwę Feodozja). Kroniki arabskie podają, że już w 1346 roku zaraza zabiła na Krymie ok. 85 tys. osób.

Podczas oblężenia Kaffy doszło do wybuchu epidemii na przełomie lat 1346/1347, za pośrednictwem pcheł, które żerowały na szczurach, a kiedy żywiciel zdychał, poszukiwały nowego, którym niestety stawał się człowiek (Ibidem, s. 35). Inna z relacji mówi, że epidemia została wywołana przez Tatarów celowo – kiedy zaczęli umierać masowo w czasie oblężenia Kaffy, przy użyciu katapult przrzucaли ciała zmarłych na dżumę do wnętrza twierdzy. Niektóre źródła określają te działania jako wczesną formę stosowania broni biologicznej (Horrox, 1994, s. 17). Oblężenie trwało, a liczba trupów po obu stronach była olbrzymia. Wreszcie Tatarzy wyczerpani chorobami ustąpili i wyruszyli do krajów leżących nad Morzem Kaspijskim, a następnie w kierunku Rosji, Indii i Chin, jednak źródła nie podają danych na temat liczby ofiar na trasie przemarszu ordy tatarskiej. W połowie 1347 roku zaraza dotarła do Konstantynopola, a następnie na Bliski Wschód i do Afryki Północnej.

Po zakończeniu oblężenia kupcy genueńscy, którzy je przetrwali, wyruszyli w kierunku Italii. Według kronikarza Gabriela de Mussis, w trakcie podróży nie odnotowano przypadków zachorowań na statkach, jednak mimo tego władze Genui, wiedząc o wybuchu epidemii w miejscu, skąd przybyli kupcy, nie wpuściły przybyłych do miasta. Statki odpłynęły, lecz zaraza wybuchła w wyjątkowo zjadliwej formie w ciągu 2 dni od ich zawinięcia do portu. Prawdopodobną tego przyczyną były szczury, które przedostały się na ląd, gdzie zaniósł pchły zakażone bakterią *Yersinia pestis*. Od tego momentu choroba zaczęła atakować błyskawicznie. Wkrótce z Genui rozprzestrzeniła się na kolejne kraje – Włochy, Francję, Niemcy, Anglię oraz Skandynawię, a w 1352 roku dotarła do Rosji. W kolejnych latach rozlała się na wschód Europy, a wśród krajów, które zostały przez nią ominięte, kroniki wskazują na Islandię i Finlandię, co mogło wynikać z izolacji tych krajów i niskiej gęstości zaludnienia (Duncan, Scott, 2008, s. 54). Na rysunku 1 zaprezentowano zasięg i rozprzestrzenianie się pandemii w kolejnych latach 2 poł. XIV wieku.



Rysunek 1. Szerzenie się pandemii dżumy w XIV-wiecznej Europie.

Źródło: https://pl.wikipedia.org/wiki/D%C5%BCuma#/media/Plik:Pestilence_spreading_1347-1351_europe_pl.png (dostęp: 03.08.2021).

Istnieją kontrowersje dotyczące rozwoju epidemii dżumy na terenie Polski rządzonej w tym czasie przez Kazimierza III, nazwanego przez potomnych Wielkim. Powszechnie uważa się, że dżuma ominęła Polskę, jednak badania prowadzone na ten temat w oparciu o różne wskaźniki, nie potwierdzają tego twierdzenia. Analiza przeprowadzona przez pracowników Instytutu Archeologii Uniwersytetu Warszawskiego wskazuje na pewne cechy charakterystyczne dla przełomu XIV i XV wieku, które potwierdzałyby obecność dżumy na terenach Królestwa Polskiego (Chylińska, Zawadzka, Sołtysiak, 2008, s. 165-174).

Wśród publikacji stanowiących źródło informacji na temat epidemii, znajdujemy *Kroniki* Jana Długosza. Autor wymienia w nich m.in. rok 1348, jako ten, w którym doszło do wybuchu epidemii oraz opisy objawów dżumy dymienicznej i płucnej. Według Długosza rok 1349 przyniósł kolejną zarazę, co zostało potwierdzone także w *Spomnikach Władysławskich*, natomiast *Chronica olivensis* opisuje zarazę, jaka pustoszyła Prusy i Pomorze (Chylińska i in., 2008, s. 167). Autorzy kronik wymieniają kolejne lata jako te, w których dochodziło do nawrotu kolejnych fal zarazy, jednak autorzy artykułu informują, że przedstawione źródła są dyskusyjne, zwłaszcza jeśli chodzi o relacje Jana Długosza i nie do końca można uznać je za wiarygodne, jako że kronikarze nie byli bezpośrednimi świadkami zarazy.

Prowadząc analizę skutków ekonomicznych i społecznych, wskazują jednak na takie cechy charakterystyczne, które mogłyby potwierdzać obecność zarazy na ziemiach polskich i niszczące skutki, jakie były jej dziełem. Do bezpośrednich skutków zaliczają okres głodu, jaki wystąpił w tym okresie, a przyczyną miało być zaniedbanie prac polowych jako skutek wyludnienia znacznych obszarów. Skutki zarazy mogły być powodem do zmian cen i płac. Spadek liczby ludności skutkował porzuceniem obszarów uprawnych i deficytem rąk do pracy. Inną cechą charakterystyczną, którą można wiązać z pandemią, mogą być zmiany zachowań społecznych, w tym wrogość wobec „obcych”. Nasiliły się przejawy antysemityzmu, gdyż Żydzi byli oskarżani o celowe wywoływanie zarazy. Jednocześnie podczas pandemii ludzie stawali się bardziej religijni, a obszary „zadzumione” przemierzały pochody biczowników. Plagę traktowano często jako karę za grzechy, co było szczególnie podkreślane przez Kościół. Próbowano przebłagać Boga za pośrednictwem świętych, a także poprzez fundację nowych kościołów i klasztorów. Potwierdzają to źródła wymienione przez autorów artykułu (Ibidem, s. 170).

Wspomniane czynniki, mogące świadczyć o wybuchu epidemii na terenach Królestwa Polskiego, mogłyby zostać potwierdzone przez badania archeologiczne prowadzone na cmentarzach średniowiecznych, na których grzebane były ofiary pandemii, często w mogiłach zbiorowych.

Pandemia szerzyła się w wielu krajach europejskich, a kolejne jej fale pogłębiały liczbę ofiar. Dodatkowo nastąpiły liczne, choć krótkotrwałe zmiany społeczne. Dla prostego człowieka „czarna śmierć” musiała być zesłana przez Boga grzesznikom, jako następstwo nieznanymi grzechów przez nich popełnianych. Szukano winowajców, a w kręgu podejrzanych znalazła się szlachta, kaleki i szczególnie Żydzi. Oskarżano ich o celowe roznoszenie zarazy poprzez zatrucie studni czy też namaszczenie domów i ludzi niewidzialną trucizną. Prowadziło to do ich prześladowań i pogromów. Przykładem szczególnego antysemickiego okrucieństwa chrześcijan było spędzenie wszystkich Żydów do wielkiego drewnianego budynku i spalenie ich żywcem lub powieszenie w Strasburgu 2 tys. Żydów na szubienicy ustawionej na cmentarzu żydowskim. Prześladowania były tak okrutne i straszne, że papież Klemens VI wydał dwie bulle poświadczające niewinność Żydów (Cartwright, Biddis, 2005, s. 47).

Jednocześnie nastąpiło rozluźnienie norm moralnych i cyniczny pościg za uciechami życia. Była to naturalna reakcja dla okresów epidemii, jako następstwo koszmaru, w jakim przyszło żyć ludziom. Pojawiła się też masochistyczna potrzeba wzięcia na siebie boskiej kary, aby odwrócić ją od innych, a najbardziej dramatycznym wyrazem tego stała się mania masowego samobiczowania, co początkowo spotkało się z przychylnością Kościoła. Kiedy jednak ruch biczowników wyrwał się spod kontroli, papież Klemens VI wydał bullę potępiającą takie działania, w wyniku czego wielu z nich ścięto, powieszono bądź spalono, a następnie zakazano dalszych procesji.

Nastąpiło także podważenie zaufania do Kościoła i narodziny opozycji wobec niego, a przejawem tego były czyny wobec wysokiej rangi duchownych, np. zabójstwo arcybiskupów Canterbury – Tomasa Becketa, zabitego w wyniku nieprzemyślanych słów króla Henryka II oraz Simona Sudbury, którego grupa buntowników pochwyliła i ścięła na Tower Hill w Londynie przy aplauzie zgromadzonego tłumu. Działania te wskazują na dodatkowe powiększanie liczby ofiar pandemii, wskutek manipulacji i psychologicznego oddziaływania na społeczeństwo.

Pandemia dżumy z XIV wieku, dla której została zarezerwowana szczególna nazwa – „czarna śmierć”, była największą epidemią okresu średniowiecza i jedną z największych pandemii w historii człowieka. Jak podają źródła literaturowe, na obszarze Europy i Bliskiego Wschodu pochłonęła ona z grubsza 1/3 populacji, a niektóre wskazują nawet na wskaźniki na poziomie 50-60%, co mogłoby oznaczać, że w ciągu kilku lat liczba ofiar w Europie wyniosła 50 mln (Aberth, 2012, s. 55-56). Tak ogromna strata nie mogła być obojętna dla skutków społecznych, ekonomicznych i psychologicznych.

Nie była to ostanía pandemia tej choroby, jaka miała miejsce na obszarze Europy. Dżuma dymienicza pozostała jedną z najbardziej śmiertelnych chorób jeszcze przez 3 wieki po „czarnej śmierci”. Z obszarów Europy zniknęła na początku XVIII wieku, choć jej endemiczne ogniska pozostały w wielu regionach świata, w tym też w Europie, w rejonie Morza Śródziemnego. Ostatni poważny wybuch choroby w Europie miał miejsce w Marsylii w 1720 roku, kiedy to do marsylskiego portu przybił statek z Syrii.

Dżuma, w postaci pandemii, ostatni raz zaatakowała w XIX wieku, a jej początki datuje się na 1854 rok, kiedy to wybuchła w prowincji Yunnan w południowo-zachodnich Chinach, skąd rozprzestrzeniła się po całym kraju, a ok. 1896 roku dotarła do Bombaju, skąd powędrowała na północ i zachód Indii. Na skutek pandemii obecnej w Indiach do 1930 roku zmarło ok. 12 mln osób, co stanowiło 95% ogólnej liczby jej ofiar. Kolejna wielka epidemia dżumy wystąpiła w postaci płucnej na początku XX wieku w Mandżurii, gdzie w latach 1910-1911 pochłonęła ok. 60 tys. ofiar, a następnie kolejne 8,5 tys. w latach 1920-1921.

Trzecia pandemia dżumy przyczyniła się do rozwoju bakteriologii i zakaźnej teorii chorób, stworzonych w XIX wieku przez Ludwika Pasteura i Roberta Kocha. Badania prowadzone przez ucznia Pasteura, Aleksandra Yersina, zaowocowały odkryciem pałeczki dżumy wywołującej chorobę zarówno u zwierząt, jak również u ludzi, a na pamiątkę odkrywcy patogen ten nazwano *Yersinia pestis* (Aberth, 2012, s. 92).

Obecnie choroba nie stanowi poważniejszego zagrożenia dzięki wprowadzeniu do leczenia antybiotyków, szczepień ochronnych i prewencyjnego zwalczania szczurów, co spowodowało ogromny spadek liczby zachorowań.

Epidemie ery nowożytności

Odkrycie Ameryki przez Kolumba w 1492 roku stanowi, w umownej historii ludzkości, początek okresu kończącego średniowiecze i narodziny nowej epoki, którą nazwano nowożytnością. To czas rozwoju społecznego, poszukiwań naukowych, rozwoju kultury, respektowania praw człowieka i prawa do wolności religijnej, emancypacji. To również okres wielkich odkryć geograficznych i podboju nowych kontynentów, na których zamieszkiwały inne cywilizacje. Kontakt z tymi cywilizacjami prowadził do rozprzestrzeniania patogenów chorobotwórczych, jakie wcześniej nie były znane obu stronom.

Związana z tym była jedna z największych epidemii „czarnej ospy” w Ameryce Południowej, która stała się kluczowym elementem podboju Meksyku przez Hiszpanów.

Ospa była obecna w Europie, Azji i Afryce co najmniej od X wieku n.e., a siłą, z jaką atakowała była różna. Niektórzy historycy uważają, że należała do grupy chorób typowych dla basenu Morza Śródziemnego. Pod pojęciem „ospa” rozróżnia się kilka odmian choroby wywoływanej przez wirusy z tej samej rodziny. Rozróżnia się trzy odmiany ospy: *Variola maior*, czyli tzw. ospa wielka, zwana również „czarna ospą”, jej łagodniejsza forma *Variola minor*, czyli ospa mała, nazywana też alastrimem, a także *Variola vaccinae*, czyli ospa bydła, określana mianem krowianki (Cartwright, Biddis, 2005, s. 82). W tym miejscu warto zwrócić uwagę na ten ostatni typ wirusa, gdyż odegrał on ogromną rolę w procesie wynalezienia przez Edwarda Jennera szczepionki przeciwko ospie, która uratowała miliony, a może nawet setki milionów istnień ludzkich.

Ponieważ wszystkie trzy odmiany choroby są wywoływane przez różne odmiany tego samego wirusa, zachorowanie na jedną z odmian chroni przed zachorowaniem na dwie pozostałe i pozostawia odporność na dłuższy okres. Należy zwrócić także uwagę na fakt, że wprowadzenie choroby w nieprzystosowane do niej środowisko może spowodować dużo cięższą formę zachorowania lub doprowadzić do tego, że znana od dawna choroba może ponownie pojawić się w groźnej formie, jeśli pojawi się nowy szczep mikroorganizmu ją wywołującego.

Dzisiaj ocenia się, że wirus ospy w swej makabrycznej historii zabił ok. 300 mln osób, jednak epidemia będąca skutkiem podbojów Ameryki Południowej przez europejskich konkwistadorów to jedna z jej najbardziej tragicznych historii.

Kiedy Hernando Cortez w 1518 roku stanął na wybrzeżu państwa Azteków, został powitany przez poselstwo wysłane przez cesarza azteckiego Montezumę. Początkowo relacje pomiędzy obiema stronami były dość przyjazne, lecz z czasem pogorszyły się, zwłaszcza po uwięzieniu cesarza Montezumy przez Hiszpanów, a następnie jego śmierci. W 1521 roku Cortez przystąpił do oblężenia stolicy państwa Azteków – Tenochtitlan, które było zaciekle bronione przez jego mieszkańców. Miasto jednak poddało się w sierpniu 1521 roku, a kiedy Hiszpanie wjechali do niego, zastali domy pełne trupów. Mieszkańców nie zabiły rany ani głód, ale choroba, z którą się zetknęli.

Jak się okazało, źródłem choroby był jeden z Afrykanów, niewolników, którzy przybyli na kontynent w maju 1520 roku z siłami Panfilo de Narvaeza, który pospieszył z pomocą Montezumie i miał przywrócić jego władzę. Po dotarciu na ląd choroba zaczęła się szerzyć wśród Indian, którzy zetknęli się z nią po raz pierwszy i nie posiadali żadnej odporności. O ile dla Hiszpanów odmiana alastrimu była dość łagodna, to dla tubylców stała się bardziej zabójcza niż ospa znana w XVI-wiecznej Europie. Do Tenochtitlan choroba została zawleczona przez samych Indian prawdopodobnie już na początku lata 1521 roku. Kiedy Cortez wjechał do miasta, okazało się, że wymarła połowa ludności spośród 300 tys. jego mieszkańców. W ciągu najbliższych 6 miesięcy, w wyniku rozwijającej się epidemii, zmarła prawie połowa populacji Azteków.

W następnych latach (1531, 1545, 1564 i 1576) wybuchały kolejne zarazy, które zmniejszyły liczbę ludności tubylczej Nowej Hiszpanii z ok. 25 mln przed podbojem do ok. 2 mln na początku XVII wieku. W tym samym czasie również liczba Inków zamieszkujących dzisiejsze tereny Peru zmniejszyła się z ok. 7 mln do zaledwie 500 tys. Tutaj również głównym zabójcą była ospa, choć Hiszpanie przywieźli ze sobą także świnkę oraz odrę, które dodatkowo przyczyniły się do ogólnej liczby zgonów (Cartwright, Biddis, 2005, s. 84).

Tak wysoka umieralność spowodowała, że Indianie uznali wszelki opór za bezcelowy, wychodząc z założenia, że najeźdźcy, którzy potrafili zabijać na taką skalę, nie mogli być zwykłymi śmiertelnikami. Tę hipotetyczną boskość, nadawaną Hiszpanom stosującym błyszczące broje, zdolne odeprzeć ataki azteckiej broni, proch umożliwiające prowadzenie ognia na odległość większą niż indiańskie łuki, dosiadających konie nieznane wcześniej Indianom uznane za bestie, na których prowadzili walkę, potwierdzała właśnie odporność na zachorowania, jaką posiadali Hiszpanie.

W wieku XVII ospa zaczęła ewoluować w kierunku znacznie groźniejszej jej formy, powodując wzrastającą śmiertelność. Z dość niewinnej i powszechnej choroby dziecięcej stawała się najgroźniejszą z chorób nękających młodych ludzi. Nie jest znana przyczyna takiej ewolucji wirusa, a jako możliwą tego przyczynę wymienia się odnowienie wirusa poprzez wprowadzenie do Europy jego odmiany szalejącej w Ameryce Łacińskiej. Na początku XVIII wieku ospa uśmierciła w Europie więcej dzieci niż jakakolwiek inna choroba. W obliczu tego podejmowano wysiłki, które miały opanować, a następnie pokonać tego zabójcę. Początkowo stosowano metodę wariolacji, czyli przeniesienia tkanki lub wydzieliny osoby chorej na ospę na zadraśnięcie skóry osoby zdrowej, którą zamierzono uodpornić. Metoda ta była jednak droga i mogły sobie na nią pozwolić przeważnie osoby zamożne.

Przełom w walce z ospą przyniosło wynalezienie innej metody uodporniającej, nazwanej wakcynacją (szczepieniem). Jej wynalazcą był Edward Jenner, który w 1798 roku wprowadził ją do profilaktyki. Podstawą metody była obserwacja osób, które miały styczność z byłym chorującym na odmianę ospy – krowiankę. Dochodziło do zakażeń osób, które zetknęły się z chorą krową, jednak choroba miała łagodny przebieg i nie przenosiła się z człowieka na człowieka. Od wieków utrzymywała się tradycja, że oborowi oraz dojarki nie chorują na ospę w czasie epidemii. Jenner był medykiem, który jako pierwszy zastosował limfę pobraną z krowiankowego wrzodu na nadgarstku jednej z dojarek i wprowadził ją do nacięcia na ramieniu syna sąsiada, a następnie pilnie obserwował pacjenta. Chłopiec nie zachorował, co stworzyło podstawę do stwierdzenia, że zastosowana metoda jest skuteczna.

Metodę, po jej udoskonaleniu, zaczęto stosować w wielu krajach, ale opozycja przeciwko szczepieniom istniała przez cały wiek XIX i początek XX wieku. W wielkiej Brytanii przeciwne im były zwłaszcza klasy niewykształcone, przy czym podstawowym punktem zadrażnień był przymus szczepień. Dziś moglibyśmy określić je jako pierwsze ruchy antyszczepionkowe. Epidemia, która wybuchła w latach 1837-1840, spowodowała śmierć 35 tys. osób, a jej ofiarami padły niemal wyłącznie niemowlęta i małe dzieci z mieszkającej w miastach klasy robotniczej.

Ospa zabijała jeszcze przez ponad 1,5 wieku, dopóki nie zakończono światowej kampanii szczepień prowadzonych pod auspicjami Światowej Organizacji Zdrowia – WHO i od 1978 roku nie odnotowano żadnego przypadku zachorowania, zaś w 1980 roku ogłoszono całkowite wyeliminowanie ospy ze środowiska naturalnego człowieka.

Przy tej okazji warto wspomnieć o epidemii ospy prawdziwej, jaka miała miejsce w roku 1963 we Wrocławiu. Była to ostatnia epidemia ospy w Polsce i Europie. W maju tego roku I zastępca Komendanta Wojewódzkiej Milicji Obywatelskiej – ppłk Bonifacy Jedynak wrócił ze służbowego wyjazdu do Indii. Wkrótce źle się poczuł, a po zgłoszeniu się do szpitala błędnie zdiagnozowano u niego malarię i pacjenta wypisano do domu. Wkrótce zachorowała salowa sprzątająca izolatkę chorego, a następnie jej 27-letnia córka, która wkrótce trafiła do szpitala, a 4 lipca zmarła. Wcześniej jednak miała kontakt z innymi ludźmi i w ten sposób zakaziła ok. 30 osób. Właściwy powód choroby zidentyfikowano dopiero 9 lipca, kiedy to trafnie zdiagnozowano chorobę i podjęto działania mające przeciwdziałać jej rozprzestrzenianiu.

Wrocław stał się miastem zamkniętym dla osób niezaszczepionych przeciwko ospie, a w kampanię zwalczania epidemii włączył się także Kościół, prowadzący akcję informacyjną i uświadamiającą. Wprowadzono nadzwyczajne ograniczenia, które miały wspomóc walkę z chorobą.

Dzięki wprowadzeniu drastycznych metod i ofiarności osób zaangażowanych w walkę z epidemią ostatni przypadek zachorowania odnotowano 10 września, a 19 września ogłoszono koniec epidemii. W samym Wrocławiu zaszczepiono ponad 400 tys. mieszkańców, na Dolnym Śląsku ok. 2 mln, a w całej Polsce ponad 8,2 mln osób. Bilans epidemii to 98 chorych, w tym 25 pracowników służby zdrowia, a w ciągu 4 miesięcy na ospę zmarło 7 osób, w tym 4 członków personelu medycznego (Hora, 1982, s. 68).

Okres nowożytności charakteryzował bardzo dynamiczny rozwój kontaktów związanych z podróżami zagranicznymi oraz postęp technologiczny, pozwalający na zdobywanie nowych doświadczeń, a w tym rozwój medycyny. To także czas, w którym dochodziło do wybuchu nowych konfliktów o coraz większym zasięgu, co znacznie przyczyniało się do rozpowszechniania chorób zakaźnych i wybuchu wielkich epidemii.

Epidemie XX wieku

Wiek XX to okres znacznych postępów medycyny, zwłaszcza rozwoju mikrobiologii w drugiej połowie stulecia. Wtedy to nastąpił rozwój nowych metod leczenia, wynaleziono antybiotyki skutecznie wspomagające zakażenia bakteryjne, wprowadzono obowiązkowe szczepienia masowe, pozwalające na ograniczenie chorób wirusowych, a przede wszystkim umożliwiające przerwanie łańcucha zakażeń i tym samym zmniejszenie liczby zgonów. Dzięki rozwojowi mikrobiologii, epidemiologii i immunologii ludzkość była w stanie nie tylko lepiej zrozumieć przyczyny oraz mechanizmy wielkich epidemii przeszłości, a także w sposób bardziej racjonalny stawić czoła wyzwaniom, jakimi są nowe choroby zakaźne. Pojawiła się nadzieja na znaczne zmniejszenie zagrożenia pochodzącego od różnorodnych patogenów, lecz rzeczywistość pokazała, że wojna nie jest wygrana i nadal trzeba będzie toczyć bitwy z „niewidocznym wrogiem”.

Oprócz walki z wcześniej znanymi chorobami doszła konieczność rozpoznania i zwalczania nowych chorób zakaźnych, określanych jako choroby „wyłaniające się” lub „ponownie wyłaniające się”. Można pokusić się na dokonanie ich podziału na kilka kategorii:

- całkowicie nowe patogeny (najbardziej spektakularnym przykładem jest odkryty w latach 80. wirus HIV, wywołujący chorobę AIDS);
- choroby wywołane przez zarazki, które wydostały się poza uprzednio ograniczony rejon (np. wirus Ebola);
- powstałe w wyniku zmiany sposobu rozprzestrzeniania się (np. gąbczaste zapalenie mózgu – BSE);
- pojawiające się w wyniku wystąpienia nowej formy patogennej zarazki (np. cholera);
- choroby wywoływane przez zarazki odporne na działanie stosowanych do tej pory leków antybakteryjnych (np. odporne na antybiotyki dwoinki zapalenia płuc, gronkowca złocistego czy prątków gruźlicy).

Początek XX wieku charakteryzował okres dynamicznych zmian cywilizacyjnych, które zachodziły w zawrotnym tempie. Rodziło to nadzieję na lepsze życie, ludzie wierzyli, że cywilizacja europejska jest na tyle rozwinięta, że już nigdy nie dopuści do barbarzyństwa wojny. Dodatkowym argumentem za wiarą w utrzymanie stabilizacji w Europie był fakt, że władcy głównych mocarstw w Europie byli ze sobą spokrewnieni. Przekonanie to okazało się jednak iluzoryczne, a na pozornie stabilnym i mocnym gmachu Europy pojawiły się pęknięcia, które wkrótce doprowadziły do wybuchu pierwszego konfliktu o zasięgu globalnym.

Konflikt miał charakter wojny pozycyjnej, charakteryzującej się koniecznością rozmieszczenia w okopach, naprzeciwko siebie, żołnierzy przeciwnych stron. Wojna, trwająca niemal 4 lata, doprowadziła do zmniejszenia odporności ludności krajów uczestniczących w konflikcie, w tym szczególnie żołnierzy, którzy – przebywając w okopach – byli nieustannie narażeni na niedostatek, zimno i głód, co stworzyło doskonały grunt dla infekcji. U schyłku konfliktu, w 1918 roku, kiedy ludność wielu krajów czekała na rychłe zakończenie walk i podpisanie pokoju, doszło do wybuchu pandemicznej choroby, cechującej się dużą śmiertelnością i wtórnymi nawrotami. Jak się wkrótce okazało, chorobą tą była złośliwa odmiana grypy, niesłusznie nazwana „hiszpanką”. Śmiało można powiedzieć, że pojawienie się epidemii było wynikiem wystąpienia, wspomnianej we wstępie opracowania, sekwencji zdarzeń: wojna – głód – choroby – śmierć. To właśnie głód, złe warunki życia, stres oraz zmęczenie wojną masowo obniżyły odporność społeczeństwa, co doprowadziło do zwiększenia liczby zachorowań i szybkiego rozwoju epidemii, która wkrótce osiągnęła globalny zasięg.

Pierwsze przypadki zachorowań miały miejsce w Stanach Zjednoczonych, w hrabstwie Haskell w stanie Kansas. Dochodziło do nich wśród młodych i silnych mężczyzn, którzy zgłaszali się do lekarzy skrajnie wyczerpani. Wkrótce rozwijało się u nich zapalenie płuc, a następnie umierali. Wirus zaczął się rozprzestrzeniać i dochodziło do coraz większej liczby infekcji. Niebawem epidemia ogarnęła Fort Riley, gdzie skoszarowano 56 tys. rekrutów przewidzianych do przetrzucenia na teren Europy celem wsparcia wojsk Ententy. W ciągu następnych 3 tygodni zachorowało 11 tys. z nich, a w międzyczasie część z nich została przetrzuczona do Europy. W ten sposób w kwietniu 1918 roku choroba dotarła do Francji, gdzie nastąpiło jej dalsze rozprzestrzenienie (Barry, 2004, s. 214). Była to pierwsza fala epidemii grypy wywołanej szczepem wirusa H1N1. Początkowo nie zwrócono na nią szczególnej uwagi, ponieważ miała stosunkowo łagodny przebieg. Druga fala była dużo bardziej zjadliwa i w sierpniu tego samego roku wirus zaatakował w kilku miejscach. Choroba była nie tylko bardziej zaraźliwa, ale także częściej kończyła się śmiercią. Trzecia fala pojawiła się zimą 1918 roku i trwała do wiosny roku następnego.

Grypa przywieziona zza Oceanu do Europy siała spustoszenie w kolejnych krajach Starego Kontynentu. Do końca 1918 roku w całym Zjednoczonym Królestwie zmarło ponad 220 tys. osób. Nie ograniczyła się też jedynie do kontynentu europejskiego, ale wkrótce zaatakowała w Sierra Leone, gdzie we Freetown znajdował się port przetrutowy wojsk brytyjskich. W kolejnych tygodniach grypa szerzyła się na inne kontynenty, pojawiając się wraz z trzecią falą w Indiach, Indonezji, Japonii czy Chinach wiosną 1919 roku. Australia została w pewnym sensie oszczędzona, gdyż w porę zdała sobie sprawę z zagrożenia i wprowadziła obowiązkową kwarantannę we wszystkich portach, co znacznie obniżyło liczbę ofiar (Zahorski, Zendran, 2018, s. 95).

Zastanawiająca jest nazwa „hiszpanka”, która przyłgnęła do choroby będącej przyczyną pandemii, gdyż tak naprawdę Hiszpania nie odegrała żadnej znaczącej roli w rozprzestrzenianiu się grypy. Była natomiast jednym z nielicznych krajów, który zachował neutralność w trakcie I wojny światowej, a co za tym idzie – na jej obszarze nie było cenzury wojennej, więc prasa mogła bez ograniczeń pisać na temat niosącej śmierć choroby. Informacje te docierały do krajów, w których obowiązywała cenzura, a temat grypy nie był poruszany, by nie obniżyć dodatkowo morale. Logiczne więc było, że skoro doniesienia płynęły z Hiszpanii, to właśnie ten kraj był pierwotnym ogniskiem zakażenia wirusem.

Do dziś nie ustalono, jakie było pierwotne źródło tego nietypowego wirusa. Jedna z teorii mówi o wirusie ptasiej grypy, który został przeniesiony z Chin, inna zaś o hrabstwie Haskell w stanie Kansas, gdzie grypa wybuchła nagle w styczniu i lutym 1918 roku wśród lokalnej społeczności zanim doszło do zachorowań wśród żołnierzy. Trzecią możliwością była mutacja wirusa w miejscowości Etaples we Francji, gdzie zimą 1916-1917 roku stacjonujący w obozie żołnierze umierali z powodu choroby określonej jako „ropne zapalenie oskrzeli”, a objawy choroby były bardzo podobne. Możliwe jest również, że pandemia została zapoczątkowana w kilku miejscach jednocześnie (Aberth, 2012, s. 173-174). Jedno jest pewne: grypa nie oszczędzała nikogo, a historycy piszą otwarcie, że podczas I wojny światowej więcej amerykańskich żołnierzy poniosło śmierć z powodu grypy niż na polu walki. Trudno także ustalić liczbę ofiar tej światowej pandemii. Łączny bilans ofiar „hiszpanki” szacuje się na 50-100 mln (Patterson, Pyle, 1991, s. 20).

XX wiek to historia licznych epidemii, jakie miały miejsce na całym świecie. Było to także powiązane ze znaczną liczbą konfliktów zbrojnych, wybuchających w różnych częściach świata, w tym przede wszystkim dwóch konfliktów globalnych, połączonych z licznymi epidemiami wybuchającymi na skutek niedostatku i głodu występującego na znacznych obszarach globu ziemskiego.

Jednak 2 poł. XX wieku przyniosła znaczny rozwój medycyny, przemysłu farmaceutycznego, wynalezienie nowych leków, prace nad nowymi szczepionkami, które miałyby zabezpieczyć społeczeństwa przed epidemiami. To także znaczny przyrost naturalny i korzystanie z darów środowiska naturalnego, co w opinii niektórych budzi jego sprzeciw, a natura przeciwstawia się największemu agresorowi i pasożytowi, jakim jest człowiek. Ten sprzeciw natury charakteryzuje pojawienie się nowych chorób, do walki z którymi człowiek jest nieprzygotowany.

Jedną z takich chorób, która pojawiła się w 2 poł. XX wieku i rozwinęła na miarę globalnej epidemii, jest zespół nabytego niedoboru odporności – AIDS, wywołany ludzkim wirusem niedoboru odporności – HIV.

Choroba stanowi przykład schorzenia najbardziej uwarunkowanego kulturowo, którego rozwój jest ściśle związany ze zmieniającymi się postawami i zachowaniami społecznymi. Obecnie wyróżnia się trzy wzorce rozprzestrzeniania się choroby odkrytej we wczesnych latach 80. Jeden ze wzorców dotyczy Zachodu, w tym głównie Stanów Zjednoczonych i Europy Zachodniej, drugi odnosi się do Afryki Subsaharyjskiej i Karaibów, a trzeci związany jest z rozwojem epidemii w krajach Europy Wschodniej, Azji i Bliskiego Wschodu.

Walka z chorobą jest bardzo trudna ze względu na częste mutacje, jakim ulega wywołujący ją wirus. Ponadto sama natura wirusa różni się od drobnoustrojów ospy prawdziwej lub grypy tym, że dzięki enzymowi zawartemu w jego RNA jest w stanie wytwarzać własne kopie DNA wbudowującego się w komórki nosiciela, które produkują więcej wirusów.

Bezpośrednie przekazywanie sobie przez ludzi wirusa HIV zostało już dobrze poznane i udokumentowane. Na szczęście wirus ten jest bardzo wrażliwy i nie przeżywa długo poza organizmem nosiciela, przez co musi zostać przekazany wraz z określonymi płynami ustrojowymi. W największym stężeniu występuje we krwi, nasieniu, wydzielinie pochwowej oraz mleku kobiecym. Może się więc rozprzestrzeniać i dostawać do organizmu w ograniczony sposób, co daje się na ogół kontrolować poprzez świadomy wybór zachowań społecznych.

Podobnie jak w przypadku wielu patogenów, które wywoływały epidemie, również w przypadku HIV brak jest jednoznacznej pewności co do źródła jego pochodzenia. Naukowe dowody pochodzenia choroby z Afryki Subsaharyjskiej są dość silne. Badania prowadzone nad małym wirusem niedoboru odporności SIV wykazały duże podobieństwo do wirusa HIV (Aberth, 2012, s. 207). AIDS, czyli zespół nabytego upośledzenia odporności, został po raz pierwszy

wyodrębniony w USA jako samodzielna jednostka chorobowa w 1981 roku. Od tego czasu prowadzone są badania nad poszukiwaniem skutecznych leków zwalczających tę chorobę. O ile w krajach wysoko rozwiniętych przeciwdziałanie chorobie odnosi sukcesy, to niestety kraje rozwijające się, zwłaszcza te, w których trwają konflikty zbrojne, przegrywają z wciąż szerzącą się epidemią.

XX wiek to okres, który jest bardzo bliski wielu osobom, a pamięć o epidemiach, nawet jeśli ich nie doświadczyły, wciąż pozostaje. Kończące się drugie tysiąclecie rodziło nadzieję na duże zmiany, jednak chyba oczekiwania na istnienie świata bez chorób i epidemii pozostały jedynie w sferze marzeń.

Epidemie początku XXI wieku – zamiast podsumowania

Wchodząc w XXI wiek, ludzkość pozostała z problemami ubiegłego tysiąclecia, a ponadto dały znać o sobie nowe kwestie w kontekście zagrożeń biologicznych, prowadzących do wybuchu nowych epidemii. Współczesne zagrożenia atakami bioterrorystycznymi tworzą obawy związane z uwolnieniem patogenów chorobotwórczych, które mogą wywołać epidemię na dużą skalę. Inżynieria genetyczna może posłużyć do otrzymania zmodyfikowanych genetycznie patogenów całkowicie odpornych na dostępne leki oraz szczepionki, co może doprowadzić do uwolnienia chorób, nad którymi zapanowanie będzie niemożliwe. Przeludnienie planety, zmiany klimatyczne, nadmierne uprzemysłowienie, wycinka lasów tropikalnych tworzą sytuację, w której natura będzie próbować się przeciwstawić nadmiernej eksploatacji, m.in. poprzez uwolnienie nowych mikroorganizmów.

Ten krótki okres 20 lat nowego wieku pokazał, że problem zagrożeń epidemiologicznych wciąż istnieje, a człowiek musi się liczyć także z nowymi patogenami, które będą musiały zostać opanowane, a najlepiej zniszczone, jak miało to miejsce z ospą prawdziwą.

W tabeli 1 zaprezentowano wybrane choroby, z jakimi ludzkość zetknęła się na przestrzeni wieków. Jak widać, wiele z nich nadal pozostaje z nami i raczej nie ma nadziei na to, że znikną zupełnie. Z pewnością to nie wszystkie, jakie mogłyby zostać ujęte w zestawieniu, jak choćby malaria, która pomimo postępów w jej leczeniu, nadal stanowi poważny problem i rocznie zabija ok. 1,2 mln ludzi.

Tabela 1

Zestawienie liczby ofiar spowodowanych przez wybrane epidemie

Epidemia	Okres wystąpienia	Liczba ofiar	Uwagi
Zaraza Antoninów	165-180	5 mln	
Czarna śmierć (dżuma)	1347-1351	200 mln	
Ospa prawdziwa	1520-1979	300 mln	
Wielka zaraza w Londynie	1665-1666	100 tys.	
Hiszpanka (grypa)	1918-1920	40-50 mln (100 mln?)	
Grypa azjatycka	1957-1958	1-4 mln	
Rosyjska grypa	1977-1978	1 mln	
SARS	2002-2003	800	
Świńska grypa	2009-2010	284 tys.	
Wirus Ebola	2014-2016	11,3 tys.	nie uwzględniono epidemii z innych lat
Cholera	1816-1969	?	siedem epidemii
HIV/AIDS	1981-?	35 mln	
MERS	2015-?	858	
SARS-Cov2	2019-?	4,2 mln	

Źródło: opracowanie własne.

Brak skutecznego leku i szczepionki przeciwko wirusowi Ebola stanowi poważny problem dla Afryki Równikowej, a jak pokazują dane w tabeli – wirus ten jest trudny do opanowania mimo 45-letniego okresu walki z epidemią.

Obecnie największym problemem dla całego świata jest pandemia choroby COVID-19, wywołanej przez wirusa SARS-CoV2, którego źródło znajdowało się w prowincji Wuhan, na wschodzie Chin. Według najnowszych danych w wyniku bezpośrednich zachorowań na tę chorobę i w efekcie istnienia chorób współistniejących, na całym świecie zmarło już ok. 4,2 mln osób (www.worldmeters.info/coronavirus, dostęp: 03.08.2021).

W chwili, gdy powstaje niniejsze opracowanie, sytuacja epidemiologiczna w naszym kraju jest stabilna, jednak Ministerstwo Zdrowia zapowiada nadejście czwartej fali zakażeń, jakie ma mieć miejsce wczesną jesienią. Liczba osób zaszczepionych nie gwarantuje uzyskania odporności przez nasze społeczeństwo, co niestety nie daje nadziei na możliwość szybkiego opanowania pandemii.

Tak więc ludzkość nadal będzie borykać się z problemami pandemii, epidemii lub chorób endemicznych, tak jak ma to miejsce od tysięcy lat.

Bibliografia

Wykaz literatury:

- Aberth, J. (2012). *Spektakle masowej śmierci. Plagi – Zarazy – Epidemie*. Tłum. L. Karnas. Warszawa: Świat Książki.
- Barry, JM. (2004). *The Great Influenza: the Epic Story of the Deadliest Plague in History*. New York: Viking Books.
- Biblia Tysiąclecia. Pismo Święte Starego i Nowego Testamentu*. (1996). Księga Wyjścia. *Noc Paschalna i wyjście z Egiptu*. Tłum. S. Łach. Poznań: Pallotinum.
- Biblia Tysiąclecia. Pismo Święte Starego i Nowego Testamentu*. (1996). 2 Księga Królewska. *Zagłada wojska Sennacheryba*. Tłum. F. Szreder. Poznań: Pallotinum.
- Cartwright, F.F., Biddis, M. (2005). *Niewidoczny wróg. Zarazy i historia*. Tłum. M. Wyrwas-Wiśniewska. Warszawa: Wydawnictwo Wołoszański Sp. z o.o.
- Chylińska, A., Zawadzka, U., Sołtysiak, A. (2008). Pandemia dżumy w latach 1348-1379 na terenach Królestwa Polskiego: model epidemiologiczny i źródła historyczne. W: W. Dzieduszycki, J. Wrzesiński (red.) *Epidemie, klęski, wojny* (s. 165-174). Poznań: Stowarzyszenie Naukowe Archeologów Polskich.
- Duncan, Ch., Scott S. (2008). *Czarna Śmierć. Epidemie w Europie od starożytności do czasów współczesnych*. Tłum. A. Siennicka. Warszawa: Bellona.
- Encyklopedia PWN*. (1996). Warszawa: PWN.
- Evans, J.A. (2008). *Justynian i imperium bizantyjskie*. Tłum. B. Godzińska. Warszawa: Bellona.
- Głąb, H., Kępa, M. (2010). Wielkie epidemie na przestrzeni wieków. *Wszecławiat*, 111(4-6), 137-141.
- Herodian. (2004). *Historia Cesarstwa Rzymskiego*, I 12. Tłum. L. Piotrowicz. Wrocław: Ossolineum.
- Herodot. (2020). *Dzieje*. Tłum. S. Hammer. Warszawa: Wydawnictwo Czytelnik.
- Heymann, D.L. (2005). Social, behavioral and environmental factors and their impact on infectious disease outbreaks. *J. Public Health Policy*, 26, 133-139.
- Hora, Z. (1982). *Variola vera*. Wrocław: Ossolineum.
- Horrox, R. (1994). *The Black death*. Manchester, UK: Manchester University Press.
- Iwańska, J. (2011). Epidemie w antycznych źródłach greckich i rzymskich. *Seminare*, 30, 209-221.
- Patterson, KD., Pyle, GF. (1991). The geography and mortality of the 1918 influenza pandemic. *Bulletin of the History of Medicine*, 65(1), 4-21.
- Prokopiusz z Cezarei. (2013). *Historia wojen, T. 2. Wojny z Gotami, XXII-XXXIII*. Tłum. D. Brodka. Kraków: Towarzystwo Wydawnicze Historia Jagiellonica.

- Siwicka, M. (2021). Człowiek w obliczu epidemii – relacja Tukidydesa i Prokopiusza z Cezarei. *Vox Patrum*, 78, 25-64.
- Swetoniusz Trankwillus Gajus. (1987). *Żywoty cesarów*, VII 8. Tłum. J. Niemirska-Pliszczyńska. Wrocław: Ossolineum.
- Tukidydes. (1988). *Wojna peloponeska*. Tłum. K. Kumaniecki. Warszawa: Wydawnictwo Czytelnik.
- Tytus Liwiusz. (1968). *Dzieje Rzymu od założenia miasta*, I-V, III 9, III 32, IV 20, IV 30, V 13, V 48. Tłum. A. Kościółek. Wrocław: Ossolineum.
- Tytus Liwiusz. (1971). *Dzieje Rzymu do założenia miasta*, VI-X, X 47. Tłum. M. Brożek, A. Kościółek. Wrocław: Ossolineum.
- Tytus Liwiusz. (1976). *Dzieje Rzymu od założenia miasta*, XXI-XXVII, XX 124. Tłum. M. Brożek. Wrocław: Ossolineum.
- Tytus Liwiusz. (1976). *Dzieje Rzymu od założenia miasta*, XXVIII-XXXIV, XXIX 10. Tłum. M. Brożek. Wrocław: Ossolineum.
- Tytus Liwiusz. (1982). *Dzieje Rzymu od założenia miasta*, XLVI-CXLII, XLI 21. Tłum. M. Brożek. Wrocław: Ossolineum.
- Zahorski, T., Zendran, I. (2018). Złoty wiek grypy. Krótka historia pandemii. *Acta Uroboroi – W kręgu epidemii*, 91-101.

Wykaz źródeł internetowych:

www.worldmeters.info/coronavirus.

https://pl.wikipedia.org/wiki/D%C5%BCuma#/media/Plik:Pestilence_spreading_1347-1351_europe_pl.png.

Krzysztof DYMURA

Komendant Miejski Policji w Nowym Sączu

WPLYW PANDEMII COVID-19 NA FUNKCJONOWANIE KOMENDY MIEJSKIEJ POLICJI W NOWYM SĄCZU I BEZPIECZEŃSTWO MIESZKAŃCÓW SĄDECCZYNY

Streszczenie

W artykule Autor podjął się próby oceny wpływu sytuacji epidemicznej na stan bezpieczeństwa mieszkańców miasta Nowy Sącz i powiatu nowosądeckiego, a zatem obszaru działania Komendy Miejskiej Policji w Nowym Sączu. Na podstawie szczegółowej analizy aktów prawnych, funkcjonujących od czasu wprowadzenia pandemii, wytycznych służbowych w tym zakresie, ich wpływu na zakres funkcjonowania Policji oraz analizy dokumentów statystycznych, obrazujących obszary zagrożeń dla bezpieczeństwa obywateli regionu sądeckiego, można wnioskować, że pomimo wielu nowych zadań skutkujących znacznym wzrostem interwencji i ujawnionych wykroczeń porządkowych, odnotowano spadek przestępczości, w tym przestępczości związanej z przemocą domową. Szczegółowa analiza przestępczości wykazała, że czas pandemii i występujące ograniczenia dla konsumentów, a tym samym zwiększenie udziału handlu online wpłynęły na wzrost ilości oszustw komputerowych. W okresie pandemii nastąpiła także poprawa bezpieczeństwa w ruchu drogowym. Biorąc pod uwagę wszystkie aspekty działalności Komendy Miejskiej Policji w Nowym Sączu w trudnym okresie pandemii, można stwierdzić, że poziom bezpieczeństwa obywateli w 2020 roku został utrzymany na wysokim poziomie, a dzięki właściwej organizacji służby utrzymano ciągłość i skuteczność funkcjonowania jednostki.

Słowa kluczowe: Policja, stan bezpieczeństwa, pandemia COVID-19.

Summary

In the article, the author attempted to assess the impact of the pandemic situation on the safety of the inhabitants of the city of Nowy Sącz and the Nowy Sącz district, i.e. the area of operation of the Town Police Headquarters in Nowy Sącz. Based on a detailed analysis of legal acts in force since the introduction of the pandemic, official guidelines in this regard, their impact on the scope of the Police's functioning and the analysis of statistical documents showing the areas of threats to the safety of citizens of the Nowy Sącz district, it can be concluded that despite many new tasks resulting in a significant increase in interventions and revealed minor offences, there has been seen a decline in crime, including crime related to domestic violence. A detailed analysis of crime showed that the time of the pandemic and the existing restrictions for consumers, and thus the increase in the share of online trade, increased the number of computer frauds. During the pandemic, road safety has also improved. Taking into account all aspects of the activities of the Town Police Headquarters in Nowy Sącz in the difficult period of the pandemic, it can be concluded that the level of citizens' security in 2020 was maintained at a high level, and due to the proper organization of the service, the continuity and effectiveness of the unit's operation was maintained.

Key words: Police, state of security, COVID-19 pandemic.

Wprowadzenie

W 2020 roku bezpieczeństwo obywateli zostało istotnie zagrożone. W dniu 11 marca Światowa Organizacja Zdrowia ogłosiła, że epidemia wirusa SARS-CoV-2 jest już pandemią, co oznacza, że najnowszy koronawirus jest epidemiologicznym zagrożeniem dla całego świata (<https://naukawpolsce.pap.pl/aktualnosci/news%2C81241%2Cpandemia-koronawirusa-co-dalej.html>, dostęp: 08.08.2020). Zagrożenie to stało się realne również na terenie naszego kraju, o czym świadczą dane Ministerstwa Zdrowia, które wskazują, że od dnia 4 marca 2020 roku w Polsce koronawirusem zarażonych zostało 2 883 120 osób, a 75 261 poniosło śmierć (dane na dzień 01.08.2021) (www.gov.pl/web/koronawirus/wykaz-zarazen-koronawirusem-sars-cov-2, dostęp: 01.08.2021). Istniejący stan zagrożenia epidemiologicznego stanowił i w dalszym ciągu stanowi dodatkowe wyzwanie dla działalności wszystkich służb ratownictwa w sytuacjach ratowania życia i zdrowia ludzkiego.

Biorąc pod uwagę niespotykane dotąd zagrożenie dla funkcjonowania całego kraju oraz poszczególnych regionów, Autor podjął się próby oceny wpływu sytuacji epidemicznej roku 2020 na stan bezpieczeństwa mieszkańców miasta Nowy Sącz i powiatu nowosądeckiego, a więc obszaru działania Komendy Miejskiej Policji w Nowym Sączu (KMP). Ze względu na ograniczenia systemowe w funkcjonowaniu określonych policyjnych baz danych i bardziej czytelne przedstawienie tendencji porównawczych, do analiz statystycznych przyjęto całe okresy lat 2018-2020.

Analiza aktów prawnych

W momencie ogłoszenia przez WHO pandemii związanej z epidemią wirusa SARS-CoV-2 na terytorium naszego kraju obowiązywała już 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 (Dz.U. z 2020 r., poz. 374). W dniu 13 marca 2020 roku zostało wydane i ogłoszone rozporządzenie Ministerstwa Zdrowia w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego w związku z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Wprowadziło ono szereg zakazów i nakazów związanych z zachowaniem obywateli oraz ich funkcjonowaniem w różnych sferach życia społecznego. Równoległe rozporządzeniami wprowadzono także ograniczenia odnoszące się do komunikacji międzynarodowej, przywracając kontrole graniczne osób przekraczających granicę państwową, czasowo zawieszając lub ograniczając ruch graniczny na określonych przejściach granicznych oraz wprowadzając zakazy w ruchu lotniczym. W kolejnych tygodniach i miesiącach, w zależności od sytuacji zagrożenia epidemicznego, wprowadzano modyfikacje w ograniczeniach społecznych. Obowiązek egzekwowania przepisów ustawy i rozporządzeń spoczął na służbach kontrolnych, głównie Państwowej Inspekcji Sanitarnej i Policji.

W dniu 1 kwietnia 2020 roku weszło w życie rozporządzenie 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). Zawierało ono szereg przepisów normujących i ograniczających sposób zachowania się obywateli w stanie epidemii, a tym samym wprowadziło nowe zadania dla służb kontrolnych, głównie Policji. Rozporządzenie obejmowało m.in. ograniczenia określonego sposobu przemieszczania się i obowiązek poddania się kwarantannie; ograniczenia lub zakaz obrotu i używania określonych przedmiotów; ograniczenia funkcjonowania określonych instytucji lub zakładów pracy, czasowe ograniczenie określonych zakresów działalności przedsiębiorców oraz obowiązek wykonania określonych zabiegów sanitarnych; zakaz organizowania widowisk i innych zgromadzeń ludności; nakaz udostępnienia nieruchomości, lokali i terenów przewidzianych planami przeciwepidemicznymi; czasowe ograniczenie korzystania z lokali lub terenów oraz obowiązek ich zabezpieczenia; nakaz określonego

sposobu przemieszczania się (Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 31 marca 2020 roku w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii). W związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2 wchodziły w życie kolejne rozporządzenia Rady Ministrów, określające zasady funkcjonowania, w tym nakazy, zakazy w związku z wystąpieniem stanu epidemii na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

W związku ze zmienną sytuacją epidemiczną oraz wprowadzanymi w związku z tym dynamicznymi zmianami prawnymi, nakładającymi nakazy, zakazy funkcjonowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w drodze nowych rozporządzeń, funkcjonariusze Policji musieli być na bieżąco zapoznawani z kolejnymi pakietami zmian przepisów, które w codziennej służbie egzekwowali. W praktyce, podczas pełnionej służby zauważalny był problem niedostatecznej znajomości przepisów i wynikających z nich norm zachowania przez ogół społeczeństwa. Potwierdzenie tego mieli policjanci w czasie podejmowanych interwencji, podczas których nagminnym tłumaczeniem łamania przepisów było wykazywanie ich nieznajomości albo też nieaktualnej wiedzy w tym względzie. Wielokrotnie podejmowano też więc akcje informacyjne, przekazując nowo obowiązujące zasady na łamach stron internetowych sądeckiej Policji (<https://nowy-sacz.policja.gov.pl/kn/tagi/20731,obostrzenia.html>, dostęp: 03.08.2021) i współpracując z lokalnymi mediami (<https://sadeczanin.info/o-zdrowiu-sadeczan/powiat-nowosadecki-i-nowy-sacz-czerwone-strefy-koronawirusa>, dostęp: 03.08.2021).

W celu skutecznej realizacji nowych zadań Komendant Miejski Policji w Nowym Sączu już w dniu 7 kwietnia 2020 roku wdrożył do realizacji „Plan przedsięwzięć Komendy Miejskiej Policji w Nowym Sączu, realizowanych w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem oraz zwalczaniem epidemii COVID-19 na terenie miasta Nowego Sącza i powiatu nowosądeckiego”. Stworzenie tego dokumentu podyktowane było koniecznością zapewnienia skutecznego działania na rzecz bezpieczeństwa i porządku publicznego na terenie miasta Nowy Sącz oraz powiatu nowosądeckiego w związku z wystąpieniem zagrożenia COVID-19.

W celu usprawnienia obiegu informacji oraz lepszej koordynacji dowodzenia, a także zarządzania siłami i środkami znajdującymi się w dyspozycji kierownictwa jednostki, w dniu 6 kwietnia 2020 roku powołane zostało i wciąż funkcjonuje Centrum Koordynacyjne Komendanta Miejskiego Policji w Nowym Sączu. Na potrzeby działań, kierownicy wszystkich komórek i jednostek organizacyjnych KMP w Nowym Sączu zobowiązani zostali do udzielania wszelkiej niezbędnej pomocy Centrum Koordynacyjnemu w realizacji zadań określonych przez dowódcę/zastępcę Centrum.

Naczelnicy Wydziałów, Komendanci Komisariatów Policji Komendy Miejskiej Policji w Nowym Sączu oraz Kierownik Posterunku Policji w Nawojowej zapewniali siły i środki własne do działań, w ilości niezbędnej do prawidłowej realizacji zadań związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem epidemii koronawirusa. Oprócz sił policyjnych zaangażowane zostały też inne służby, m.in. funkcjonariusze Karpackiego Oddziału Straży Granicznej w Nowym Sączu i Tarnowie (w zakresie wspólnych patroli na przejściach granicznych) oraz żołnierze z 6 Brygady Powietrzno-Desantowej i Wojsk Obrony Terytorialnej (w zakresie wspólnych patroli, realizujących zadania w zakresie sprawdzeń osób poddanych kwarantannie).

Na podstawie art. 11 ust. 1 ustawy 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, Wojewoda Małopolski Poleceniem Nr 19/2020 z dnia 31 marca 2020 roku (Znak sprawy: WN-II.0121.11.2020) Wójtom, Burmistrzom, Prezydentom Gmin i Miast z obszaru województwa małopolskiego, na terenie właściwości których działają straże gminne (miejskie), polecił zlecić podległym strażom gminnym (miejskim)

(www.malopolska.uw.gov.pl/Docs/polecenie%20Nr%20192020%20WM%20z%2031.03.2020.pdf, dostęp: 03.08.2021):

- 1) dokonywanie dyslokacji patroli straży gminnych (miejskich) zgodnie ze wskazaniem komendantów właściwych terytorialnie jednostek Policji;
- 2) organizację wspólnych patroli z Policją zgodnie ze wskazaniem komendantów właściwych terytorialnie jednostek Policji;
- 3) prowadzenie innych form współpracy straży gminnych (miejskich) z właściwymi terytorialnie jednostkami Policji, w tym w szczególności odnośnie do weryfikacji realizacji nakazów, zakazów i obowiązków wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, w zakresie zapobiegania rozprzestrzenianiu się wirusa SARS-CoV-2, zgodnie ze wskazaniem komendantów właściwych terytorialnie jednostek Policji.

Poleceniem Wojewody Małopolskiego Straże Miejskie i Gminne zostały włączone pod bezpośredni nadzór merytoryczny i organizacyjny Policji. Komendant Miejski Policji w Nowym Sączu zyskał tym samym możliwość wpływu na wykorzystanie do zagrożeń związanych z epidemią wszystkich straży miejskich i gminnych funkcjonujących na terenie działania, tj. Straż Miejska w Nowym Sączu (licząca 29 strażników), Straż Miejska w Krynicy-Zdroju (licząca 7 strażników) oraz Straż Gminna w Chelmcu (licząca 3 strażników). W kolejnych miesiącach wielokrotnie podejmowano wspólne patrole i zlecano strażom do realizacji zadania związane z zagrożeniami chorobą COVID-19. Polecenia wojewody były zmieniane lub modyfikowane w zależności od zmiany zagrożenia epidemiologicznego.

Łącznie od początku działań do końca 2020 roku na Sądeckizynie w sprawdzeniach osób w kwarantannie uczestniczyło 6 824 policjantów, 636 strażników miejskich i gminnych oraz 310 żołnierzy.

Tabela 1

Sily wykorzystane do sprawdzeń osób w kwarantannie przez KMP w Nowym Sączu

Sily wykorzystane do sprawdzeń osób w kwarantannie przez KMP w Nowym Sączu			
Razem	Policja	Żołnierze	Straż Miejska/Gminna
od początku działań do końca 2020 roku	6 824	310	636

Zródło: opracowanie własne na podstawie danych z KMP w Nowym Sączu.

Od początku marca 2020 roku, w związku z wprowadzaniem zakazami, nakazami, każdego dnia policjanci wykonywali wiele działań kontrolnych, których celem było ograniczenie rozprzestrzeniania się epidemii koronawirusa.

Tabela 2

Kontrole związane z egzekwowaniem przepisów dotyczących zagrożenia COVID-19 w okresie od marca do grudnia 2020 roku na terenie miasta Nowy Sącz i powiatu nowosądeckiego

Kontrole związane z egzekwowaniem przepisów dotyczących zagrożenia COVID-19 w okresie od marca do grudnia 2020 roku na terenie miasta Nowy Sącz i powiatu nowosądeckiego		
Środki transportu	Kontrola zrealizowana przez Policję	w tym z Państwową Inspekcją Sanitarną
	3659	0
Placówki handlowe	Kontrola zrealizowana przez Policję	w tym z Państwową Inspekcją Sanitarną
	4719	649
Miejsca organizacji wesel	Kontrola zrealizowana przez Policję	w tym z Państwową Inspekcją Sanitarną
	285	13
Dyskoteki	Kontrola zrealizowana przez Policję	w tym z Państwową Inspekcją Sanitarną
	110	0
Inne miejsca	Kontrola zrealizowana przez Policję	w tym z Państwową Inspekcją Sanitarną
	2787	392

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z KMP w Nowym Sączu.

W okresie od marca do grudnia 2020 roku policjanci Komendy Miejskiej Policji w Nowym Sączu podjęli ogółem 14 240 interwencji dotyczących COVID-19, w trakcie których zastosowano 5 827 środków prawnych, a w tym podjęto 2 526 interwencji związanych z koronawirusem, 197 z gromadzeniem się osób wbrew zakazom, 190 z niewłaściwym przemieszczaniem się osób i 5 777 interwencji dotyczących przemieszczania się w transporcie zbiorowym. Znaczny odsetek interwencji dotyczył nieprzestrzegania obowiązku zasłaniania twarzy – 5 550. Funkcjonariusze KMP w Nowym Sączu ujawnili z art. 116 kw (Ustawa z dnia 20 maja 1971 r. Kodeks wykroczeń) 48 wykroczeń, z art. 54 kw – 5 553 wykroczenia, z art. 116 § 1a kw – 729 wykroczeń, a także 5 przestępstwa z art. 160 kk, 161 kk, 165 kk (Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny). W 2020 roku sądecy policjanci przekazali do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Nowym Sączu (PPIS) 141 notatek urzędowych (w tym 30 za naruszenie zasad kwarantanny). PPIS wydał 49 decyzji administracyjnych, a suma nałożonych grzywien wyniosła 277 tys. zł (dane Komendy Miejskiej Policji w Nowym Sączu).

Diagnoza zagrożenia przestępczością na terenie działania Komendy Miejskiej Policji w Nowym Sączu w dobie pandemii COVID-19

Należy podkreślić, że pomimo nowych zadań związanych z egzekwowaniem przepisów epidemicznych, Policja nie została zwolniona ze swoich ustawowych zadań, określonych w art. 2 ustawy o Policji (Ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji) (i innych aktach prawnych), związanych zwłaszcza z zapewnieniem bezpieczeństwa i porządku publicznego, wykrywaniem przestępstw i wykroczeń, a także ściganiem ich sprawców.

Na terenie działania Komendy Miejskiej Policji w Nowym Sączu w 2020 roku w czasie trwania pandemii zawiadomiono o 2 939 przestępstwach. W stosunku do roku 2019 nastąpił 9,5% spadek ilości zgłoszonych przestępstw (z 3 247 do 2 939).

W 2020 roku funkcjonariusze pionu kryminalnego wszczęli ogółem 3 945 postępowań karnych. W stosunku do roku 2019 odnotowano spadek o 7,7%. Należy podkreślić, że ogólny wskaźnik wykrywalności przestępstw w 2020 roku wyniósł 93,1% i był najwyższy w badanym okresie.

W 2020 roku wszczęto 808 postępowań karnych w kategorii przestępstw gospodarczych, co daje 10,2% wzrost względem 2019 roku i aż 29,3% w stosunku do roku 2018. Można zauważyć coroczną tendencję wzrostową w badanym okresie, przy wyraźnym zaznaczeniu dominacji roku 2020. Należy podkreślić, że w tej kategorii przestępczości wykrywalność wyniosła aż 97% i była najwyższa w badanym okresie.

Oceniając stan bezpieczeństwa przestępczością na terenie działania Komendy Miejskiej Policji w Nowym Sączu, można zauważyć znaczący wzrost tzw. przestępczości komputerowej (art. 267 kk [Bezprawne uzyskanie informacji, tzw. „Hacking”], art. 287 kk [Oszustwo komputerowe]) (Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny). Analiza danych wszczętych przez KMP w Nowym Sączu postępowań karnych z tych kategorii przestępstw wykazuje coroczne wzrosty. Na uwagę zasługuje fakt, że w roku pandemii (2020) szczególnie znaczący wzrost odnotowano kategorii oszustw internetowych (przestępstwa z art. 287 kk) – 44,8%.

Tabela 3

Wszczęte postępowania karne w kategorii przestępstw komputerowych przez KMP w Nowym Sączu w latach 2018-2020

Przestępstwa komputerowe – KMP w Nowym Sączu w latach 2018-2020	2018	2019	2020
Ilość wszczętych postępowań art. 267 kk – bezprawne uzyskanie informacji, tzw. „Hacking”	29	74	78
Ilość wszczętych postępowań art. 287 kk – oszustwo komputerowe	33	58	84

Zródło: opracowanie własne na podstawie danych z KMP w Nowym Sączu.

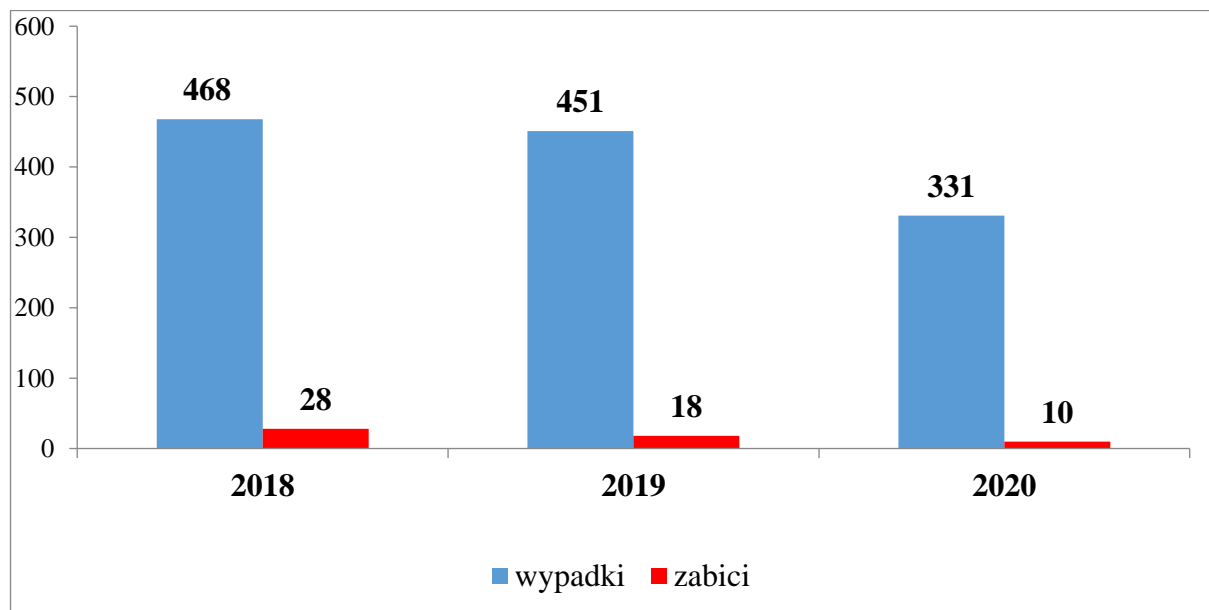
Analizując różne aspekty przestępczości, Autor zwrócił także uwagę na tzw. przemoc domową, tj. przestępstwo znęcania, które zostało określone w art. 207 kk (Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny). Obszar ten wymagał szczególnej uwagi i analizy w związku z licznymi przekazami medialnymi, podnoszącymi, że zdalna praca, zdalna nauka, przebywanie w miejscu zamieszkania na kwarantannie i w izolacji, ograniczona możliwość podróżowania w czasie pandemii spowodowały wzrost napięć na tle rodzinnym, objawiających się w znacząco większym stopniu przemocą w rodzinie. Media alarmująco informowały o rosnącym zagrożeniu, czego przykładem mogą być następujące artykuły: *www.stopuzaleznieniom.pl: Przemoc a koronawirus. Jak i dlaczego pandemia wywołała lawinę agresji?* (<https://stopuzaleznieniom.pl/artykuly/przemoc-w-rodzinie/przemoc-a-koronawirus-jak-i-dlaczego-pandemia-wywolala-lawine-agresji/>, dostęp: 03.08.2021); *www.gazetaprawna.pl: Dom (nie)bezpiecznym miejscem podczas pandemii* (www.gazetaprawna.pl/wiadomosci/artykuly/1497744,przemoc-domowa-w-czasie-pandemii.html, dostęp: 03.08.2021).

W okresie pandemii sądecka Policja podejmowała szereg działań w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie. W ramach działań prewencyjnych podejmowano interwencje, uruchamiano procedurę „Niebieskie karty” (Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”), wydawano nakazy natychmiastowego opuszczenia wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia lub zakazy zbliżania się do mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia, aktywizowano dzielnicowych do działań na rzecz bezpieczeństwa rodzin dotkniętych przemocą i współpracowano z instytucjami działającymi w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Policjanci Komendy Miejskiej Policji w Nowym Sączu w 2020 roku sporządzili 379 „Niebieskich kart” i był to o 6,2% mniej niż w roku 2019 (404). Wszczęli także 157 postępowań karnych z art. 207 kk, tj. o 3,9% mniej niż w roku 2019. Należy podkreślić, że tendencja spadkowa w roku 2020 nastąpiła pomimo trwającej pandemii i nie potwierdza (jeżeli chodzi o teren działania KMP w Nowym Sączu) medialnych informacji o gwałtownym wzroście przemocy domowej.

Działania służb prewencyjnych Komendy Miejskiej Policji w Nowym Sączu w obszarze ładu i porządku publicznego oraz bezpieczeństwa ruchu drogowego

W 2020 roku funkcjonariusze KMP w Nowym Sączu podjęli ponad 55 tys. interwencji, tj. o 29,8% więcej niż w roku 2019. Ujawnili blisko 63 tys. wykroczeń, w tym ponad 31 tys. porządkowych. Ogólna ilość wykroczeń utrzymała się na zbliżonym poziomie do roku 2019, natomiast odnotowano znaczący wzrost wykroczeń porządkowych o 51,8%, co spowodowane jest m.in. interwencjami związanymi z reakcją na naruszenia przepisów nakładających określone nakazy i zakazy w okresie pandemicznym.

Analiza wypadkowości na drogach Sądecczyzny pokazała znaczący, wynoszący aż 26,7%, spadek wypadków drogowych na przestrzeni lat 2019-2020. Na uwagę zasługuje także stały coroczny spadek ilości ofiar śmiertelnych wypadków drogowych – na przełomie lat 2018-2019 o 35,7%, a na przełomie lat 2019-2020 o 44,4%. Ogółem odnotowano spadek liczby zabitych z 28 w 2018 roku do 10 w roku 2020, czyli na przestrzeni lat 2018-2020 liczba zabitych w wypadkach drogowych zmniejszyła się aż o 64,3%.



Wykres 1. Wypadki drogowo i ofiary śmiertelne na drogach będących w nadzorze Komendy Miejskiej Policji w Nowym Sączu w latach 2018-2020.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z KMP w Nowym Sączu.

Okres pandemii to ograniczenie (ze względów sanitarnych) liczby prewencyjnych badań stanu trzeźwości kierujących. W 2020 roku przeprowadzono 56 884 takich testów, gdy tymczasem w roku 2019 – 187 090 (spadek aż o 69,6%), a w roku 2018 – 204 748 (spadek aż o 72,2%). Pomimo tak znaczącego spadku liczby prewencyjnych badań trzeźwości kierujących, na uwagę zasługuje znaczna ilość ujawnionych nietrzeźwych kierujących – będąca na poziomie roku 2018 i o 8,2% większa niż w 2019 roku.

Tabela 4

Ilość badań trzeźwości kierujących i liczba nietrzeźwych ujawniona przez policjantów Komendy Miejskiej Policji w Nowym Sączu w latach 2018-2020

	2020	2019	2018
Ilość badań trzeźwości	56 884	187 090	204 748
Ujawnieni nietrzeźwi kierujący	530	490	532

Zródło: opracowanie własne na podstawie danych z KMP w Nowym Sączu.

Absencja funkcjonariuszy i pracowników Komendy Miejskiej Policji w Nowym Sączu, spowodowana zachorowaniem na COVID-19

Prowadzenie działań prewencyjnych i czynności dochodzeniowo-śledczych w okresie pandemii było wyzwaniem dla policjantów. Specyficzne zadania narzucone przepisami na Policję w tym okresie wielokrotnie zwiększały ryzyko zachorowań. Stan etatowy Komendy Miejskiej Policji w Nowym Sączu na dzień 1 kwietnia 2020 roku wynosił 658 etatów, z czego 504 to etaty policyjne, a 154 etaty cywilne. Ogółem w okresie 2020 roku, w różnych czasookresach, łącznie 107 policjantów zostało objętych kwarantanną związaną w wirusem SARS-CoV-2, co stanowiło 21,2% ogółu policjantów zatrudnionych w jednostce. Można więc powiedzieć, że co 5. policjant został dotknięty negatywnymi skutkami koronawirusa. W tej liczbie 73 policjantów to funkcjonariusze, którzy zachorowali na COVID-19, w tym zaledwie 17 w związku z pełnionymi czynnościami służbowymi. Wśród 154 pracowników cywilnych zachorowało 17 osób, co stanowi 11%, w tym tylko 2 osoby w związku z pracą (dane Komendy Miejskiej Policji w Nowym Sączu).

Biorąc pod uwagę ilość i zakres zadań służbowych, również związanych z nieustannymi, bezpośrednimi kontaktami międzyludzkimi, można stwierdzić, że liczba policjantów oraz pracowników, którzy zachorowali w związku z wykonywanymi zdaniami służbowych, jest niewielka – stanowi zaledwie 3,4% ogółu policjantów zatrudnionych w KMP w Nowym Sączu i 1,3% pracowników cywilnych. Jest to zasługa z jednej strony ściśle przestrzeganych zasad sanitarnych w obiektach Policji (okresowo zamkniętych dla obsługi interesantów, stałej dezynfekcji pomieszczeń i pojazdów, zmiany harmonogramu służby i pracy pozwalające na minimalizowanie kontaktów osobowych w najbardziej zagrożonych zarażeniem COVID-19 okresach, tzw. w okresie wprowadzania „czerwonej strefy” związanej ze znaczną ilością zachorowań w regionie), a z drugiej ścisłego przestrzegania procedur działania z wykorzystaniem elementów ochronnych (typu rękawiczki, maseczki i kombinezony ochronne oraz gogle).

Podsumowanie

Okres pandemii był czasem wielu wyzwań i obowiązków niespotykanych dotychczas w działaniu Policji. Mimo tego zastosowane rozwiązania organizacyjne pozwoliły zminimalizować ryzyko zachorowań na COVID-19 przez policjantów i pracowników Komendy Miejskiej Policji w Nowym Sączu, a stosowane procedury i wytyczne związane z podejmowanymi interwencjami oraz innymi czynnościami służbowymi zapewniły skuteczną ochronę funkcjonariuszy, a także pracowników cywilnych. Dzięki temu odnotowano niewielki odsetek zachorowań w służbie. Czas pandemii pokazał przy tym dobrą współpracę Policji z innymi służbami, m.in. samorządami, Państwową Inspekcją Sanitarną, Strażami Miejskimi i Gminnymi, Wojskiem Polskim czy Strażą Graniczną.

Obserwując rozkład przestępczości, należy zauważyć, że w czasie pandemii nastąpił ogólny spadek ilości przestępstw na terenie działania Komendy Miejskiej Policji w Nowym Sączu. Szczegółowa analiza rozkładu przestępczości w okresie pandemii pokazała wzrost przestępczości gospodarczej, w tym w szczególności znaczący wzrost oszustw internetowych, co niewątpliwie było związane z większym niż w dotychczas stopniu korzystaniem przez konsumentów z zakupów online. Badanie pokazało, że wbrew medialnym doniesieniom, nie potwierdził się gwałtowny wzrost przemocy domowej. Na terenie działania Komendy Miejskiej Policji w Nowym Sączu odnotowano ograniczenie tego typu przestępczości.

W obszarze działań prewencyjnych sądecki Policjanci podjęli w czasie pandemii o prawie 1/3 więcej interwencji, co związane było z koniecznością reakcji na naruszenia przepisów, w znacznie mierze odnoszących się do naruszenia zasad bezpiecznego zachowania w czasie pandemii. Należy zauważyć, że częstotliwość zmian przepisów dynamicznie dostosowujących normy zachowania społeczeństwa do aktualnych poziomów zarażeń COVID-19 powodowała dużą aktywność Komendy Miejskiej Policji w Nowym Sączu w zakresie działań informacyjnych i współpracy z mediami. W obszarze bezpieczeństwa ruchu drogowego na sądeckich drogach odnotowano o 1/4 mniej wypadków drogowych i o blisko połowę mniej ofiar śmiertelnych. Mimo znacząco mniejszej ilości badań trzeźwości, ujawniono jednak większą liczbę nietrzeźwych kierujących.

Biorąc pod uwagę wszystkie aspekty działalności Komendy Miejskiej Policji w Nowym Sączu w trudnym okresie pandemii, można stwierdzić, że poziom bezpieczeństwa obywateli w 2020 roku został utrzymany na wysokim poziomie, a dzięki właściwej organizacji służby zachowano ciągłość i skuteczność funkcjonowania jednostki.

Bibliografia

Wykaz aktów normatywnych:

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta” (Dz.U. z 2011 r., Nr 209, poz. 1245).

Rozporządzenie 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).

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 (Dz.U. z 2020 r., poz. 374).

Ustawa z dnia 20 maja 1971 r. Kodeks wykroczeń (Dz.U. z 1971 r., Nr 12, poz. 114 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. z 1997 r., Nr 88, poz. 553 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz.U. z 1990 r., Nr 30, poz. 179 z późn. zm.).

Wykaz źródeł internetowych:

<https://naukawpolsce.pap.pl/aktualnosci/news%2C81241%2Cpandemia-koronawirusa-co-dalej.html>.

<https://nowy-sacz.policja.gov.pl/kn/tagi/20731,obostrzenia.html>.

<https://sadcjanin.info/o-zdrowiu-sadcjan/powiat-nowosadccki-i-nowy-sacz-czerwone-strefy-koronawirusa>.

<https://stopuzaleznieniom.pl/artykuly/przemoc-w-rodzinie/przemoc-a-koronawirus-jak-i-dlaczego-pandemia-wywolala-lawine-agresji/>.

www.gazetaprawna.pl/wiadomosci/artykuly/1497744,przemoc-domowa-w-czasie-pandemii.html.

www.gov.pl/web/koronawirus/wykaz-zarazen-koronawirusem-sars-cov-2.

www.malopolska.uw.gov.pl/Docs/polecenie%20Nr%2019_2020%20WM%20z%2031.03.2020.pdf.

Ludomir HANDZEL

Prezydent Miasta Nowego Sącza

KOMUNIKACJA WEWNĄTRZ EKOSYSTEMU MIASTA NOWY SĄCZ W CZASIE KRYZYSU – PANDEMII COVID-19

Streszczenie

Na przykładzie miasta Nowy Sącz Autor analizuje rolę właściwej komunikacji pomiędzy władzą samorządową a mieszkańcami, w warunkach kryzysu, jakim była pandemia COVID-19. Podkreśla brak wcześniejszych systemowych doświadczeń w radzeniu sobie z tym nowym rodzajem kryzysu i omawia metody, jakimi posługuje się Prezydent Nowego Sącza w komunikacji z mieszkańcami miasta. Zwraca szczególną uwagę na komunikację za pośrednictwem mediów społecznościowych i przedstawia ocenę tych działań na podstawie badań.

Słowa kluczowe: zarządzanie kryzysowe, epidemia, lider, przywódca, komunikacja, informacja, media społecznościowe, wspólnota lokalna.

Summary

The author analyzes the situation regarding communication between the local authorities and residents within the ecosystem of the city of Nowy Sącz during the crisis caused by the COVID-19 pandemic. He emphasizes the lack of previous systemic experience in dealing with this new type of crisis and discusses methods used by the Mayor of Nowy Sącz to communicate with the residents. He pays particular attention to communication through social media and presents evaluation of these activities based on research.

Key words: crisis management, epidemic, leader, leadership, communication, information, social media, local community.

Wprowadzenie

Od samego początku historii człowiek zmagają się z problemem różnego rodzaju kryzysów. Trudno nam sobie nawet wyobrazić, z jakimi zdarzeniami krytycznymi musieli radzić sobie ludzie na przestrzeni wieków. W skali świata – dla współczesnych – wspomnieniem traumatycznym jest doświadczenie II wojny światowej. W świadomości społecznej funkcjonuje epidemia grypy (zwana „hiszpanką”), która na początku XX wieku objęła 1/3 globalnej społeczności świata. W naszej świadomości kryzysem pozostawały bardzo długo wojny, klęski głodu, trzęsienia ziemi, wybuchy wulkanów, terroryzm, klęski klimatyczne – susze i towarzyszące im pożary, powodzie. Lokalnie, w skali miasta, w tych badaniach będzie to Nowy Sącz – mieszkańcy rozumieją stany kryzysowe właśnie jako pożary, powodzie, osuwiska, brak dostaw energii elektrycznej czy zatory komunikacyjne. Zagrożenie epidemiologiczne, jako mało prawdopodobne, nie było nawet rozważane w gremiach, które mają wspierać społeczeństwo w czasie ewentualnego kryzysu. Dziś wydaje się pewnym, że założyliśmy, iż jesteśmy bezpieczni epidemiologicznie – po zwalczeniu dżumy, cholery i innych chorób, które dziesiątkowały ludzkość w przeszłości.

Na początku roku 2020 stanęliśmy wobec nowego, nieoczekiwanego wyzwania – pandemii koronawirusa (COVID-19) – która dotarła też do Polski, Małopolski i oczywiście Nowego Sącza.

Ramy czasowe, do których odnoszą się prezentowane w artykule badania, to marzec 2020 – lipiec 2021, kiedy to pojawiła się sytuacja kryzysowa w skali całego globu, lokalnie oddziałując na społeczność Nowego Sącza.

Oczywiście ujawniły się natychmiast teorie spiskowe, co niezmiennie towarzyszy każdemu poważnemu kryzysowi, wskazujące, że: (a) wirusy nie istnieją, (b) niepotrzebna jest reakcja na występowanie nowego wirusa, (c) reakcja jest jedynie realizacją planu „światowego rządu” w celu realizacji planów polityczno-biznesowych elit (Zamorski, Komeda, Przekora, 2021).

Zarządzanie kryzysowe a przywództwo we wspólnocie

Zarządzanie kryzysowe to proces, w którym organizacja podejmuje próby radzenia sobie z destrukcyjnym i nieoczekiwanym zdarzeniem, jakie grozi wyrządzeniem szkody organizacji lub jej interesariuszom (Bundy, Pfarrer, Short, Coombs, 2006). Zarządzanie kryzysowe znajduje zastosowanie w socjologii, badaniach organizacyjnych, a zwłaszcza w badaniach nad katastrofami. Obejmuje ono narzędzia i działania koordynacyjne w sytuacjach nadzwyczajnych i aktywuje określoną sieć podmiotów w zależności od zakresu sytuacji kryzysowej. Pozwala to na scentralizowaną koordynację, która z kolei realizuje zestaw działań, jakie należy podjąć w celu opanowania kryzysu (Gueben-Venière, November, 2020, s. 1-2). Źródłem słowa „kryzys” jest grecki wyraz „krisis” (osąd) lub „krinein” (decyzja, dokonać wyboru), oznaczający punkt zwrotny, po którym następuje zmiana na lepsze lub gorsze. Słowo „kryzys”, z jego początkami w medycynie (kryzys definiowany jako moment, kiedy choroba pogłębi się lub zacznie ustępować), zostało wprowadzone do psychologii i psychiatrii, a następnie uogólnione jako pojęcie krytycznego zagrożenia (Kamei, 2018, s. 141). Z definicji kryzys jest wydarzeniem, które ma niezwykle szkodliwe skutki zarówno dla wewnętrznych, jak i zewnętrznych interesariuszy, a normalne (rutynowe) procedury nie są w stanie sobie z nim poradzić. Kryzysy zazwyczaj pojawiają się nagle, wymagają szybkiego reagowania i mają tym większy wpływ, im dłuższy jest czas ich trwania. Istnieje prawdopodobieństwo, że po kryzysie organizacja zostanie trwale zmieniona (Strother, 2018, s. 647).

Zarządzanie kryzysowe, z punktu widzenia nauk o bezpieczeństwie społecznym, oznacza radzenie sobie z sytuacją, w której ma nastąpić zdarzenie zagrażające bezpieczeństwu i ochronie społeczeństwa lub zarządzanie państwem po jego wystąpieniu. K. Oizumi zdefiniował zarządzanie kryzysowe jako „przewidywanie i zapobieganie niebezpieczeństwom, które mogą wybuchnąć w każdej chwili i w każdym miejscu w nieoczekiwanych formach, a jeśli już wystąpiły, szybkie przeciwdziałanie im za pomocą działań wstępnych w celu zminimalizowania szkód” (Oizumi, Oizumi, 2015, s. 58-60, za: Kamei, 2018, s. 142). Autorzy artykułu *Crisis and Crisis Management: Integration, Interpretation, and Research Development* – J. Bundy, M.D. Pfarrer, C.E. Short i W.T. Coombs definiują kryzys jako wydarzenie postrzegane przez zarządzających organizacją i jej interesariuszy jako bardzo istotne, niespodziewane i potencjalnie zakłócające. Wskazują również, że kryzysy mają cztery podstawowe cechy: stanowią źródło niepewności, zakłóceń i zmian, są szkodliwe lub groźne dla organizacji i ich interesariuszy, są zjawiskami behawioralnymi (konstruowanym społecznie przez zaangażowane podmioty) oraz są częścią większych procesów (Bundy, Pfarrer, Short, Coombs, 2016, s. 1663). Zarządzanie kryzysowe obejmuje również działania i komunikację liderów organizacji, które mają na celu zmniejszyć prawdopodobieństwo wystąpienia kryzysu, pracować nad zminimalizowaniem szkód oraz dążyć do przywrócenia porządku po kryzysie. Badacze zidentyfikowali dwie podstawowe perspektywy dominujące w literaturze dotyczącej zarządzania kryzysowego, które czerpią z różnych tradycji teoretycznych – wewnętrzną i zewnętrzną. Pierwsza koncentruje się na wewnętrznej dynamice zarządzania

ryzykiem, które polega na koordynowaniu złożonych systemów technicznych i relacyjnych oraz projektowaniu struktur organizacyjnych, mających na celu zapobieganie wystąpieniu kryzysu, zmniejszanie jego skutków i wyciąganie z niego wniosków. Perspektywa zewnętrzna koncentruje się z kolei na interakcjach organizacji i zewnętrznych interesariuszach, czerpiąc w dużej mierze z teorii społecznego postrzegania i zarządzania wrażeniami. Zgodnie z tą perspektywą, zarządzanie kryzysowe polega na kształtowaniu percepcji i koordynacji z interesariuszami w celu zapobiegania, rozwiązywania i wychodzenia z kryzysu (Ibidem, s. 1664).

W kryzysie kwestia przywództwa staje się sprawą szczególnej wagi. Kompetencje przywódcze wpływają bowiem na skuteczność zarządzania kryzysowego. Kategorie zachowań przywódczych dzielą się na zorientowane na zadania na: ludzi i organizację (Kapucu, Ustun, 2017, s. 550). Do zachowań przywódczych zorientowanych na ludzi należą takie działania, jak wzajemne zaufanie w relacjach międzyludzkich, komunikacja oraz szacunek dla opinii i dbałość o emocje podwładnych. Zachowania zorientowane na organizację koncentrują się głównie na perspektywie zewnętrznej, podejściu systemowym, kulturze organizacyjnej oraz zmianie organizacyjnej (Ibidem, s. 550 i nast.). Zarządzający kryzysami potrzebują takich cech, jak empatia, przywództwo, budowanie zespołu, tworzenie sieci, koordynacja oraz umiejętności radzenia sobie z kwestiami operacyjnymi, strategicznymi i osiąganie wyników w sytuacjach kryzysowych (Choi, Sung, Kim, 2010, s. 805-828). Z.S. Al-Dabbagh w artykule *The Role of Decision-maker in Crisis Management: A qualitative Study Using Grounded Theory (COVID-19 Pandemic Crisis as A Model)* wykazał, że istnieje osiem koncepcji, które rozwijają szeroką teorię procesu podejmowania decyzji kryzysowych. Wśród nich znajdują się: znaczenie decyzji, znaczenie procesu podejmowania decyzji kryzysowych, etapy procesu podejmowania decyzji kryzysowych, reakcja decydentów kryzysowych, zarządzanie kryzysowe, strategie podejmowania decyzji kryzysowych, umiejętności podejmowania decyzji kryzysowych oraz rola decydentów w zarządzaniu kryzysowym (Al-Dabbagh, 2020, s. 1-11). Niezdolność decydentów do podejmowania krytycznych decyzji w czasach kryzysu i niespójność w ich podejmowaniu, a także brak skuteczności w wypracowywaniu dobrych standardów politycznych, brak praktycznych umiejętności oraz środowisko, które nie sprzyja podejmowaniu takich decyzji w czasach kryzysu, jest kwestią niepokojącą, która może spowodować poważne straty na wszystkich poziomach. Okoliczności kryzysu sprawiają, że podejmowanie decyzji wymaga szybkości w znalezieniu alternatywy, a jednocześnie unikania improwizacji i przypadkowości. W czasach kryzysu poszukiwanie optymalnych rozwiązań jest utrudnione ze względu na presję czasu, a także brak wystarczających i wiarygodnych informacji.

W obliczu faktycznego zagrożenia kryzysu rolą przywódców jest przeprowadzenie społeczności przez trudny czas, z jak najmniejszymi stratami. Generał, ojciec, prezydent – to na te osoby zwraca się wzrok w momencie kryzysu. To te osoby – czasem ze względu jedynie na pozycję społeczną, a czasem także na autorytet i charyzmę osobistą – stają się drogowskazem dla armii, rodziny, społeczności lokalnej.

Prezydent Nowego Sącza w obliczu pandemii podjął działania, które wynikły ze szczególnych obowiązków, jakie na tym urzędzie spoczywają w sytuacjach kryzysowych. Jednym z pierwszych działań było powołanie sztabu kryzysowego dla Nowego Sącza, w skład którego weszli:

- 1) Prezydent Miasta – jako szef sztabu;
- 2) Komendant Policji;
- 3) Komendant Państwowej Straży Pożarnej;
- 4) Komendant Straży Miejskiej;
- 5) Powiatowy Inspektor Sanitarno-Epidemiologiczny;
- 6) Dyrektor Szpitala;

- 7) Dyrektor Pogotowia Ratunkowego;
- 8) Dyrektor Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta;
- 9) Dyrektor Wydziału Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta;
- 10) Prezes Miejskiego Przedsiębiorstwa Komunikacyjnego.

Sztab spotykał się online systematycznie co tydzień, w okresie od 10 marca 2020 roku do 20 kwietnia 2021 roku. Po tym okresie jest zwoływany *ad hoc*, w zależności od potrzeb. Platforma ta stała się miejscem wymiany informacji o sytuacji, które następnie były przez Prezydenta przekazywane mieszkańcom Nowego Sącza – jako dane o wysokim wskaźniku wiarygodności. Temat wiarygodności i zaufania w momentach kryzysowych jest ważnym elementem ze względu na możliwość wpływania na zachowania mieszkańców (Hartley, 2020, s. 41).

W ramach Urzędu Miasta informacje były przekazywane poprzez intranet, spotkania online, zarządzenia wewnętrzne, wewnętrzny system korespondencyjny oraz e-mail. Badania z ostatnich lat wskazują na niską wiarygodność dotychczasowych źródeł informacji i autorytetów (Rakusa-Suszczewski, Luty-Michalak, Rozalska, Olszewski, 2019, s. 65). Według badań M. Luty-Michalak, rządowi ufa w stopniu bardzo dużym 0,4% społeczeństwa, a w stopniu dużym 15,6%. Odpowiednio telewizji 3% i 26,9% społeczeństwa w Polsce.

Nie dziwi zatem zwrot ku przywódcy lokalnemu, którego znamy i jesteśmy pewni jego intencji. Taka potrzeba zaistniała również w Nowym Sączu. Już od wielu lat wskazuje się, że człowiek współczesny to *homo communicans* (Kudry, Olejniczak, 2014, s. 9 i nast.).

Nowy Sącz był pierwszym miastem, który zakupił testy na obecność koronawirusa i stosował je na szeroką skalę. Miało to oczywiście charakter badań przesiewowych, ale także aspekt psychologiczny. Badanie służb mających kontakt z mieszkańcami (zarządzanie kryzysowe, kierowcy MPK, pracownicy DPS, MOPS) poprawiało kondycję psychiczną całej populacji miasta.

Komunikacja wewnątrz ekosystemu miasta Nowy Sącz

Jesteśmy społeczeństwem informacyjnym, poszukujemy informacji, zwłaszcza o sprawach, które dotyczą nas bezpośrednio. Kwestia pandemii dotknęła wszystkich. Mieszkańcy chcieli pozyskać informacje dotyczące epidemii i sposobu zabezpieczenia się przed ryzykiem, ale także o zasadach kwarantanny, izolacji, wsparcia, procedur postępowania.

Sytuacje kryzysowe mogą i wywołują najczęściej lęk przed zakłóceniem stanu normalnego, pojawia się poczucie zagrożenia (Pytlińska-Bukwa, 2010, s. 87).

Ze względów oczywistych tradycyjny kanał informacyjny, czyli spotkania bezpośrednie, został ograniczony do koniecznego minimum. Nie odbywały się spotkania z mieszkańcami w tej formie na osiedlach czy przy okazji wydarzeń o charakterze masowym.

W związku z obostrzeniami Urząd Miasta Nowego Sącza zastosował wszystkie inne możliwe kanały dystrybucji informacji w celu dotarcia do jak największej liczby mieszkańców, a były to m.in.:

- 1) social media;
- 2) telewizja lokalna;
- 3) strony internetowe;
- 4) prasa;
- 5) radio;
- 6) plakaty: tablice ogłoszeniowe, przystanki autobusowe, plakaty w autobusach miejskich;
- 7) ogłoszenia parafialne;
- 8) publikacje informacyjne Urzędu Miasta.

Co ważne, niektóre kanały dystrybucje, a szczególnie social media, miały charakter dwukierunkowy – istniała możliwość zadawania pytań, przekazywania sugestii i informacji przez mieszkańców. Musimy pamiętać, że badania wskazują, iż bardzo wielu z nas uważa Internet za największy wynalazek ludzkości od czasu wynalezienia druku, a nawet „dla znacznej części ludzi (...) – Internet staje się niemal całym ich światem” (Golka, 2008, s. 83).

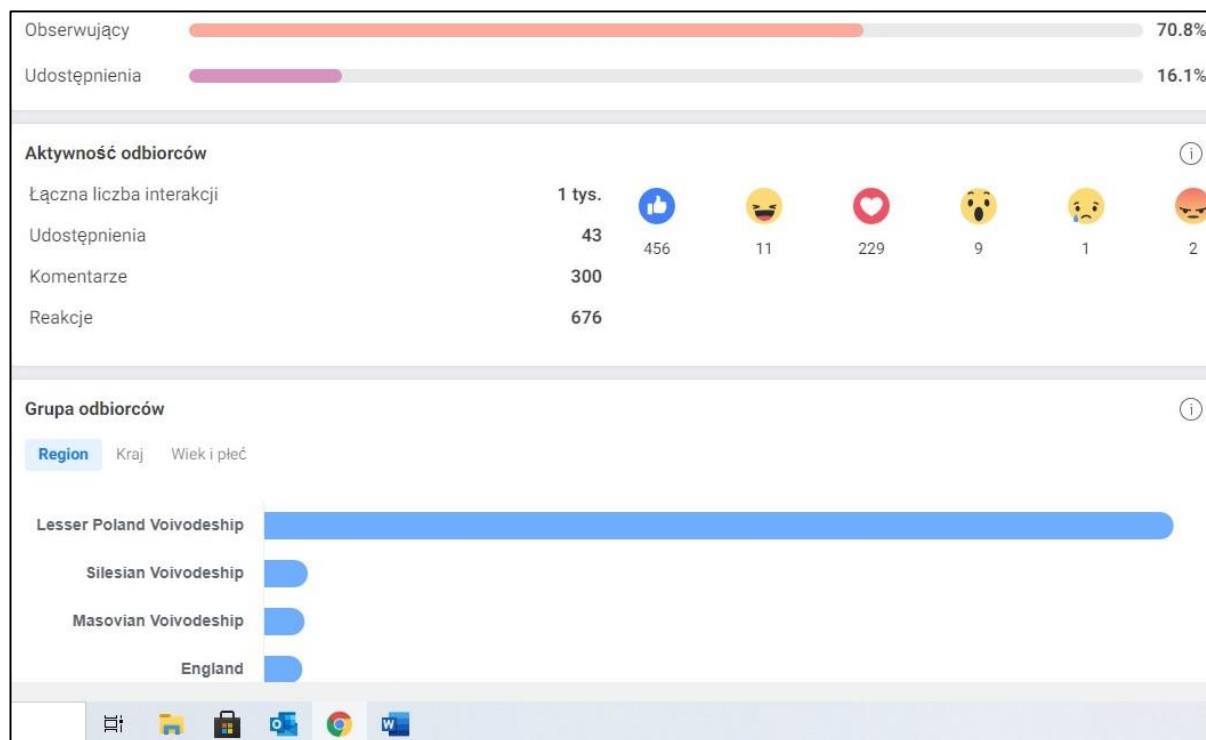
Prezydent Nowego Sącza prowadzi aktywnie profil facebookowy „Prezydent Ludomir Handzel”. Wielokrotnie spotykał się z mieszkańcami w trybie online. Na początku pandemii podjął decyzję o uruchomieniu codziennych spotkań z mieszkańcami w celu przekazywania informacji dotyczących epidemii na terenie Nowego Sącza. Pierwsze spotkanie online dotyczące epidemii odbyło się już dnia 12 marca 2020 roku, a ostatnie w trybie codziennych spotkań online (63. spotkanie) miało miejsce dnia 30 kwietnia 2020 roku.

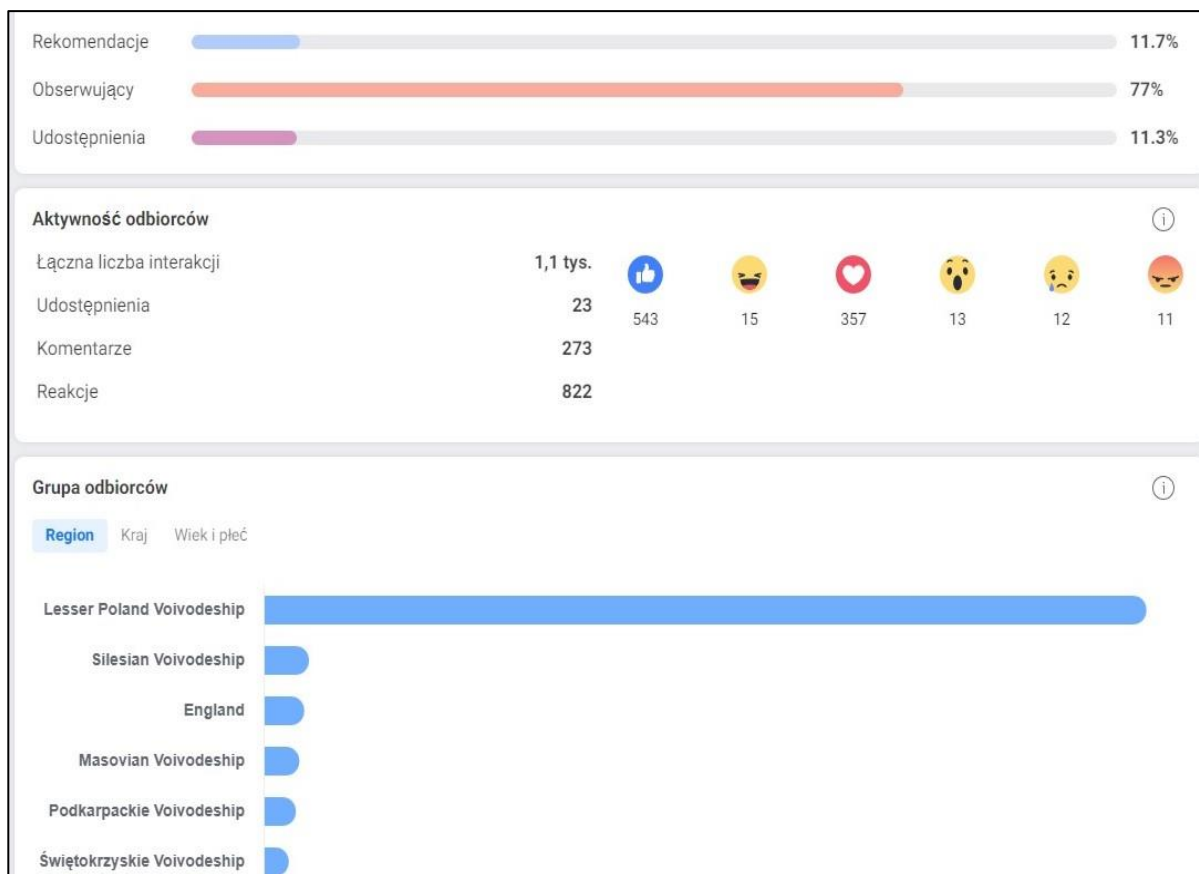
Spotkania odbywały się codziennie przez 49 dni – zawsze od godziny 18.00. Największą liczbę widzów odnotowano od 04.04.2020 do 08.04.2020:

- 04.04 – 37. spotkanie 1 000 widzów na żywo – liczba odbiorców 25 100;
- 05.04 – 38. spotkanie 977 widzów na żywo – liczba odbiorców 23 900;
- 06.04 – 39. spotkanie 1 100 widzów na żywo – liczba odbiorców 22 000;
- 07.04 – 40. spotkanie 1 100 widzów na żywo – liczba odbiorców 18 100;
- 08.07 – 41. spotkanie 1 100 widzów na żywo – liczba odbiorców 19 800.

Trzeba zwrócić uwagę, że dostępne statystyki FB różnią się nieco od tego, co jest widoczne na żywo podczas transmisji (nadawcy mieli wrażenie, że nigdy nie przekroczyli 1 000 widzów). Dodatkowo, po przekroczeniu 1 000, FB podaje już wartości w przybliżeniu do 100 – 1.1 tys., 1.2 tys. Co ciekawe, zauważalną grupę odbiorców stanowili nie tylko mieszkańcy Nowego Sącza i okolic, ale także całego województwa małopolskiego, śląskiego, mazowieckiego oraz Anglii.

Statystyki firmy Facebook dają możliwości analizy odbiorców przekazu pod wieloma względami (dane z Facebooka):

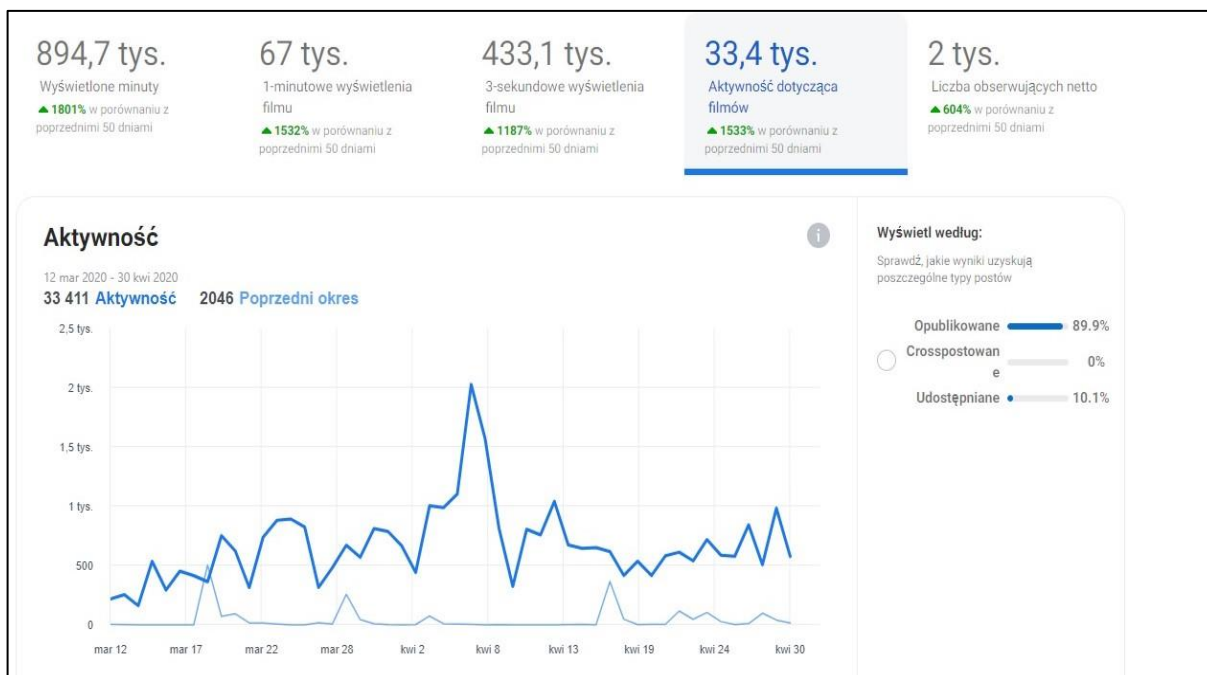




Rysunek 1. Statystyki interakcji strony FB „Prezydent Ludomir Handzel”.

Źródło: <https://pl-pl.facebook.com/PrezydentLudomirHandzel/> (dostęp: 23.08.2021).

Podsumowanie okresu od 12.03.2020 do 30.04.2020 (na podstawie danych z Facebooka).



Rysunek 2. Aktywność internautów na stronie FB „Prezydent Ludomir Handzel”.

Źródło: <https://pl-pl.facebook.com/PrezydentLudomirHandzel/> (dostęp: 23.08.2021).

Wysoka liczba odbiorców (ponad 33 tys.) wynika z tego, że początkowo na żywo Prezydenta obserwoowało średnio 200-300 widzów, jednak filmy były dużo częściej odtwarzane ponownie niż w przypadku dużej liczby widzów na żywo. Przykładowo, 26 marca odbyło się 28. spotkanie, które odnotowało 45 700 odbiorców. Oznacza to, że było to źródło informacji dla mieszkańców, do którego wracali nawet po pewnym czasie.

Od dnia 7 maja 2020 roku nastąpiła zmiana formuły na spotkania cotygodniowe, dodatkowo z prezentowaniem wiadomości z Nowego Sącza w formie „PLH News” (PLH jest skrótem od Prezydent Ludomir Handzel), pojawiły się też wyświetlane komentarze dla widzów Regionalnej Telewizji Kablowej.

W 2020 roku średnia liczba widzów na żywo utrzymywała się na poziomie 300-400 osób. Posty docierały średnio do 17-20 tys. użytkowników. Przykładowo:

- 07.05 – 65. spotkanie 515 widzów na żywo – liczba odbiorców 17 600;
- 28.05 – 68. spotkanie 381 widzów na żywo – liczba odbiorców 13 400;
- 11.06 – 70. spotkanie 431 widzów na żywo – liczba odbiorców 14 860;
- 30.07 – 77. spotkanie 328 widzów na żywo – liczba odbiorców 20 700.

W 2021 roku średnia liczba widzów utrzymuje się na poziomie 100-200 osób. Posty docierają średnio do 5 tys. użytkowników – są to jednak dane dynamicznie rosnące, ponieważ posty są nadal dość aktualne i liczba odbiorców cały czas się zwiększa. O bardziej wiarygodne podsumowanie tych danych można będzie pokusić się w przyszłym roku. Na spadek oglądalności wpływa również coraz mniejsze zainteresowanie widzów tematem pandemii. Przykładowo:

- 11.02 – 105. spotkanie 225 widzów na żywo – liczba odbiorców 5 500;
- 25.03 – 111. spotkanie 196 widzów na żywo – liczba odbiorców 6 000;
- 13.05 – 118. spotkanie 170 widzów na żywo – liczba odbiorców 3 200;
- 15.07 – 126. spotkanie 139 widzów na żywo – liczba odbiorców 4 400.

Należy też podkreślić, że PLH NEWS jest na żywo transmitowany przez telewizję lokalną – Regionalną Telewizję Kablową (RTK), która posiada 6 500 abonentów. RTK nie posiada systemu telemetrycznego i dlatego możemy jedynie estymować liczbę odbiorców telewizyjnych. Średnio każde domostwo zamieszkałe jest przez 3-4 osoby, zatem maksymalny zasięg mógł wynieść ok. 22 tys. mieszkańców – dodatkowo w stosunku do odbiorców social media.

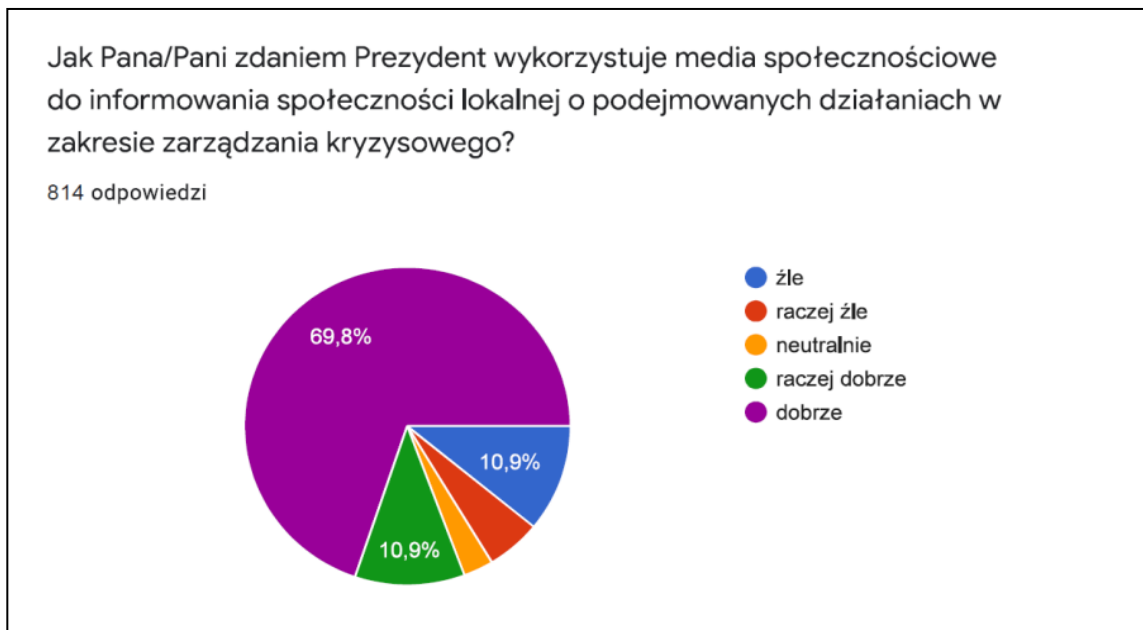
Inne formy komunikacji to oczywiście również strona internetowa miasta Nowy Sącz (www.nowysacz.pl), na której stworzona została specjalna zakładka KORONAWIRUS WAŻNE INFORMACJE – <https://nowysacz.pl/koronawirus-wazne-informacje>. Od 19 marca 2020 roku publikowane są tu materiały dotyczące pandemii: ograniczenia w funkcjonowaniu Urzędu Miasta, programy wsparcia dla mieszkańców (Konkrety Nowosądeckie), informacje o środkach ochrony, testach, a obecnie głównie na temat szczepień.

Stosowane były także inne formy komunikacji, mające na celu dotarcie do osób starszych oraz wykluczonych cyfrowo. Największy nacisk w tej kwestii położony był na radio, prasę czy plakaty, które pojawiały się na tablicach ogłoszeniowych, przystankach autobusowych czy w autobusach miejskich.

Skutecznym kanałem informacyjnym są również „ogłoszenia parafialne”, przekazywane do parafii przez Biuro Prasowe Urzędu Miasta Nowego Sącza.

Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Nowego Sącza – na polecenie Prezydenta – opracował, wydał w formie publikacji papierowej i elektronicznej oraz dystrybuuje „Informator dla seniorów – wsparcie w okresie pandemii COVID-19”.

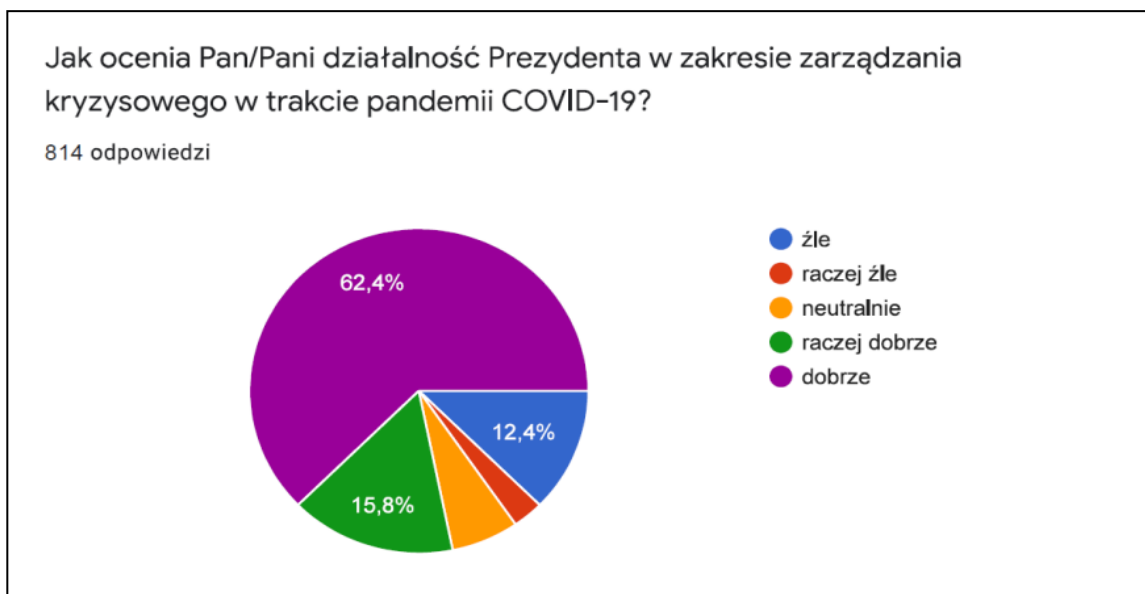
Dla Prezydenta Miasta ważna była także ocena przez mieszkańców prowadzonych działań – komunikacji społecznej. Przeprowadził on badanie, które miało dać możliwość oceny przez mieszkańców formy i skuteczności komunikacji w tym trudnym okresie. Badanie miało szeroki charakter. Na potrzeby niniejszej publikacji Autor prezentuje jedynie aspekt związany bezpośrednio z tematem artykułu.



Wykres 1. Badania ankietowe użytkowników Facebooka.
Źródło: badania własne.

Mieszkańcy dobrze i raczej dobrze ocenili działania Prezydenta Miasta w zakresie komunikacji w social mediach aż w 81%.

Wynik ten prawie pokrywał się w ogólnej ocenie Prezydenta w zakresie zarządzania kryzysowego przez mieszkańców, którzy ocenili je w 79% jako dobrze i raczej dobrze.



Wykres 2. Badania ankietowe użytkowników Facebooka.
Źródło: badanie własne.

Na podstawie zebranych materiałów, doświadczeń i literatury uprawnione wydaje się twierdzenie, że kluczowy jest kontakt z mieszkańcami, przekazywanie wiarygodnych informacji i udzielanie wsparcia.

Warto przytoczyć tu słowa analizy społecznej z października 2020 roku:

Niepewność, dezinformacja i silne emocje sprawiają, że wtedy trudniej o zdrowy rozsądek. Jak wynika z badań społecznych, np. równoczesne przekazywanie dużej ilości sprzecznych informacji może prowadzić do występowania paniki, która prowadzi w konsekwencji do serii irracjonalnych postaw i zachowań. Panice w warunkach epidemii i chorób zakaźnych towarzyszy zazwyczaj silny lęk przed śmiercią, ciężką chorobą, utratą kontroli nad własnym życiem. Ważne jest, aby w czasach szerokiego odstepu do informacji wybrać jedynie te najbardziej istotne, rzetelne, wiarygodne, które nie wywołują u nas reakcji niezgodnych z logicznym myśleniem (Krajewska-Kułak, Łukaszuk, Fiłon, Guzowski, 2020, s. 123-124).

Podsumowanie

W literaturze opisane są liczne czynniki, które działają na rzecz zapobiegania kryzysowi. Wśród nich znajdują się: gotowość organizacyjna i pozytywne relacje z interesariuszami oraz wiarygodność organizacji (jej korzystne postrzeganie). Gotowość organizacyjna oznacza zdolność do wdrożenia wcześniej zaplanowanych rozwiązań wystarczająco szybko, aby sprostać rozwijającym się incydentom oraz odpowiednią szybkość reakcji, co zmniejsza prawdopodobieństwo dysfunkcji organizacyjnej. Pozytywne relacje z interesariuszami mogą zmniejszyć prawdopodobieństwo wystąpienia kryzysu. Powinni być oni częścią myślenia i procesu prewencyjnego, ponieważ mogą pomóc zarówno w identyfikacji, jak i łagodzeniu ryzyka, które może prowadzić do kryzysu. Wiele badań koncentruje się także na tym, w jaki sposób interesariusze postrzegają kryzysy i reagują na nie oraz jaki wpływ wywierają na to organizacje. Defensywne strategie reagowania akcentują mniejszą odpowiedzialność organizacji za kryzys, natomiast akomodacyjne uznają przyczynową rolę organizacji w kryzysie. Literatura dotycząca sytuacji organizacji po kryzysie uwzględnia badania, które skupiają się przede wszystkim na uczeniu się organizacji oraz na ewaluacjach społecznych. Uczenie się organizacji stanowi proces, który może koncentrować się zarówno na samym wydarzeniu, jak i na rozwijaniu zdolności organizacyjnych poza wydarzeniem kryzysowym. Kryzys może skłonić do budowania nowej wiedzy, a wcześniejsze doświadczenia zmniejszają prawdopodobieństwo jego wystąpienia w przyszłości. Ponieważ jednak kryzysy są niespodziewane i rzadkie, mogą prowadzić do „błędnych przekonań” oraz oporu przed nauką. Kryzys może bowiem skłaniać do polegania na wcześniejszych przekonaniach, co może ograniczać innowacyjne myślenie oraz kreatywność (Strother, 2018, s. 667). Po jego przezwyciężeniu organizacja powinna być gotowa na potencjalne niekorzystne wydarzenia w przyszłości, a procedury i wyniki zarządzania kryzysowego powinny zostać poddane ocenie, co przyczyni się do lepszego przygotowania do kolejnego kryzysu.

Przeprowadzone badania nad komunikacją w czasie kryzysu pandemicznego w Nowym Sączu pozwoliły lepiej zrozumieć udział mediów społecznościowych w budowaniu zasięgów i spajaniu wspólnoty lokalnej wokół osoby zarządzającej sytuacją kryzysową w mieście.

Bibliografia

Wykaz literatury:

- Al-Dabbagh, ZS. (2020). The Role of Decision-maker in Crisis Management: A qualitative Study Using Grounded Theory (COVID-19 Pandemic Crisis as A Model). *J Public Affairs*, 20, 1-11.
- Bundy, J., Pfarrer, M.D., Short, C.E., Coombs, W.T. (2016). Crises and Crisis Management: Integration, Interpretation, and Research Development. *Journal of Management*. Pobrane z: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0149206316680030>.
- Choi, J.N., Sung, S.Y., Kim, M.U. (2010). How do groups react to unexpected threats? Crisis management in organizational teams. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 38(6), 805-828.
- Golka, M. (2008). *Bariery w komunikowaniu i społeczeństwo (dez) informacyjne*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Gryffin, Em. (2003). *Podstawy komunikacji społecznej*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Gueben-Venière, S., November, V. (2020). *Crisis management as an evolutive and adaptable infrastructure*. Pobrane z: <https://hal-enpc.archives-ouvertes.fr/hal-02518041>.
- Haber, H.L. (red.). (2011). *Komunikowanie i zarządzanie w społeczeństwie informacyjnym*. Kraków: NOMOS.
- Hartley, K. (2020). *Komunikacja w kryzysie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Kamei, K. (2018). Crisis Management. W: S. Abe, M. Ozawa, Y. Kawata (eds.), *Science of Societal Safety* (s. 141-150). Singapore: Springer.
- Kapucu N., Ustun, Y. (2017). Collaborative Crisis Management and Leadership in the Public Sector. *International Journal of Public Administration*, 41(7), 548-561.
- Krajewska-Kułąk, E., Łukaszuk, C., Fiłon, J., Guzowski, A. (red.). (2020). *Życie w cieniu pandemii. Aspekty medyczne, etyczne i społeczne*. Poznań: WN Silva Rerum.
- Kudry, B., Olejniczak, E. (2014). *Komunikowanie publiczne. Zagadnienia wybrane*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Oizumi, K., Oizumi, T. (2015). Corporate Crisis Management Research Group. *Why Japanese leaders fail crisis management, 2015*, 58-60.
- Pytlińska-Bukwa B. (2010). *Potrzeby człowieka, stres, komunikacja interpersonalna wobec kryzysu*. W: Seria SWSPiZ w Łodzi: Przedsiębiorczość i zarządzanie. Łódź.
- Rakusa-Suszczewski, M., Luty Michałak, M., Rozalska, A. Olszewski, B.H. (2019). *Niepokój społeczny. Wyobrażenia i problemy*. Warszawa: Warszawskie Wydawnictwo Socjologiczne.
- Strothe, S.C. (2018). Butterfly Theory of Crisis Management. W: A. Farazmand (ed.), *Global Encyclopedia of Public Administration, Public Policy, and Governance*. Cham: Springer.
- Zamorski, M.A., Komenda, K., Przekora, R. (2021). *Wielki Reset. Jaką przyszłość planuje nam globalna władza*. Wrocław: Wektory.

Wykaz źródeł internetowych:

- <https://nowysacz.pl/koronawirus-wazne-informacje>.
- <https://pl-pl.facebook.com/PrezydentLudomirHandzel/>.

Adam PIETRZKIEWICZ

Akademia Humanistyczno-Ekonomiezna w Łodzi

**ORGANIZACJA POZARZĄDOWA –
SEKCJA POLSKA INTERNATIONAL POLICE ASSOCIATION
W WALCE Z PANDEMIĄ COVID-19**

Streszczenie

W artykule Autor przedstawił genezę powstania i rozwoju organizacji pozarządowych na świecie oraz w Polsce. W syntetyczny sposób wskazał historyczne i społeczne aspekty ich funkcjonowania na przestrzeni wieków. Przeanalizował podstawy prawne ich działalności w Polsce oraz nakreślił zakres prac fundacji i stowarzyszeń, z uwzględnieniem najistotniejszych aspektów prawnych i finansowych. W sposób szczególny Autor dokonał analizy funkcjonowania Międzynarodowego Stowarzyszenia Policji Sekcji Polskiej, wskazując na specyficzny obszar funkcjonowania, uwarunkowania prawne i statutowe. Jednocześnie w klarowny sposób przedstawił rys historyczny powstania stowarzyszenia IPA, odnosząc się do jego globalnego zasięgu działania, w myśl fundamentalnej zasady *Servo Per Amikeco*. Autor przeanalizował i wskazał konkretne obszary organizacyjnego wsparcia Policji przez Międzynarodowe Stowarzyszenie Policji Sekcji Polskiej w okresie pandemii COVID-19.

Słowa kluczowe: organizacje pozarządowe, fundacje, stowarzyszenia, organizacja pożytku publicznego, Międzynarodowe Stowarzyszenie Policji, pandemia COVID-19.

Summary

In the article, the author presented the genesis of the creation and development of non-governmental organizations in the world and in Poland. The historical and social aspects of their functioning over the centuries were synthetically indicated. The legal basis of their operation in Poland were analysed and the scope of activities of foundations and associations was outlined, taking into account the most important legal and financial aspects. In particular, the author analysed the functioning of the International Police Association of the Polish Section, pointing to the specific area of operation, legal and statutory conditions. At the same time, the author clearly presented the historical outline of the creation of the IPA association, referring to its global range of activities, in accordance with the fundamental principle of *Servo Per Amikeco*. The author analysed and indicated specific areas of organizational support for the Police and the International Police Association of the Polish Section during the COVID-19 pandemic.

Key words: non-governmental organizations, foundations, associations, public benefit organization, International Police Association, the COVID-19 pandemic.

Wprowadzenie

Za organizację zadań o charakterze publicznym zasadniczo w głównej mierze odpowiadają organy administracji publicznej, jednak w celu zwiększenia skuteczności działań część z nich przekazywana jest innym podmiotom administrującym, wśród których znajdują się również organizacje pozarządowe. Organizacje pozarządowe określane są jako podmioty społeczne lub prawne, które w obecnej rzeczywistości – na podstawie przepisów ustawowych, zawieranych porozumień administracyjnych i umów oraz poprzez współdziałanie – realizują znaczną część zadań publicznych (Jaworski, 2019, s. 372). Termin „organizacje pozarządowe” sięga 1950 roku, kiedy określenia tego użyto na forum Organizacji Narodów Zjednoczonych. Przymuszcza

ONZ, która pierwotnie miała do czynienia z rządami państw, chciała skonsultować się z prywatnymi organizacjami typu *non profit*, niezależnymi od władzy, uznała za wygodne odnieść się do nich po prostu jako do organizacji pozarządowych (Yaziji, Doh, 2011, s. 27).

Organizacje pozarządowe (NGO, z ang. *non government organisation*) często nazywane są również organizacjami pożytku publicznego, organizacjami społecznymi lub organizacjami *non profit*. Nie wszystkie jednak te pojęcia mają takie samo znaczenie.

Ostatecznie termin „organizacje pozarządowe” zdefiniowany został w ustawie o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 1057). Zgodnie z art. 3 ust. 2 tej ustawy, organizacjami pozarządowymi są organizacje:

- 1) niebędące jednostkami sektora finansów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku, o finansach publicznych (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 305) lub przedsiębiorstwami, instytutami badawczymi, bankami i spółkami prawa handlowego, będącymi państwowymi lub samorządowymi osobami prawnymi;
- 2) niedziałające w celu osiągnięcia zysku – osoby prawne lub jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, którym odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną, w tym fundacje i stowarzyszenia, z zastrzeżeniem ust. 4.

Ustęp 4 niniejszej ustawy wskazuje, że przepisów działu II nie stosuje się w stosunku do:

- partii politycznych;
- europejskich partii politycznych;
- związków zawodowych i organizacji pracodawców;
- samorządów zawodowych;
- fundacji utworzonych przez partie polityczne;
- europejskich fundacji politycznych.

Organizacje pozarządowe często nazywane są organizacjami *non profit*. Określenie to oznacza, że ich działalność nie jest nastawiona na zysk, ale przede wszystkim na wypełnianie i zaspokajanie potrzeb. Wszystkie dochody, jakie organizacja pozyskuje, przekazuje na działalność mającą na celu pomoc innym, a także na zaspokajanie potrzeb organizacyjnych, takich jak np. płacenie pensji pracownikom czy tworzenie kampanii społecznych (www.wygranaonline.com/organizacje-pozarządowe-w-polsce/, dostęp: 14.07.2021).

Organizacja pozarządowa lub NGO to organ działający na rzecz konkretnego interesu, a jego działalność nie ma charakteru zarobkowego. Bardzo często organizacje pozarządowe nazywane są trzecim sektorem. Forma ta podkreśla, jak dużą rolę odgrywają one dla społeczeństwa, zaraz obok sektora publicznego i rynkowego. Wszystkie organizacje pozarządowe prowadzą prywatną działalność i powstają z inicjatywy osób prywatnych, jednak działają w interesie publicznym, a nie prywatnym. Główną cechą charakterystyczną organizacji pozarządowych jest to, że nie są one w żaden sposób powiązane z władzami państwowymi. Na swoją działalność nie otrzymują rządowego wsparcia. NGO posiada indywidualny, wewnętrzny statut, według którego działa. Organizacje pozarządowe mogą funkcjonować w bardzo zróżnicowanych formach prawnych. W Polsce najpopularniejsze z nich to: stowarzyszenia, fundacje, federacje, związki, organizacje i koła. W miarę rozwoju tego sektora publicznego organizacje pozarządowe zaczęły funkcjonować w sposób profesjonalny i skuteczny.

Geneza powstania organizacji pozarządowych w Polsce

Pojęcie „organizacja pozarządowa” jest spotykane i stosowane w prawie międzynarodowym. W polskim systemie prawnym termin ten został użyty po raz pierwszy w treści Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz.U. z 2021 s., poz. 573). Zgodnie z art. 2 pkt. 3 tej ustawy, organizacje pozarządowe to stowarzyszenia, związki, izby oraz organizacje pracodawców i pracobiorców działające na rzecz osób niepełnosprawnych, tworzone na podstawie odrębnych przepisów. Wśród form organizacyjno-prawnych stanowiących organizacje pozarządowe nie uwzględniono fundacji.

Dopiero w ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie zdefiniowano kategorię organizacji pozarządowych. Według art. 3 ust. 2 tej ustawy, organizacjami pozarządowymi są, niebędące jednostkami sektora finansów publicznych, w rozumieniu przepisów o finansach publicznych i niedziałające w celu osiągnięcia zysku, osoby prawne lub jednostki nieposiadające osobowości prawnej, utworzone na podstawie przepisów ustaw, w tym fundacje i stowarzyszenia. Z organizacjami pozarządowymi zastały zrównane w prawach 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, jeżeli ich cele statutowe obejmują prowadzenie działalności pożytku publicznego oraz stowarzyszenia jednostek samorządu terytorialnego (art. 3 ust. 3 cyt. ustawy).

Na rozwój organizacji pozarządowych w naszym kraju znaczący wpływ miały zmiany ustrojowe zachodzące w Polsce.

W okresie przed chrystianizacją państwa, działalność społeczna na ziemiach polskich wynikała z solidarności i obowiązków rodowo-plemiennych społeczeństwa (Leś, 2000, s. 36). Wraz z przyjęciem chrztu Polska znalazła się w kręgu kultury łacińskiej. Kościół Rzymski w okresie średniowiecza odgrywał główną rolę w życiu codziennym, edukacji i dobroczynności na ziemiach polskich. Najprawdopodobniej najstarszą instytucją charytatywną w Polsce był szpital we Wrocławiu, ufundowany przez fundację biskupią w 1108 roku.

Zasadniczym przełomem w historii polskich organizacji pozarządowych była utrata przez Polskę niepodległości w 1795 roku. Okres zaborów był impulsem do powstania polskiego społeczeństwa obywatelskiego. Od 1795 do 1918 roku organizacje pozarządowe miały charakter filantropijno-oświatowy (działalność towarzystw dobroczynnych i stowarzyszeń oświatowych). W 1814 roku powstała pierwsza świecka organizacja filantropijna na ziemiach polskich pod zaborami – Warszawskie Towarzystwo Dobroczynności (www.schorr.pl/images/wystawy/ressacramiser/PlanszeResSacraMiser.pdf, dostęp: 14.07.2021), które prowadziło działalność w obszarach:

- a) społecznym – zajmowało się opieką nad dziećmi i pomocą najuboższym;
- b) niepodległościowym – towarzystwa i kluby patriotyczne w celu odzyskanie niepodległości i przeprowadzenie reform społecznych;
- c) gospodarczym – zrzeszenia spółdzielcze, uczenie oszczędzania i gospodarności. Działające na ziemiach polskich fundacje i stowarzyszenia prowadziły działalność w oparciu o akty prawne państw zaborczych.

Odzyskanie przez Polskę niepodległości w 1918 roku było kolejnym przełomowym momentem w rozwoju organizacji społecznych. W tym okresie zostały uchwalone polskie przepisy prawne, będące podstawą działania fundacji i stowarzyszeń. W pierwszej dekadzie okresu międzywojennego działalność fundacji regulował Dekret z dnia 7 lutego 1919 roku o fundacjach i o zatwierdzaniu darowizn i zapisów (Dz. Pr. P. P. z 1919 r., Nr 15, poz. 215 z późn. zm.).

Obowiązywał on tylko na terenie miasta stołecznego Warszawy i w województwach: warszawskim, łódzkim, kieleckim, lubelskim, białostockim, wileńskim, nowogródzkim, poleskim i wołyńskim. Na pozostałym terenie II Rzeczypospolitej wykorzystywano rozwiązania prawne z okresu zaborów. Według tego dekretu fundacja musiała posiadać statut zatwierdzony przez organ administracji państwowej, w którym umieszczone były: cele fundacji, wielkość majątku, zasady gospodarowania, wybieralność władz. Nadzór nad fundacjami przypisany był stosownemu ministrowi (Jasiewicz, 1990, s. 27).

Sytuację prawną stowarzyszeń w okresie międzywojennym regulował najpierw Dekret z dnia 3 stycznia 1919 roku o stowarzyszeniach, a później Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 27 października 1932 r., Prawo o stowarzyszeniach (Dz.U. z 1932 r., Nr 94 poz. 808). W art. 1 określono stowarzyszenia jako dobrowolne, trwałe zrzeszenia o celach niezarobkowych. Stowarzyszenia dzieliły się na zwykłe oraz zarejestrowane, posiadające osobowość prawną. Stowarzyszenia, których działalność była szczególnie ważna dla interesu Państwa lub też społeczeństwa, były uznawane za stowarzyszenia wyższej użyteczności i mogły korzystać ze szczególnych ulg oraz zwolnień w podatkach i opłatach. Ten typ stowarzyszeń poddawany był ścisłemu nadzorowi ze strony organów administracji państwowej.

II wojna światowa i okres Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej spowodowały zahamowanie rozwoju instytucji pozarządowych. Po zakończeniu wojny stowarzyszenia reaktywowały swoją działalność, jednak od 1947 roku rozpoczął się stopniowy proces ich likwidacji. Organizacje, które miały pozwolenie na działalność, były pozbawione autonomii i poddawane ścisłej kontroli ze strony władzy. Po 1956 roku nastąpił rozwój stowarzyszeń, jednak organizacje w dalszym ciągu pozbawione były pełnej niezależności (Leś, 2000, s. 129-136).

W 1947 roku dokonano harmonizacji prawa fundacyjnego, rozszerzając moc obowiązywania Dekretu z dnia 7 lutego 1919 roku o fundacjach i o zatwierdzaniu darowizn i zapisów na cały obszar Polski. W dniu 24 kwietnia 1952 roku, dekretem o zniesieniu fundacji (Dz.U. z 1952 r., Nr 25, poz. 72), wszystkie fundacje mające swoją siedzibę w Polsce zostały zlikwidowane, a ich majątek przejęło na własność Państwo.

Działalność stowarzyszeń opierała się na wielokrotnie nowelizowanym w okresie powojennym Rozporządzeniu Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 27 października 1932 r. Prawo o stowarzyszeniach. Zgodnie z nowymi przepisami władze rejestracyjne mogły odmówić rejestracji stowarzyszenia, jeżeli uznały, że jego cele nie odpowiadają dominującej doktrynie politycznej, a ich decyzje – od 1949 roku – nie podlegały kontroli sądowej (Leś, 2000, s. 136).

Dopiero w latach 80. przyjęto w Polsce nowe ustawodawstwo, regulujące powstawanie i działalność fundacji oraz stowarzyszeń. Ustawą z dnia 6 kwietnia 1984 r. o fundacjach (tekst pierwotny: Dz.U. z 1984 r., Nr 21, poz. 97, obecnie: t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 2167) – po 32 latach przerwy – reaktywowano instytucję fundacji.

- 1) Kolejnym zwrotnym momentem w historii działalności organizacji pozarządowych w Polsce był rok 1989. M. Rymśa (2007, s. 23-42) wyróżnił pięć etapów kształtowania organizacji pozarządowych: 1989-1993 – polityka tworzenia przestrzeni dla sformalizowanych inicjatyw obywatelskich pod rządami solidarnościowymi, dynamiczny rozwój infrastruktury trzeciego sektora. W okresie tym przyjęto szereg sprzyjających regulacji prawnych dla działalności stowarzyszeń, fundacji oraz organizacji kościelnych, w tym regulacji podatkowych, które obniżyły koszty ich działalności.

- 2) 1993-1997 – polityka stagnacji w okresie rządów koalicji SLD-PSL, wyhamowanie dynamiki rozwoju organizacji pozarządowych. Brak spójnej polityki państwa wobec organizacji pozarządowych, nakierowanej na rozwijanie międzysektorowej współpracy na szczeblu centralnym. Podejmowano inicjatywy współpracy na poziomie samorządowym w oparciu o regulacje prawa miejscowego (uchwały rad gminnych).
- 3) 1997-2001 – polityka niewykorzystanych szans okresu reform ustrojowych koalicji AWS-UW. Wprowadzając reformę ubezpieczeń społecznych, ochrony zdrowia, administracji publicznej i edukacji, nie uwzględniono organizacji pozarządowych jako potencjalnych partnerów administracji publicznej.
- 4) 2001-2005 – budowanie modelu międzysektorowej współpracy w okresie finalizowania akcesji Polski do Unii Europejskiej. Przyjęcie Ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie oraz wejście Polski do Unii Europejskiej, które umożliwiło organizacjom pozarządowym pozyskiwanie pieniędzy z funduszy strukturalnych. Uchwałą nr 193/2004 Rady Ministrów z dnia 11 sierpnia 2004 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego pod nazwą „Rządowy Program – Fundusz Inicjatyw Obywatelskich” wprowadzono dodatkową możliwość pozyskiwania przez organizacje pozarządowe pieniędzy pochodzących z budżetu państwa. Program ten został ustanowiony na okres od dnia 1 stycznia 2005 roku do dnia 31 grudnia 2007 roku.
- 5) 2005-2007 – między współpracą a kontrolą, to okres, który nie przyniósł przełomu w polityce państwa wobec trzeciego sektora. Kontynuacja polityki z poprzedniego okresu przy usztywnieniu stanowiska rządu w zakresie budowania partnerskich relacji administracja państwowa – organizacje pozarządowe.

Kolejne lata przynoszą dalszy szybki rozwój organizacji pozarządowych w Polsce. Działalność organizacji pozarządowych opiera się głównie na pracy społecznej jej członków (Charycka, Gumkowska, 2020, s. 4). Z danych statystycznych i opracowań, np. składanych sprawozdań finansowych do Narodowego Instytutu Wolności – Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego, wynika, że organizacje działające w większych miastach mogą sobie pozwolić na zatrudnianie płatnego personelu. Organizacje działające na terenach wiejskich opierają się głównie na pracy społecznej.

Fundacje i stowarzyszenia – podstawy prawne i zakres ich działania

Fundacje

Wśród wielu organizacji pozarządowych działających w Rzeczypospolitej Polskiej istotne znaczenie dla działalności społecznie użytecznej mają zarówno fundacje, jak i stowarzyszenia. Podstawą działalności danej fundacji jest ustawa z dnia 6 kwietnia 1984 r. o fundacjach oraz statut danej fundacji uchwalony przez danego fundatora. Wprawdzie ustawa nie zawiera wyraźnej definicji fundacji, jednak podstawowe cechy tej formy prawnej wprost wynikają z poszczególnych artykułów ustawy. Na podstawie tego można określić, że fundacja to organizacja:

- a) utworzona dla celów społecznie lub gospodarczo użytecznych;
- b) utworzona przez fundatora, czyli osoby fizyczne, niezależnie od ich obywatelstwa i miejsca zamieszkania, lub przez osoby prawne mające siedzibę w Polsce lub za granicą, które złożyły oświadczenie o ustanowieniu fundacji;
- c) która uzyskuje osobowość prawną z chwilą wpisania jej do Krajowego Rejestru Sądowego.

Fundacja może być ustanowiona dla realizacji zgodnych z podstawowymi interesami Rzeczypospolitej Polskiej celów społecznie lub gospodarczo użytecznych, w szczególności takich, jak: ochrona zdrowia, rozwój gospodarki i nauki, oświata i wychowanie, kultura i sztuka, opieka i pomoc społeczna, ochrona środowiska oraz opieka nad zabytkami (art. 1 ustawy z dnia 6 kwietnia 1984 r. o fundacjach). Fundacje mogą ustanawiać osoby fizyczne niezależnie od ich obywatelstwa i miejsca zamieszkania bądź osoby prawne mające siedziby w Polsce lub za granicą. Jedynym warunkiem jest, że siedziba fundacji powinna znajdować się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Cel fundacji ma być społecznie lub gospodarczo użyteczny, co oznacza, że musi wykraczać poza indywidualne interesy fundatora. Statut fundacji powinien określać również zasady, formy i zakres działania fundacji. Statut powinien precyzyjnie określać tryb wyboru członków Zarządu i sposób podejmowania uchwał (Ogoński, Gibalska, 2011, s. 14). Organami sprawującymi kontrolę nad działalnością fundacji są właściwy minister lub starosta. Kontrola ministra lub starosty nad działalnością fundacji obejmuje następujący zakres:

- a) zgodność działań fundacji z prawem;
- b) zgodność działań fundacji z celem, dla którego fundacja została utworzona.

Organizacje pozarządowe, które posiadają status fundacji, często podejmują się realizacji zadań ze sfery publicznej, co jest zgodne z podstawowymi celami tych podmiotów. Fundacje posiadają określone środki kapitałowe, które przeznaczone są na realizację konkretnych zadań, wśród których znajduje się np. ochrona bezpieczeństwa, zdrowia czy środowiska naturalnego.

Z obowiązujących przepisów wynika, że przewidziano dwa zdarzenia, których następstwem jest likwidacja fundacji: osiągnięcie celu, dla którego fundacja została ustanowiona lub wyczerpanie środków finansowych i majątku fundacji. Zupełnie inną formą ustania działalności danej fundacji jest połączenie się z inną fundacją.

Stowarzyszenia

Definicję stowarzyszenia zawiera art. 2 ust. 1 ustawy Prawo o stowarzyszeniach (Ustawa z dnia 7 kwietnia 1989 r. Prawo o stowarzyszeniach). Przez stowarzyszenie rozumie się dobrowolne, samorządne, trwałe zrzeszenie o celach niezarobkowych. Powstaje, aby realizować określone cele, które wyznaczone są przez osoby zrzeszające się. Stowarzyszenie samodzielnie określa swoje cele, programy działania i struktury organizacyjne oraz uchwała akty wewnętrzne dotyczące jego działalności. Stowarzyszenie opiera działalność na pracy społecznej swoich członków. Do prowadzenia swych spraw stowarzyszenie może zatrudniać pracowników, w tym swoich członków.

Stowarzyszenie jest zrzeszeniem osób (fizycznych lub prawnych w przypadku związku stowarzyszeń), skupionych wokół określonego w statucie celu, które prowadzą zorganizowaną działalność w kierunku realizacji postawionych przed ich organizacją zadań (Bugajna-Sporczyk, Dzbeńska, Janson, Sztekier-Łabuszewska, 2005, s. 417). Warunkiem uznania takiego zrzeszenia za stowarzyszenie jest dobrowolność i samorządność. Dobrowolność stowarzyszenia polega przede wszystkim na swobodzie inicjatywy zrzeszania się w stowarzyszenia, w tym jego zakładanie, jak również przystąpienia do stowarzyszenia oraz jego likwidacji. Nikogo zatem nie można zmuszać do udziału w stowarzyszeniu lub ograniczać jego prawa wystąpienia ze stowarzyszenia. Nikt też nie może ponosić ujemnych następstw z powodu przynależności do stowarzyszenia albo pozostawania poza nim. W pojęciu „samorządność” mieści się przede wszystkim samodzielność stowarzyszenia. Oznacza to, że stowarzyszenie samodzielnie określa swoje cele, struktury, programy działania oraz uchwała akty wewnętrzne dotyczące jego działalności. Ustawa w ograniczonym zakresie ogranicza samorządność stowarzyszeń, a znajduje się tylko jedno zastrzeżenie: najwyższą władzą stowarzyszenia jest walne zebranie członków i nakaz posiadania

zarządu oraz organu kontroli wewnętrznej (komisji rewizyjnej). Stowarzyszenie ma mieć cel niezarobkowy. Czas trwania stowarzyszenia jest nieokreślony. Z kolei trwałość stowarzyszenia zakłada, że organizacja ta funkcjonuje w oderwaniu od egzystencji poszczególnych członków. Stowarzyszenie działa niezależnie od faktu odejścia ze stowarzyszenia (ewentualna śmierć) założycieli i obejmowania w swym składzie osobowym coraz to nowych osób.

Na podstawie treści ustawy Prawo o stowarzyszeniach można stwierdzić, że stowarzyszenia mogą działać jako:

- a) stowarzyszenia zwykłe;
- b) stowarzyszenia zarejestrowane;
- c) związki stowarzyszeń.

Uproszczoną formą stowarzyszenia jest stowarzyszenie zwykłe, nieposiadające osobowości prawnej, które mogą utworzyć co najmniej 3 osoby (art. 40 ustawy Prawo o stowarzyszeniach). Przedstawiciel reprezentujący stowarzyszenie zwykłe albo zarząd składają na piśmie organowi nadzorującemu właściwemu ze względu na siedzibę stowarzyszenia zwykłego wniosek o wpis do ewidencji stowarzyszeń zwykłych. Stowarzyszenie zwykłe powstaje i może rozpocząć działalność w chwilę dokonania wpisu do ewidencji stowarzyszeń zwykłych. Organ nadzorujący (starosta) dokonuje wpisu w terminie 7 dni od dnia złożenia wniosku lub uprawomocnienia się orzeczenia odrzucającego albo oddalającego wniosek (np. z powodu niezgodności regulaminu z przepisami prawa). Stowarzyszenie zwykłe nie może:

- a) powoływać terenowych jednostek organizacyjnych;
- b) zrzeszać osób prawnych;
- c) prowadzić działalności gospodarczej;
- d) prowadzić odpłatnej działalności pożytku publicznego.

Stowarzyszenie zarejestrowane jest związkiem osób, które postanawiają realizować jakiś wspólny cel. Obecnie do założenia stowarzyszenia rejestrowanego konieczne jest współdziałanie co najmniej 7 osób – członków założycieli, którzy podejmują uchwałę o powołaniu stowarzyszenia. Stowarzyszenie opiera swoją działalność na pracy społecznej członków oraz samodzielnie określa swe cele, programy działania i struktury organizacyjne, a także uchwała akty wewnętrzne dotyczące jego działalności. Cel stowarzyszenia nie musi też być celem społecznie użytecznym w tym znaczeniu, że stowarzyszenie może realizować również partykularne interesy jakiejś wąskiej grupy osób. Artykuł 11 niniejszej ustawy określa, że najwyższą władzą stowarzyszenia jest walne zebranie członków, a stowarzyszenie jest obowiązane posiadać zarząd i organ kontroli wewnętrznej. Wynika z tego, że stowarzyszenie obowiązane jest posiadać organ uchwałodawczy (walne zebranie), wykonawczy (zarząd) i kontrolny (komisja rewizyjna) – są to obowiązkowe organy stowarzyszenia. Dalej ustawa w art. 33 ust. 1 określa majątek stowarzyszenia. Wśród źródeł powstania majątku stowarzyszenia ustawa wskazuje na:

- 1) składki członkowskie;
- 2) darowizny;
- 3) spadki i zapisy;
- 4) dochody z własnej działalności;
- 5) dochodów z majątku stowarzyszenia;
- 6) dochodów z ofiarności publicznej.

Stowarzyszenie, podobnie jak fundacje, podlega rejestracji w Krajowym Rejestrze Sądowym. Rejestr ten jest jawny, dlatego każdy ma prawo dostępu do zawartych w nim danych. Zarząd stowarzyszenia składa wniosek o wpis stowarzyszenia do Krajowego Rejestru Sądowego wraz ze statutem, listą założycieli, zawierającą imiona i nazwiska, datę i miejsce urodzenia, miejsce zamieszkania oraz własnoręczne podpisy założycieli, protokołem z wyboru władz stowarzyszenia oraz adresem siedziby stowarzyszenia (art. 12 ust. 1 ustawy Prawo o stowarzyszeniach...). Wniosek o rejestrację podpisują wszyscy członkowie zarządu. Wszystkie dokumenty powinny być oryginałami lub też kopiami notarialnie poświadczonymi. Do wniosku należy dołączyć zaświadczenie o wniesieniu opłaty i wzory podpisów osób upoważnionych do reprezentowania stowarzyszenia. Osoby te określa statut.

Stowarzyszenie jako organizacja pożytku publicznego

Stowarzyszenia, które spełniają wymagania określone enumeratywnie w treści ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (art. 20 ust. 1 ustawy o działalności...) mogą ubiegać się o status organizacji pożytku publicznego. Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie wprowadziła nową kategorię organizacji pozarządowych, czyli organizację pożytku publicznego. Ustawa została skonstruowana w ten sposób, że nie zmusza organizacji pozarządowych do ubiegania się o status organizacji pożytku publicznego. Każda organizacja samodzielnie decyduje o tym, czy chce starać się o uzyskanie takiego statusu. Co więcej, ustawa w zasadzie nie ogranicza w żadnym stopniu czasu, w jakim organizacja może wystąpić z wnioskiem o uzyskanie takiego statusu, a zatem wyłącznie od decyzji osób kierujących organizacją zależy, kiedy i czy w ogóle dana organizacja złoży wniosek o nadanie statusu organizacji pożytku publicznego. Organizacja, niezależnie od tego, czy jest fundacją, czy stowarzyszeniem, może uzyskać dodatkowy status – organizacji pożytku publicznego. Wiąże się z nim dodatkowe przywileje, ale też obowiązki, dotyczące przede wszystkim przejrzystości działań. Co istotne, nigdzie nie znajdziemy wzorcowego statutu organizacji pożytku publicznego. Są tylko pewne określone warunki wymienione w ustawie o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie. Wymagania te powinny wynikać z zapisów statutowych stowarzyszenia, fundacji lub innej organizacji, która ubiega się o status organizacji pożytku publicznego. Wszystkie określone warunki muszą być spełnione łącznie, choć nie oznacza to, że wszystkie muszą być wpisane do statutu w takim brzmieniu, jak są zapisane w ustawie. Pierwszym i podstawowym warunkiem, który musi spełnić podmiot ubiegający się o status organizacji pożytku publicznego, jest wypełnienie przez daną organizację ustawowej definicji organizacji pozarządowej, gdyż wyłącznie organizacje pozarządowe oraz podmioty zrównane z tymi organizacjami mogą ubiegać się o status organizacji pożytku publicznego (Ogonowski, Gibalska, 2011, s. 60). Należy też dodać, że status organizacji pożytku publicznego mogą uzyskać wyłącznie organizacje pozarządowe i podmioty, które spełniają następujące warunki:

- 1) prowadzić działalność pożytku publicznego na rzecz ogółu społeczności lub określonej grupy podmiotów, pod warunkiem że grupa ta jest wyodrębniona ze względu na szczególnie trudną sytuację życiową lub materialną w stosunku do społeczeństwa;
- 2) prowadzić działalność gospodarczą wyłącznie jako dodatkową w stosunku do działalności pożytku publicznego;
- 3) nadwyżkę przychodów nad kosztami przeznaczać na działalność, o której mowa w pkt 1;
- 4) mieć statutowy kolegialny organ kontroli lub nadzoru, odrębny od organu zarządzającego i niepodlegający mu w zakresie wykonywania kontroli wewnętrznej lub nadzoru, przy czym członkowie organu kontroli lub nadzoru:

- a) nie mogą być członkami organu zarządzającego ani pozostawać z nimi w związku małżeńskim, we wspólnym pożyciu, w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa lub podległości służbowej,
 - b) nie byli skazani prawomocnym wyrokiem za przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub przestępstwo skarbowe,
 - c) mogą otrzymywać z tytułu pełnienia funkcji w takim organie zwrot uzasadnionych kosztów lub wynagrodzenie w wysokości nie wyższej niż przeciętne miesięczne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw ogłoszone przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego za rok poprzedni;
- 5) członkowie organu zarządzającego nie byli skazani prawomocnym wyrokiem za przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub przestępstwo skarbowe;
- 6) statut lub inne akty wewnętrzne organizacji pozarządowych i podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 pkt 1 i 4 zabraniają:
- a) udzielania pożyczek lub zabezpieczania zobowiązań majątkiem organizacji w stosunku do jej członków, członków organów lub pracowników oraz osób, z którymi członkowie, członkowie organów oraz pracownicy organizacji pozostają w związku małżeńskim, we wspólnym pożyciu albo w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia albo są związani z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli, zwanych dalej „osobami bliskimi”,
 - b) przekazywania ich majątku na rzecz ich członków, członków organów lub pracowników oraz ich osób bliskich, na zasadach innych niż w stosunku do osób trzecich, w szczególności, jeżeli przekazanie to następuje bezpłatnie lub na preferencyjnych warunkach,
 - c) wykorzystywania majątku na rzecz członków, członków organów lub pracowników oraz ich osób bliskich na zasadach innych niż w stosunku do osób trzecich, chyba że to wykorzystanie bezpośrednio wynika z celu statutowego,
 - d) zakupu towarów lub usług od podmiotów, w których uczestniczą członkowie organizacji, członkowie jej organów lub pracownicy oraz ich osób bliskich, na zasadach innych niż w stosunku do osób trzecich lub po cenach wyższych niż rynkowe.

W przypadku stowarzyszeń działalność, o której mowa w ust. 1 pkt 1, nie może być prowadzona wyłącznie na rzecz członków stowarzyszenia (art. 20 ust 2. ustawy o działalności...).

Wpis do rejestru Krajowego Rejestru Sądowego odpowiedniej informacji decyduje o uzyskaniu statusu organizacji pożytku publicznego. Ma on więc charakter konstytutywny. Nie ma zatem organizacji pożytku publicznego nieujawnionych jako takie w Krajowym Rejestrze Sądowym (Ceglarski, 2005, s. 21). Sam wpis do rejestru nie stanowi o spełnieniu wymogów: dokonuje się tylko wpisu – informację, że dany podmiot posiada status organizacji pożytku publicznego. Ujawnieniu w powyższym rejestrze podlega także określenie przedmiotu jego działalności statutowej, z wyodrębnieniem działalności odpłatnej i nieodpłatnej (art. 52 ust. 5 ustawy z 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym).

Organizacja pożytku publicznego po uzyskaniu takiego statusu posiada pewne przywileje i obowiązki. Wśród najważniejszych przywilejów wymienić należy:

- 1) Zwolnienia z następujących podatków i opłat:
 - a) podatku dochodowego od osób prawnych,
 - b) podatku od nieruchomości,

- c) podatku od czynności cywilnoprawnych,
 - d) opłaty skarbowej,
 - e) opłat sądowych – w odniesieniu do prowadzonej przez nią działalności pożytku publicznego (art. 24 ust. 1 ustawy o działalności...).
- 2) W organizacji pożytku publicznego mogą wykonywać pracę osoby skierowane do odbycia służby zastępczej, na zasadach i w trybie określonych w odrębnych przepisach.
 - 3) Nieodpłatny, ułatwiony dostęp do publicznego radia i telewizji (Ibidem, art. 26).
 - 4) Możliwość otrzymywania pozyskiwania środków finansowych pochodzących z 1% podatku dochodowego od osób fizycznych.

Do obowiązków organizacji pożytku publicznego należą te działania, które dotyczą jawności i transparentności działania:

- 1) sporządzenie i ogłoszenie w sposób umożliwiający zapoznanie się z tym sprawozdaniem roczne merytoryczne sprawozdanie z działalności (Internet),
- 2) przesłanie do Narodowego Instytutu Wolności – Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego w terminie do 15 lipca danego roku kalendarzowego sprawozdanie z działalności opp.
- 3) wydzielenie odrębnego rachunku bankowego dla środków z 1%,
- 4) poinformowanie właściwego miejscowo Naczelnika Urzędu Skarbowego o numerze rachunku bankowego na którym gromadzone są środki z 1%.

International Police Association – Międzynarodowe Stowarzyszenie Policji Sekcja Polska

IPA to skrót od International Police Association – Międzynarodowe Stowarzyszenie Policji, założone 1 stycznia 1950 roku przez sierżanta Brytyjskiej Policji sir Arthura Troopa. Jest ono neutralne politycznie, gospodarczo, związkowo i religijnie, a przynależność do niego zobowiązuje do przestrzegania Deklaracji Praw Człowieka, określonych w 1948 roku. Siedzibą stowarzyszenia jest Szwajcaria, a najwyższą władzą Kongres Światowy. Posiada ono też własne centrum informacyjno-szkoleniowe, mieszczące się w Gimborn koło Kolonii w Niemczech, gdzie co roku odbywa się kilkadziesiąt seminariów naukowych. Celem organizacji, zgodnie z intencją założyciela, jest tworzenie więzów autentycznej przyjaźni i koleżeństwa zawodowego pomiędzy osobami zatrudnionymi w służbach policyjnych na całym świecie. Ideę tę, zawartą w sentencji *Servo Per Amikeco* („służyć poprzez przyjaźń”), próbuje obecnie realizować ponad 400 tys. policjantów z 65 krajów, członków IPA. Przeniesienie do polskiej Policji idei IPA, czyli działania poprzez przyjaźń bez względu na różnice polityczne, kulturowe i wszystkie inne, stało się możliwe dopiero jako efekt polskiej transformacji ustrojowej i powołania neutralnej politycznie Policji (Drzażdżyński, 2012, s. 15).

Już latem 1990 roku policjanci z Poznania nawiązali pierwsze kontakty z policjantami francuskimi, którzy przekazali im materiały dotyczące International Police Association oraz zapoznali z jej celami statutowymi. Zaproponowali też pomoc w utworzeniu Sekcji Polskiej. Podobną współpracę podjęli niemal w tym samym czasie policjanci z Jeleniej Góry, tyle że ich partnerem stała się Sekcja Duńska IPA. Przy jej pomocy zorganizowano zebranie inicjatywne grupy założycielskiej Międzynarodowego Stowarzyszenia Policjantów – oddział duński – Esbjerg, na którym powołano tymczasowy zarząd. W 1992 roku do powstałego w ten sposób stowarzyszenia przystąpiło 122 jeleniogórskich policjantów, którzy otrzymali legitymacje wystawione im przez Sekcję Duńską IPA. W tym okresie polscy policjanci przystępowali do IPA również indywidualnie, poprzez organizacje działające w Niemczech i we Francji. Wzrastające zainteresowanie IPA wśród funkcjonariuszy polskiej Policji prowadziło nieuchronnie do powołania autonomicznej

Sekcji Polskiej. Decydująca inicjatywa stała się udziałem policjantów garnizonu poznańskiego. Dnia 17 czerwca 1991 roku zorganizowali oni spotkanie w przedmiotowej sprawie, w którym uczestniczyli też przedstawiciele WSPol w Szczytnie oraz policyjnych garnizonów w Krakowie, Gdańsku, Warszawie, Wrocławiu i Słupsku. Dnia 20 sierpnia 1991 roku, po uzyskaniu zgody wiceministra Jana Widackiego na utworzenie i działalność Sekcji Polskiej IPA, doszło do ponownego ich spotkania w Poznaniu, podczas którego wyłoniono grupę inicjatywną, mającą doprowadzić do prawnego zalegalizowania Stowarzyszenia. Nastąpiło to ostatecznie 23 grudnia 1991 roku, kiedy to Sąd Wojewódzki w Poznaniu wydał postanowienie o zarejestrowaniu międzynarodowego stowarzyszenia pod nazwą „International Police Association – Sekcja Polska”. 13 stycznia 1992 roku zostało ono wpisane do Rejestru Sądowego w Poznaniu pod pozycją ST 447. Obecnie Sekcji Polskiej IPA został nadany numer KRS 0000154720.

Historyczny, gdyż założycielski, Kongres Sekcji Polskiej IPA odbył się w dniach od 16 do 17 października 1992 roku w Kiekrzu pod Poznaniem. Uczestniczyło w nim 52 delegatów reprezentujących 630 członków skupionych wówczas w 22 grupach wojewódzkich. Wyłonili oni 13-osobową Krajową Komisję Wykonawczą. Innym zapamiętanym wydarzeniem była darowizna pieniężna, przekazana przez policjantów z Sekcji Narodowej IPA Francji na rozwój Sekcji Polskiej IPA. W 1992 roku na 24 konferencji IPA w Rio de Janeiro w Brazylii, dzięki rekomendacji policjantów z Sekcji Francuskiej oraz Duńskiej IPA, Sekcja Polska stała się pełnoprawnym członkiem tej organizacji. W ten sposób zostały zwieńczone ponad 2-letnie starania i zabiegi o prawne jej uznanie w kraju, a także wprowadzenie na arenę międzynarodową. Było to zarazem dowodem, że międzynarodowa społeczność policyjna zaakceptowała zasady organizacji i działania polskiej Policji, respektujące kanony państwa demokratycznego. Statut Sekcji Polskiej IPA stanowi, że jej członkami mogą być osoby pełniące służbę w Policji i Straży Granicznej, jak również emeryci i renciści tych formacji.

Przynależność do Stowarzyszenia jest dobrowolna, a każdy członek jest zobowiązany aktywnie uczestniczyć w realizacji celów statutowych IPA. O otwarciu IPA Sekcja Polska na funkcjonariuszy Straży Granicznej pełniących służbę o charakterze policyjnym zdecydowano 15 marca 2003 roku, podczas posiedzenia Krajowego Zarządu IPA w Mysłowicach. Stanowisko to potwierdzono na V Kongresie Krajowym, którego delegaci wprowadzili odpowiedni zapis do statutu. W ślad za tym Komendant Główny Straży Granicznej zezwolił podległym funkcjonariuszom w służbie stałej i przygotowawczej na członkostwo w stowarzyszeniu w trybie indywidualnym. Statut IPA wyróżnia następujące rodzaje członkostwa: zwyczajne i asocjacyjne. Pierwsze jest nabywane na mocy uchwały Prezydium Zarządu Grupy Wojewódzkiej po uprzednim złożeniu deklaracji i wniesieniu składki członkowskiej oraz wpisowego. Członkostwo asocjacyjne może otrzymać policjant z innego kraju, w którym nie powstała sekcja narodowa IPA, tracąc je w chwili, gdy w danym kraju powstanie taka sekcja. Za szczególne zasługi dla stowarzyszenia można uzyskać tytuł honorowy: „Zasłużony dla IPA Sekcja Polska”, który nadaje Krajowy Zarząd Sekcji Polskiej na wniosek Prezydium Krajowego Zarządu lub też jednego z Zarządów Grupy Wojewódzkiej (§ 28 Regulaminu działania Sekcji Polskiej IPA – Uchwała nr 13/KZ/19 z 23 marca 2019 r., s. 13).

Stowarzyszenie jest wydawcą gazety „IPA Wiadomości Sekcji Polskiej”. Dzięki niemu, jak również publikacjom na stronach internetowych pod adresem www.ipapolska.pl coraz szersze grono osób może poznać zarówno cele stowarzyszenia, jak i przejawy jego działalności.

Mottem stowarzyszenia, jak już podkreślono, wyrażonym w języku esperanto jest: *Servo Per Amikeco* („służyć poprzez przyjaźń”). Sekcja Polska IPA cel ten realizuje przez różnorodne działania i inicjatywy, wśród których wyróżnić można:

- 1) organizację krajowych i międzynarodowych sympozjów, spotkań i seminariów;
- 2) propagowanie oraz przeprowadzanie grupowych i indywidualnych wyjazdów studyjnych;
- 3) sprzyjanie wymianie i zbliżaniu młodzieży – podróże, seminaria młodzieżowe;
- 4) informowanie o działalności Stowarzyszenia w wydawanym periodyku;
- 5) rozwijanie kontaktów osobistych z członkami innych sekcji narodowych;
- 6) uświadamianie funkcjonariuszom konieczności poszanowania prawa i utrzymania porządku;
- 7) podnoszenie prestiżu Policji przez upowszechnianie wiedzy o policji w społeczeństwie oraz dbałość o zachowanie poprawnych relacji między społeczeństwem a policją;
- 8) ułatwianie wymiany doświadczeń zawodowych z członkami innych sekcji narodowych;
- 9) współuczestniczenie w przygotowaniu polskiej i światowej bibliografii prac dotyczących problematyki policyjnej oraz Stowarzyszenia.
- 10) rozwijanie współpracy zawodowej, socjalnej, kulturalnej, sportowej i turystycznej z innymi sekcjami narodowymi oraz pomiędzy strukturami w kraju.
- 11) inicjowanie wymiany korespondencji dla podtrzymania i nawiązywania kontaktów oraz wspieranie nauczania języków obcych (§ 9 Statutu Sekcji Polskiej IPA – t.j. z 14 kwietnia 2018 r., Łódź 2018, s. 5).

Hasło wyrażone w dewizie: „służyć poprzez przyjaźń” mobilizuje wielu policjantów, funkcjonariuszy straży granicznej oraz emerytów i rencistów tych formacji do aktywności nie tylko na płaszczyźnie zawodowej, ale i na nie mniej ważnej – pozazawodowej. Członkowie stowarzyszenia znani są z podejmowania różnorodnych inicjatyw dla dobra obywateli. Dzięki temu w świadomości społecznej wzrasta prestiż Policji i Straży Granicznej oraz stan wiedzy o zadaniach, problemach i dniu codziennym instytucji oraz ludzi, którzy je tworzą. Można bez ryzyka popełnienia błędu przyjąć również, że wzajemne kontakty nawiązywane przez policjantów z różnych krajów – budujące podstawy do autentycznych policyjnych przyjaźni – będą częstokroć owocniejsze w działaniu niż podpisywane porozumienia międzynarodowe.

Wskazując te bezsporne korzyści z działalności IPA, nie należy również zapominać, że tego typu organizacje torowały drogę integracji europejskiej. Współcześnie, gdy jest ona wyrażana poprzez Unię Europejską, możemy – jako policjanci i funkcjonariusze straży granicznej – odczuwać satysfakcję, że należymy do organizacji, która była jednym z jej pionierów. Polscy policjanci, nie ze swojej winy, w proces ten wpisali się z pewnym opóźnieniem. Aktywnością i prężnością nadrabiają jednak ten czas, który na szczęście nie został utracony bezpowrotnie.

Sekcja Polska Międzynarodowego Stowarzyszenia Policji IPA status organizacji pożytku publicznego uzyskała po dokonaniu stosownego wpisu w rejestrach Krajowego Rejestru Sądowego w Poznaniu Postanowienie z 27 marca 2006 roku, Sądu Rejonowego w Poznaniu, XXI Wydział Gospodarczy Sygnatura sprawy PO.XXI NS-REJ. KRS/003440/06/919). Zgodnie z treścią § 15 Statutu Sekcji Polskiej IPA, Sekcja Polska IPA jest stowarzyszeniem ogólnokrajowym, która dzieli się na Grupy Wojewódzkie i Regiony. Obecnie jest 17 Grup Wojewódzkich o nazwach zgodnych z nazwami województw, z czego status organizacji pożytku publicznego posiadają:

- 1) Sekcja Polska IPA;
- 2) Śląska Grupa Wojewódzka IPA;
- 3) Podkarpacka Grupa Wojewódzka IPA;

- 4) Zachodniopomorska Grupa Wojewódzka IPA;
- 5) Kujawsko-Pomorska Grupa Wojewódzka IPA;
- 6) Przemyski Region IPA;
- 7) Krakowski Region IPA.

Podmioty te, zgodnie z treścią ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie, mają prawo pozyskiwać odpis 1% podatku od osób fizycznych deklarujących wsparcie na działalność statutową wskazanego indywidualnie podmiotu (Regionu, Grupy Wojewódzkiej czy Sekcji Polskiej IPA).

Zgodnie z treścią § 8a Statutu Sekcji Polskiej IPA, IPA – Sekcja Polska i jej struktury mogą prowadzić działalność pożytku publicznego w sferze zadań publicznych, określonych w ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, a zwłaszcza w zakresie:

- 1) pomocy społecznej, w tym pomocy rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównywania szans tych rodzin i osób;
- 2) wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej;
- 3) udzielania nieodpłatnej pomocy prawnej oraz zwiększania świadomości prawnej społeczeństwa;
- 4) działalności na rzecz integracji i reintegracji zawodowej i społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym;
- 5) działalności charytatywnej;
- 6) podtrzymywania i upowszechniania tradycji narodowej, pielęgnowania polskości oraz rozwoju świadomości narodowej, obywatelskiej i kulturowej;
- 7) działalności na rzecz mniejszości narodowych i etnicznych oraz języka regionalnego;
- 8) działalności na rzecz integracji cudzoziemców;
- 9) ochrony i promocji zdrowia, w tym działalności leczniczej w rozumieniu ustawy;
- 10) działalności na rzecz osób niepełnosprawnych;
- 11) promocji zatrudnienia i aktywizacji zawodowej osób pozostających bez pracy i zagrożonych zwolnieniem z pracy;
- 12) działalności na rzecz równych praw kobiet i mężczyzn;
- 13) działalności na rzecz osób w wieku emerytalnym;
- 14) działalności wspomagającej rozwój gospodarczy, w tym rozwój przedsiębiorczości;
- 15) działalności wspomagającej rozwój techniki, wynalazczości i innowacyjności oraz rozpowszechniania i wdrażania nowych rozwiązań technicznych w praktyce gospodarczej;
- 16) działalności wspomagającej rozwój wspólnot i społeczności lokalnych;
- 17) nauki, szkolnictwa wyższego, edukacji, oświaty i wychowania;
- 18) działalności na rzecz dzieci i młodzieży, w tym wypoczynku dzieci i młodzieży;
- 19) kultury, sztuki, ochrony dóbr kultury i dziedzictwa narodowego;
- 20) wspierania i upowszechniania kultury fizycznej;
- 21) ekologii i ochrony zwierząt oraz ochrony dziedzictwa przyrodniczego;
- 22) turystyki i krajoznawstwa;
- 23) porządku i bezpieczeństwa publicznego;
- 24) obronności państwa i działalności Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej;
- 25) upowszechniania i ochrony wolności i praw człowieka oraz swobód obywatelskich, a także działań wspomagających rozwój demokracji;
- 26) udzielania nieodpłatnego poradnictwa obywatelskiego;

- 27) ratownictwa i ochrony ludności;
- 28) pomocy ofiarom katastrof, klęsk żywiołowych, konfliktów zbrojnych i wojen w kraju i za granicą;
- 29) upowszechniania i ochrony praw konsumentów;
- 30) działalności na rzecz integracji europejskiej oraz rozwijania kontaktów i współpracy między społeczeństwami;
- 31) promocji i organizacji wolontariatu;
- 32) pomocy Polonii i Polakom za granicą;
- 33) działalności na rzecz kombatantów i osób represjonowanych;
- 34) promocji Rzeczypospolitej Polskiej za granicą;
- 35) działalności na rzecz rodziny, macierzyństwa, rodzicielstwa, upowszechniania i ochrony praw dziecka;
- 36) przeciwdziałania uzależnieniom i patologiom społecznym;
- 37) działalności na rzecz organizacji pozarządowych oraz podmiotów wymienionych w ustawie, w zakresie określonym w § 8a pkt 1-36;
- 38) wspieranie w ramach działalności OPP innych podmiotów, których cele działania są zbieżne z celami IPA – Sekcja Polska.

Dla realizacji wyżej wymienionych celów Sekcja Polska i jej struktury mogą prowadzić działalność odpłatną i nieodpłatną pożytku publicznego (§ 8a Statutu Sekcja Polska, s. 4).

W statucie znajduje się wyraźny zapis dotyczący zakazu prowadzenia działalności pożytku publicznego wyłącznie na rzecz członków stowarzyszenia.

Wsparcie i pomoc struktur IPA Sekcja Polska Policji i Straży Granicznej w okresie pandemii COVID-19

Sekcja Polska IPA zasady ewidencji i wykorzystania środków przekazywanych dla IPA z tytułu odpisów podatkowych na rzecz organizacji pożytku publicznego ma uregulowane w Rozdziale 14 Regulaminu Działania SP IPA. Z zapisów niniejszego rozdziału jednoznacznie wynika, że środki uzyskane z wpłat 1% mogą być przeznaczone wyłącznie na realizację celów określonych w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie. Niniejszy regulamin określa, że struktury organizacyjne Sekcji Polskiej IPA, posiadające zasilenie finansowe z 1% (określony podatnik z swoim zeznaniem podatkowym PIT-36 wskazuje konkretny cel), przez swoje organy statutowe podejmują stosowne decyzje o wydatkowaniu środków z 1% w formie uchwał. W uchwale powinno być określone co najmniej: zadanie pożytku publicznego (cel wydatkowania), podmiot realizujący zadanie oraz kwota przeznaczona do wydatku. Struktury Sekcji Polskiej IPA nieposiadające osobowości prawnej – własnego nr KRS i statusu organizacji pożytku publicznego faktury za realizację zadań pożytku publicznego, pobierają na dane teled adresowe Sekcji Polskiej IPA. W dalszej kolejności uprawniony podmiot realizujący powyższe zadanie, niezwłocznie opisaną i podpisaną przez dwie uprawnione osoby fakturę, wraz z oryginałem uchwały i sprawozdaniem z realizacji zadania, przesyła krajowemu koordynatorowi kampanii 1% w celu zatwierdzenia i przesłania skarbnikowi SP IPA do realizacji (§ 91 Regulaminu Działania, s. 32). Przed realizacją zadania z zakresu pożytku publicznego, każdy organ statutowy po podjęciu uchwały przesyła ją w formie elektronicznej krajowemu koordynatorowi kampanii 1% celem weryfikacji zgodności celu wydatkowania z zapisami art. 4 ust. 1 ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie. Podobne zasady obowiązują w Grupach Wojewódzkich IPA posiadających status organizacji pożytku publicznego.

W związku ze światową pandemią Covid-19 sytuacja finansowa wielu podmiotów gospodarczych oraz osób fizycznych uległa znacznym zmianom na gorsze. Pandemia wirusa SARS-CoV-2 przyniosła zapaść finansową w wielu dziedzinach życia społecznego, a standard usług społecznych został wyraźnie obniżony. Wprowadzone obostrzenia sanitarne i ograniczenia w dostępie do usług społecznych w znacznym stopniu utrudniły normalne funkcjonowanie społeczeństwa. Obowiązek kwarantanny osób zakażonych, noszenia maseczek, dezynfekcji rąk, ograniczenia w dostępie do sklepów, galerii, uaktywniły w znacznym stopniu do działania organizacje pozarządowe w tym struktury Sekcji Polskiej IPA.

Od marca 2020 roku w szpitalach były zapełnione sale chorych, izolatki, brakowało sprzętu medycznego i podstawowych środków higieniczno-sanitarnych. W tej trudnej sytuacji wiele stowarzyszeń, fundacji i organizacji pozarządowych starało się w miarę możliwości wesprzeć polską służbę zdrowia oraz inne instytucje publiczne. Międzynarodowe Stowarzyszenie Policji IPA Sekcja Polska również podjęło działania w tym zakresie na terenie całego kraju.

Z uwagi na szeroki zakres działania na potrzeby niniejszego opracowania zostaną przedstawione tylko niektóre działania Sekcji Polskiej IPA w zakresie pożytku publicznego.

W dniu 5 maja 2020 roku przez struktury terenowe Sekcji Polskiej IPA został nawiązany kontakt z przedstawicielem firmy Żywiec-Zdrój S.A. z siedzibą w Ciężynie (ul. św. Katarzyny 187), celem pozyskania darowizny w postaci napojów produkowanych i dystrybuowanych przez wyżej wymienionego przedsiębiorcy. Finałem negocjacji okazała się darowizna na rzecz Sekcji Polskiej w postaci napojów:

- a) Żywiec-Zdrój pojemności 1,5 l o smaku pomarańczowym, gazowany, w ilości 55 palet – wartości 12 652,20 zł;
- b) Żywiec-Zdrój pojemności 1,5 l o smaku cytrynowo-miętowym, gazowany, w ilości 25 palet – wartości 5 641,25 zł;
- c) Żywiec-Zdrój pojemności 0,5 l o smaku cytrynowo-miętowym, gazowany, w ilości 20 palet – wartości 10 610,00 zł.

Łączna wartość darowizny w postaci napojów wyniosła 28 903,45 zł. Uzgodniono z darczyńcą, że przedmiot darowizny zostanie wydany z trzech miejsc magazynowych: Warszawy, Poznania i Krakowa.

Przedmiot darowizny rzeczowej Sekcja Polska IPA na podstawie umowy darowizny Nr 2/2000 z 13 maja 2020 roku przekazała na rzecz Skarbu Państwa reprezentowanego przez Komendanta Głównego Policji gen. insp. Jarosława Szymczyka. Napoje zostały dostarczone do Komendy Stołecznej Policji w Warszawie, Komend Wojewódzkich Policji w Poznaniu i Krakowie. W podziale i rozprowadzaniu niniejszych napojów udział mieli Prezesi poszczególnych grup wojewódzkich IPA.

Kolejnym przykładem działań Sekcji Polskiej IPA w zakresie działalności pożytku publicznego było pozyskanie darowizny celowej w postaci dwóch transz maseczek ochronnych. Darczyńca, będący przedsiębiorcą prowadzącym działalność gospodarczą, przekazał darowiznę Sekcji Polskiej IPA z przeznaczeniem na realizację przez Komendę Główną Policji działań związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem epidemii COVID-19 wywołanej koroną wirusem SARS-Cov-2. Pierwsza transza maseczek ochronnych w ilości 4 550 sztuk o wartości 15 000,00 zł do wskazanego miejsca – czyli Magazynu Komendy Głównej Policji (ul. Towarowa 33c) w Warszawie trafiła w dniu 5 maja 2020 roku, a druga w dniu 12 maja 2020 roku w ilości 6 030 sztuk masek ochronnych o łącznej wartości 24 475,77 zł. Niniejszy przedmiot darowizny rzeczowej Prezydium Zarządu Krajowego Sekcji Polskiej IPA umowami

darowizny o numerze 1 oraz 3 przekazało na rzecz Skarbu Państwa reprezentowanego przez Komendanta Głównego Policji gen. insp. Jarosława Szymczyka.

W 2020 roku Sekcja Polska Międzynarodowego Stowarzyszenia Policji na cele przeciwdziałania pandemii COVID-19 łącznie pozyskała i przekazała dalej w formie darowizn celowych przedmioty rzeczowe o łącznej wartości 68 379,22 zł.

Podsumowanie

Pandemia koronawirusa diametralnie zmieniła nasze codzienne funkcjonowanie. Kolejne restrykcje wprowadzane przez władze państwowe oznaczały zamknięcie społeczeństwa w domach, zredukowanie kontaktów społecznych, przeniesienie ogromnej części aktywności zawodowej i prywatnej do Internetu, zamrożenie dotychczasowych zadań. Zmiany te wpłynęły prawdopodobnie na każdy obszar ludzkiego życia, obejmując tym samym funkcjonowanie organizacji pozarządowych. Pandemia koronawirusa wpłynęła nie tylko na działania dotychczas prowadzone przez wszystkie struktury Sekcji Polskiej IPA, ale też na podjęcie przez nie nowych aktywności. Chodzi tu o zadania, których przed pandemią IPA Sekcja Polska nie realizowała, a w konsekwencji bieżącej sytuacji zdecydowała się podjąć czy to wobec swoich dotychczasowych, czy też nowych grup odbiorców.

Organizacje pozarządowe działające z różnorodnymi grupami ludzi w całym kraju są doskonałym źródłem informacji o tym, z jakimi problemami w związku z pandemią borykają się Polacy, jakie mają w danej chwili potrzeby. Z uwagi na ograniczenia edytorskie w niniejszym opracowaniu nie zostały przedstawione działania w poszczególnych Grupach Wojewódzkich IPA czy Regionach IPA, lecz należy podkreślić, że ich działalność w tym okresie była szeroka i miała medialne odzwierciedlenie.

Z tego też względu Sekcja Polska International Police Association zarówno na szczeblu centralnym, jak również terenowym wpisała się w program działań organizacji pozarządowych dotyczących zwalczania i zapobiegania pandemii COVID-19, a robić to będzie nadal w miarę potrzeb oraz posiadanych środków finansowych.

Bibliografia

Wykaz aktów normatywnych:

Dekret z 7 lutego 1919 roku o fundacjach i o zatwierdzaniu darowizn i zapisów (Dz. Pr. P. P. z 1919 r., Nr 15, poz. 215 z późn. zm.).

Dekret z dnia 24 kwietnia 1952 roku o zniesieniu fundacji (Dz.U. z 1952 r., Nr 25, poz. 72).

Postanowienie z 27 marca 2006 roku, Sądu Rejonowego w Poznaniu, XXI Wydział Gospodarczy Sygnatura sprawy PO.XXI NS-REJ. KRS/003440/06/919.

Regulamin działania Sekcji Polskiej IPA – Uchwała nr 13/KZ/19 z 23 marca 2019 r.

Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 27 października 1932 r. Prawo o stowarzyszeniach (Dz.U. z 1932 r., Nr 94, poz. 808).

Statut Sekcji Polskiej IPA – tekst jednolity z 14 kwietnia 2018 r., Łódź 2018 r.

Ustawa dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 305).

Ustawa z 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 112).

Ustawa z 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 573).

Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 1057).

Ustawa z dnia 6 kwietnia 1984 r. o fundacjach (tekst pierwotny: Dz.U. z 1984 r., Nr 21, poz. 97, obecnie t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 2167).

Ustawa z dnia 7 kwietnia 1989 r. Prawo o stowarzyszeniach (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 2261).

Wykaz literatury:

- Bugajna-Sporczyk, D., Dzbeńska, E., Janson, I., Sztekier-Łabuszewska, M. (2005). *Fundacje i stowarzyszenia. Prawo i praktyka*. Warszawa: Wydawnictwo Zrzeszenia Prawników Polskich.
- Ceglarski, A. (2005). *Organizacje pożytku publicznego*. Warszawa: Wydawnictwo LexisNexis.
- Charycka, B., Gumkowska, M. (2020). *Organizacje pozarządowe wobec pandemii. Raport 2020*. Warszawa: Wydawnictwo Stowarzyszenie Klon/Jawor.
- Drzażdżyński, W. (2012). Historia powołania IPA na świecie. W: A. Skrzypczak, W. Drzażdżyński, M. Mocarz-Wiecha, J. Stachniewicz (red.), *Servo Per Amikeco. XX lat Sekcji Polskiej IPA*. Bydgoszcz: Wydawnictwo IPA.
- Jasiewicz, K. (1990). Polityka fundacyjna w II Rzeczypospolitej. *Polityka Społeczna*, 2.
- Jaworski, B. (2019). *Policja administracyjna*. Toruń: Wydawnictwo Dom Organizatora.
- Leś, E. (2000). *Od filantropii do pomocności. Studium porównawcze rozwoju i działalności organizacji społecznych*. Warszawa: Dom Wydawniczy ELIPSA.
- Ogonowski, A., Gibalska, A. (2011). *Fundacje stowarzyszenia funkcjonowanie i opodatkowanie*. Kraków: Wydawnictwo Wszechnica Podatkowa.
- Rymsza, M. (2007). Polityka państwa wobec sektora obywatelskiego w Polsce w latach 1989-2007. W: M. Rymsza, G. Makowski, M. Dudkiewicz (red.), *Państwo a trzeci sektor. Prawo i instytucje w działaniu*. Warszawa: Instytut Spraw Publicznych.
- Yaziji, M., Doh, J. (2011). *Organizacje pozarządowe a korporacje*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Wykaz źródeł internetowych:

- www.schorr.pl/images/wystawy/ressacramiser/PlanszeResSacraMiser.pdf.
- www.wygranaonline.com/organizacje-pozarządowe-w-polsce/.

Jarosław WORON

Zakład Farmakologii Klinicznej Katedry Farmakologii Wydziału Lekarskiego UJ CM Kraków;
Uniwersytecki Ośrodek Monitorowania i Badania Niepożądanych Działań Leków w Krakowie;
Szpital Uniwersytecki w Krakowie, Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Krzysztof DYMURA

Komendant Miejski Policji w Nowym Sączu

BEZPIECZEŃSTWO RUCHU DROGOWEGO W TRAKCIE PANDEMII COVID-19, CZYLI RZECZ O SAMEJ CHOROBY, LEKACH I SUBSTANCJACH PSYCHOAKTYWNYCH STOSOWANYCH W TYM OKRESIE

Streszczenie

W okresie pandemii COVID-19 zwiększyła się liczba czynników wpływających na zmniejszenie sprawności psychofizycznej prowadzących pojazdy. Paradoksalnie, obawa przed zakażeniem i chęć izolowania się od innych spowodowała wzrost częstości używania pojazdów mechanicznych jako specyficznego remedium na zaistniałą sytuację. Zarówno zachorowanie na COVID-19, jak i skutki choroby mogą wpływać na funkcjonowanie struktur OUN, co w konsekwencji zwiększa konsumpcję leków psychotropowych, które jako działania niepożądane mogą indukować ograniczenie sprawności psychofizycznej z jednej strony, a z drugiej mogą zwiększać ryzyko nagłego wtargnięcia pieszego pod pojazd. Osoby będące pod wpływem substancji psychoaktywnych wykazują skłonności do poruszania się z nadmierną prędkością, wymuszania pierwszeństwa przejazdu i wyprzedzania w miejscach oraz w sposób zwiększający ryzyko wystąpienia wypadku. W pracy wskazano na wzajemne powiązania między pandemią COVID-19 a występowaniem zachowań, które prowadzą wprost do zmniejszenia bezpieczeństwa ruchu drogowego.

Słowa kluczowe: COVID-19, ruch drogowy, bezpieczeństwo, farmakoterapia.

Summary

During the COVID-19 pandemic, the number of factors reducing the psychophysical fitness of drivers increased. Paradoxically, the fear of infection and the desire to isolate oneself from others resulted in an increase in the frequency of using motor vehicles as a specific remedy for the situation. Both the incidence of COVID-19 and the effects of the disease may affect the functioning of the CNS structures, which increases the consumption of psychotropic drugs, which, as side effects, may induce a reduction in psychophysical fitness, on the one hand, and on the other hand, may also increase the risk of sudden intrusion. pedestrian under the vehicle. People under the influence of psychoactive substances tend to move at excessive speed, force the right of way and overtake in places, and in a way that increases the risk of an accident. The study indicates the interrelationships between the COVID-19 pandemic and the occurrence of behaviors that directly reduce road safety.

Key words: COVID-19, road traffic, safety, pharmacotherapy.

Wprowadzenie

Pandemia COVID-19 wpłynęła na liczne zachowania Polaków. Z uwagi na samą infekcję i towarzyszące jej objawy ze strony psychicznej, wzrosła istotnie konsumpcja leków, szeroko definiowanych leków psychotropowych, których efekty farmakologiczne mogą w istotny sposób wpływać na bezpieczeństwo prowadzenia pojazdów mechanicznych. Nie bez znaczenia jest także wzrost częstości używania substancji psychoaktywnych pod postacią dopalaczy.

W okresie pandemii COVID-19 zwiększyła się liczba czynników wpływających na zmniejszenie sprawności psychofizycznej prowadzących pojazdy. Paradoksalnie, obawa przed zakażeniem i chęć izolowania się od innych spowodowała wzrost częstości używania pojazdów mechanicznych jako specyficznego remedium na zaistniałą sytuację. Zarówno zachorowanie na COVID-19, jak też skutki choroby mogą wpływać na funkcjonowanie struktur OUN, co w konsekwencji zwiększa konsumpcję leków psychotropowych, które jako działania niepożądane mogą indukować ograniczenie sprawności psychofizycznej lub też ryzyko nagłego wtargnięcia pieszego pod pojazd. Koronawirus SARS-CoV-2 atakuje nie tylko drogi oddechowe, ale także wpływa na pracę naszego mózgu. W tej grupie pacjentów mogą wystąpić: lęk, depresja i bezsenność, a także zwiększa się ryzyko wystąpienia demencji. W okresie pandemii COVID-19 w Polsce zwiększyła się częstość spożywania alkoholu i środków psychoaktywnych, traktowanych jako remedium na stres związany z sytuacją pandemiczną. W tabeli 1 zebrano najistotniejsze czynniki wpływające na zmiany zachowań pacjentów.

Tabela 1

Czynniki wpływające na zachowania pacjentów w trakcie pandemii COVID-19, w tym te oddziałujące na zmniejszenie sprawności psychofizycznej

Izolacja
Samotność
Poczucie niepewności
Lęk
Bezsenna
Nadużywanie leków psychotropowych
Nadużywanie leków nasennych
Nadużywanie napojów alkoholowych

Źródło: dane z badań własnych J. Woronia.

Przeprowadzono szereg badań nad powiązaniem między przemocą a spożyciem alkoholu etylowego oraz innych substancji psychoaktywnych. Światowa Organizacja Zdrowia szczególnie podkreśla rolę alkoholu w podejmowaniu działań agresywnych, w tym w zakresie zachowań w ruchu drogowym. Agresja wywoływana środkami chemicznymi zmienia się w zależności od dawki, sposobu zażywania oraz fazy zażywania i powikłań (intoksykacja, zespół odstawienia, psychozy związane z przyjmowaniem substancji, reakcje paradoksalne na daną substancję). W trakcie pandemii zauważono wzrost spożycia napojów alkoholowych. Co więcej, zwiększyła się także populacja pacjentów przyjmujących szeroko definiowane substancje narkotyczne i dopalacze. Jednym z efektów ich działania jest zwiększające się poczucie pewności siebie i wzrost ryzyka agresji, w tym w zakresie zachowań w ruchu drogowym, co wprost wpływa na zwiększenie ryzyka wystąpienia zdarzeń drogowych zarówno jeżeli chodzi o wypadki, jak też w zakresie agresywnych zachowań w stosunku do innych uczestników ruchu drogowego. Osoby będące pod wpływem substancji psychoaktywnych wykazują skłonności do poruszania się z nadmierną prędkością, wymuszania pierwszeństwa przejazdu i wyprzedzania w miejscach oraz w sposób zwiększający ryzyko wystąpienia wypadku. Ryzyko to jest szczególnie wysokie w przypadku stosowania:

- **kokainy**: pobudza bezpośrednio układ dopaminergiczny, co podnosi poziom agresji; jej zażywanie wiąże się z uczuciami drażliwości, czujności oraz podejrzliwości, napastliwości. Może wystąpić pobudzenie psychomotoryczne, nastawienie urojeniowe, dysforia, drażliwość i niepokój;

- **amfetaminy**: może powodować wzrost uczucia rozdrażnienia; po dużych dawkach przyjmowanych w krótkim czasie może wystąpić silne pobudzenie psychoruchowe i agresywne zachowania wraz ze wzrostem uczucia wrogości;
- **metamfetaminy**: powoduje silne pobudzenie i zanik samokontroli w zakresie prowadzenia pojazdów mechanicznych;
- **lanabinoli (konopie indyjskie – marihuana, haszysz)**: powodują stany pobudzenia, marihuana wzmaga złość i agresję;
- **substancji halucynogennych (np. LSD)**: mogą wywoływać napady paniki z czynną agresją wobec otoczenia i siebie oraz irracjonalne zachowania zagrażające zdrowiu i życiu;
- **wziewnych środków odurzających (substancje do podawania inhalacyjnego, lotne rozpuszczalniki)**: mogą wywoływać stan pobudzenia, rozdrażnienia, agresywność;
- **opiodów**: szczególnie w zespole odstawiennym powodują rozdrażnienie i napady złości;
- **leków psychotropowych o różnych mechanizmach działania**: odstawienie środków uspokajających i nasennych (zwłaszcza barbituranów i benzodwiazepin, leków „Z”) związane jest z wystąpieniem podniecenia i agresywnego zachowania, zwiększa się także kłótność. Warto przypomnieć, że zażywanie dużych dawek benzodiazepin powoduje wzrost ryzyka gwałtownych zachowań agresywnych;
- **steroidów anabolicznych**: wywołują, wzmagają i przedłużają agresję;
- **fencyklidyny (PCP)**: związana jest z występowaniem agresji i brutalnych zachowań w ruchu drogowym, np. najechanie pieszego;
- **MDMA (ecstasy)**: wykazuje zarówno działanie zarówno stymulujące, jak również halucynogenne; może powodować wybuchy agresji oraz irracjonalne zachowania zagrażające zdrowiu i życiu; długotrwałe stosowanie powoduje niszczenie układu serotoninowego, dla którego ecstasy jest neurotoksyną; agresywność i wrogość mogą utrzymywać się wiele miesięcy po odstawieniu MDMA.

Dopalacze w ruchu drogowym

Dopalacze, w zależności od budowy chemicznej, mogą indukować stany od rozdrażnienia (np. benzylopiiperazyna) do napadów wściekłości (np. mefedron), a kanabinomimetyki mogą wywoływać agresywne zachowania, w tym w zakresie prowadzenia pojazdów mechanicznych.

W aspekcie bezpieczeństwa ruchu drogowego w mediach szczególnie zwraca się uwagę na zagrożenie wynikające z używania przez prowadzących pojazdy alkoholu, narkotyków oraz dopalaczy. Praktycznie nie prowadzi się skutecznych akcji informacyjnych dotyczących niepożądanego wpływu farmakoterapii na bezpieczeństwo ruchu drogowego. Niestety, jak wynika z praktyki, lekarze, farmaceuci czy ratownicy medyczni nie orientują się w aspekcie zagrożeń, jakie może spowodować prowadzenie pojazdów przez pacjenta, który przyjmuje leki. Upośledzenie sprawności psychofizycznej może być także konsekwencją niekorzystnych interakcji pomiędzy lekami stosowanymi w politerapii, co ma szczególne znaczenie w przypadku stosowania leków przeciwhistaminowych i psychotropowych. Z uwagi na fakt, że pacjenci rzadko zapoznają się z treścią ulotek dolekowych, informacja na temat zagrożeń związanych z upośledzeniem sprawności psychofizycznej nie jest percepowana. Warto przypomnieć, że nawet co 5. wypadek może być spowodowany przez kierowców, którzy są pod wpływem leków wpływających niekorzystnie na sprawność psychofizyczną. Trzeba pamiętać, że w przypadku stosowania leków działających sedatywnie lub powodujących osłabienie uwagi i czujności czas opóźnienia w reakcji waha się pomiędzy 2 a 5 sek. W praktyce oznacza to, że w przypadku, gdy pojazd porusza

się z szybkością 50 km/h, każda sekunda spóźnienia to dodatkowo przejechanie 13,9 m. U pacjentów przyjmujących leki, które mogą upośledzać sprawność psychofizyczną, mogą najczęściej występować objawy niepożądane, takie jak:

- senność;
- nadmierna sedacja;
- zaburzenia widzenia – zawężenie pola widzenia, zaburzenia oceny odległości;
- splątanie;
- zaburzenie napięcia mięśniowego – wydłużenie czasu reakcji;
- uczucie zmęczenia.

Odpowiedzialność prawna nietrzeźwych kierujących, a także będących pod wpływem produktów leczniczych, upośledzających zdolność do bezpiecznego prowadzenia pojazdów

Ustalenie stanu zawartości alkoholu (oraz innych niedozwolonych środków) w organizmie kierującego pojazdem ma podstawowe znaczenie w celu określenia jego odpowiedzialności prawnej i zdefiniowania konkretnego zachowania jako wykroczenie lub przestępstwo. W polskich przepisach możemy mówić o dwóch sytuacjach – stanie po użyciu alkoholu i stanie nietrzeźwości.

O stanie po użyciu alkoholu, zgodnie z art. 46 ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi), należy mówić, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:

- 1) stężenia we krwi od 0,2 promila do 0,5 promila alkoholu;
- 2) obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³.

Kierowanie pojazdem w stanie po użyciu alkoholu lub podobnie działającego środka, w tym produktów leczniczych, jest wykroczeniem z art. 87 Kodeksu wykroczeń, za które obok kary aresztu lub grzywny można orzec zakaz prowadzenia pojazdów na okres od 6 miesięcy do 3 lat. Należy podkreślić, że odpowiedzialność za wykroczenie poniesie także kierujący znajdujący się w stanie nietrzeźwości, który prowadzi na drodze publicznej, w strefie zamieszkania lub w strefie ruchu inny pojazd niż mechaniczny (art. 87 § 1a kodeksu wykroczeń) (Ustawa z dnia 20 maja 1971 r. Kodeks wykroczeń).

Znacząco wyższa odpowiedzialność prawna jest w sytuacji stwierdzenia w organizmie kierującego stanu nietrzeźwości. Definicję stanu nietrzeźwości zawiera art. 115 § 16 Kodeksu karnego (Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny) oraz art. 46 ust. 3 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi). Zgodnie z tymi aktami prawnymi, stan nietrzeźwości zachodzi, gdy:

- 1) zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5 promila albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość;
- 2) zawartość alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza przekracza 0,25 mg albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość.

Kierowanie pojazdem w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego jest przestępstwem opisanym w art. 178a Kodeksu karnego, za które sąd może orzec karę pozbawienia wolności do lat 2, a zakaz prowadzenia pojazdów może zostać orzeczony na okres od 3 do 15 lat. Ponadto, na podstawie art. 178 a § 4 Kodeksu karnego kara pozbawienia wolności jest podwyższona na okres od 3 miesięcy do lat 5, jeżeli sprawca był już wcześniej prawomocnie skazany za prowadzenie pojazdu mechanicznego w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego albo za przestępstwo określone w art. 173 kk (*srowadzenie katastrofy*

w ruchu), 174 kk (sprowadzenie niebezpieczeństwa katastrofy), 177 kk (wypadek drogowy) lub art. 355 §2 kk (wojskowy wypadek drogowy – określony w części wojskowej kodeksu karnego), popełnione w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego albo gdy dopuścił się kierowania w stanie nietrzeźwości w okresie obowiązywania zakazu prowadzenia pojazdów mechanicznych, orzeczonego w związku ze skazaniem za przestępstwo. Ważne, aby pamiętać, że ograniczenie sprawności psychofizycznej może być związane ze stosowaniem produktów leczniczych, a co do upośledzenia sprawności psychofizycznej najczęściej w praktyce wypowiada się biegły sądowy. Zgodnie z art. 42 §3 Kodeksu karnego, jeżeli sprawca dopuści się przestępstwa określonego w art. 178a § 4 kk lub jeśli w czasie popełnienia przestępstwa określonego w art. 173 kk, którego następstwem jest śmierć innej osoby lub ciężki uszczerbek na jej zdrowiu albo w czasie popełnienia przestępstwa określonego w art. 177 §2 kk lub w art. 355 §2 kk był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem środka odurzającego lub zbiegł z miejsca zdarzenia, sąd orzeka zakaz prowadzenia wszelkich pojazdów mechanicznych dożywotnio, chyba że zachodzi wyjątkowy przypadek, uzasadniony szczególnymi okolicznościami. W razie ponownego skazania osoby prowadzącej pojazd mechaniczny w ww. warunkach sąd obligatoryjnie orzeka zakaz prowadzenia wszelkich pojazdów mechanicznych dożywotnio (Woroń, Dymura, 2007).

Na podstawie zapisów art. 178 kk sąd, skazując sprawcę, który popełnił przestępstwo określone w art. 173 kk, 174 kk lub 177 kk, znajdując się w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego lub zbiegł z miejsca zdarzenia, sąd orzeka karę pozbawienia wolności przewidzianą za przypisane sprawcy przestępstwo w wysokości od dolnej granicy ustawowego zagrożenia zwiększonego o połowę, a w wypadku przestępstwa określonego w art. 177 § 2 kk w wysokości nie niższej niż 2 lata, do górnej granicy tego zagrożenia zwiększonego o połowę.

Stosowanie farmakoterapii a ryzyko upośledzenia sprawności psychofizycznej prowadzących pojazdy

Warto pamiętać, że o niekorzystnym wpływie leków na sprawność psychofizyczną decyduje ich profil farmakokinetyczno-farmakodynamiczny. Powinowactwo do różnych grup receptorów może indukować objawy niepożądane, które w istotny sposób mogą wpływać na bezpieczeństwo ruchu drogowego. W tabeli 2 zgromadzono najistotniejsze informacje dotyczące tego aspektu niepożądanego działania leków (Woroń, Dymura, 2007; Woron, Dymura, 2008a; Woron, Dymura, 2008b; Woron, Porębski, Dymura, 2011).

Tabela 2

Profil receptorowy a niepożądane działanie leków w aspekcie upośledzenia sprawności psychofizycznej kierowców

Receptor/grupa receptorów	Wpływ na sprawność psychofizyczną prowadzących pojazdy
Noradrenergiczne	Oslabienie uwagi i czujności
Histaminowe H1	Spowolnienie psychomotoryczne, zaburzenia koordynacji wzrokowo-ruchowej, sedacja, zaburzenia uwagi
Muskarynowe	Zaburzenia uwagi, oslabienie mechanizmów wzbudzenia korowego, zaburzenia oceny odległości
Glutaminergiczne	Oslabienie mechanizmów przetwarzania informacji

Zródło: „Wpływ niepożądanych działań leków na bezpieczeństwo ruchu drogowego. Adverse reaction to drugs and safety of traffic”, J. Woron, K. Dymura, 2008b, *Almanach*, 3, 60-69.

Oczywiście największym problemem jest stosowanie leków psychotropowych, których farmakodynamiczny zakres działania obejmuje działanie sedatywne czy nasenne.

W tabeli 3 zebrano leki, które najczęściej są przyczyną występowania działań niepożądanych, mogących upośledzać sprawność psychofizyczną (Woroń, Dymura, 2007; Woron, Porębski, Dymura, 2011). Zużycie tych leków znacząco wzrosło w okresie pandemii COVID-19.

Tabela 3

Leki psychotropowe, które jako działanie niepożądane mogą przyczyniać się do ograniczenia sprawności psychofizycznej

Grupa leków	Przedstawiciele grupy leków, istotne implikacje praktyczne
Leki przeciwdepresyjne o działaniu sedatywnym	Amitryptylina Doksepina Mirtazapina Mianseryna
Neuroleptyki	Fenotiazyny – szczególnie niekorzystny profil działań niepożądanych, które wynikają z ośrodkowego działania antyhistaminowego, antycholinergicznego oraz alfa-1 adrenolitycznego Pochodne tioksantenu Haloperidol Olanzapina Kwetiapina – efekt zależny od dawki
Leki o działaniu przeciwlękowym i sedatywno-nasennym	Pochodne benzodiazepiny – szczególnie należy zwracać uwagę na leki o długim okresie biologicznego półtrwania, czynnikiem ryzyka powikłań jest podeszły wiek pacjenta oraz otyłość Leki Z – szczególnie zolpidem, zopiklon – jednym z niepożądanych działań tej grupy leków, które mogą wpływać na zdolność do bezpiecznego prowadzenia pojazdów należy wymienić wykonywanie czynności złożonych podczas trwania snu Hydroksyzyna Difenhydramina Doksylamina

Zródło: „Wpływ niepożądanych działań leków na bezpieczeństwo ruchu drogowego. Adverse reaction to drugs and safety of traffic”, J. Woron, K. Dymura, 2008b, *Almanach*, 3, 60-69.

W przypadku ww. leków istotne znaczenie mają także interakcje farmakokinetyczne, które mogą potęgować działania niepożądane w aspekcie ograniczania sprawności psychofizycznej kierowców (Woroń, Dymura, 2007; Woron, Dymura, 2008b); Woron, Porębski, Dymura, 2011).

Pojazdów mechanicznych nie powinni prowadzić pacjenci leczenia esketaminą. Lekami, które mogą upośledzać zdolność do bezpiecznego prowadzenia pojazdów, są też analgetyki opioidowe. Z praktyki wynika, że ich niekorzystny wpływ w tym zakresie jest bardzo zróżnicowany i wymaga indywidualnego podejścia. Na pewno pojazdów mechanicznych nie mogą prowadzić pacjenci przyjmujący kanabinoide stosowane u pacjentów z dolegliwościami bólowymi (Woroń, Porębski, Dymura, 2011).

Lekami, które poprzez indukowanie sedacji, będącej często konsekwencją interakcji leków stosowanych w politerapii, są leki przeciwhistaminowe. Szczególne ryzyko z uwagi na dobrą penetrację do OUN związane jest ze stosowaniem klemestyny czy dimetindenu, ale także nowe leki przeciwhistaminowe mogą wpływać niekorzystnie na sprawność psychofizyczną uczestników ruchu drogowego. Nie wolno też zapominać o lekach złożonych, stosowanych w objawowym leczeniu przeziębienia i grypy, które w swoim składzie mogą zawierać antyhistaminiki.

Niekorzystny wpływ na zdolność do prowadzenia pojazdu mają również leki, które jako działanie niepożądane mogą powodować występowanie zawrotów głowy (zebrano je w tabeli 4).

Tabela 4

Leki indukujące zawroty głowy

Grupa leków	Substancje czynne, które najczęściej jako działanie niepożądane mogą indukować zawroty głowy
Analgetyki nieopiodowe	Ibuprofen Celekoksyb Diklofenak Naproksen Kwas acetylosalicylowy Paracetamol
Leki przeciwdepresyjne	Mirtazapina Paroksetyna Sertralina Amitryptylina Doksepina Trazodon
Fluorochinolony	Ciprofloksacyna Lewofloksacyna
Makrolidy i azalidy	Klarytromycyna Azytromycyna
Inhibitory konwertazy angiotensyny	Zofenopryl, enalapryl
Antagoniści AT1	Irbesartan
Antagoniści wapnia	Amlodypina, lacydypina
Leki mukoregulujące	Karbocysteina
Statyny	Atorwastatyna, simwastatyna
Azolowe leki przeciwgrzybicze	Itrakonazol, flukonazol
Leki przeciwpsychotyczne	Klozapina
Leki działające na układ dopaminergiczny	Bromokryptyna, lewodopa

Zródło: „Wpływ niepożądanych działań leków na bezpieczeństwo ruchu drogowego. Adverse reaction to drugs and safety of traffic”, J. Woróń, K. Dymura, 2008b, *Almanach*, 3, 60-69.

Do innych działań niepożądanych, jakie mogą redukować sprawność psychofizyczną prowadzących pojazdy, należą także hipoglikemia i hipotonia. Objawy te są najczęściej związane z interakcjami leków hipoglikemizujących oraz leków hipotensyjnych, szczególnie jeżeli ich mechanizm działania związany jest z efektem wazodilatacyjnym. Uważać należy także na leki i interakcje, które mogą w istotny sposób zwiększać ryzyko wystąpienia drgawek. Trzeba też zwrócić uwagę na pacjentów przyjmujących bupropion, winpocetynę oraz na interakcje tramadolu. W przypadku tramadolu jednoczesowe zastosowanie leków będących induktorami CYP3A4, w tym w szczególności karbamazepiny czy deksametazonu, powoduje, że tramadol jest metabolizowany do N-demetylotramadolu, który nie wykazuje efektu analgetycznego, a może indukować wystąpienie drgawek (Woróń, Dymura, 2007; Woróń, Dymura, 2008a; Woróń, Porębski, Dymura, 2011).

Nie można zapominać także o pieszych, którzy w wyniku zmiany aktywności psychofizycznej również mogą być sprawcami wypadków komunikacyjnych. Warto pamiętać, że benzodiazepiny należą do leków, które są najczęstszą przyczyną nagłego wtargnięcia pieszego pod pojazd. Powodują zaburzenie oceny odległości, zawężają pole widzenia, jak też – z uwagi na działanie miorelaksujące – sprawiają, że pieszy, który rozpoczyna wejście na pas drogowy, ma znacznie utrudnioną możliwość wycofania się, kiedy zauważy nadjeżdżający pojazd (Woroń, Dymura, 2007; Woron, Porębski, Dymura, 2011). Ma to szczególnie istotne znaczenie w aspekcie aktualnie wprowadzonych zmian, które spowodowały, że pieszy wchodzący na przejście dla pieszych ma pierwszeństwo.

Podsumowanie

W pracy wskazano na wzajemne powiązania między pandemią COVID-19 a występowaniem zachowań, które prowadzą wprost do zmniejszenia bezpieczeństwa ruchu drogowego. Jest to związane ze wzrostem w okresie pandemii COVID-19 liczby czynników wpływających na zmniejszenie sprawności psychofizycznej prowadzących pojazdy. Zarówno zachorowanie na COVID-19, jak i skutki choroby mogą wpływać na funkcjonowanie struktur ośrodkowego układu nerwowego, co w konsekwencji zwiększa konsumpcję leków psychotropowych, które jako działania niepożądane mogą indukować ograniczenie sprawności psychofizycznej, a także zwiększać ryzyko nagłego wtargnięcia pieszego pod pojazd. Z kolei kierowcy będący pod wpływem substancji psychoaktywnych wykazują skłonności do poruszania się z nadmierną prędkością, wymuszania pierwszeństwa przejazdu i wyprzedzania w miejscach oraz w sposób zwiększający ryzyko wystąpienia wypadku.

Bibliografia

Wykaz aktów normatywnych:

- Ustawa z dnia 20 maja 1971 r. Kodeks wykroczeń (Dz.U. z 1971 r., Nr 12, poz. 114 z późn. zm.).
Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 1982 r., Nr 35, poz. 230 z późn. zm.).
Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. z 1997 r., Nr 88, poz. 553 z późn. zm.).

Wykaz literatury:

- Woroń, J., Dymura, K. (2007). Leki a prowadzenie pojazdów. *Drugs and driving. Terapia i Leki*, 4, 29-34.
Woroń, J., Dymura, K. (2008a). Farmakoterapia chorób układu sercowo-naczyniowego a zdolność do bezpiecznego prowadzenia pojazdów – czy istnieje związek? *Pharmacotherapy of cardiovascular diseases and ability to driving safety – is there a relationship? Polski Przegląd Kardiologiczny, suppl. 1*, 21.
Woroń, J., Dymura, K. (2008b). Wpływ niepożądanych działań leków na bezpieczeństwo ruchu drogowego. *Adverse reaction to drugs and safety of traffic. Almanach*, 3, 60-69.
Woroń, J., Filipczak-Bryniarska, I., Wordliczek, J., Dobrogowski, J., Dymura, K. (2011). Wpływ niepożądanych działań leków na bezpieczeństwo ruchu drogowego. V Sympozjum „Postępy w leczeniu bólu”, Zakopane, 13-15.10.2011; *Ból 2011*, nr specjalny: 31
Woroń, J., Porębski, G., Dymura, K. (2011). Leki przeciwhistaminowe a prowadzenie pojazdów. *Terapia*, 5, 7-10.

Stanisław LACIUGA

Komendant Karpackiego Oddziału Straży Granicznej

**DZIAŁANIA KARPACKIEGO ODDZIAŁU STRAŻY GRANICZNEJ
PROWADZONE NA OBSZARZE SĄDECCZYZNY,
MAJĄCE NA CELU PRZECIWDZIAŁANIE ROZPRZESTRZENIANIU SIĘ
PANDEMII COVID-19**

Streszczenie

Tematem niniejszej pracy jest omówienie prowadzenia w terytorialnym zasięgu działania Karpackiego Oddziału SG, w tym na obszarze Sądecczyzny, działań pozostających we właściwości Straży Granicznej, mających na celu przeciwdziałanie rozprzestrzenianiu się pandemii COVID-19.

Poruszone zostały zagadnienia dotyczące skoordynowanych w całej Unii Europejskiej działań prowadzonych w ramach tymczasowego przywrócenia kontroli granicznej, realizowanych siłami własnymi Straży Granicznej. Szczegółowo wskazano zaangażowanie sił i środków znajdujących się w dyspozycji Karpackiego Oddziału SG, jak również sposób i miejsca prowadzenia działań.

Omówiono również zagadnienia realizacji w Karpackim Oddziale SG dodatkowych, lecz nie mniej ważnych zadań, takich jak prowadzenie intensywnej akcji informacyjno-pomocowej czy też podejmowanie wewnętrznych działań profilaktyczno-pomocowych.

Osobną, dość szeroko zaprezentowaną, kwestią była współpraca z poszczególnymi służbami, zaangażowanymi w zadania związane z przeciwdziałaniem zagrożeniom zdrowia publicznego. Szczegółowo omówiono płaszczyzny współdziałania z Policją, Państwową Strażą Pożarną, Siłami Zbrojnymi RP, Państwową Inspekcją Sanitarną oraz służbami województwa małopolskiego, powiatu nowosądeckiego i miasta Nowy Sącz.

Publikacja zawiera ponadto wnioski wyciągnięte z doświadczenia wspólnych działań związanych z przeciwdziałaniem zagrożeniom spowodowanym przez pandemię COVID-19.

Słowa kluczowe: współdziałanie służb, przeciwdziałanie rozprzestrzenianiu się pandemii COVID-19, tymczasowe przywrócenie kontroli granicznej, działania informacyjno-pomocowe, działania profilaktyczno-zdrowotne, zasady sanitarno-epidemiologiczne, przeciwdziałanie zagrożeniom dla zdrowia publicznego, odbiór kart lokalizacyjnych, weryfikowanie warunków wjazdu, wymiana informacji o osobach przekraczających granicę RP.

Summary

The subject of the speech of the Commander of the Karpacki Border Guard Regional Unit was the activities carried out within the territorial scope of the Karpacki Border Guard Regional Unit, including the Nowy Sącz province, being under the jurisdiction of the Border Guard, which are aimed at preventing the spread of the COVID-19 pandemic

In the speech were mentioned also issues related to the activities carried out within the framework of the temporary reintroduction of border control, which is carry out with the own resources of the Border Guard and coordinated within the entire European Union. There was indicated in detail the involvement of forces and resources being at the disposal of the Karpacki Border Guard Regional Unit, as well as the manner and place of conducted operations.

There were also discussed additional but no less important tasks of the Karpacki Border Guard Regional Unit, such as conducting an intensive information and assistance campaign, or undertaking internal preventive and assistance activities.

A separate and quite widely discussed topic was cooperation with individual services involved in tasks related to counteracting threats to public health. There were discussed in detail the areas of cooperation with the Police, the State Fire Service, the Armed Forces of the Republic of Poland, the State Sanitary Inspection and the services of the Małopolska Voivodeship, Nowy Sącz Province and the City of Nowy Sącz.

This publication also contains conclusions drawn from the experience of joint actions, related to counteracting threats caused by the COVID-19 pandemic.

Key words: cooperation of services, preventing the spread of the COVID-19 pandemic, the temporary reintroduction of border control, information and assistance activities, preventive health activities, sanitary and epidemiological regulations, counteracting threats to public health, reception of Passenger Locator Form, verification of entry conditions, exchanging of information about people crossing the border.

Wprowadzenie

W związku z dynamicznym rozprzestrzenianiem się epidemii SARS-CoV-2 Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) w dniu 11 marca 2020 roku ogłosiła pandemię COVID-19. Globalizacja i międzynarodowy przepływ osób stworzyły warunki sprzyjające rozprzestrzenianiu się ww. zagrożenia między państwami.

Na skutek masowego przemieszczania się podróżnych powstało szereg epidemicznych ognisk, w tym również na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Niezbędnym stało się zatem podjęcie przez państwa członkowskie Unii Europejskiej natychmiastowych i skoordynowanych działań, mających na celu ochronę zdrowia publicznego, ale również służących zapobieganiu dalszego rozprzestrzeniania się wirusa wewnątrz Unii Europejskiej.

W celu zapewnienia bezpieczeństwa wewnętrznego i porządku publicznego związanego z wystąpieniem poważnego zagrożenia dla zdrowia wywołanego koronawirusem, również na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, podjęto działania zmierzające do ograniczenia rozprzestrzeniania się wirusa. W dniu 14 marca 2020 roku na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej ogłoszono stan zagrożenia epidemicznego, a 20 marca ogłoszono stan epidemii. Konsekwencją powyższego było m.in. podjęcie działań na zasadach określonych w kodeksie granicznym Schengen, tj. tymczasowe przywrócenie kontroli granicznej na granicach wewnętrznych UE na odcinkach granicy państwowej RP.

W związku z poprawą sytuacji epidemicznej w dniu 12 czerwca 2020 roku Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji RP podpisał notę z informacją o przywróceniu swobody przemieszczania się w ramach UE na odcinkach granicy państwowej RP:

- z Republiką Litewską z dniem 12 czerwca 2020 roku (godz. 9.00);
- z Republiką Czeską, Republiką Słowacką, Republiką Federalną Niemiec oraz w morskich i lotniczych przejściach granicznych z dniem 13 czerwca 2020 roku.

Nota została przekazana za pośrednictwem Stałego Przedstawicielstwa RP przy UE w Brukseli do właściwych organów UE oraz opublikowana w dokumencie Rady UE nr 8822/20.

Działania podejmowane siłami własnymi Straży Granicznej

Rozporządzenie MSWiA z dnia 13 marca 2020 roku (Dz.U. z 2020 r., poz. 434, z późn. zm.) w sprawie przywrócenia tymczasowo kontroli granicznej osób przekraczających granicę wewnętrzną spowodowało m.in. konieczność wprowadzenia działań blokujących na drogach dojazdowych do granicy polsko-słowackiej. Granicę można było przekraczać tylko w wyznaczonych miejscach. W powiecie nowosądeckim było to jedynie przejście kolejowe w Muszynie, a najbliższym przejezdny drogowym przejściem granicznym było przejście w Chyżnem.

Początkowo obostrzenia dotyczące swobodnego przemieszczania się wprowadzono na okres 2-tygodniowy, jednak w wyniku rozwoju pandemii przedłużano je na kolejne okresy na podstawie:

- w dniu 24 marca 2020 roku (dokument Rady UE nr 6949/20 z dnia 24 marca 2020 roku);
- w dniu 9 kwietnia 2020 roku (dokument Rady UE nr 7290/20 z dnia 14 kwietnia 2020 roku);
- w dniu 24 kwietnia 2020 roku (dokument Rady UE nr 7571/20 z dnia 27 kwietnia 2020 roku);
- w dniu 9 maja 2020 roku (dokument Rady UE nr 7963/20 z dnia 12 maja 2020 roku).

W rejonie służbowego działania Karpackiego Oddziału Straży Granicznej (KaOSG) na odcinku granicy z Republiką Słowacji w okresie tymczasowego przywrócenia kontroli granicznej zorganizowano całodobowe posterunki blokujące. Na terenie Sądeczyny ulokowano je w miejscowościach Piwniczna-Zdrój, Piwniczna-Zdrój-Mniszek, Żegiestów, Muszyna, Leluchów i Muszynka.

Ogółem, w ramach realizacji zadań związanych z przeciwdziałaniem rozprzestrzenianiu się wirusa SARS-CoV-2 zaangażowanych było 375 funkcjonariuszy i 70 pojazdów służbowych. W wyniku prowadzonych działań, funkcjonariusze KaOSG nie dopuścili do przekroczenia granicy państwowej przez 4 260 osób i 2 285 pojazdów. Niezależnie od powyższego, funkcjonariusze Straży Granicznej zaangażowani byli również w sprawdzanie osób, które w wyniku tych kontroli kierowano do odbycia obowiązkowej kwarantanny. Od początku pandemii, w celu realizacji ww. zadań, funkcjonariusze KaOSG udali się do służby 371 razy (głównie z Policją), a w ramach tych służb zaangażowanych było 93 funkcjonariuszy SG. Za naruszenie nakazów, zakazów i ograniczeń związanych ze stanem epidemii, funkcjonariusze nałożyli 127 mandatów karnych oraz skierowali wnioski do Sądu o ukaranie 9 sprawców wykroczeń.

W realizację ww. działań – w sposób bezpośredni i pośredni – zaangażowani byli wszyscy funkcjonariusze KaOSG, a w szczególności funkcjonariusze z Placówki Straży Granicznej w Tamowie, Placówki Straży Granicznej w Zakopanem oraz funkcjonariusze z Komendy Oddziału. Do działań oddelegowano również funkcjonariuszy z Placówki Straży Granicznej Kraków-Balice i Placówki Straży Granicznej w Kielcach.

W ramach przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się pandemii COVID-19, KaOSG prowadził akcję informacyjno-pomocową. Funkcjonariusze udzielili bardzo licznych odpowiedzi na pytania kierowane drogą telefoniczną/mailową, dotyczące możliwości przekraczania granicy, obowiązkowej kwarantanny, zwolnień z jej obowiązku itp. W ramach działań pomocowych zaopatrywali też osoby starsze, rozdając paczki z żywnością i artykułami sanitarnymi.

Do działań zapobiegających rozprzestrzenianiu się wirusa SARS-CoV-2 należy zaliczyć również działania profilaktyczno-zdrowotne, podejmowane wobec funkcjonariuszy naszego Oddziału. Odbyły się szkolenia i opracowywano zalecenia związane z przestrzeganiem zasad sanitarno-epidemiologicznych dla funkcjonariuszy i pracowników KaOSG, dotyczące postępowania oraz podejmowania czynności w zakresie przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się transmisji wirusa SARS-CoV-2 podczas realizowania czynności służbowych. Stworzono procedury oraz zalecenia związane z przestrzeganiem zasad sanitarno-epidemiologicznych w KaOSG oraz wprowadzono ograniczenia podczas pełnienia obowiązków służbowych, które sukcesywnie wdrażano w praktyce. Opracowano także algorytm postępowania, tzw. tabele kontaktów, które stały się narzędziem informacyjnym, mającym na celu szybkie i skuteczne odsunięcie od czynności służbowych osoby zakażone i jednostki, które pozostawały z nimi w kontakcie. Powyższe działania

pozwołyły ograniczyć do minimum ilość zakażeń oraz transmisji wirusa SARS-CoV-2 wśród funkcjonariuszy i pracowników KaOSG, a tym samym zapobiec dezorganizacji funkcjonowania poszczególnych komórek i jednostek organizacyjnych KaOSG.

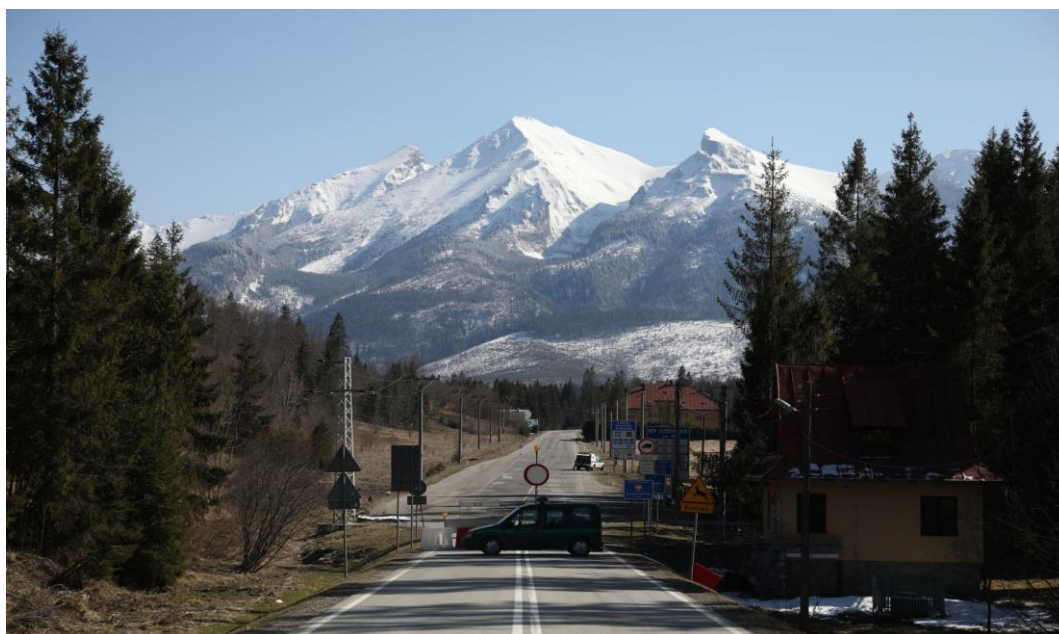
Podczas realizacji zadań służbowych wykonywanych przez funkcjonariuszy i pracowników KaOSG od początku obowiązywania pandemii podjęto szereg działań zmierzających do ograniczenia transmisji wirusa SARS-CoV-2, związanych z zaopatrywaniem ww. w następujące środki ochrony indywidualnej:

- a) maski ochronne:
 - chirurgiczne (21 500 sztuk),
 - FFP3 (3 600 sztuk),
 - wielokrotne (2 550 sztuk),
- b) rękawice ochronne jednorazowe (106 500 par),
- c) kombinezony ochronne (310 sztuk),
- d) płyny do dezynfekcji rąk i powierzchni (3 302 l).

Jednocześnie w działalności służbowej stosowano termometry bezdotykowe do pomiaru temperatury. Regularnie wykorzystano też 25 ozonatorów w pomieszczeniach służbowych.

Do działań KaOSG prowadzonych na obszarze Sądecczyzny, mających na celu zapobieganie rozprzestrzenianiu się pandemii COVID-19, można również zaliczyć szczepienia ochronne funkcjonariuszy i pracowników KaOSG. Na podstawie postanowienia Narodowego Programu Szczepień, od końca marca 2021 do początku lipca 2021 roku przeprowadzono w siedzibie Służby Zdrowia KaOSG szczepienia ochronne przeciw COVID-19. Szczepieniami objęci zostali tylko zainteresowani funkcjonariusze, których zaszczepiono dwoma dawkami preparatu szczepionkowego. Podkreślenia wymaga fakt, że w związku z przyspieszeniem ww. programu oraz możliwościami zaszczepienia się w dowolnym punkcie szczepień wielu niezdecydowanych dotychczas funkcjonariuszy i pracowników KaOSG zostało zaszczepionych w dowolnych zewnętrznych podmiotach leczniczych, wybranym przez siebie preparatem szczepionkowym.

W siedzibie Karpackiego Oddziału Straży Granicznej w pełni zaszczepionych (pierwszą i drugą dawką) zostało 266 osób.



Fotografia 1. Przejście graniczne Jurgów – Podspady w marcu 2020 roku.
Źródło: Karpacki Oddział Straży Granicznej.

Współpraca z Siłami Zbrojnymi Rzeczypospolitej Polskiej

Jak wspomniano powyżej, w związku z koniecznością uszczelnienia odcinka granicy polsko-słowackiej, ochranianego przez Karpacki Oddział SG, wprowadzono całodobowe posterunki i patrole wzdłuż linii granicy. Wygenerowało to potrzebę skierowania dodatkowych sił i środków, które umożliwiły skuteczną realizację tego zadania.

Działając na podstawie art. 11b ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej, Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji zwrócił się z wnioskiem do Ministra Obrony Narodowej o wsparcie działań SG w zabezpieczeniu lądowych odcinków granic wewnętrznych RP. W wyniku złożonego wniosku, Prezydent RP Andrzej Duda, zaakceptował Decyzję Ministra Obrony Narodowej Nr 39/MON z dnia 14 marca 2020 r. w sprawie użycia oddziałów i pododdziałów Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej do pomocy oddziałom Straży Granicznej, na podstawie której Karpacki Oddział Straży Granicznej podjął współpracę z 6 Brygadą Powietrznodesantową z Krakowa. Żołnierze zostali skierowani do działań granicznych po uprzednim przeszkoleniu i wspólnie z funkcjonariuszami KaOSG rozpoczęli realizację działań blokujących, uniemożliwiając przemieszczanie się osób na odcinku granicy polsko-słowackiej, administrowanym przez KaOSG. W ramach udzielonego wsparcia przez Siły Zbrojne w okresie od 15 marca do 12 czerwca 2020 roku żołnierze 6 Brygady Powietrznodesantowej, we współdziałaniu z funkcjonariuszami KaOSG, odbyli łącznie 2910 służb.

Podstawowymi zadaniami wspólnych patroli było:

- przeciwdziałanie zagrożeniom dla zdrowia publicznego;
- prowadzenie kontroli sanitarnej, polegającej na dokonywaniu pomiaru temperatury, odbioru kart lokalizacyjnych pasażera/kierowcy oraz kolportaż ulotek informacyjnych o kwarantannie (w okresie od 30 marca do 12 czerwca 2020 roku w ramach tymczasowego przywrócenia kontroli granicznej na granicy wewnętrznej UE prowadzona była elektroniczna ewidencja sanitarna osób przekraczających granicę);
- weryfikowanie warunków wjazdu, określonych w § 3 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 13 marca 2020 r. w sprawie czasowego zawieszenia lub ograniczenia ruchu granicznego na określonych przejściach granicznych (Dz.U. poz. 435 z późn. zm.), w związku z wprowadzeniem ograniczenia w ruchu osobowym na wjazd do RP, poprzez enumeratywne wskazanie kategorii osób, uprawnionych do przekroczenia granicy państwowej;
- weryfikacja tożsamości i obywatelstwa oraz autentyczności i ważności dokumentów.

W tym miejscu na szczególne podkreślenie zasługuje fakt dużego zaangażowania i pomocy udzielonej przez Urząd Miasta Nowego Sącza, polegający na nieodpłatnym zakwaterowaniu żołnierzy Sił Zbrojnych RP w obiektach będących własnością Miasta, przy konieczności zachowania surowych zasad związanych z reżimem sanitarnym.



Fotografia 2. Piesze przejście graniczne (kładka) Sromowce Niżne – Cervený Kláštor.
Źródło: Karpacki Oddział Straży Granicznej.

Współpraca z Państwową Inspekcją Sanitarną

KaOSG podjął także współpracę z Państwową Inspekcją Sanitarną, w szczególności w zakresie niezwłocznego kierowania na kwarantannę funkcjonariuszy i pracowników Karpackiego Oddziału Straży Granicznej, u których stwierdzono kontakt z osobami zakażonymi.

Ponadto w ramach porozumienia z ww. podmiotem wykonano liczne testy na obecność wirusa SARS-CoV-2 w dostępnych punktach wymazowych, m.in. w Szpitalu Specjalistycznym w Nowym Sączu, jak również w punktach Drive Thru na terenie Sądecczyzny, w stosunku do funkcjonariuszy i pracowników KaOSG, którzy zostali zakwalifikowani jako osoby potencjalnie zakażone lub wskazane jako jednostki po kontakcie z osobą zakażoną.



Fotografia 3. Przejście graniczne Chyżne – Trstena.
Źródło: Karpacki Oddział Straży Granicznej.

Współpraca ze służbami województwa małopolskiego, miasta Nowy Sącz i powiatu nowosądeckiego

Współpraca z służbami województwa małopolskiego, miasta Nowy Sącz oraz powiatu nowosądeckiego koncentrowała się głównie na:

- wymianie informacji o osobach przekraczających granicę RP, kierowanych na kwarantannę na terenie powiatu nowosądeckiego i miasta Nowy Sącz;
- wymianie informacji o wyznaczonych obiektach do kwarantanny;
- udziale w posiedzeniach Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego w Krakowie, najczęściej w formie zdalnej;
- udziale w posiedzeniach Miejskiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego w Nowym Sączu;
- udziale w posiedzeniach Powiatowego Zespołu Zarządzania Kryzysowego w Nowym Sączu;
- współdziałaniu z Urzędem Wojewódzkim w zakresie organizacji punktów sanitarnych i miejsc do tymczasowego przywrócenia kontroli granicznej oraz logistycznego zabezpieczenia i obsługi ww. punktów;
- bieżącej wymianie informacji różnych, związanych z wykonywanymi zadaniami.

Współpraca z innymi służbami biorącymi udział w działaniach zmierzających do ograniczenia rozprzestrzeniania się SARS-CoV-2, wywołującego chorobę COVID-19

W czasie prowadzenia działań mających na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się SARS-CoV-2, funkcjonariusze Karpackiego Oddziału Straży Granicznej współpracowali też z:

- funkcjonariuszami Policji z właściwych miejscowo jednostek organizacyjnych;
- funkcjonariuszami Państwowej Straży Pożarnej z Nowego Sącza;
- funkcjonariuszami Wojewódzkiego Inspektoratu Transportu Drogowego w Krakowie – Oddział terenowy w Nowym Sączu.

Funkcjonariusze wszystkich ww. służb angażowali się w działania porządkowe oraz zabezpieczające, prowadzone zarówno w punktach sanitarnych, gdzie czynności związane z kontrolą sanitarną głównie wykonywali funkcjonariusze Państwowej Straży Pożarnej w przejściach, gdzie przywrócono kontrolę graniczną, a dodatkowo funkcjonariusze Policji, głównie w początkowej fazie, współdziałali także ze Strażą Graniczną w ramach zabezpieczania granicy państwa w formie posterunków blokujących, na całym odcinku granicy polsko-słowackiej, administrowanym przez Karpacki Oddział Straży Granicznej.

Podsumowanie

- 1) Zastosowane środki były adekwatne, skuteczne oraz stanowiły ważny element w ograniczeniu rozprzestrzeniania się epidemii w Polsce, jak również na obszarze Unii Europejskiej/strefy Schengen.
- 2) Z uwagi na konieczność zapewnienia całodobowej kontroli granicznej w wyznaczonych do przekraczania granicy miejscach, jak również ochrony tzw. „granicy zielonej”, działania były prowadzone w sposób bardzo intensywny, wymagający bardzo dużego zaangażowania sił i środków (w tym m.in. budowa posterunków blokujących z wykorzystaniem zapór inżynieryjnych, zabezpieczanych przez funkcjonariuszy w systemie ciągłym – 24 h/7 dni).
- 3) Opracowane procedury i zalecenia związane z przestrzeganiem zasad sanitarno-epidemiologicznych w KaOSG i zastosowane ograniczenia podczas wykonywania czynności służbowych przyczyniły się do zmniejszenia ilości zakażeń wirusem SARS-CoV-2 wśród funkcjonariuszy i pracowników cywilnych KaOSG.

Tytułem podsumowania

Czas pandemii to okres wielu wyzwań, związanych nie tylko z działaniem służb medycznych, ale również prawnych oraz organizacyjnych, dotyczących funkcjonowania każdej jednostki Policji. Sądeczyna w znaczący sposób została doświadczona wirusem SARS-CoV-2, co powodowało wiele nowych zadań oraz obowiązków także dla funkcjonariuszy Komendy Miejskiej Policji w Nowym Sączu. Ze względu na największy potencjał prawno-organizacyjnego ogólnokrajowego oddziaływania wobec osób i podmiotów naruszających zasady bezpieczeństwa sanitarnego w okresie pandemii obowiązek ich egzekwowania spoczął w głównej mierze na Policji. Oczywiście przy tak globalnym zagrożeniu skuteczne działanie wymagało ścisłej współpracy z innymi służbami oraz inspekcjami, z których wiodącą, zgodnie z posiadanymi ustawowymi kompetencjami, jest Państwowa Inspekcja Sanitarna. Dla Komendy Miejskiej Policji w Nowym Sączu był to czas wyťažonej służby w okolicznościach niespotykanych do tej pory zagrożeń epidemicznych, zagrażających bezpośrednio również interweniującym policjantom, a dodatkowo – w związku z globalnym zagrożeniem – był też okresem ścisłej współpracy z wieloma inspekcjami i służbami działającymi w rozmaitych obszarach bezpieczeństwa państwa. Rok 2020 był czasem nowych doświadczeń dla wszystkich podmiotów, służb i inspekcji, przed którymi zostały postawione zadania ochrony bezpieczeństwa obywateli wobec tak specyficznego zagrożenia.



Skuteczność funkcjonowania wszystkich zaangażowanych podmiotów wymagała zbadania i wyciągnięcia wniosków, pozwalających stale doskonalić ich efektywność dla dobra mieszkańców Sądeczyny. Temu ma służyć, zorganizowana z inicjatywy Komendy Miejskiej Policji w Nowym Sączu i Stowarzyszenia IPA Region Nowy Sącz, przy współpracy z Państwową Wyższą Szkołą Zawodową w Nowym Sączu, międzynarodowa konferencja naukowa pod hasłem „Bezpieczeństwo mieszkańców Sądeczyny w okresie pandemii – zagrożenia i wyzwania organizacyjne”. Inicjatywa spotkała się z przychylnym odbiorem, o czym świadczy liczba partnerów ją wspierających, do których należy zaliczyć przede wszystkim: Urząd Miasta Nowego Sącza, Komendę Wojewódzką Policji w Krakowie, Karpacki Oddział Straży Granicznej i Małopolski Ośrodek Ruchu Drogowego w Nowym Sączu.

Niniejsza publikacja jest podsumowaniem tej debaty naukowej i stanowi zbiór artykułów przygotowanych głównie przez przedstawicieli służb mundurowych oraz służby zdrowia, które od marca 2020 roku są zaangażowane w walkę z pandemią COVID-19. Podjęte przez autorów rozważania obrazują skalę zagrożenia organizacyjnego reprezentowanych przez nich instytucji, a także przybliżają prowadzone przez nie działania w tym trudnym czasie. W materiałach z jednej strony zostały przedstawione działania służb związane z zachowaniem ciągłości funkcjonowania w okresie największej zachorowalności na COVID-19, a z drugiej nowe obszary aktywności, mające na celu przeciwdziałanie rozprzestrzenianiu się pandemii, realizowane niezależnie od dotychczasowych obowiązków ustawowych. Wnioski, które zostały wspólnie wypracowane, pozwolą na jeszcze skuteczniejsze współdziałanie służb i walkę z pojawiającymi się zagrożeniami.

mł. insp. dr Krzysztof Dymura
Komendant Miejski Policji w Nowym Sączu¹

¹ Fotografia: Komenda Miejska Policji w Nowym Sączu.



Niesprzyjający czas pandemii COVID-19, trwający już niemal od początku 2020 roku, postawił przed współczesnym człowiekiem wiele nowych wyzwań, problemów oraz kwestii wymagających zweryfikowania dotychczasowych zasad funkcjonowania na wszelkich w zasadzie płaszczyznach życia. Odcisnął swoje piętno również na pracy Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Nowym Sączu, która musiała podjąć szereg starań, aby dostosować swoją działalność naukowo-badawczą, dydaktyczną oraz administracyjną do trudnej sytuacji epidemicznej.

23 lata działalności Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Nowym Sączu to okres nieustannych zmian, poszerzania oraz udoskonalania infrastruktury i oferty kształcenia, szeroko rozwiniętej współpracy krajowej oraz międzynarodowej, niezmiennego dążenia do tego, by nauka studentów i troska o rozwój kadry były jak najbardziej wszechstronne, nowoczesne i efektywne. O poziomie i jakości kształcenia oraz rozmaitych dokonaniach Uczelni świadczą liczne nagrody ministerialne, certyfikaty i wyróżnienia od władz samorządowych oraz wielu instytucji z otoczenia społeczno-gospodarczego. Dzięki wszystkim tym staraniom, już na stałe wpisała się ona w krajobraz regionu, będąc zarówno miejscem wielostronnego kształcenia (oferującym różnorodne kierunki edukacji na studiach pierwszego i drugiego stopnia, a także jednolitych studiach magisterskich, prowadzonych przez intensywnie rozwijającą się kadrę naukowo-badawczą), jak i jednym z większych zakładów pracy w Nowym Sączu.

Pomimo rozprzestrzeniającego się COVID-19, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Sączu w minionym roku nie tylko z powodzeniem kontynuowała dotychczasowe przedsięwzięcia naukowe, badawcze czy inwestycyjne, ale jednocześnie podjęła kroki, by wszelkie te działania odbywały się przy zachowaniu zasad bezpieczeństwa. Na bieżąco dostosowywała zasady funkcjonowania do wytycznych ministerialnych, wprowadzając określone ograniczenia, nakazy i zakazy w związku z wystąpieniem stanu epidemii, a także komunikaty dotyczące zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania COVID-19. W krótkim czasie skonfigurowano sieć do nauki zdalnej, a ze względu na specyfikę kształcenia wdrożono trzy formy edukacji: stacjonarna, hybrydowa (mieszana) i w pełni zdalna. Uczelnia wzięła również udział w ogólnopolskim programie szczepień zarówno dla pracowników naukowo-dydaktycznych i administracji, jak też wszystkich studentów.

Kwestia bezpieczeństwa, szczególnie w takich trudnych czasach pandemii, z którą mierzymy się już od niemal 2 lat, jest obecnie niezwykle istotna. Z tego też względu z entuzjazmem przyjąłem informację o możliwości współorganizowania Międzynarodowej Konferencji Naukowej pt. „Bezpieczeństwo mieszkańców Sądeckizyny w okresie pandemii – zagrożenia i wyzwania organizacyjne”. Stanowić będzie ona płaszczyznę wymiany doświadczeń związanych z szeroko rozumianymi aspektami bezpieczeństwa, a przy tym z pewnością przyczyni się do zacieśnienia współpracy pomiędzy instytucjami, które w najwyższym stopniu działają w zakresie zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania COVID-19.

dr hab. inż. Mariusz Cygnar, prof. PWSZ
Rektor Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Nowym Sączu¹

¹ Fotografia: Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Sączu.

Wybuch pandemii COVID-19 spowodował uruchomienie procedur, które nie są często stosowane przez służby i w zasadzie – jak dotychczas – znane były jedynie w teorii. Musieliśmy zmierzyć się z tym z dnia na dzień. Wprowadzenie reżimu sanitarnego, obostrzeń, nowe zadania postawione przed Policją, Strażą Graniczną, służbą zdrowia i innymi, wymagały ogromnego nakładu pracy, sił oraz środków.

Międzynarodowe Stowarzyszenie Policji, zrzeszające w swoich szeregach obecnych i byłych funkcjonariuszy Policji oraz Straży Granicznej, od pierwszych dni włączyło się w pomoc dla swoich jednostek przez zakupy środków dezynfekujących, środków ochronnych, takich jak maseczki i rękawice. Mogliśmy zrobić to szybko, gdyż nie byliśmy ograniczeni procedurami zakupów. Jako stowarzyszenie działające przy Policji, wspieraliśmy jak można było najszybciej naszych kolegów pełniących służbę w tych nader ciężkich warunkach. Inicjatywy te również dla nas były sprawdzianem zarówno szybkości działania, jak też podejmowania decyzji i wydaje nam się, że test ten zdaliśmy. W trakcie realizacji wsparcia pojawiło się wiele pomysłów, mających na celu udoskonalenie wspólnego działania z naszymi macierzystymi jednostkami, gdzie siedziby mają jednostki terenowe naszego stowarzyszenia.

Międzynarodowa konferencja, której jesteśmy współorganizatorem, miała na celu wypracowanie w praktyce takich procedur i wzajemnego wsparcia, aby można było skorzystać z rozwiązań, które zaprezentowali uczestnicy tego naukowego spotkania. I to ma największą wartość, ponieważ spotkać się razem oznacza początek, pracować razem oznacza postęp, a pozostać razem oznacza sukces. I takim sukcesem dla jej uczestników jest konferencja o tematyce COVID-19.



mgr Elżbieta Gargula
Przewodnicząca Zarządu Regionu Nowy Sącz
Międzynarodowego Stowarzyszenia Policji¹

¹ Fotografia: archiwum prywatne E. Garguli.

Informacje o autorach

mł. insp. dr Krzysztof DYMURA

Absolwent Wyższej Szkoły Policji w Szczytnie, studiów prawniczych na Uniwersytecie Wrocławskim i podyplomowych studiów z zakresu zarządzania na Uniwersytecie Ekonomicznym w Krakowie. Doktor nauk społecznych (dyscyplina: nauki o bezpieczeństwie). Wykładowca akademicki. Uczestnik wielu szkoleń i kursów dotyczących zagadnień bezpieczeństwa, w tym międzynarodowych w Anglii, Niemczech i Czechach. Członek Prezydium Małopolskiej Wojewódzkiej Rady Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego. Komendant Miejski Policji w Nowym Sączu.

mgr Ludomir HANDZEL

Absolwent studiów doktoranckich Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie i Instytutu Stosunków Międzynarodowych Uniwersytetu Warszawskiego, a także podyplomowych studiów w Szkole Głównej Handlowej. Doświadczenie w zarządzaniu projektami oraz spółkami produkcyjnymi, usługowymi, medycznymi. Obecnie samorządowiec. Zainteresowania naukowe: dochody budżetu państwa, restrukturyzacja podmiotów gospodarczych, działanie ekosystemu miasta, szczególnie w zakresie zarządzania kryzysowego. Prezydent Miasta Nowego Sącza.

plk SG Stanisław LACIUGA

Absolwent Akademii Górniczo-Hutniczej w Krakowie, Studium Oficerskiego w Centralnym Ośrodku Szkolenia SG i Narodowej Akademii FBI w Quantico. Służbę w Straży Granicznej pełni od ponad 25 lat. Rozpoczął ją w 1995 roku w Strażnicy SG w Wysowej, a następnie kontynuował w Komendzie ówczesnego Karpackiego Oddziału Straży Granicznej. W latach 1999-2000 pełnił służbę w ochronie Przedstawicielstwa RP przy Unii Europejskiej w Brukseli, a następnie w Karpackim Oddziale Straży Granicznej (kolejno w Wydziale Ochrony Granicy Państwowej, Wydziale Granicznym i Wydziale Operacyjno-Śledczym). Po zniesieniu KaOSG został przeniesiony do służby w Karpackim Ośrodku Wsparcia SG w Nowym Sączu, gdzie zajmował stanowisko Naczelnika Wydziału Wsparcia. W dniu 16 maja 2016 roku, Decyzją Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji, został powołany na stanowisko Komendanta utworzonego Karpackiego Oddziału Straży Granicznej. Odznaczony m.in: Brązowym Krzyżem Zasługi (2017), Brązowym, Srebrnym i Złotym Medalem Za Zasługi Dla Straży Granicznej, Odznaką Straży Granicznej.

insp. w stanie spoczynku dr Adam PIETRZKIEWICZ

Absolwent Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Łódzkiego. Doktor nauk prawnych, adiunkt Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi. Stopień naukowy doktora uzyskał na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie. Ukończył też studia podyplomowe w zakresie zarządzania jednostką organizacyjną w administracji publicznej oraz w zakresie zarządzania kryzysowego. W pracy naukowej koncentruje się na zagadnieniach prawno-karnych, problematyce administracji bezpieczeństwa wewnętrznego, historii organów bezpieczeństwa w Polsce, czemu poświęcone są liczne artykuły i publikacje. Jest autorem monografii pt. *Policja Państwowa regionu krośnieńskiego okręgu lwowskiego* (2019) i współautorem monografii pt. *Administracja bezpieczeństwa w powiecie* (2020).

dr hab. n. med. Jarosław WOROŃ

Doktor habilitowany w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, specjalista farmakologii klinicznej, kierownik Zakładu Farmakologii Klinicznej Katedry Farmakologii Wydziału Lekarskiego UJ CM w Krakowie oraz starszy asystent leczenia na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, Sekretarz Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Badania Bólu, członek Zarządu Polskiego Towarzystwa Farmakologii Klinicznej i Terapii, Rady Naukowej Polskiego Towarzystwa Bezpiecznej Farmakoterapii oraz Europejskiego Towarzystwa Farmakologii Klinicznej. Autor i współautor wielu prac oraz doniesień zjazdowych z zakresu farmakologii klinicznej, farmakoterapii, antybiotykoterapii, medycyny bólu, działań niepożądanych leków i interakcji leków, a także książek i podręczników akademickich z zakresu farmakologii i farmakoterapii, psychofarmakologii oraz medycyny bólu.

dr hab. inż. Marian ŻUBER

Absolwent Wojskowej Akademii Technicznej w Warszawie (kierunek chemia, w specjalności ochrona przed skażeniami), Politechniki Wrocławskiej (doktorat zakresie inżynierii ochrony środowiska) oraz Akademii Marynarki Wojennej w Gdyni (doktor habilitowany w dyscyplinie nauki o bezpieczeństwie). Nauczyciel akademicki z 29-letnim stażem, były pracownik Wyższej Szkoły Oficerskiej Wojsk Lądowych oraz Akademii Wojsk Lądowych im. gen. T. Kościuszki we Wrocławiu. Autor monografii pt. *Broń masowego rażenia w działalności terrorystycznej* oraz wielu publikacji związanych z terroryzmem i bronią masowego rażenia. Redaktor naukowy szeregu monografii oraz organizator konferencji z zakresu różnorodnych zagadnień bezpieczeństwa.