

CZEŚĆ I

ZAGADNIENIA WPROWADZAJĄCE

Literatura: *K. Badora*, Ekologiczne zdrowie publiczne – model na miarę XXI wieku, *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie* 2012, Nr 10(1); *D. Cianciara*, Zdrowie publiczne w Polsce – problemy i wyzwania, *Studia BAS* 2018, Nr 4; *S. Czechowicz*, Uchylenie się od obowiązkowych szczepień ochronnych dzieci. Karnoprawna ochrona prawa dziecka do zdrowia, Warszawa 2025; *tenże*, Ustawa o zdrowiu publicznym. Komentarz, Warszawa 2025; *A. Czupryna, S. Poździejch, A. Ryś, W.C. Włodarczyk* (red.), *Zdrowie publiczne*, t. I, Kraków 2000; *M. Dercz* (red.), *Ustawa o zdrowiu publicznym. Komentarz*, Warszawa 2016; *S. Golinowska* (red.), *Zdrowie publiczne. Wymiar społeczny i ekologiczny*, Warszawa 2022; *M.D. Głowacka, J. Zdanowska*, *Zdrowie publiczne w Polsce*, Warszawa 2013; *R.A. Jajosky, S.L. Groseclose*, Evaluation of reporting timeliness of public health surveillance systems for infectious diseases, *BMC Public Health* 2004/29, no. 2; *E. Korzeniowska*, O zdrowiu i jego definicjach, *Zdrowie Publiczne* 1988/99, Nr 9; *J. Leowski*, Polityka zdrowotna a zdrowie publiczne, Warszawa 2025; *G. McCartney, F. Popham, R. McMaster, A. Cumbers*, Defining health and health inequalities, *Public Health* 2019, Nr 172; *S. Poździejch*, Prawo do ochrony zdrowia w standardach Międzynarodowej Organizacji Pracy, Kraków 2007; *M. Sygit*, *Zdrowie publiczne*, Warszawa 2023; *T.H. Tulchinsky, E.A. Varavikova*, *New Public Health*, San Diego 2014; *ciż*, What Is The „New Public Health”?, *Public Health Reviews* 2010/32, no. 1; *C. Włodarczyk*, *Zdrowie publiczne w perspektywie międzynarodowej: wybrane problemy*, Kraków 2007; *M.J. Wysocki, M. Miller*, Paradygmat Lalonde’a, Światowa Organizacja Zdrowia i nowe zdrowie publiczne, *Przegląd Epidemiologiczny* 2003, Nr 57(3).

ROZDZIAŁ I

OGÓLNE INFORMACJE NA TEMAT ZDROWIA PUBLICZNEGO

§ 1. Definiowanie zdrowia

Zdrowie należy do pojęć **wieloznacznych** i trudno definiowalnych. Oznacza to, że może być odmiennie definiowane w różnych dyscyplinach naukowych¹. W literaturze można napotkać słuszny pogląd, że zdrowie jest **multidyscyplinarnym obszarem badawczym**². Przede wszystkim zdrowie jest **zjawiskiem biologicznym**, lecz także może być rozumiane jako **zjawisko psychologiczne** czy **kulturowe**³. Takie wielosektorowe podejście dominuje w naukach o zdrowiu od stosunkowo niedawna, kiedy przyjęto paradygmat odchodzenia od medycznego monopolu zajmowania się sprawami zdrowia⁴.

W ujęciu historycznym, zdrowie rozumiano jako równowagę pomiędzy tym, co otacza człowieka, i tym co na niego oddziałuje (woda, wiatr, gleba), a indywidualnym sposobem odżywiania i życia codziennego (praca, wypoczynek). Ten hipokratejski pogląd przez wieki podlegał licznym ewolucjom, co tylko potwierdza stwierdzenie o wielopłaszczyznowości pojęcia zdrowie. Warto wskazać także na pogląd *Platona*, zgodnie z którym zdrowie posiada funkcję doskonalenia życia, przez co w jego słusznym odczuciu zdrowie i życie były ściśle ze sobą związane. Należy także pamiętać o trzecim myślicielu – *Galenie*, który aprobując hipokratejskie

¹ Zob. np.: *Z. Kawczyńska-Butrym*, Pojęcie zdrowia – otwarcie medycyny na socjologię, *Roczniki Nauk Społecznych* 1996/XXIV, z. 2, s. 255–263; *H. Wrona-Polańska*, Zdrowie – psychologiczne wyznaczniki, sposoby jego promowania i wspomagania, *Sztuka Leczenia* 2006/XIII, Nr 1–2, s. 19–31; *T. Kobierzycki*, Humanistyczne wymiary zdrowia i choroby, *Humanistyka i Przyrodoznawstwo* 2018, Nr 17, s. 153–173.

² *M. Skrzypek, K. Popielski, E. Albińska*, Zdrowie i choroba jako przedmiot badań multidyscyplinarnych. Wybrane zagadnienia, [w:] *K. Popielski, M. Skrzypek, E. Albińska* (red.), *Zdrowie i choroba w kontekście psychospołecznym*, Lublin 2010, s. 23–24.

³ *A. Fijewski*, Droga ku zdrowiu i kilka refleksji o kształtowaniu zachowań i obyczaju, [w:] *M. Juszczyk* (red.), *Wybrane zagadnienia z edukacji zdrowotnej*, Kielce 2010, s. 39.

⁴ *S. Golinowska*, Zdrowie i choroba. Wymiar medyczny i społeczny, [w:] *S. Golinowska* (red.), *Zdrowie publiczne. Wymiar społeczny i ekologiczny*, Warszawa 2022, s. 31.



podejście do zdrowia (zdrowie jako stan harmonii i równowagi organizmu), wskazał nadto, że wszystko, co odbiega od tej harmonii jest chorobą⁵. Wyłania się z tego **klasyczna definicja zdrowia jako braku choroby czy dolegliwości**.

Nowożytne koncepcje zdrowia różnorodnie podchodzą do rozumienia tego pojęcia. Należy wspomnieć o definicji opracowanej przez WHO, wedle której zdrowie to stan pełnego fizycznego, psychicznego i społecznego dobrostanu. Tę definicję z 1946 r. dopełniają rozważania *T. Parsonsa*, który definiował zdrowie jako „stan optymalnej zdolności do efektywnego wykonywania cenionych zadań” oraz „stan, w którym jednostka wykazuje optymalną umiejętność pełnienia ról i zadań wyznaczonych jej przez proces socjalizacji”⁶. Należy jednak podkreślić, że definicja zdrowia WHO ma wymiar zasadniczy dla całej Konstytucji WHO, bowiem umiejscowienie jej w preambule tego aktu umiejscawia zdrowie w centrum zainteresowania kreowanej na podstawie tego aktu polityki zdrowia i zdrowia publicznego. Ponadto należy zauważyć, że definicja zdrowia według WHO wskazuje na trzy wymiary tego terminu. Można bowiem wyróżnić **zdrowie w wymiarach: biomedycznym, psychologicznym i behawioralnym**⁷. Jest to bardzo istotna uwaga, gdyż tak rozumiane zdrowie zmieniło podejście do ówczesnie istniejącego dyskursu rozumienia zdrowia w ujęciu negatywnym (jako brak choroby). Wprowadzenie definicji WHO zmieniło postrzeganie zdrowia z ujęcia negatywnego na pozytywne. Takie ujęcie pozwala na wprowadzenie do polityki zdrowia zagadnień związanych z działaniami służącymi podnoszeniu poziomu zdrowia społeczeństwa i jednostki (np. programy edukacyjne, działania profilaktyczne).

Niemniej, definicja zdrowia WHO jest swoistą ideą, do której należy podchodzić z pewną dozą krytycyzmu. Jest to definicja ideowa i ramowa, która jest także trudno aplikowalna na gruncie nauk prawnych. Analizując tę definicję, można stwierdzić, że jej obiektywne spełnienie nie będzie możliwe, bowiem „stan zupełnej pomyślności fizycznej, umysłowej i społecznej” odnosi się do kryteriów subiektywnych, a więc odczuwania zdrowia przez konkretną jednostkę. Nie ma bowiem obiektywnych kryteriów zdrowia ludzkiego. Każdy człowiek posiada swoisty i nabyty poziom zdrowia, mogący ewoluować w trakcie jego egzystencji. Nie można więc obiektywnie ocenić czy i kiedy nastąpi owa zupełna pomyślność. W efekcie, przyjmując tę definicję do praktycznego zajmowania się problematyką zdrowia, niemożliwe jest statystyczne ustalenie, ile osób jest zdrowych, a ile chorych, gdyż dla każdego człowieka co innego może znaczyć termin „zupełna pomyślność”.

Zdrowie stanowi fundamentalne dobro chronione prawem. Niejednokrotnie wypowiedziano się na ten temat w doktrynie oraz w orzecznictwie sądowym. Na szczególną uwagę zasługuje uznanie zdrowia za fundamentalne prawo każdego człowieka

⁵ *M. Sygit*, *Zdrowie publiczne*, Warszawa 2017, s. 23; *A. Dworak*, *Zdrowie jako determinant ludzkiego potencjału*, *Chowanna* 2015, Nr 1, s. 153.

⁶ *T. Parsons*, *The Social System*, New York 1951.

⁷ *J. Domaradzki*, *O skrytości zdrowia. O problemach z konceptualizacją pojęcia zdrowie*, *Hygeia Public Health* 2014/48, Nr 4, s. 408.

o wymiarze uniwersalnym⁸. Zdrowie tworzy bowiem z życiem ścisły korelat. Zdrowie ujmuje się również jako zasób życiowy, warunkujący funkcjonowanie jednostki w społeczeństwie i wykonywanie ról społecznych. Zdrowie odnosić należy więc do jednostki. Inny zakres podmiotowy przynależy zdrowiu, a inny zdrowiu publicznemu.

Funkcjonalnym podejściem jest określanie poziomu zdrowia. Jak wiadomo, zdrowie jest aspektem indywidualnym, wynikającym w znacznej mierze z biologicznych uwarunkowań jednostki (np. obciążenia genetyczne chorobami, styl życia i odżywiania się, spożywanie używek). Poziom zdrowia ujmowany jest w orzecznictwie w różnoraki sposób. Najczęściej przez poziom zdrowia rozumie się stan zdrowia⁹. Mowa np. o uszczerbku na zdrowiu wyrażonym procentowo¹⁰.

Zasadnicza systematyka tego terminu pozwala przyjąć dwa wymiary zdrowia: fizyczny i psychiczny, jak również zdrowie w ujęciu jednostkowym oraz ponadindywidualnym. Zdrowie można także rozpatrywać w ujęciu pozytywnym i negatywnym. W pozytywnym ujęciu zdrowie to **dobrostan biopsychospołeczny**, czyli pewien pożądaný stan organizmu, określany mianem harmonijnego. W negatywnym ujęciu zdrowie definiuje się jako brak choroby czy dolegliwości. Zdrowie jest zatem stanem, w którym nie ujawnia się żadna choroba¹¹.

§ 2. Definiowanie zdrowia publicznego

Rozróżnianie zdrowia i zdrowia publicznego ma swoją bogatą wielowiekową tradycję. Szczególnie od XIX wieku obserwuje się kształtowanie przepisów prawnych wyróżniających zdrowie publiczne na tle zdrowia jednostkowego. Takim przykładem może być Public Health Act wydany w 1848 r. w Anglii. Dotyczył on problemu jakości wody oraz warunków sanitarnych, które stanowiły olbrzymie wyzwanie w ówczesnym świecie.

Jak już wskazano, zdrowie publiczne należy do pojęć szerszych, których definiowania nie można uzależniać od zdrowia jednostki. Zdrowie publiczne ma **wymiar ogólnospołeczny i ponadindywidualny**. Klasyczną definicję zdrowia publicznego, która jest użytkowana wręcz powszechnie sformułował w 1920 r. *C.E.A. Winslow*. Zgodnie z tą definicją **zdrowie publiczne to nauka i sztuka zapobiegania chorobom, przedłużania życia, promowania zdrowia i sprawności fizycznej poprzez zorganizowane wysiłki na rzecz higieny środowiska, kontroli chorób zakaźnych, szerzenia zasad higieny osobistej, organizowania służb medycznych**

⁸ S. Poździoch, Prawo do ochrony zdrowia w standardach Międzynarodowej Organizacji Pracy, Kraków 2007, s. 30.

⁹ Zob. np.: post. SN z 19.10.2022 r., V Ko 75/22, Legalis.

¹⁰ Zob. np.: wyr. SA w Krakowie z 21.7.2015 r., I ACa 577/15, Legalis; wyr. SA w Katowicach z 27.3.2013 r., V ACa 840/12, Legalis.

¹¹ M. Ereshefsky, Defining 'health' and 'disease', Studies in History and Philosophy of Science. Part C: Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences 2009/40, Nr 3, s. 221–227.



i opiekuńczych w celu wczesnego rozpoznawania, zapobiegania i leczenia oraz rozwijania takich mechanizmów społecznych, które zapewnią każdemu standard życia umożliwiający zachowanie i umacnianie zdrowia¹².

Jak słusznie podkreśla się w piśmiennictwie¹³, z definicji tej można wyprowadzić następujące wnioski:

- 1) aktywności zdrowia publicznego obejmują zarówno działalność naukową, jak i praktyczną;
- 2) aktywność zdrowia publicznego koncentruje się na całej populacji i jej kluczowych grupach;
- 3) zdrowie publiczne jest dobrem publicznym, a korzyści ze stanu zdrowia służą całej populacji;
- 4) kierunki aktywności zdrowia publicznego mają na celu m.in. wykrywanie i prewencję chorób zakaźnych oraz cywilizacyjnych, promowanie zdrowego stylu życia oraz działalności zapobiegawczej (np. szczepienia ochronne).

W omawianiu ewolucji pojmowania zdrowia publicznego nie można pominąć istotnego wkładu, który wniósł raport kanadyjskiego ministra zdrowia *M. Lalonde'a*. Wprowadził on tzw. **holistyczny model zdrowia publicznego**, zgodnie z którym na zdrowie publiczne wpływają następujące elementy:

- 1) czynniki biologiczne (genetyka, cechy wrodzone, dojrzewanie, starzenie się i złożony system regulacji wewnętrznej);
- 2) czynniki środowiskowe (socjalne, fizyczne i psychiczne);
- 3) styl życia (wzór konsumpcji, zatrudnienie, czynniki ryzyka zdrowotnego i zawodowego, sposób rekreacji);
- 4) system organizacji opieki zdrowotnej (prewencja, promocja zdrowia, leczenie, rehabilitacja).

W doktrynie prawa zdrowia publicznego wskazuje się, że zdrowie publiczne obejmuje zdrowie całej społeczności, a odpowiednie organy państwa podejmować powinny działania na rzecz utrzymywania wysokiego poziomu zdrowia publicznego. Wskazuje się nawet – i słusznie, że zdrowie publiczne obejmuje szeroki obszar działań dotyczących niemal wszystkich aspektów zdrowia społeczeństwa. Zdrowie publiczne jako zadanie administracji publicznej zawiera ogromne spektrum wielosektorowych przedsięwzięć. Nie sposób determinować więc zdrowia publicznego zawężająco. Zdrowie publiczne wpływa na inne obszary życia społeczno-gospodarczego państwa, kształtując jego rozwój.

Należy jednak podkreślić, że zdrowie publiczne nie jest pojęciem statycznym. Podlega ono ciągłym zmianom i modyfikacjom w zależności od zmieniających się warunków społecznych i ewoluowania zagrożeń dla zdrowia publicznego. Idzie za tym również doktryna prawa zdrowia publicznego. W ostatnich dziesięcioleciach gwałtownie przeobrażała rozumienie zdrowia publicznego. Na uwagę zasługują

¹² C.E.A. Winslow, *The Untilled Fields of Public Health*, Science 1920, Nr 51, s. 23–33.

¹³ S. Golinowska, *Zdrowie publiczne jako przedmiot badań i działań*, [w:] S. Golinowska (red.), *Zdrowie publiczne. Wymiar społeczny i ekologiczny*, Warszawa 2022, s. 59.

w tym zakresie koncepcje *New Public Health* oraz *One Health*, które obecnie wiodą prym w zdrowiu publicznym o charakterze ponadnarodowym. Pierwsza z nich powstała z konieczności redefiniowania i uszczegółowienia niektórych komplementarnych elementów zdrowia publicznego. Co jednak interesujące, w dalszym ciągu powraca się do hipokratejskiego myślenia o zdrowiu jako opozycji do stanu choroby. *New Public Health* wpisuje się w ten obszar pojęciowy, któremu bliższe jest rozumienie zdrowia jako braku choroby, lecz z tym założeniem, że choroba uniemożliwia człowiekowi realizację jego życiowych celów. *One Health* jest najbardziej pojemną koncepcją zdrowia w ujęciu ponadindywidualnym. Wskazuje się, że zdrowie ludzi, zwierząt i stan środowiska naturalnego są ze sobą ściśle powiązane i nie można ich rozpatrywać oddzielnie. Tworzą swoisty korelat. W ramach tej koncepcji nacisk położony jest na profilaktykę zachorowań. Ponadto zdrowie publiczne ujmowane jest jako globalne dobro wszystkich społeczeństw.

W ujęciu prawnym zdrowie publiczne doczekało się swojej definicji legalnej. Znajduje się ona w art. 2 pkt 35 ustawy z 5.12.2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi¹⁴. Zgodnie z nią **zdrowie publiczne to stan zdrowotny całego społeczeństwa lub jego części, określany na podstawie wskaźników epidemiologicznych i demograficznych**. Definicja ta jest syntetyczna, lecz użyteczna w dogmatyce i praktyce prawa. W przeciwieństwie do definicji zdrowia publicznego WHO, nie ma charakteru ideowego i generalnego w tym znaczeniu, że nie można precyzyjnie odtworzyć desygnatów tego terminu. Niemożliwe byłoby wręcz dowodzenie narażenia czy naruszenia zdrowia publicznego rozumianego jako „nauka i sztuka” w sytuacji rozważania przypisania odpowiedzialności karnej lub deliktowej za czyny skierowane przeciwko zdrowiu publicznemu. Z tej perspektywy definicja zaprezentowana w ZapobChoróbU jest bardzo przydatna.

Co ciekawe, definicji zdrowia publicznego nie ma w ustawie o zdrowiu publicznym. Ze względu na zasady techniki prawodawczej, w tej właśnie ustawie powinna znaleźć się definicja zdrowia publicznego, gdyż akt ten powinien ze względu na intytulację mieć najbardziej generalny charakter w zakresie normowania problematyki zdrowia publicznego, polski ustawodawca wprowadził do tej ustawy jedynie zakres zadań odnoszących się do zdrowia publicznego. Zgodnie z art. 2 ZdrPublU zadania z zakresu zdrowia publicznego obejmują:

- 1) monitorowanie i ocenę stanu zdrowia społeczeństwa, zagrożeń zdrowia oraz jakości życia związanej ze zdrowiem społeczeństwa;
- 2) edukację zdrowotną dostosowaną do potrzeb różnych grup społeczeństwa, w szczególności dzieci, młodzieży i osób starszych;
- 3) promocję zdrowia;
- 4) kreowanie postaw zdrowotnych i społecznych sprzyjających profilaktyce zachowań ryzykownych;
- 5) zapobieganie uzależnieniom oraz skutkom zdrowotnym i społecznym wynikającym z uzależnień;

¹⁴ T.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 1675.



- 6) profilaktykę chorób;
- 7) działania w celu rozpoznawania, eliminowania lub ograniczania zagrożeń i szkód dla zdrowia fizycznego i psychicznego w środowisku zamieszkania, nauki, pracy i rekreacji;
- 8) analizę adekwatności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w odniesieniu do rozpoznanych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa;
- 9) inicjowanie i prowadzenie:
 - a) działalności naukowej w zakresie zdrowia publicznego,
 - b) współpracy międzynarodowej dotyczącej działalności naukowej w zakresie zdrowia publicznego;
- 10) rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego;
- 11) ograniczanie nierówności w zdrowiu wynikających z uwarunkowań społeczno-ekonomicznych;
- 12) działania w obszarze aktywności fizycznej.

Szeroko więc uregulowano problematykę zdrowia publicznego, co jest zbieżne z wcześniejszymi ustaleniami odnośnie do wielopłaszczyznowości tego terminu. Zadania opisane w art. 2 ustawy z 11.9.2015 r. o zdrowiu publicznym¹⁵ ściśle dopełniają definicję legalną zawartą w ZapobChoróbU, co pozwala na odczytanie ram kierunków polityki zdrowia publicznego prowadzonej przez organy władzy publicznej.

§ 3. Zdrowie publiczne jako interdyscyplinarny przedmiot badań

Zdrowie publiczne stanowi obszar naukowy i praktyczny, którego głównym celem jest ochrona, utrzymanie oraz poprawa zdrowia populacji. W odróżnieniu od medycyny klinicznej, skoncentrowanej na jednostce, zdrowie publiczne obejmuje całe zbiorowości i analizuje szerokie spektrum czynników wpływających na stan zdrowia społeczeństw. Jego istotną cechą jest **interdyscyplinarność**, czyli wykorzystanie metod, teorii i narzędzi pochodzących z wielu dziedzin nauki. Zdrowie publiczne stanowi również **samodzielną dyscyplinę naukową**, w skład której wchodzi m.in.: epidemiologia, biostatystyka czy zarządzanie usługami zdrowotnymi. Jednym z celów zdrowia publicznego jako nauki jest opracowywanie mechanizmów opanowywania czynników zewnętrznych, które wpływają na zdrowie człowieka. Czynniki te podzielić można na **biopozytywne** oraz **bionegatywne**.

Interdyscyplinarność zdrowia publicznego przejawia się w czerpaniu z różnych dyscyplin naukowych w wyspecjalizowanym zakresie. Mowa m.in. o:

- 1) naukach medycznych i o zdrowiu – diagnozowanie chorób, profilaktyka, promocja zdrowia;

¹⁵ T.j. Dz.U. z 2026 r. poz. 149.



- 2) epidemiologii – badanie częstości i rozprzestrzeniania się chorób w populacjach;
- 3) biostatystyce – analiza danych zdrowotnych i ocena ryzyka;
- 4) socjologii – wpływ czynników społecznych (np. styl życia, nierówności społeczne);
- 5) psychologii – ocena zachowań i kompetencji zdrowotnych;
- 6) ekonomii – ocena efektywności systemów ochrony zdrowia;
- 7) naukach o środowisku – problematyka zanieczyszczenia środowiska naturalnego i wpływu na zdrowie publiczne (np. w ramach ujęcia *One Health*);
- 8) naukach prawnych – regulacje prawne dotyczące zdrowia publicznego (np. ograniczenia, zakazy i nakazy administracyjne, przepisy karne);
- 9) naukach o polityce i administracji – kreowanie polityki zdrowia publicznego i ocena jej funkcjonowania.

Tak szerokie ujęcie jest niezbędne, by wielosektorowo opisać zdrowie publiczne, a także realizować zadania z zakresu zdrowia publicznego. Wyraźnie widać więc, że jest to nauka wielopłaszczyznowa, w której znajomość interdyscyplinarnego ujęcia jest niezbędna do kształtowania późniejszych decyzji związanych ze zdrowiem publicznym (np. Narodowy Program Zdrowia).

§ 4. Funkcje zdrowia publicznego

Funkcje zdrowia publicznego często równane są z celami, do których należy dążyć, by osiągnąć pożądany poziom zdrowotności publicznej. Wymienić należy przede wszystkim **monitorowanie stanu zdrowia** jako najważniejszą funkcję zdrowia publicznego. Niewątpliwie jest to funkcja o charakterze prewencyjnym, której naczelnym zadaniem jest możliwie szybkie wychwycenie niepożądanych zjawisk w zdrowotności publicznej, a także ocena aktualnego stanu zdrowia publicznego. Ma ona charakter ciągły i dotyczy zarówno chorób cywilizacyjnych, jak i chorób zakaźnych, a także wpływu zanieczyszczeń środowiska na zdrowie ludności. **Sprawowanie nadzoru epidemiologicznego** jest jedną z naczelných funkcji zdrowia publicznego. Wykonywana jest przez Państwową Inspekcję Sanitarną oraz inne jednostki (np. współpraca z PZH). Ważną funkcją zdrowia publicznego jest również **zapobieganie rozprzestrzenianiu się chorób**, która ma zarówno wymiar prewencyjny, jak i następczy. W ujęciu prewencyjnym mowa o podejmowaniu działań profilaktycznych w zakresie przeciwdziałania występowaniu chorób zakaźnych lub cywilizacyjnych (np. szczepienia ochronne, promocja zdrowego stylu życia). W ujęciu następczym, chodzi o podejmowanie działań służących ograniczeniu szerzenia się chorób i eliminowania ich ognisk (np. wprowadzenie stanów nadzwyczajnych, nakazy i zakazy oraz ograniczenia związane z występowaniem epidemii lub ognisk epidemicznych *etc.*). Niezwykle ważną funkcją jest także **identyfikacja i zwalczanie czynników ryzyka**, która wynika z pierwszej funkcji i polega na podejmowaniu działań mających na celu eliminowanie czynników obniżających



poziom zdrowotności społecznej. Łączy się ona również z drugą i trzecią wskazaną funkcją.

Wskazane funkcje mają dwa wymiary. Pierwszy odnosi się do terytorium kraju, drugi natomiast ma charakter ponadnarodowy. Należy bowiem wskazać, że w dobie globalizacji i łatwości w przemieszczaniu się osób i towarów, rośnie także zagrożenie dla zdrowia publicznego. Mogą wystąpić zagrożenia związane z szerzeniem się chorób zakaźnych na obszarach przygranicznych, co implikuje konieczność podejmowania współpracy co najmniej dwóch państw granicznych. Podobnie jest z zagrożeniami związanymi z substancjami psychoaktywnymi (np. narkotyki) i substancjami niebezpiecznymi (np. chemikalia nielegalnie składowane).

§ 5. Definiowanie i zarys polityki zdrowotnej w obszarze zdrowia publicznego

Bezsprzecznie realizacja ochrony zdrowia publicznego widoczna jest przede wszystkim przez kształtowanie polityki zdrowotnej państwa. Polityka zdrowotna odzwierciedla więc formy aktywności organów administracji publicznej w zakresie zdrowia, poprzez określanie celów, priorytetów i dostępności zasobów¹⁶. Rozumieć przez to należy zorganizowaną działalność organów państwa ukierunkowaną na osiągnięcie jakiegoś celu związanego ze zdrowiem obywateli (pojmowanych zbiorowo jako całość)¹⁷. Politykę zdrowotną definiuje się także jako całokształt działań podejmowanych przez państwo i społeczeństwo w celu zapewnienia jak najlepszej ochrony zdrowia ludności¹⁸.

Warto wspomnieć także o zdrowej polityce publicznej (*healthy public policy*). Pojęcie to funkcjonuje od późnych lat 80. XX wieku. Jest to polityka charakteryzująca się racjonalnością, gdyż ma bardzo szeroki zasięg. Co więcej, odnosi się wprost do społeczeństwa oraz najważniejszych dóbr prawnych: zdrowia, życia oraz warunków środowiskowych. Postuluje się, żeby łączyć wiele grup interesów, działać ponadnarodowo i stanowić prawo w zakresie ochrony zdrowia¹⁹. Przekłada się to na postulat walki o zdrowie dla ogółu. Jest to szczególnie ważne po niedawnej pandemii COVID-19 i doświadczeniach z niej płynących.

Najszerzej, polityka zdrowia publicznego odnosi się do przeciwdziałania szerzeniu się chorób zakaźnych oraz tzw. chorób cywilizacyjnych. Na te dwa aspekty ukierunkowane są wysiłki większości władz państwowych na całym świecie. W ramach

¹⁶ Zob. np.: M.D. Głowacka, J. Zdanowska, *Zdrowie publiczne w Polsce*, Warszawa 2013, s. 50–51.

¹⁷ Por.: C.W. Włodarczyk, *Polityka zdrowotna i wykluczenie społeczne*, [w:] S. Golinowska (red.), *Polityka zdrowotna wobec dostępności opieki zdrowotnej, wykluczenia oraz nierówności w zdrowiu. Raport z badań*, Warszawa 2007, s. 36.

¹⁸ J. Mazur-Osppe, *Polityka zdrowotna a poprawność polityczna*, [w:] K. Popielski, M. Skrzypek, E. Albińska (red.), *Zdrowie i choroba w kontekście psychospołecznym*, Lublin 2010, s. 128.

¹⁹ F. Baum, *The New Public Health*, Oxford 2008, s. 544–545.

tej polityki wyróżnia się całokształt działań profilaktycznych, wśród których znajdują się szczepienia ochronne. Zdecydowanie najwięcej miejsca poświęca się szczepieniom ochronnym, szczególnie wśród dzieci i młodzieży. Wskazuje się, że resortowa polityka zdrowotna kładzie duży nacisk na zagwarantowanie odpowiednich szczepień ochronnych dla tej grupy obywateli²⁰.

Polityka zdrowotna kształtowana jest przez środowiska polityczne oraz zaplecze eksperckie. Jednak, ci pierwsi mają głos decydujący. Gremia naukowe pełnią jedynie funkcje opiniodawczo-doradcze. Środowiska polityczne uosabiają różne grupy interesów, przez co polityka zdrowotna kształtuje się niejednolicie, w zależności od osób pełniących władzę w określonym czasie. Ma to związek m.in. z Narodowym Programem Zdrowia, który przyjmowany jest na okres przeważnie 5-letni, a w tym czasie może dojść do zmiany kierownictwa resortu zdrowia, co przekładać się będzie na zmianę priorytetów w obszarze zdrowia publicznego. Obserwuje się zjawisko „rozmywania polityki zdrowotnej” w przypadku sprzecznych interesów różnych grup mających wpływ na jej kształtowanie. Przyjmowane są opcje kompromisowe, co nie zawsze prowadzi do poprawy warunków zdrowia publicznego. Co więcej, polityka zdrowia publicznego powinna być spójna i prezentować określoną wizję pożądanego stanu zdrowia publicznego w najbliższej przyszłości, trafnie prognozując możliwe zagrożenia. Wymaga to jednak ustąpienia polityki przed wiedzą ekspercką.

§ 6. Wybrane organizacje i centra międzynarodowe działające na rzecz zdrowia publicznego i ich zasadnicze cele działalności

I. World Health Organization

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) jest najważniejszą organizacją międzynarodową, której wieloaspektowa działalność poświęcona jest problematyce zdrowia publicznego na całym świecie. Wchodzi w skład systemu Narodów Zjednoczonych. Została utworzona w 1948 r. Posiada siedzibę w Genewie. Jej głównym celem jest osiągnięcie przez wszystkie narody możliwie najwyższego poziomu zdrowia, rozumianego nie tylko jako brak choroby, lecz jako stan pełnego dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego. Ponadto WHO realizuje zadania z zakresu globalnego zdrowia publicznego na wielu płaszczyznach: **koordynacyjnej, normatywnej oraz operacyjnej**. Do kluczowych obszarów działalności WHO można zaliczyć

²⁰ I. Kowalska, Dostęp do świadczeń zdrowotnych w regulacjach Ministerstwa Zdrowia, [w:] S. Gólimowska (red.), Polityka zdrowotna wobec dostępności opieki zdrowotnej, wykluczenia oraz nierówności w zdrowiu. Raport z badań, Warszawa 2007, s. 98. Szerzej również: M. Solecka, Polityka a zdrowie, zdrowie a polityka, *Medycyna Praktyczna. Szczepienia* 2018, Nr 4(28), s. 27–30; M.C. Navin, K. Attwell, Vaccine mandates, value pluralism, and policy diversity, *Bioethics* 2018, t. 33, s. 1042–1049.



np.: monitorowanie sytuacji zdrowotnej na świecie, identyfikacja i analiza zagrożeń zdrowotnych, opracowywanie standardów i wytycznych medycznych, wspieranie państw w budowie efektywnych systemów ochrony zdrowia, czy koordynowanie międzynarodowych działań w sytuacjach kryzysowych.

Z racji swoich kompetencji, a także pozycji międzynarodowej WHO odgrywa kluczową rolę w kształtowaniu globalnej polityki zdrowotnej. W szczególności w zakresie programów profilaktycznych, zwalczaniu chorób zakaźnych i cywilizacyjnych, promowaniu zdrowego stylu życia czy redukowaniu nierówności w zdrowiu między poszczególnymi państwami.

Aktem kreującym jest Konstytucja WHO²¹, w której art. 2 wskazano na wiele funkcji WHO. Wśród nich należy zauważyć następujące:

- 1) działalność kierowniczą w dziedzinie międzynarodowej pracy w zakresie zdrowia;
- 2) utrzymywanie współpracy z Narodami Zjednoczonymi oraz innymi organizacjami;
- 3) pomoc państwom we wzmacnianiu systemów ochrony zdrowia;
- 4) działanie na rzecz eliminacji chorób;
- 5) wspieranie współpracy naukowej w obszarze zdrowia publicznego;
- 6) wspieranie działań na rzecz zdrowia psychicznego;
- 7) pełnienie funkcji doradczych i informacyjnych w obszarze zdrowia.

Zgodnie z art. 9, WHO działa poprzez swoje organy, którymi są: Światowe Zgromadzenie Zdrowia, Rada Wykonawcza oraz Sekretariat. WHO może powoływać także Komitety oraz Konferencje.

II. European Centre for Disease Prevention and Control

Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) powstało w 2005 r. Jest to agencja UE, której celem jest wzmocnienie europejskiej odporności na choroby zakaźne. Głównymi obszarami działalności są: identyfikowanie, ocena i informowanie o obecnych i pojawiających się zagrożeniach dla zdrowia ludzkiego wynikających z chorób zakaźnych. W tym zakresie ECDC podejmuje następujące działania:

- 1) poszukiwanie, gromadzenie, zestawianie, ocena i rozpowszechnianie odpowiednich danych naukowych i technicznych;
- 2) wydawanie opinii naukowych oraz udzielanie pomocy naukowej i technicznej, w tym szkoleń;
- 3) dostarczanie na czas informacji Komisji, państwom członkowskim, agencjom wspólnotowym i organizacjom międzynarodowym działającym w dziedzinie zdrowia publicznego;

²¹ Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia Porozumienie zawarte przez Rządy reprezentowane na Międzynarodowej Konferencji Zdrowia i Protokół dotyczący Międzynarodowego Urzędu Higieny Publicznej, podpisane w Nowym Jorku 22.7.1946 r. (Dz.U. z 1948 r. Nr 61, poz. 477 ze zm.).



- 4) koordynowanie europejskiej sieci organów działających w obszarach objętych misją Centrum, w tym sieci powstających w wyniku działań w zakresie zdrowia publicznego wspieranych przez Komisję oraz prowadzących specjalistyczne sieci nadzoru;
- 5) wymiana informacji, wiedzy specjalistycznej i najlepszych praktyk oraz ułatwianie opracowywania i wdrażania wspólnych działań zgodnie z podejściem *One Health*.

Bardzo istotnym obszarem działalności jest prowadzenie nadzoru epidemiologicznego. ECDC monitoruje choroby zakaźne i ich rozprzestrzenianie się w poszczególnych państwach członkowskich w celu oceny obecnej sytuacji epidemiologicznej. Celem działalności ECDC jest odpowiednio wczesne reagowanie na ponadprzeciętne wzrosty zachorowań. W tym zakresie istotne jest wykrywanie i monitorowanie wszelkich wielonarodowych ognisk chorób zakaźnych pod kątem źródła, czasu, populacji i miejsca w celu zapewnienia uzasadnienia dla działań w zakresie zdrowia publicznego. Ponadto ważnym działaniem ECDC jest identyfikowanie grup ludności zagrożonych i wymagających ukierunkowanych środków profilaktycznych oraz formułowanie hipotez dotyczących (nowych) źródeł, dróg przenoszenia i grup najbardziej zagrożonych oraz identyfikowanie potrzeb w zakresie badań i projektów pilotażowych.

Wśród działalności zapobiegawczej ECDC wyróżnić można m.in. ocenę gotowości na wypadek sytuacji kryzysowych co 3 lata, identyfikację i wymianę dobrych praktyk, takich jak oparte na dowodach narzędzia i wytyczne, zwłaszcza w zakresie krajowego planowania na wypadek sytuacji nadzwyczajnych, a także identyfikację, ustalanie priorytetów oraz zrozumienie zagrożeń i słabych punktów. ECDC opracowuje bazy dotyczące skuteczności środków kontroli chorób zakaźnych oraz środków w zakresie zdrowia publicznego i społecznych. Działania te pomagają reagować na ogniska epidemii oraz wskazać, gdzie można wprowadzić zmiany w krajowych planach awaryjnych, aby lepiej przygotować się na kolejną epidemię.

III. UNAIDS

UNAIDS jest wyspecjalizowanym programem Narodów Zjednoczonych utworzonym w 1996 r. w celu koordynowania działań o charakterze globalnym związanych z wirusem HIV oraz wywoływaną przez niego chorobą AIDS. Głównym celem działania jest wyeliminowanie AIDS jako zagrożenia dla zdrowia publicznego do 2030 r. w ramach Celów Zrównoważonego Rozwoju. W swojej działalności UNAIDS tworzy strategie działania oraz wyposażania w profesjonalne dane i analizy, które pozwalają na ocenę sytuacji epidemiologicznej związanej z AIDS oraz postępów poczynionych na poziomie lokalnym, regionalnym i globalnym. Ponadto UNAIDS gromadzi dane związane z epidemiologią wirusa HIV, co przekłada się na

kreowanie polityki zdrowotnej w zakresie eliminacji HIV oraz AIDS. UNAIDS dąży do zerowych zakażeń HIV oraz zerowych statystyk zgonów związanych z AIDS.

Od 2016 r. przyjęto zobowiązania w ramach ścieżki „Fast-Track”, wedle której zakładano zmniejszenie liczby nowych zakażeń HIV do wartości poniżej 500 000 do 2020 r., zmniejszenie liczby zgonów z powodu AIDS do tego samego poziomu oraz wyeliminowanie dyskryminacji z powodu HIV/AIDS do 2020 r. Ważnym obszarem działalności UNAIDS jest także eliminacja AIDS wieku dziecięcego. Inicjatywa ta realizowana jest w ramach Planu w kierunku wyeliminowania nowych zakażeń HIV wśród dzieci do 2015 r. i utrzymywania ich matek przy życiu. Warto także zauważyć, że UNAIDS wspiera przestrzeganie praw człowieka i dąży do eliminowania dyskryminacji i stygmatyzacji ludzi ze względu na zakażenie wirusem HIV lub posiadanie choroby AIDS.

IV. World Organisation for Animal Health

Światowa Organizacja Zdrowia Zwierząt (WOAH) jest międzynarodową organizacją międzyrządową, której celem jest poprawa zdrowotności wśród zwierząt. Ma swoją siedzibę w Paryżu. Powstała w 1924 r. w odpowiedzi na tzw. plagę bydła dziesiątkującą zwierzęta na całym świecie. Działalność WOAH wpisuje się w nurt *One Health*, w zakresie łącznego traktowania zdrowia człowieka oraz zwierząt i stanu środowiska naturalnego, przy ocenie stanu zdrowia publicznego.

Podstawowym celem WOAH jest **zapobieganie rozprzestrzenianiu się chorób zwierząt oraz minimalizowanie ich wpływu na zdrowie ludzi i gospodarkę.**

Do kluczowych zadań należy m.in.:

- 1) monitorowanie i raportowanie chorób zwierząt na świecie;
- 2) opracowywanie międzynarodowych standardów zdrowia zwierząt;
- 3) wspieranie krajów w zwalczaniu chorób zakaźnych;
- 4) zapewnienie bezpieczeństwa w handlu zwierzętami i produktami pochodzenia zwierzęcego.

Od 1990 r. WOAH przyjęła cykl planowania strategicznego dla swojego pięcioletniego programu pracy. Siódmy Plan Strategiczny WOAH, przyjęty przez Kraje Członkowskie, które spotkały się podczas 88. Sesji Ogólnej Światowego Zgromadzenia Delegatów, obejmuje okres od 2021 do 2025 r. Plan ten wykorzystuje doświadczenie i wiedzę organizacji, przy wsparciu sieci Centrów Referencyjnych, aby wspierać niezbędne zmiany w globalnym zarządzaniu zdrowiem zwierząt, aby służby weterynaryjne były lepiej przygotowane do przewidywania i reagowania na nowe oczekiwania. WOAH działa globalnie, współpracując z rządami państw oraz innymi organizacjami międzynarodowymi (np. z WHO).

§ 7. Narodowy Program Zdrowia

Narodowy Program Zdrowia (NPZ) stanowi podstawowy dokument strategiczny w zakresie zdrowia publicznego, określający cele operacyjne oraz kierunki działań mających na celu poprawę stanu zdrowia społeczeństwa. Program ten jest realizowany w perspektywie wieloletniej i stanowi narzędzie polityki zdrowotnej państwa, zgodne z założeniami zdrowia publicznego oraz rekomendacjami międzynarodowymi, m.in. WHO. Narodowy Program Zdrowia jest fundamentalnym narzędziem realizacji polityki zdrowia publicznego, odzwierciedlającym współczesne podejście do zdrowia jako zjawiska uwarunkowanego wieloczynnikowo. Jego interdyscyplinarny i systemowy charakter umożliwia skuteczne przeciwdziałanie najważniejszym problemom zdrowotnym społeczeństwa oraz poprawę jakości życia populacji.

Narodowy Program Zdrowia przyjmowany jest w drodze **rozporządzenia Rady Ministrów**. Aktualnie NPZ obowiązuje od 2021 r. Pierwotnie był przewidziany na lata 2021–2025, lecz podjęto decyzję o jego przedłużeniu do końca 2026 r.

Zgodnie z treścią załącznika do rozporządzenia Rady Ministrów z 30.3.2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2026²², **celem strategicznym NPZ** jest zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie społecznych nierówności w zdrowiu. Przy realizacji NPZ niezbędne jest uwzględnienie wpływu skutków zdrowotnych wywołanych przez epidemię COVID-19 na zdrowie populacji. Choroba ta przyczyniła się do największego kryzysu zdrowotnego w Rzeczypospolitej Polskiej po zakończeniu II wojny światowej. Z uwagi na jej specyfikę (niezależnie od konieczności nieustannego jej przeciwdziałania i zwalczania skutków) niezbędne jest zintensyfikowanie działań mających na celu promowanie zdrowia, ograniczanie narażenia na czynniki ryzyka chorób cywilizacyjnych. Epidemia COVID-19, nakładając się na epidemię przewlekłych chorób niezakaźnych, powoduje efekt negatywnej synergii. Tym bardziej istotna jest konieczność podjęcia kompleksowych, a także zgodnych z aktualną wiedzą naukową, interwencji w obszarze zdrowia publicznego, wszelkimi dostępnymi narzędziami.

Wyróżniono w nim także **pięć celów operacyjnych**:

- 1) profilaktyka nadwagi i otyłości;
- 2) profilaktyka uzależnień;
- 3) promocja zdrowia psychicznego;
- 4) zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne;
- 5) wyzwania demograficzne.

W ramach ustalonych celów operacyjnych wskazano na następujące zadania:

- 1) odnośnie do pierwszego celu operacyjnego m.in.:
 - a) prowadzenie ogólnopolskiego centrum edukacji żywieniowej,
 - b) kształtowanie postaw prozdrowotnych w tym upowszechnianie koncepcji Przedszkoli i Szkół Promujących Zdrowie,

²² Dz.U. z 2021 r. poz. 642 ze zm.

