

Ustawa o zdrowiu publicznym. Komentarz

Przejdź do produktu na ksiegarnia.beck.pl

Ustawa o zdrowiu publicznym

z dnia 11 września 2015 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 1916)

Tekst jednolity z dnia 7 listopada 2024 r. (Dz.U. z 2024 r. poz. 1670)

(zm.: Dz.U. 2025, poz. 340)

Rozdział 1. Przepisy ogólne

Literatura: *B. Adamiak, J. Borkowski*, Kodeks postępowania administracyjnego. Komentarz, Warszawa 2024; *F. Baum*, The New Public Health, Melbourne–Oxford 2008; *F. Baum*, The New Public Health, Melbourne–Oxford 2008; *S. Biernat*, Działania wspólne w administracji państwowej, Wrocław–Warszawa 1979; *D. Cianciara*, Przyczyny i przyczyny przyczyn nierówności w zdrowiu, HPH 2015, t. 50, Nr 3; *J. Ciechorski*, Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz do wybranych przepisów, Warszawa 2024; *M. Dercz, H. Izdebski*, Organizacja ochrony zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej w świetle obowiązującego ustawodawstwa, Warszawa–Poznań 2001; *M. Dyl*, w: Kodeks postępowania administracyjnego. Komentarz (red. *R. Hauser, M. Wierzbowski*), Warszawa 2023; *F. Elżanowski*, w: Kodeks postępowania administracyjnego. Komentarz (red. *R. Hauser, M. Wierzbowski*), Warszawa 2023; *B. Gieroba*, Wpływ aktywności fizycznej na zdrowie psychiczne i funkcje poznawcze, MOiNoZ 2019, t. 25, Nr 3; *M.D. Głowacka, J. Zdanowska*, Zdrowie publiczne w Polsce, Warszawa 2013; *J. Kocur*, Znaczenie psychoprofilaktyki w epidemiologii chorób cywilizacyjnych i promocji zdrowia, w: Epidemiologia (red. *A. Buczyński, D. Stopczyk*), Łódź 2001; *G. Kozuń-Cieślak*, Efektywność – rozważania nad istotą i typologią, KKES 2013, Nr 4; *K. Kuszewski*, „Narodowy Program Zdrowia” jako narzędzie polityki zdrowotnej państwa, Studia BAS 2009, t. 20, Nr 4; *I. Laskowska*, Zdrowie i nierówności w zdrowiu – determinanty i implikacje ekonomiczno-społeczne, Łódź 2012; *J. Leowski*, Polityka zdrowotna a zdrowie publiczne, Warszawa 2018; *M. Malczewska*, w: Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej. Komentarz (art. 90–222), t. 2 (red. *K. Kowalik-Bańczyk, M. Szwarz-Kuczer, A. Wróbel*), Warszawa 2012; *T. Maszczyk*, Zdrowie jako wartość uniwersalna, RNAWF 2005, z. 54; *J. Nosko*, Promocja zdrowia i ochrona zdrowia jako zadania własne samorządu terytorialnego, Zdrowie Publiczne 2000, Nr 4; *A. Pyszka*, Istota efektywności. Definicje i wymiary, SEZNK 2015, Nr 230; *M.J. Schneider*, Introduction to Public Health, Burlington 2021; *C.E.A. Winslow*, The Untilled Fields of Public Health, Science 1920, t. 51, Nr 1306; *C.W. Włodarczyk*, Zdrowie publiczne w perspektywie

międzynarodowej. Wybrane problemy, Kraków 2007; C.W. Włodarczyk, Problemy nierówności w zdrowiu. Perspektywa Unii Europejskiej, ZNOZ ZPiZ 2011, t. 9, Nr 2; C.W. Włodarczyk, Polityka zdrowotna i wykluczenie społeczne, w: Polityka zdrowotna wobec dostępności opieki zdrowotnej, wykluczenia oraz nierówności w zdrowiu. Raport z badań (red. S. Golinowska), Warszawa 2007; J. Mazur, Polityka zdrowotna a poprawność polityczna, w: Zdrowie i choroba w kontekście psychospołecznym (red. K. Popielski, M. Skrzypek, E. Albińska), Lublin 2010.

Art. 1. [Zakres przedmiotowy]

1. Ustawa określa zadania z zakresu zdrowia publicznego, podmioty uczestniczące w realizacji tych zadań oraz zasady finansowania zadań z zakresu zdrowia publicznego.

1a. Ustawa określa także zasady:

- 1) ustalania i pobierania opłaty od napojów z dodatkiem substancji o właściwościach słodzących, o których mowa w art. 12a ust. 1 pkt 1, oraz kofeiny lub tauryny w produkcie gotowym do spożycia;**
- 2) sprzedaży i oznaczenia napojów z dodatkiem kofeiny lub tauryny w produkcie gotowym do spożycia.**

2. Przez zdrowie publiczne rozumie się zadania określone w art. 2.

Spis treści

| | Nb |
|---|----|
| 1. Uzasadnienie i <i>ratio legis</i> wprowadzenia ustawy | 1 |
| 2. Poprawa zdrowia społeczeństwa | 2 |
| 3. Zakres przedmiotowy ZdrPublU | 3 |
| 4. Zadania z zakresu zdrowia publicznego | 4 |
| 5. Wprowadzenie nowych danin od produktów zawierających substancje słodzące | 5 |
| 6. Kreowanie prozdrowotnych wyborów konsumentów | 6 |
| 7. Realizacja wytycznych Światowego Planu Działania | 7 |
| 8. Kreowanie polityki cenowej a promocja zdrowego żywienia | 8 |
| 9. Poprawa sposobu żywienia – cel NPZ | 9 |
| 10. Zakres uregulowania ZdrPublU | 10 |
| 11. Definiowanie zdrowia publicznego | 11 |
| 12. Rozumienie zdrowia publicznego | 12 |
| 13. Zdrowie publiczne w orzecznictwie sądowym | 13 |

- 1 1. Uzasadnienie i *ratio legis* wprowadzenia ustawy.** Istotnym uzasadnieniem dla wprowadzenia tej regulacji są właściwe przepisy Traktatu

o Funkcjonowaniu Unii Europejskiej, zawarte w tytule XIV Zdrowie publiczne. Wskazać należy m.in. na potrzebę pomocniczego i proporcjonalnego działania organów UE względem państw członkowskich poprzez uzupełnianie polityk krajowych w celu dążenia do poprawy zdrowia publicznego, zapobiegania chorobom i dolegliwościom dotyczącym społeczeństwo oraz usuwania źródeł zagrożeń dla zdrowia fizycznego i psychicznego [szerzej *M. Malczewska*, w: *Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej. Komentarz* (art. 90–222), t. 2 (red. *K. Kowalik-Bańczyk, M. Szwarc-Kuczer, A. Wróbel*), s. 1041–1088]. Uzasadnienia wprowadzenia tej regulacji ustawowej należy dopatrywać się w szczególności w widocznej luce w prawodawstwie krajowym w zakresie ogólnych ram prawnych odnoszących się do problematyki szeroko rozumianego zdrowia publicznego i wynikającego z art. 68 Konstytucji RP obowiązku organów państwa ochrony tego dobra prawnego. Ten zasadniczy aspekt dostrzeżono w orzecznictwie TK, w którym wskazano, że „zdrowie publiczne należy postrzegać w szerszym wymiarze, m.in. jako obowiązek zapewnienia takiego kontekstu prawnego i społecznego, by usuwać zarówno zewnętrzne zagrożenia zdrowia jednostki (np.: zwalczanie chorób zakaźnych, pomoc w sytuacjach nadzwyczajnych, opieka medyczna), jak i eliminować pokusy skłaniające jednostkę do dobrowolnego niszczenia swojego zdrowia”. Gdy porównamy tę wypowiedź z definicjami doktrynalnymi, widoczne jest zawężenie rozumienia pojęcia „zdrowie publiczne” (zob. wyr. TK z 9.7.2009 r., SK 48/05, *Legalis*). Zdrowie publiczne zasadnie uznano za ogólnospołeczne dobro prawne chronione konstytucyjnie (zob. wyr. TK z 23.11.2009 r., P 61/08, *Legalis*). Fakt ten podkreślono również w orzecznictwie sądów administracyjnych (zob. np. wyr. NSA z 26.5.2022 r., II OSK 3109/19, *Legalis*). Dlatego pożądanym krokiem legislacyjnym było unormowanie zagadnień odnoszących się do tego dobra prawnego. Jednak powinno być ono możliwie pełne i adekwatne wobec już funkcjonujących ustaw szczególnych, regulujących wybrane zagadnienia związane z ochroną zdrowia publicznego.

2. **Poprawa zdrowia społeczeństwa.** Uzasadniając potrzebę wprowadzenia 2 komentowanej ustawy (Rządowy projekt ustawy o zdrowiu publicznym, Druk sejmowy Nr 3675, <https://www.sejm.gov.pl/sejm7.nsf/PrzebiegProc.xsp?nr=3675>, dostęp: 22.7.2025 r.), projektodawcy wskazywali na konieczność utworzenia mechanizmów pozwalających na osiągnięcie poprawy sytuacji zdrowotnej społeczeństwa. Słusznie podnoszono, że zadaniem władz publicznych jest prowadzenie działań przyczyniających się do ochrony i poprawy zdrowia, jednocześnie podkreślając, że zdrowie populacji stanowi wartość

samą w sobie, a spójna i efektywna polityka państwa w zakresie zdrowia publicznego w sposób zasadniczy wpływa na funkcjonowanie społeczeństwa. Dostrzeżono również fakt, że wysoki stan zdrowia społeczeństwa jest czynnikiem warunkującym rozwój kraju, z jednej strony stymulując wzrost gospodarczy, z drugiej natomiast nie obciążając systemu ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych. Wedle założeń, celami wprowadzenia niniejszej ustawy było:

- 1) utworzenie struktur odpowiedzialnych za koordynację i monitorowanie działalności władz publicznych wpływających na zmianę stanu zdrowia populacji;
- 2) zapewnienie stabilnych mechanizmów finansowania wskazanych zadań i celów.

W założeniu, projektowana ustawa miała również na celu usystematyzowanie zadań z zakresu zdrowia publicznego realizowanych dotąd, zapewnienie ich ciągłości, adekwatności i kompleksowości. Proponując pierwotny kształt komentowanej ustawy, projektodawcy powoływali się także na adekwatność przepisów projektu ustawy wobec dokumentów o charakterze międzynarodowym, takich jak: „Zdrowie 2020: Europejskie ramy polityczne i strategia na XXI wiek” oraz „Zdrowie 2020: Europejska polityka wspierająca działania rządów i społeczeństw na rzecz zdrowia i dobrostanu człowieka” autorstwa WHO, a także program unijny pt.: „Wieloletni program działań w dziedzinie zdrowia Unii Europejskiej na lata 2014–2020” oraz „Zielona Księga: Poprawa zdrowia psychicznego ludności. Strategia zdrowia psychicznego dla Unii Europejskiej z 2005 r.” i Deklaracja Helsińska (*Mental Health Declaration for Europe Facing the Challenges, Building Solutions*).

3 3. Zakres przedmiotowy ZdrPublU. W ust. 1 komentowanego przepisu wskazano w sposób opisowy i nieostry zakres przedmiotowy ustawy. Może to implikować znaczące trudności w prawidłowym dekodowaniu intencji ustawodawcy co do tego, jaką część tak szerokiej materii związanej ze zdrowiem publicznym rzeczywiście chciano uregulować. Mylący jest w tym kontekście tytuł ustawy, który wskazuje na holistyczne uregulowanie zagadnień związanych ze zdrowiem publicznym, czemu jednak przeczy jej treść.

4 4. Zadania z zakresu zdrowia publicznego. Ustawa wybiórczo traktuje zarówno zadania z zakresu zdrowia publicznego, jak i kwestie związane z podmiotami uczestniczącymi w realizacji tych zadań. Wydaje się, że ustawodawca uchwalając treść ustawy, w sposób niewystarczający zestawił jej przedmiot z ustawami kreującymi znaczną część działalności organów państwa związanych ze zdrowiem publicznym (m.in.: PISU, ZapobChoróbU, InspWetU). Twierdzić bowiem należy, że ZdrPublU powinna spajać syste-

mowo pozostałe akty prawne odnoszące się do tego dobra o charakterze ogólnospołecznym. W obecnym kształcie komentowana ustawa pozostawia wiele niedostatków i wątpliwości interpretacyjnych.

5. Wprowadzenie nowych danin od produktów zawierających substancje słodzące. Ustawą z 14.2.2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z promocją prozdrowotnych wyborów konsumentów (Dz.U. z 2020 r. poz. 1492) wprowadzono do ZdrPublU ust. 1a oraz odnoszący się do niego rozdział 3a. Politykę fiskalną uznano za narzędzie służące do promocji prozdrowotnych wyborów konsumentów. Wprowadzenie nowych obciążeń fiskalnych, które *de facto* miałyby obciążać konsumentów dodatkową daniną, uzasadniano następującymi względami (Rządowy projekt ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z promocją prozdrowotnych wyborów konsumentów, Druk sejmowy Nr 210, <https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/PrzebiegProc.xsp?nr=210>, dostęp: 22.7.2025 r.):

- 1) stymulowaniem wyborów prozdrowotnych konsumentów poprzez nałożenie opłaty na napoje z dodatkiem cukrów będących monosacharydami lub disacharydami oraz środków spożywczych zawierających te substancje oraz substancje słodzące, kofeiny lub tauryny oraz na napoje alkoholowe w opakowaniach o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml;
- 2) wspieraniem zachowań prozdrowotnych obywateli przez uwzględnienie aspektów zdrowotnych w polityce zakupowej państwa;
- 3) wspieraniem, mającej pozytywny wpływ na zdrowie, aktywności fizycznej dzieci i młodzieży przez wspieranie finansowe Funduszu Rozwoju Kultury Fizycznej.

6. Kreowanie prozdrowotnych wyborów konsumentów. Projektodawcy uzasadniali potrzebę kreowania prozdrowotnych wyborów konsumentów poprzez politykę fiskalną na skutek wyraźnego wzrostu cywilizacyjnych chorób niezakaźnych, takich jak: otyłość i cukrzyca, które słusznie uznano za poważne zagrożenie dla zdrowia publicznego. Ponadto potwierdzono, że wprowadzenie opłat jest uzasadnione koniecznością poprawy jakości diety w społeczeństwie przez ograniczenie spożycia słodkich napojów.

7. Realizacja wytycznych Światowego Planu Działania. Regulacje ust. 1a komentowanego przepisu realizują wytyczne wskazane w Światowym Planie Działania na rzecz zwalczania i kontrolowania chorób niezakaźnych na lata 2013–2020 (dokument pt. Global ac-

tion plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>, dostęp: 10.3.2025 r.). Wśród postulatów wskazano m.in. na konieczność przeciwdziałania chorobom układu krążenia i układu oddechowego, cukrzycy i otyłości, które stanowią 63% zgonów na świecie, niejednokrotnie powodujących przedwczesne zgony ludności, które warunkowane są powszechnym dostępem do niezdrowej żywności i nieodpowiednim trybem życia ubogim w aktywność fizyczną i dbanie o dobrostan zdrowotny. W opracowaniu podaje się, że jednym z rozwiązań służących przeciwdziałaniu szerzeniu się wspomnianych chorób cywilizacyjnych jest wykorzystywanie narzędzi ekonomicznych, tworzących system zachęt do podejmowania przez ludność zachowań prozdrowotnych. Wprost wskazano na wprowadzenie odpowiednich podatków, a także dotacji.

8 8. Kreowanie polityki cenowej a promocja zdrowego żywienia. Wprowadzenie nowego obciążenia doliczanego do wskazanych wyrobów słodzonych realizuje również wytyczne WHO, w zakresie kreowania polityki cenowej związanej z promowaniem zdrowego żywienia (dokument pt. Implementing Fiscal and Pricing Policies to Promote Healthy Diets. A Review of Contextual Factors, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345114/9789240035027-eng.pdf?sequence=1>, dostęp: 10.3.2025 r.), w których wskazano, że prowadzenie odpowiedniej polityki fiskalnej i cenowej jest jedną z możliwych interwencji państwa w zakresie kształtowania świadomości populacji nt. korzyści płynących ze zdrowego odżywiania. Środki finansowe pozyskane z opodatkowanej niezdrowej żywności powinny natomiast zasilić krajowe programy wsparcia zdrowia.

9 9. Poprawa sposobu żywienia – cel NPZ. Uzasadnieniem dla wprowadzenia komentowanej regulacji z ust. 1a ZdrPublU jest także ustalony w rozp. Rady Ministrów z 4.8.2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 (Dz.U. z 2016 r. poz. 1492) cel operacyjny określony jako „poprawa sposobu żywienia, stanu odżywiania oraz aktywności fizycznej społeczeństwa”, za którego realizację odpowiedzialny jest obok Ministra Zdrowia także Minister Finansów. Wskazany cel operacyjny realizowano zadaniem (pkt V) opisanym jako **zwiększanie dostępności produktów spożywczych zalecanych do spożycia i zmniejszanie dostępności produktów spożywczych niezalecanych do nadmiernego spożycia**. Środkiem do tego jest więc zwiększenie obciążeń fiskalnych na produktach uznawanych za niezdrowe, przez co relatywnie tanie stają się produkty uznawane za zdrowe, co ma w założeniu skłaniać społeczeństwo do częst-

szego sięgania po te drugie, jednocześnie przyczyniając się do zmniejszenia konsumpcji opisanych w ust. 1a kategorii produktów spożywczych.

10. Zakres uregulowania ZdrPublU. Uzasadnienie wprowadzenia dodatkowych opłat na wskazane wyroby spożywcze jest oczywiste i nie powinno podlegać kwestionowaniu. Należy jednak zastanowić się, czy ZdrPublU w obecnym kształcie normatywnym, która w sposób wybiórczy traktuje problematykę zdrowia publicznego, jest właściwym miejscem na wprowadzenie regulacji na takim poziomie szczegółowości przy jednoczesnym pominięciu zagadnień bardziej ogólnych, jak chociażby uregulowanie kwestii związanej z profilaktyką chorób.

11. Definiowanie zdrowia publicznego. Zdecydowanie krytycznie ocenić należy sformułowanie wprowadzone do ust. 2 komentowanego przepisu, w którym stwierdza się, że przez zdrowie publiczne rozumie się zadania określone w art. 2 ZdrPublU. Przepis ten zawiera dyspozycję odsyłającą o charakterze wewnętrznym, gdyż odnosi się do tego samego aktu normatywnego. Określenie zadań nie jest definicją legalną terminu zdrowie publiczne. Uznać należy, iż wskazanym w art. 2 zadaniom bliżej do funkcji zdrowia publicznego, aniżeli definicji (por. *J. Leowski*, Polityka zdrowotna a zdrowie publiczne, s. 78–90; *M.J. Schneider*, Introduction to Public Health, s. 3–5). Budzić to może uzasadnione wątpliwości także pod kątem zachowania zasad techniki prawodawczej. Zgodnie z TechPrawodR, w którym określono, w jaki sposób należy konstruować m.in. akty prawne rangi ustawowej, stwierdzić należy niespójność systemową obecnie funkcjonującej definicji zdrowia publicznego. Znajduje się ona w art. 2 pkt 35 ZapobChoróbU. Według tej definicji zdrowiem publicznym jest stan zdrowotny całego społeczeństwa lub jego części, określany na podstawie wskaźników epidemiologicznych i demograficznych. Ustawodawca nie zastosował jednak w ZdrPublU dyspozycji odsyłającej do tej ustawy. Zgodnie z § 2 TechPrawodR, w ustawie powinno się wyczerpująco regulować daną dziedzinę spraw, nie pozostawiając poza zakresem jej unormowania istotnych fragmentów tej dziedziny. Istotnie więc uznać należy, że ustawa dotycząca zdrowia publicznego powinna w sposób wyczerpujący regulować kwestie związane ze zdrowiem publicznym. Biorąc pod uwagę fakt wielopłaszczyznowości pojęcia zdrowie publiczne i wynikającej z tego szerokiej gamy spraw koniecznych do uregulowania, za znacząco utrudnione uznać należy uregulowanie wszystkich kwestii związanych ze zdrowiem publicznym w jednej ustawie. Nie stoi to jednak w sprzeczności z tym, że ZdrPublU powinno traktować się jako akt o charakterze ogólnym, z którym powiązane są ustawy szczegółowo regulujące konkretne zagadnienia

związane z ochroną zdrowia publicznego (np. przeciwdziałanie szerzeniu się chorób zakaźnych). Takie podejście legislacyjne implikowałoby konieczność wprowadzenia definicji legalnej zdrowia publicznego do komentowanej ustawy, co zapewniłoby spójność systemową regulacji krajowych w zakresie ochrony zdrowia publicznego. W efekcie, takie posunięcie legislacyjne spełniałoby § 22 ust. 1 TechPrawoDR, ponieważ do definicji z ZdrPublU mogłyby odwoływać się ustawy o charakterze szczegółowym w przepisach ogólnych tych aktów normatywnych.

- 12 12. Rozumienie zdrowia publicznego.** Jedną z najczęściej używanych definicji zdrowia publicznego jest ta skonstruowana przez *C.E.A. Winslowa*. Uznał on, że 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 i opiekuńczych w celu wczesnego rozpoznawania, zapobiegania i leczenia oraz rozwijania takich mechanizmów społecznych, które zapewnią każdemu standard życia umożliwiający zachowanie i umacnianie zdrowia (*C.E.A. Winslow, The Untilled Fields of Public Health*, s. 23–33). W ślad za tym ujęciem podąża też definicja WHO, wg której „zdrowie publiczne jest nauką i sztuką zapobiegania chorobie, wydłużania życia oraz promowania zdrowia za pomocą zorganizowanych wysiłków społeczeństwa” (zob. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>, dostęp: 22.7.2025 r.). Definicje te mają charakter ideowy i w sposób opisowy traktują o zdrowiu publicznym. Są w pewnym stopniu nieprecyzyjne, przez co mogą być nieprzydatne przy interpretacji regulacji prawnych. Wydaje się, że trafniejszym określeniem odnoszącym się do zdrowia publicznego byłoby określenie „stan zdrowia społeczeństwa” aniżeli „nauka i sztuka”. Za tym postulatem przemawia także słuszne ujęcie poziomu zdrowia, czyli rozumienie zdrowia jako pojęcia stopniowalnego, uznaniowego w konkretnej sytuacji i w odniesieniu do konkretnej jednostki czy zbiorowości. Można bowiem ustalić za pomocą wskaźników epidemiologicznych stan zdrowia publicznego (innymi słowy: poziom zdrowia publicznego). Takim określeniem posłużono się m.in. w Międzynarodowym Pakcie Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych z 19.12.1966 r. (Dz.U. z 1977 r. Nr 38, poz. 169), wskazując, że uznawane jest prawo każdego do korzystania z najwyższego możliwego poziomu ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego.

- 13 13. Zdrowie publiczne w orzecznictwie sądowym.** W orzecznictwie sądowym zdrowie publiczne uznaje się za dobro prawne o charakterze ogólnym

(zob. post. SN z 7.6.2017 r., III KK 58/17, Legalis). Słusznie także przyjmuje się, że zdrowie publiczne to zdrowie wielu ludzi, rozumianych jako nieoznaczony krąg osób (por. post. SN z 28.9.2006 r., I KZP 19/06, Legalis). Ponadto stwierdzono, że ochrona zdrowia publicznego rozumiana być powinna jako ochrona zdrowia społeczeństwa, czyli zbiorowości lub jego identyfikowalnych ze względów zdrowotnych grup, a nie jakiejś niezagrożonej w stopniu większym niż reszta społeczeństwa grupy [zob. uchw. SN(7) z 26.4.2023 r., III PZP 6/22, Legalis]. Przyjęto również, że termin „zdrowie publiczne” nie jest tożsamy z pojęciem zawartym w art. 23 KC określającym jako dobro osobiste zdrowie człowieka (zob. wyr. SA w Katowicach z 7.10.2004 r., II AKa 228/04, Legalis).

Art. 2. [Katalog zadań z zakresu zdrowia publicznego]

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;
- 3a) kreowanie postaw zdrowotnych i społecznych sprzyjających profilaktyce zachowań ryzykownych;
- 3b) zapobieganie uzależnieniom oraz skutkom zdrowotnym i społecznym wynikającym z uzależnień;
- 4) profilaktykę chorób;
- 5) działania w celu rozpoznawania, eliminowania lub ograniczania zagrożeń i szkód dla zdrowia fizycznego i psychicznego w środowisku zamieszkania, nauki, pracy i rekreacji;
- 6) analizę adekwatności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w odniesieniu do rozpoznanych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa;
- 7) inicjowanie i prowadzenie:
 - a) działalności naukowej w zakresie zdrowia publicznego,
 - b) współpracy międzynarodowej dotyczącej działalności naukowej w zakresie zdrowia publicznego;
- 8) rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego;
- 9) ograniczanie nierówności w zdrowiu wynikających z uwarunkowań społeczno-ekonomicznych;
- 10) działania w obszarze aktywności fizycznej.

Spis treści

| | Nb |
|--|----|
| 1. Obszar działań i zadania z zakresu zdrowia publicznego oraz cele zdrowia publicznego | 1 |
| 2. Relacja do art. 1 ust. 2 ZdrPublU | 2 |
| 3. Uzasadnienie regulacji | 3 |
| 4. Rozporządzenia odnoszące się do priorytetów zdrowotnych a zdrowie publiczne | 4 |
| 5. Dodanie pkt 3a i 3b | 5 |
| 6. Monitorowanie i ocena stanu zdrowia społeczeństwa, zagrożeń zdrowia oraz jakości życia związanej ze zdrowiem społeczeństwa | 6 |
| 7. Edukacja zdrowotna dostosowana do potrzeb różnych grup społeczeństwa, w szczególności dzieci, młodzieży i osób starszych | 7 |
| 8. Promocja zdrowia | 8 |
| 9. Profilaktyka chorób | 9 |
| 10. Profilaktyka chorób | 10 |
| 11. Przykłady profilaktyki chorób | 11 |
| 12. Działania w celu rozpoznawania, eliminowania lub ograniczania zagrożeń i szkód dla zdrowia fizycznego i psychicznego w środowisku zamieszkania, nauki, pracy i rekreacji | 12 |
| 13. Analiza adekwatności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w odniesieniu do rozpoznanych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa | 13 |
| 14. Adekwatność świadczeń zdrowotnych | 14 |
| 15. Efektywność świadczeń zdrowotnych | 15 |
| 16. Realizacja adekwatnych świadczeń zdrowotnych | 16 |
| 17. Inicjowanie i prowadzenie działalności naukowej w zakresie zdrowia publicznego oraz współpracy międzynarodowej dotyczącej działalności naukowej w zakresie zdrowia publicznego | 17 |
| 18. Rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego | 18 |
| 19. Ograniczanie nierówności w zdrowiu wynikających z uwarunkowań społeczno-ekonomicznych | 19 |
| 20. Nierówność zdrowotna | 20 |
| 21. Ograniczanie nierówności zdrowotnej | 21 |
| 22. Zadania władz publicznych, gminy, powiatu i województwa w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej | 22 |
| 23. Działania w obszarze aktywności fizycznej | 23 |
| 24. Wsparcie aktywności fizycznej | 24 |

1. Obszar działań i zadania z zakresu zdrowia publicznego oraz cele zdrowia publicznego. Analiza tego przepisu nie daje podstaw do stwierdzenia, że skonkretyzowano w nim zadania z zakresu zdrowia publicznego. Enumeratywne wymienienie w art. 2 ZdrPublU zagadnień, w wyniku zastosowania przez ustawodawcę określenia „zadania obejmują”, sugeruje, że do przepisu wprowadzono katalog stanowiący **obszar działalności** z zakresu zdrowia publicznego (np. monitorowanie i ocena stanu zdrowia społeczeństwa czy rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego stanowi efekt podjęcia działań o charakterze organizacyjno-prawnym w formie konkretnych zadań, dzięki którym powstają ośrodki kształcenia tych kadr), **cele** zdrowia publicznego, wobec których podjąć należy pewne ukierunkowane działania na rzecz ich realizacji (np. promocja zdrowia może być realizowana przez zadanie stanowiące kampanię informacyjno-edukacyjną nt. zdrowego odżywiania), jak i kategorię **działań** (np. profilaktyka chorób może być realizowana przez zadanie polegające na wprowadzeniu obowiązkowych i zalecanych szczepień ochronnych). Zagadnienia te zostały wymienione w formie katalogu zamkniętego. Mają one charakter deskryptywny i ramowy. Znaczny stopień ogólności poszczególnych aspektów należy oceniać pozytywnie, gdyż ZdrPublU powinna być postrzegana jako akt o charakterze ogólnym, do którego stanowione być powinny inne ustawy regulujące wskazane kwestie w sposób kompleksowy. Z całą pewnością jednak przepis ten nie wprowadza jednorodnego katalogu zadań z zakresu zdrowia publicznego. W przepisie tym bowiem mieszają się cele zdrowia publicznego (art. 2 pkt 3, 9 ZdrPublU) z pewnymi kategoriami działań (art. 2 pkt 4, 5, 6, 10 ZdrPublU) i obszarami działalności na rzecz zdrowia publicznego (art. 2 pkt 1, 2, 7, 8 ZdrPublU).

2. Relacja do art. 1 ust. 2 ZdrPublU. Jak już wskazano, katalogu opisanego w art. 2 ZdrPublU nie powinno się utożsamiać z definicją legalną pojęcia zdrowie publiczne. Tym bardziej, że istnieje normatywne uregulowanie tego terminu w ZapobChoróbU. Interpretując związkowo te przepisy (art. 1 ust. 2 w zw. z art. 2 ZdrPublU), można dojść do słusznego przekonania, że ustawodawca nie zdefiniował zdrowia publicznego. Z interpretacji tej wynikałoby, że zdrowiem publicznym jest m.in.: „promocja zdrowia”, „profilaktyka chorób” czy „działania w obszarze aktywności fizycznej”. Jednak, jak już podkreślono, są to cele, które powinny być realizowane przez określone zadania. Nie spełniają one funkcji definicji. Ponadto, w pozostawionej w dalszym ciągu w obrocie prawnym definicji zdrowia publicznego zawartej w ZapobChoróbU wyraźnie wskazuje się, że zdrowie publiczne to pewien

„stan”, co należy uznać za sformułowanie trafne. Wobec tego, że przepis art. 2 ust. 35 ZapobChoróbU został uchwalony wcześniej niż odnośne przepisy ZdrPublU i nie został on uchylony po wejściu w życie ZdrPublU, uznać należy, że ustawodawca w dalszym ciągu uznaje tę definicję za obowiązującą w obrocie publicznoprawnym. Przyjąć więc należy tę definicję również w ZdrPublU, co nie umniejsza krytycznej oceny tego stanu rzeczy, chociażby w świetle analizy TechPrawodR poczynionych wcześniej. Przepis o charakterze ogólnym, jakim jest definicja głównego zagadnienia regulowanego ustawą, powinien znaleźć się bowiem w tym akcie, który wprost odnosi się do tej materii. Z samego tytułu ustawy bez znaczących trudności można wywnioskować, że aktem tym powinna być ZdrPublU, a nie ZapobChoróbU.

3 3. Uzasadnienie regulacji. W uzasadnieniu projektu ustawy o zdrowiu publicznym (Druk sejmowy Nr 3675) projektodawcy wskazali, że realizacja określonych w art. 2 ZdrPublU okoliczności umożliwi znaczącą poprawę sytuacji zdrowotnej, co przełoży się na zwiększenie średniej długości życia mieszkańców Polski. Wskazano na następujące zmiany w zakresie zdrowotności:

- 1) zmniejszenie odsetka palących o 2% do 2020 r.;
- 2) zatrzymanie wzrostu otyłości i cukrzycy do 2025 r.;
- 3) zmniejszenie odsetka osób nieuprawiających aktywności fizycznej o 10% do 2025 r.;
- 4) zmniejszenie liczby osób pijących szkodliwie alkohol o 10% do 2025 r.;
- 5) długofalowym efektem będzie wydłużenie trwania życia do 78 lat (mężczyźni) i 84 lat (kobiety) w 2030 r. oraz zmniejszenie różnicy w przeciętnej długości życia między kobietami a mężczyznami z 8 lat do 6 lat.

Wskazane cele odnoszą się jednak do ustaw szczególnych, takich jak: ustawa z 9.11.1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1162 ze zm.) w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, jak i ochrony zdrowia publicznego przed następstwami używania tych substancji czy ustawa z 26.10.1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 2151 ze zm.) w zakresie „szkodliwego” picia alkoholu, przez co rozumieć należy nadużywanie tego środka lub alkoholizm.

4 4. Rozporządzenia odnoszące się do priorytetów zdrowotnych a zdrowie publiczne. Katalog sformułowany w komentowanym przepisie jest w większości zgodny z rozporządzeniami odnoszącymi się do priorytetów

zdrowotnych. Tytułem przykładu podać można obowiązujące wcześniej rozp. Ministra Zdrowia z 21.8.2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz.U. Nr 137 poz. 1126), w którym wśród priorytetów zdrowotnych wymieniono:

- 1) zapobieganie, leczenie i rehabilitację zaburzeń psychicznych, co można odnieść do promocji zdrowia oraz do działań w celu rozpoznawania, eliminowania lub ograniczania zagrożeń i szkód dla zdrowia fizycznego i psychicznego w środowisku zamieszkania, nauki, pracy i rekreacji;
- 2) zmniejszenie przedwczesnej zachorowalności i ograniczenie negatywnych skutków przewlekłych schorzeń układu kostno-stawowego, co koreluje m.in. z działaniami w obszarze aktywności fizycznej;
- 3) zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom, co wprost wskazano w ustawie jako profilaktyka chorób.

Poza wskazanym rozporządzeniem można powołać jeszcze późniejszy akt (rozp. Ministra Zdrowia z 27.2.2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych, Dz.U. z 2018 r. poz. 469), w którym wśród priorytetów zdrowotnych wymieniono:

- 1) zmniejszenie zapadalności na cukrzycę, co można odnieść do promocji zdrowia i profilaktyki chorób;
- 2) przeciwdziałanie występowaniu otyłości, korelujące zarówno z promocją zdrowia i profilaktyką chorób, jak i wspieraniem aktywności fizycznej;
- 3) tworzenie warunków sprzyjających utrzymaniu i poprawie zdrowia w środowisku nauki, pracy i zamieszkania, wprost odnoszące się do działań w celu rozpoznawania, eliminowania lub ograniczania zagrożeń i szkód dla zdrowia fizycznego i psychicznego w środowisku zamieszkania, nauki, pracy i rekreacji.

5. Dodanie pkt 3a i 3b. Ustawą z 17.12.2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2021 r. poz. 2469 ze zm.) wprowadzono do ustawy uszczegółowienie promocji zdrowia opisanej w pkt 3 komentowanego przepisu. Głównym celem nowelizacji było wprowadzenie Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (KCPU), w czym należy upatrywać dodanie do redakcji art. 2 ZdrPublU pkt 3a i 3b. W uzasadnieniu projektowanych zmian (Rządowy projekt ustawy o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw, Druk sejmowy Nr 1631, <https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/druk.xsp?nr=1631>, dostęp: 22.7.2025 r.) podkreślano, że umieszczenie w ZdrPublU wskazanych regulacji ma na celu przedstawienie ogólnego zakresu spraw, którymi będzie zajmowało się KCPU. Normatywnie jednak nie stanowiło to żadnego *novum*.

Wspomniane regulacje mieszczą się bowiem w zagadnieniu „promocja zdrowia”. Jednocześnie łączą się z edukacją zdrowotną opisaną w pkt 2, jak również z działaniami w celu rozpoznawania, eliminowania lub ograniczania zagrożeń i szkód dla zdrowia fizycznego i psychicznego wskazanych w pkt 5. Z tej nowelizacji wynika jednak, że ustawodawca traktuje ZdrPublU jako akt normatywny o charakterze ogólnym (ramowym), do którego odnosić się powinny ustawy szczegółowo regulujące określone kwestie związane ze zdrowiem publicznym, co dodatkowo potwierdza słuszność uwag konstruowanych podczas komentowania poszczególnych przepisów ZdrPublU. Wraz z wprowadzeniem przepisów pkt 3a i 3b dodano również rozdział 2a do ZdrPublU. Wydaje się więc, że zamysłem ustawodawcy było wyszczególnienie w redakcji art. 2 ZdrPublU ogólnych zadań KCPU, by uzasadnić wprowadzenie nowego rozdziału do tej ustawy. Jednak, jak już wskazano, zmiana w art. 2 ZdrPublU nie niesie za sobą żadnej nowej treści normatywnej.

- 6 6. Monitorowanie i ocena stanu zdrowia społeczeństwa, zagrożeń zdrowia oraz jakości życia związanej ze zdrowiem społeczeństwa.** Stanowi jeden z kluczowych obszarów działalności w zakresie zdrowia publicznego, który odnosi się do podejmowania wszelkich działań o charakterze badawczym i analityczno-statystycznym, podejmowanych w celu uzyskania informacji nt. stanu zdrowia publicznego. Z analizy zgromadzonych danych epidemiologicznych i wskaźników zdrowotnych opracowywana jest ocena stanu zdrowia społeczeństwa prezentowana najczęściej w formie raportu. Istotne jest również krótko- i długoterminowe prognozowanie stanu zdrowia publicznego w zakresie poszczególnych jego aspektów (np. choroby cywilizacyjne, zagrożenia epidemiologiczne, zagrożenia sanitarne). Ocen tych dokonuje m.in. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny (np. Pracownia Monitorowania i Analizy Sytuacji Epidemiologicznej i publikowane meldunki epidemiologiczne) oraz Główny Inspektorat Sanitarny (raporty roczne „Stan sanitarny kraju”). Najszersze uprawnienia we wskazanym w ust. 1 zakresie posiada Państwowa Inspekcja Sanitarna (zob. art. 1–6 PISU). Jakość życia wynikająca ze stanu zdrowia społeczeństwa stanowi kryterium ocenne o charakterze zobiektywizowanym. Oceniany jest dobrostan psychiczno-fizyczny społeczeństwa wraz z wpływającymi na niego czynnikami środowiskowymi.
- 7 7. Edukacja zdrowotna dostosowana do potrzeb różnych grup społeczeństwa, w szczególności dzieci, młodzieży i osób starszych.** Stanowi szeroki obszar działalności na rzecz zdrowia publicznego, który skierowany być powinien w największym stopniu do najmłodszej części społeczeństwa,

które dopiero kształtuje swoje nawyki zdrowotne i życiowe. Użycie słowa „edukacja” sugeruje koncentrację na grupie społecznej, która poddawana jest procesowi edukacji. Edukację rozumieć bowiem należy jako pewien proces przekazywania wiedzy czy kształtowania postaw lub rozwijania jakichś umiejętności. Zgodnie z przyjętą definicją WHO edukacją zdrowotną jest świadome stworzenie możliwości uczenia się ukierunkowane na poprawę m.in. umiejętności zdrowotnych, które sprzyjają zdrowiu jednostki i społeczności (dokument WHO pt. Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies, <https://applications.emro.who.int/dsaf/emrpub2012en1362.pdf>, dostęp: 12.3.2025 r.). Pożądanym efektem tego obszaru działań jest stworzenie u odbiorców różnej kategorii wiekowej możliwości wykreowania postaw prozdrowotnych (m.in. zdrowe odżywianie, chęć poddawania się badaniom profilaktycznym, wspieranie nawyków podejmowania aktywności fizycznej, budowanie postaw niechętnych do spożywania alkoholu i środków odurzających oraz unikanie używania wyrobów nikotynowych lub podobnych). Warto również zwrócić uwagę, że ten obszar działalności ma charakter celowy, co oznacza, że każde zadanie związane z edukacją zdrowotną musi być dostosowane do pewnej kategorii odbiorców wyodrębnionych względem kryterium wieku.

8. Promocja zdrowia. Stanowi jeden z najważniejszych celów zdrowia publicznego, przez który rozumieć należy pewien proces umożliwiający zmianę określonych nawyków na prozdrowotne. Ustawodawca wskazał na dwa szczególne komponenty promocji zdrowia: kreowanie postaw zdrowotnych i społecznych sprzyjających profilaktyce zachowań ryzykownych oraz zapobieganie uzależnieniom oraz skutkom zdrowotnym i społecznym wynikającym z uzależnień. Cel ten wynika z obszaru działalności państwa w sferze kreowania polityki zdrowotnej i realizowany jest poprzez określone zadania, którymi mogą być kampanie informacyjno-edukacyjne mające na celu kreowanie postaw zdrowotnych czy zapobieganie uzależnieniom. Słusznie zauważył także *J. Nosko*, że promocją zdrowia jest działanie umożliwiające jednostkom i społeczności zwiększenie kontroli nad czynnikami warunkującymi stan zdrowia i przez to jego poprawę (*J. Nosko*, Promocja zdrowia i ochrona zdrowia jako zadania własne samorządu terytorialnego, *Zdrowie Publiczne* 2000, Nr 4, s. 151). Warto przy tym poczynić pewne rozszerzenie tego rozumowania, że promocją zdrowia będzie pewien zespół działań w głównej mierze o charakterze zinstytucjonalizowanym ukierunkowanym na poprawę stanu zdrowia publicznego i zdrowia jednostkowego poprzez promowanie pożądanych nawyków o charakterze prozdrowotnym.

Przejdź do księgarni →

ksiegarnia.beck.pl