



dr Oskar Bróz

ORCID: 0000-0002-8387-3629

e-mail: obroz@ur.edu.pl

Instytut Nauk Prawnych

Uniwersytet Rzeszowski

dr Agnieszka Podolak

ORCID: 0000-0002-5562-5257

e-mail: apodolak@ur.edu.pl

Instytut Nauk Rolniczych, Ochrony i Kształtowania Środowiska

Uniwersytet Rzeszowski

## Wybrane elementy prawne wpływające na system ochrony zdrowia

### Selected legal elements with impact on the health care system

#### Abstract

Article 168 TFEU defines the European Union's activity in the field of health, allowing Member States the freedom to decide on the priorities of the health system. Due to limited resources, decision-making on the development of public health is carried out on the basis of policies and strategies that implement public health tasks. The article identifies selected legal elements which, in the authors' opinion, in the context of the implementation of public health tasks, should perform an important role in the health system in the future.

**Keywords:** health system, public health, health security.

#### Streszczenie

Artykuł 168 TFUE określa działania Unii Europejskiej w dziedzinie ochrony zdrowia, pozwalając państwom członkowskim na swobodę w decydowaniu o priorytetach systemu ochrony zdrowia. Ze względu na ograniczone zasoby podejmowanie decyzji o kształcie zdrowia publicznego realizuje się na podstawie polityk i strategii, które obejmują zadania z zakresu zdrowia publicznego. W artykule wskazano wybrane elementy prawne, które zdaniem autorów w kontekście realizacji zadań zdrowia publicznego powinny w przyszłości pełnić ważną rolę w systemie ochrony zdrowia.

**Słowa kluczowe:** system ochrony zdrowia, zdrowie publiczne, bezpieczeństwo zdrowotne.

## 1. Wstęp

Organizacja systemu ochrony zdrowia, świadczeń usług zdrowotnych i opieki medycznej leży w gestii poszczególnych państw członkowskich Unii Europejskiej (art. 168 TFUE)<sup>1</sup>. W Polsce prawo do ochrony zdrowia zostało zagwarantowane w art. 68 Konstytucji RP. Wskazany artykuł nie definiuje systemu ochrony zdrowia jako całości<sup>2</sup>, ale nakłada na władze publiczne warunki realizacji prawa do ochrony zdrowia o odpowiednim standardzie dostępności, który powinien zostać dookreślony w przepisach rangi ustawowej<sup>3</sup>. Nie jest możliwe, aby państwo zagwarantowało jednostce dobre zdrowie, może jednak objąć ją ochroną oraz powziąć działania profilaktyczne i działania lecznicze<sup>4</sup>. Ustalenie powyższych elementów i sposobu ich realizacji oraz ujęcie ich w ramy prawne stanowi wyzwanie dla ustawodawców, a kodyfikacja prawa ochrony zdrowia w poszczególnych państwach przebiega odmiennie<sup>5</sup>.

Dookreślenie świadczeń opieki zdrowotnej jest działaniem niewystarczającym. Należałoby wdrożyć działania, które będą związane z profilaktyką chorób i zmniejszeniem czynników ryzyka<sup>6</sup>. Jednym z aktów prawnych, który stara się w sposób kompleksowy ująć zagadnienia związane z systemem ochrony zdrowia, jest ustawa o zdrowiu publicznym<sup>7</sup>. Mogłaby ona stanowić podstawę prawną dla

---

<sup>1</sup> I. Wrześniewska-Wal, *Zdrowie publiczne w regulacjach Unii Europejskiej*, „Postępy Nauk Medycznych” 2016, t. XXIX(5), s. 326.

<sup>2</sup> *Ibidem*.

<sup>3</sup> M. Balicki, *Organizacja i funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej w Polsce. Narodowy Fundusz Zdrowia (stan na 31.12.2009)* [w:] *Zdrowie publiczne. Wybrane zagadnienia*, t. I, red. J. Opolski, Warszawa 2011, s. 104–105.

<sup>4</sup> M. Florczak-Wątor [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, red. P. Tuleja, Warszawa 2023, art. 68.

<sup>5</sup> Prawo medyczne jest stosunkowo nową gałęzią prawa. We Francji na przykład rozumiane jest szeroko i obejmuje istotną część prawa medycznego – obok kodeksu deontologii medycznej, od 1953 roku obowiązuje kodeks zdrowia publicznego, który liczy ponad 10 tysięcy artykułów dotyczących: praw pacjentów, prawa odnoszącego się do określonych grup (matek, dzieci), prawa odnoszącego się do określonych chorób, prawa zawodów medycznych, prawa produktów zdrowotnych oraz prawa zakładów i służb zdrowotnych. *Code de la santé publique*, <https://codes.droit.org/PDF/Code%20de%20la%20santé%20publique.pdf> [dostęp: 30.07.2023]. Wspomniane wyżej regulacje można zaliczyć do szeroko rozumianej polityki zdrowotnej realizowanej za pomocą aktów prawnych i innych metod normatywnych, w których definiuje się zasady udzielania świadczeń zdrowotnych i realizowania programów zdrowotnych oraz korzystania z nich. W polskiej doktrynie prawa wskazuje się na występującą w literaturze przedmiotu potrzebę podziału prawa medycznego na publiczne prawo medyczne i prywatne prawo medyczne. Zob. M. Urbaniak [w:] *Prawo medyczne w pigułce*, red. A. Gacka-Asiewicz, Warszawa 2017, s. 3.

<sup>6</sup> H. Izdebski [w:] *Ustawa o zdrowiu publicznym. Komentarz*, red. M. Dercz, Warszawa 2016, art. 1.

<sup>7</sup> Wprowadzenie terminu „zdrowie publiczne” wynikało z obowiązku implementacji prawa Unii Europejskiej. Zob. D. Cianciara, *Zdrowie publiczne w Polsce – problemy i wyzwania*, „Studia Biura Analiz Sejmowych” 2018, nr 4(56), s. 81. W polskim porządku prawnym zdrowie publiczne

kompleksowego określenia zadań z zakresu zdrowia publicznego, podmiotów uczestniczących w realizacji tych zadań oraz zasad finansowania zadań z zakresu zdrowia publicznego, jednak ze względu na brak jednolitej definicji zdrowia publicznego i mnogość zadań, które są przed nim stawiane, tak nie jest. Autorzy niniejszego opracowania skupili się na wybranych zagadnieniach, które ich zdaniem można w przyszłości łatwo zmodyfikować, a które wpływają na poziom zdrowia publicznego.

## 2. System ochrony zdrowia i polityka zdrowotna<sup>8</sup>

Zdrowie współczesnego człowieka determinowane jest przez szereg czynników o podłożu makro- i mikrospołecznym. Pierwszą grupę stanowią m.in. procesy demograficzne, czynniki społeczno-ekonomiczne oraz zagrożenie ubóstwem społecznym. Druga grupa czynników dotyczy środowiska życia i w dużej mierze zależy od sposobu funkcjonowania rodziny<sup>9</sup>. Problematyka związana ze zdrowiem, czyli stanem dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brakiem choroby lub niepełnosprawności, jest aktualnie tematem rozważań wielu dziedzin nauki, co znajduje uzasadnienie w kontekście szybkości i stylu życia oraz potrzeb współczesnego społeczeństwa<sup>10</sup>. Jedną z interdyscyplinarnych dziedzin nauki, związaną ściśle ze zdrowiem, jest medycyna, czyli ogólnie rzecz ujmując – nauka o zdrowiu i chorobie, która skupia się na leczeniu chorób lub urazów pojedynczych jednostek. Tymczasem to właśnie zdrowie publiczne obejmuje

---

zostało zdefiniowane m.in. w ustawie o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi i oznacza „stan zdrowotny całego społeczeństwa lub jego części, określane na podstawie wskaźników epidemiologicznych i demograficznych” (art. 2 pkt 35 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, Dz.U. z 2018 r., poz. 151). O problemach w definiowaniu zdrowia publicznego zob. więcej: H. Izdebski [w:] *Ustawa o zdrowiu publicznym. Komentarz*, red. M. Dercz, Warszawa 2016, art. 1.

<sup>8</sup> D. Kornobis-Romanowska opisała unijną politykę farmaceutyczną, która stanowi element polityki zdrowotnej i uwzględnia cele i wartości istotne z punktu widzenia ochrony zdrowia publicznego. Stanowienie polityki związane jest z optymalizacją procesów zachodzących w ramach wykonywania zadań organów administracji publicznej. W tym znaczeniu „rolą prawodawcy unijnego (a także krajowego) jest niedopuszczenie do sytuacji, w której regulacje normatywne byłyby sprzeczne w zakresie realizowanych celów publicznych”. Polityka farmaceutyczna Unii Europejskiej koncentruje się na formułowaniu celów dla rynku farmaceutycznego, a kluczowym aktem prawnym wyznaczającym wiodące koncepcje jest dyrektywa 2001/83. Zob. D. Kornobis-Romanowska, *Unijna polityka farmaceutyczna* [w:] *System Prawa Unii Europejskiej*, t. VII: *Prawo rynku wewnętrznego*, red. D. Kornobis-Romanowska, Warszawa 2020.

<sup>9</sup> E. Syrek, *Zaniedbanie emocjonalne dziecka jako zagrożenie zdrowia – wybrane aspekty*, „Auxilium Socjale” 2004, nr 1, s. 30.

<sup>10</sup> <https://stat.gov.pl/metainformacje/sloownik-pojec/pojecia-stosowane-w-statystyce-publicznej/896,pojecie.html> [dostęp: 30.07.2023].

przeciwdziałanie chorobom, przedłużanie życia i poprawę jego jakości w wymiarze społecznym i środowiskowym<sup>11</sup>.

Elementem definiującym działania wszystkich jednostek realizujących zadania z zakresu ochrony zdrowia jest system ochrony zdrowia. Do jego zadań należy wykonywanie całości działań obejmujących ogół populacji danego kraju, zorientowanych na zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego wszystkim obywatelom. Ponadto jest to podejmowanie działań skierowanych do jednostek narażonych na czynniki zagrażające zdrowiu lub osób pozbawionych, m.in. ze względów społecznych, dostępu do świadczeń zdrowotnych<sup>12</sup>.

Do funkcji prawidłowo działającego systemu ochrony zdrowia zaliczono:

- dostępność do świadczeń dla wszystkich obywateli,
- skuteczne leczenie i opiekę zorientowaną na lepsze rezultaty zdrowotne,
- efektywne wykorzystanie posiadanych zasobów,
- świadczenie usług wysokiej jakości,
- dopasowanie do zmieniających się wymagań pacjentów<sup>13</sup>.

Do funkcji ochrony zdrowia zalicza się też działania na rzecz ogółu, które mają na celu m.in. monitorowanie stanu zdrowia oraz określanie potrzeb zdrowotnych ludności czy zapewnienie kompleksowych regulacji prawnych w ochronie zdrowia<sup>14</sup>.

System opieki zdrowotnej definiowany jest jako „zespół osób i instytucji mający za zadanie zapewnić opiekę zdrowotną ludności”<sup>15</sup>. Miejsce państwa w ochronie zdrowia w dokumentach WHO określane jest jako *stewardship* – państwo jest podmiotem, któremu powierzono realizację celu zdrowotnego<sup>16</sup>.

<sup>11</sup> *Czym jest zdrowie publiczne?*, <https://izp.wnz.cm.uj.edu.pl/pl/blog/czym-jest-zdrowie-publiczne/> [dostęp: 30.07.2023].

<sup>12</sup> M. Latański, A. Pacian, *Zdrowie publiczne a medycyna społeczna* [w:] *Zdrowie publiczne*, red. T.B. Kulik, A. Pacian, Warszawa 2014, s. 22.

<sup>13</sup> *Funding health care: options for Europe*, red. E. Mossiakos, A. Dixon, J. Figueras, J. Kutzin, Philadelphia 2002, s. 5.

<sup>14</sup> Zob. J. Opolski, *Zdrowie publiczne – geneza, przedmiot i zakres. Wprowadzenie do zagadnienia* [w:] *Zdrowie publiczne. Wybrane zagadnienia*, red. J. Opolski, Warszawa 2011, za: J. Leowski, *Polityka zdrowotna a zdrowie publiczne. Ochrona zdrowia w gospodarce rynkowej*, Warszawa 2004; *idem*, *Rola i miejsce zdrowia publicznego w systemie ochrony zdrowia – o potrzebie ustawy o zdrowiu publicznym*, „Zdrowie Publiczne” 2011, nr 111(4), s. 219–226. Regulacja ochrony zdrowia ze względu na postępującą prywatyzację usług publicznych odbiega od regulacji rozumianej chociażby przez W. Hoffa, który zdefiniował ją jako „złożoną instytucję prawa gospodarczego, w skład której wchodzi jednocześnie szczególny typ podstawy prawnej działań regulacyjnych, zwany (...) uznaniem regulacyjnym, oraz miejsce organu regulacyjnego w aparacie administracji państwowej”. W. Hoff, *Prawny model regulacji sektorowej*, Warszawa 2008, s. 37.

<sup>15</sup> Definicja pochodzi z opracowania NFZ. Zob. M. Giefert, K. Jarzębska, M. Łupina, W. Szczerba, *System opieki zdrowotnej w Polsce – zespół osób i instytucji mający za zadanie zapewnić opiekę zdrowotną ludności. Polski system opieki zdrowotnej*, <https://docplayer.pl/7009763-System-opieki-zdrowotnej-w-polsce-zespol-osob-i-instytucji-majacy-za-zadanie-zapewnic-opieke-zdrowotna-ludnosci-polski-system-opieki-zdrowotnej.html> [dostęp: 27.07.2021].

<sup>16</sup> M. Giefert, K. Jarzębska, M. Łupina, W. Szczerba, *Narodowy Fundusz Zdrowia Zrozumieć*, Warszawa 2012.

WHO do celów polityki zdrowotnej zalicza:

- zmniejszanie nierówności w ochronie zdrowia,
- zapewnianie dostępu do poprawy zdrowia,
- umacnianie zdrowia poprzez zapobieganie chorobom, wypadkom i zagrożeniom,
- zapewnienie takiej organizacji procesów leczenia, aby z fachowej pomocy i opieki zdrowotnej mogły korzystać osoby tego potrzebujące i aby organizacja tej opieki i pomocy zapewniała poszanowanie godności chorego<sup>17</sup>.

Polityka według *Słownika języka polskiego* jest „zręcznym i dyplomatycznym działaniem w celu osiągnięcia określonych celów”<sup>18</sup>. Polityka zdrowotna Unii Europejskiej została określona w TFUE w art. 9, w którym istnieje zobowiązanie dla Unii jako organizacji międzynarodowej, do brania pod uwagę ochrony zdrowia ludzkiego przy określaniu i realizacji swoich polityk. Polityka zdrowotna, która wyznacza poziom bezpieczeństwa zdrowotnego, definiowana jest jako „zespół zaleceń oraz dyrektyw i określone regulacje, a także rozwiązania organizacyjno-prawne kształtujące aspekty zdrowotne jednostek i populacji”<sup>19</sup>.

Polityka zdrowotna stanowi część polityki społecznej państwa. Wpływa ona na regulacje dotyczące zatrudnienia oraz takie sfery życia kulturowo-cywilizacyjnego, jak: kształcenie, kultura, struktura dochodów i wydatków oraz zabezpieczenie społeczne (emerytury i renty)<sup>20</sup>. Natomiast według ujęcia normatywnego polityka zdrowotna<sup>21</sup> dotyczy wyznaczania kierunku, w jakim powinna zmierzać ochrona zdrowia. W ramach polityki zdrowotnej poszukuje się narzędzi ułatwiających zdefiniowanie jej dobrych i właściwych cech, które będą najbardziej adekwatne wobec środowiska, w którym będzie ona realizowana<sup>22</sup>.

W aksjologicznym ujęciu polityka zdrowotna zorientowana jest zatem na określenie prawa do ochrony zdrowia. Prawo to zostało przyjęte powszechnie w kulturze zachodniej jako jedno z podstawowych dóbr człowieka i wpisane zostało do większości, jeżeli nie do wszystkich, ustaw konstytucyjnych państw rozwiniętych<sup>23</sup>.

---

<sup>17</sup> Za: G. Magnuszewska-Otulak, *Wybrane problemy polityki zdrowotnej w Polsce*, „Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje” 2013, nr 2, s. 27 i przytoczona tam literatura.

<sup>18</sup> *Słownik języka polskiego*, <https://sjp.pl/polityka> [dostęp: 27.07.2023].

<sup>19</sup> B. Bober, *Bezpieczeństwo zdrowotne jako istotny komponent bezpieczeństwa państwa*, „Studia nad Bezpieczeństwem” 2016, nr 1, s. 39.

<sup>20</sup> Uczestnikami i współtwórcami polityki zdrowotnej są: Rada Ministrów, administratorzy ochrony zdrowia, lekarze, aktualni i przyszli pacjenci oraz organizacje z rynkowego otoczenia zdrowia. Zob. *Programy polityki zdrowotnej*, <https://www.gov.pl/web/zdrowie/programy-polityki-zdrowotnej> [dostęp: 30.07.2023].

<sup>21</sup> Polityka zdrowotna została też zdefiniowana przez WHO: „Polityka zdrowotna definiuje to, co powinno być zrobione, kto powinien być za to odpowiedzialny, w jakim okresie, oraz określa wymagania finansowe”. WHO, *Formulating strategies for all by the year 2000. Guiding principles and essential issues*, Geneva 1979.

<sup>22</sup> T.B. Kulik, K. Zdunek, A. Pacian, *Polityka zdrowotna w krajach Unii Europejskiej*, „Zdrowie. Dobrostan” 2013, nr 4, s. 157.

<sup>23</sup> Zob. Z. Orzeł, *Polityka zdrowotna [w:] Zdrowie publiczne*, red. T.B. Kulik, A. Pacian, Warszawa 2014, s. 247; M. Dercz, *Prawo publiczne ochrony zdrowia*, Warszawa 2013, s. 23 i n.

W tym znaczeniu polityka zdrowotna jest rozumiana jako „deklaracyjny zestaw zasad spójnych z zakładanymi celami i regulujących rozdział środków na realizację zadań zdrowotnych lub jako rzeczywisty rozkład wydatków na realizację zadań związanych z ochroną zdrowia”<sup>24</sup>.

Polityka zdrowotna jest realizowana przez programy polityki zdrowotnej, które są zespołem zaplanowanych i zamierzonych działań z zakresu opieki zdrowotnej ocenianych jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione. Ponadto umożliwiają one osiągnięcie w określonym terminie założonych celów polegających na wykrywaniu i zrealizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawie stanu zdrowia wskazanej grupy świadczeniobiorców. Są opracowane, wdrażane, realizowane i finansowane przez ministra albo jednostkę samorządu terytorialnego<sup>25</sup>.

W polskim porządku prawnym przykładami dokumentów ustanawianych w celu realizacji polityki zdrowia publicznego są m.in.: Polityka Lekowa Państwa 2018–2022<sup>26</sup> i Narodowy Program Zdrowia<sup>27</sup>.

### 3. Prawo Unii Europejskiej a zdrowie publiczne

Traktat amsterdamski ukierunkował działania Unii Europejskiej na poprawę zdrowia publicznego, zapobieganie chorobom oraz eliminację źródeł zagrożenia dla zdrowia ludzkiego<sup>28</sup>. Postanowienia dotyczące zdrowia publicznego zawarto w jego art. 129 pkt 3<sup>29</sup>, w którym Unia Europejska zobowiązywała się do zapewnienia wysokiego poziomu ochrony ludzkiego zdrowia poprzez mobilizowanie do współpracy państw członkowskich i – jeśli jest to konieczne – wspieranie ich działań. Wskazane kroki miały na celu zapobieganie chorobom, zwłaszcza epidemiom (w tym uzależnieniom), poprzez wsparcie badań nad ich etiologią, sposobami rozprzestrzeniania oraz przeciwdziałania, jak również dostęp do informacji i edukację zdrowotną.

Traktat o Funkcjonowaniu Unii Europejskiej w art. 168 określił kompetencje Unii Europejskiej do działania w sferze zdrowia publicznego, wyznaczył cele do osiągnięcia, wskazał działania, które powinny lub mogą być podejmowane do ich realizacji, oraz zdefiniował środki. Zgodnie z art. 6a TFUE w zakresie ochrony i poprawy zdrowia ludzkiego Unia Europejska ma kompetencje do prowadzenia

<sup>24</sup> G. Magnuszewska-Otulak, *Wybrane problemy...*, *op.cit.*, s. 89.

<sup>25</sup> Art. 5 pkt 29a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz.U. z 2024 r., poz. 146).

<sup>26</sup> Ministerstwo Zdrowia, *Polityka Lekowa Państwa 2018–2022*. Dokument na kolejne lata nie został opublikowany.

<sup>27</sup> Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 (Dz.U. z 2021 r., poz. 642).

<sup>28</sup> *Leksykon prawa medycznego*, red. A. Górski, Warszawa 2012, s. 150.

<sup>29</sup> Traktat z Amsterdamu zmieniający Traktat o Unii Europejskiej, Traktaty ustanawiające Wspólnoty Europejskie i niektóre związane z nimi akty (Dz.U. z 2004 r., nr 90, poz. 864).

działań o charakterze wspierającym, koordynującym i uzupełniającym działania państw członkowskich<sup>30</sup>.

Trybunał Sprawiedliwości uznał, że choć działania Unii w dziedzinie zdrowia publicznego w pełni szanują odpowiedzialność państw członkowskich za ich system opieki zdrowotnej, to jednak art. 168 ust. 7 TFUE nie wyklucza, by mogły być one zobowiązane na podstawie przepisów traktatowych, takich jak art. 56 TFUE, lub postanowień prawa wtórnego przyjętych w oparciu o inne jego przepisy do wprowadzenia pewnych dostosowań w swoich krajowych systemach zabezpieczenia społecznego, i nie można uznać, iż narusza to ich suwerenność w tej dziedzinie<sup>31</sup>.

Parlament Europejski i Rada mogą wyznaczać standardy jakości i bezpieczeństwa produktów leczniczych i wyrobów medycznych w drodze wydawania rozporządzeń, dyrektyw i decyzji. Przykładowo deklaracja nr 32 dołączona do Aktu końcowego konferencji międzyrządowej, która przyjęła traktat z Lizbony, odnosząca się do art. 168 ust. 4 lit. c TFUE, wskazuje, że instytucje Unii Europejskiej mają prawo do uchwalenia wyższych standardów dla norm jakości i bezpieczeństwa niż obowiązujące normy krajowe, jeżeli uniemożliwiałyby one osiągnięcie odpowiedniego poziomu ochrony zdrowia ludzkiego<sup>32</sup>.

Działania Unii w dziedzinie zdrowia publicznego muszą być prowadzone z poszanowaniem obowiązków państw członkowskich w określaniu ich polityki zdrowotnej, jak również w organizacji i świadczeniu usług zdrowotnych i opieki medycznej. Obowiązki te obejmują zarządzanie usługami zdrowotnymi i opieką medyczną oraz przydział zasobów (art. 168 ust. 7 TFUE).

Do dostosowania przepisów Unii Europejskiej i osiągnięcia celów stawianych przed zdrowiem publicznym w dobie rewolucji informatycznej<sup>33</sup>, rozwoju

---

<sup>30</sup> M. Malczewska, *Komentarz do art. 168 TFUE [w:] Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej*, red. A. Wróbel, Warszawa 2012, LEX. Działania Unii Europejskiej będą obejmowały: zwalczanie epidemii, wspieranie badań nad ich przyczynami, sposobami ich rozprzestrzeniania się, zapobiegania im, monitorowanie transgranicznych zagrożeń dla zdrowia. Zob. M. Malczewska, *Unia Europejska wobec pandemii SARS-CoV-2. Inicjatywy związane z ochroną zdrowia publicznego*, „Europejski Przegląd Sądowy” 2020, czerwiec, s. 5.

<sup>31</sup> Zob. orzeczenie TS C-372/04 *Watts*, pkt 146–147; C-385/99 *Müller-Fauré i van Riet*, pkt 102; C-376/98 *Niemcy p. PE i Radzie UE*, pkt 78.

<sup>32</sup> Zob. H. Kisilowska, G. Zieliński, *Administracyjnoprawna ochrona rynku wyrobów medycznych – prawo, wartości, gospodarka [w:] Administracja publiczna a gospodarka*, red. B. Jaworska-Dębska, A. Dobaczewska, Warszawa 2018, s. 118 i n.

<sup>33</sup> Informatyzacja, zmiany społeczne i gospodarcze wymuszają na państwie i administracji podejmowanie nowego rodzaju aktywności w zakresie: ekonomizacji, technicyzacji czy informatyzacji. Zob. K. Kokocińska, *Państwo administracji*, „Acta Universitatis Wratislaviensis” 2020, nr 4001, s. 149 i 150. Wyżej wymienione procesy, w szczególności jeżeli mowa o wprowadzaniu nowych technologii, nie mogą pomijać potrzeb osób starszych. Rozwój infrastruktury wsparcia powinien się odbywać przede wszystkim na poziomie gmin. Zob. J. Blicharz, J. Zacharko, *Zastosowanie sztucznej inteligencji i robotyki w usługach opiekuńczych świadczonych osobom starszym: szansa czy zagrożenie?*, „Ius et Administratio” 2023, nr 51(2), s. 33.

samolecznictwa może być konieczne zastosowanie dokumentów typu *soft law*<sup>34</sup> czy wykonywanie odpowiednich zadań przez samorząd terytorialny<sup>35</sup>. W sytuacji pozostawania regulacji poza obszarem kompetencji możliwa jest regulacja za pomocą prawa miękkiego. *Soft law* może również określać sposób realizacji aktów prawnie wiążących<sup>36</sup>.

Ochrona zdrowia publicznego stanowi wyłączną kompetencję każdego z państw członkowskich. W kontekście swobody rynku wewnętrznego Unii Europejskiej należy wspomnieć, że względy zdrowia publicznego stanowią dopuszczalne uzasadnienie ograniczeń i wprowadzenia reglamentacji działalności gospodarczej (art. 36 TFUE)<sup>37</sup>.

#### 4. Gwarancje bezpieczeństwa zdrowotnego

Bezpieczeństwo zdrowotne jest elementem zdrowia publicznego<sup>38</sup> i w tym kontekście będzie rozumiane jako zaangażowanie „instytucji publicznych, mające na celu poprawę, promocję oraz ochronę zdrowia ludności, poprzez działania takie

<sup>34</sup> *Soft law* stanowią „zalecane zasady zawarte w różnego rodzaju normach, niewiązujących lub dobrowolnych rezolucjach, zaleceniach, kodeksach postępowania i standardach”. J. Olszewski, *Compliance jako przewencyjna forma informowania*, „Acta Universitatis Wratislaviensis” 2022, nr 4101, s. 668–669.

<sup>35</sup> Zaspokajanie potrzeb zbiorowych w zakresie zapewnienia ochrony zdrowia należy do zadań własnych gminy (art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym, Dz.U. z 2023 r., poz. 40). Zob. więcej: W. Śniecickowski, *Podstawowa opieka zdrowotna jako zadanie własne samorządu gminnego*, „Przegląd Prawa Publicznego” 2014, nr 5, s. 81–94.

<sup>36</sup> M. Pietrzyk, *Soft law i hard law w europejskim prawie administracyjnym: relacja alternatywy, uzupełnienia, wykluczenia oraz przejścia [w:] Administracja publiczna wobec wyznań i oczekiwań społecznych*, red. M. Giełda, R. Raszewska-Skałeczka, Wrocław 2020, s. 135 i 136. Postępująca prywatyzacja zadań administracyjnych, do których zalicza się również opiekę zdrowotną, wychodzi z reżimu prawa administracyjnego. Zob. I. Lipowicz, *Samorząd terytorialny jako podmiot administracji świadczącej*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 2015, z. 3, s. 118.

<sup>37</sup> Zob. R. Stankiewicz, *Czy w Unii Europejskiej istnieje odrębna (unijna) polityka zdrowotna?* [w:] *Krajowe systemy ochrony zdrowia a Unia Europejska. Przykład Polski*, red. R. Stankiewicz, Warszawa 2016, LEX.pl. Ochrona zdrowia jest najważniejszą wartością w katalogu art. 36 TFUE uzasadniającym ograniczenia w funkcjonowaniu rynku wewnętrznego. Zob. R. Skubisz, *Swoboda przepływu towarów [w:] Prawo europejskie. Zarys wykładu*, red. R. Skubisz, Lublin 2006, s. 219. Ograniczenie swobody wolności gospodarczej jest dopuszczalne na podstawie art. 51 i 52 TFUE, jeżeli jest to uzasadnione koniecznością zagwarantowania porządku i bezpieczeństwa publicznego oraz zdrowia publicznego w danym państwie. Zob. A. Tworkowska-Baraniuk, K. Zapolska, *Zdrowie publiczne jako przesłanka uzasadniająca ograniczanie wolności gospodarczej – uwagi na tle wybranego orzecznictwa*, „Studia i Prace Kolegium Zarządzania i Finansów” 2018, nr 165, s. 71 i przytoczona tam literatura. Reglamentację działalności gospodarczej wprowadzono np. nowelizacją ustawy Prawo farmaceutyczne. Zob. więcej: A. Jacek, *Przesłanki udzielania zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej po wejściu w życie przepisów ustawy „apteka dla aptekarza”*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Rzeszowskiego. Seria Prawnicza” 2018, nr 102, s. 38–50.

<sup>38</sup> R. Stankiewicz, *Czy w Unii...*, s. 11.



jak np.: analiza sytuacji zdrowotnej społeczeństwa, nadzór zdrowotny, promocja zdrowia, zapobieganie i zwalczanie chorób zakaźnych, ochrona środowiska i nadzór sanitarny, działania przygotowawcze na wypadek nagłych sytuacji zdrowotnych<sup>39</sup>.

Pojęcie „bezpieczeństwo zdrowotne” również nie jest jednolite i można je podzielić na trzy kategorie:

- bezpieczeństwo zdrowotne *sensu stricto* (związane bezpośrednio z ochroną życia i zdrowia), którego podstawą ochrony są regulacje administracyjno-prawne dotyczące organizacji i funkcjonowania systemu ochrony zdrowia,
- bezpieczeństwo sanitarno-epidemiologiczne, które zajmuje się ochroną zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem czynników środowiskowych oraz zapobieganiem powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych,
- bezpieczeństwo farmaceutyczne, które związane jest z regulacjami prawnymi obejmującymi wytwarzanie i obrót produktów leczniczych<sup>40</sup>.

Ze względu na występowanie zagrożeń zdrowotnych oraz sanitarno-epidemiologicznych bezpieczeństwo zdrowotne jest jednym z elementów bezpieczeństwa publicznego<sup>41</sup>. Ochrona przed zagrożeniami wpisana jest w aksjologię społecznej gospodarki rynkowej i wywiera wpływ na regulacje prawne dotyczące wykonywania działalności gospodarczej podmiotów na rynku usług medycznych<sup>42</sup>.

Bezpieczeństwo publiczne za zadanie chronić przed bezprawnymi zamachami naruszającymi takie dobra, jak np. życie czy zdrowie<sup>43</sup>. Realizacja bezpieczeństwa publicznego stanowi wymóg współżycia i rozwoju zorganizowanej grupy ludzkiej oraz powinno być jednym z podstawowych zadań państwa<sup>44</sup>.

<sup>39</sup> P. Grzywna, *Bezpieczeństwo zdrowotne – wprowadzenie do problematyki*, „Studia Politicae Universitatis Silesiensis” 2015, t. XIV, s. 120.

<sup>40</sup> Według K. Żaka przejawem zagwarantowania bezpieczeństwa zdrowia i życia ludzi jest szczególnie unormowanie prawne stosowania produktów leczniczych. Zob. K. Żak, *Dostępność produktów leczniczych w Polsce [w:] Zdrowie i styl życia. Determinanty długości życia*, red. W. Nowak, K. Szalanka, Wrocław 2020, s. 329.

<sup>41</sup> Zagrożeniami zdrowotnymi są wszystkie czynniki i zdarzenia, które wywołują negatywny wpływ na zdrowie człowieka, a ich skutkami są rozpoznane i nierozpoznane choroby. R. Stankiewicz, *Model racjonalizacji dostępu do produktu leczniczego. Zagadnienia publicznoprawne*, Warszawa 2014, s. 11.

<sup>42</sup> *Ibidem*, s. 12. Ochrona zdrowia i zdrowie publiczne mogą stanowić przesłankę wprowadzenia ograniczeń w zakresie wolności gospodarczej, które zostały wpisane w art. 31 ust. 3 Konstytucji RP. Zob. A. Tworkowska-Baraniuk, K. Zapolska, *Zdrowie publiczne...*, *op.cit.*, s. 64.

<sup>43</sup> J. Jagielski definiuje bezpieczeństwo publiczne następująco: „w treści tego pojęcia na plan pierwszy wysuwa się element zagrożenia przed bezprawnymi zamachami naruszającymi określone dobra jak życie, zdrowie, mienie, a ściślej jego brak”. J. Jagielski, *Administracyjnoprawna regulacja zapewnienia bezpieczeństwa i porządku publicznego [w:] Prawo administracyjne*, red. M. Wierzbowski, Warszawa 2013, s. 639. W. Kawka zdefiniował natomiast bezpieczeństwo publiczne jako „stan, w którym ogół społeczeństwa i jego interesy, jako też państwo wraz ze swymi celami mają zapewnioną ochronę od szkód, zagrażających im z jakiegokolwiek źródła”. W. Kawka, *Policja w ujęciu historycznym i współczesnym*, Wilno 1939, s. 46.

<sup>44</sup> R. Stankiewicz, *Model racjonalizacji...*, s. 12.

Przeciwdziałanie zagrożeniom obejmującym zagadnienia związane z bezpieczeństwem publicznym zostało uregulowane przez prawo administracyjne, które identyfikuje zagrożenia, wartościuje je, przeciwdziała im oraz usuwa lub ogranicza zagrożenia już istniejące (takie zadanie pełni policja administracyjna/gospodarcza). Określanie zagrożeń i ich charakteru umożliwia kształtowanie norm prawnych dla odpowiedniego przeciwdziałania im. Proces ustawodawczy powinien zatem w ten sposób zabezpieczać interes publiczny<sup>45</sup>. Zadaniem prawa administracyjnego powinna być też ochrona społeczeństwa przed zagrożeniami, które stanowią podstawę dla kreacji tych norm<sup>46</sup>.

Ochrona bezpieczeństwa zdrowotnego polega na podejmowaniu działań zmierzających do eliminowania lub ograniczania zagrożeń<sup>47</sup>. Rozwiązaniem wartym uwagi jest przykład Kanady, gdzie realizacja bezpieczeństwa publicznego odbywa się według modelu pól ochrony zdrowia wskazujących na cztery obszary wywierające decydujący wpływ na zdrowie jednostki, czyli czynniki genetyczne, styl życia, czynniki środowiskowe i model systemu ochrony zdrowia. Przyjęte założenie sprawia, iż postrzeganie ochrony bezpieczeństwa publicznego wymaga też realizacji zadań w płaszczyźnie polityki społecznej<sup>48</sup>.

## 5. Podsumowanie

Poszukiwanie optymalnego systemu ochrony zdrowia związane jest m.in. z problemami środowiskowymi i społecznymi z jakimi mierzą się obywatele poszczególnych państw, a system ograniczony jest zasobami finansowymi przeznaczonymi na system opieki zdrowotnej. Prawo Unii Europejskiej wspiera działania związane

---

<sup>45</sup> Według J.S. Langroda interes publiczny jest pojęciem, które w prawie administracyjnym przeważa. W momentach kryzysowych jest on w stanie „uzasadnić odstępstwo od ścisłego wykonania ustawy”. J.S. Langrod, *Instytucje prawa administracyjnego: zarys części ogólnej: reprint*, Kraków 2003, s. 260.

<sup>46</sup> R. Stankiewicz, *Model racjonalizacji...*, *op.cit.*, s. 3. W celu ochrony tych podstawowych wartości należy utworzyć stosunki administracyjne, które będą odsuwały te zagrożenia, przeciwdziałały im, wypierały je oraz usuwały ich skutki. Takie zadanie spełnia nadzór prewencyjny. Zob. T. Kocowski, *Prawne funkcje działań policyjnych* [w:] A. Borkowski, A. Chełmoński, M. Guziński, K. Kiczka, L. Kieres, T. Kocowski, *Administracyjne prawo gospodarcze. Zagadnienia wybrane*, Wrocław 2000, s. 103.

<sup>47</sup> S. Pieprzny, *Ochrona bezpieczeństwa i porządku publicznego w prawie administracyjnym*, Rzeszów 2007.

<sup>48</sup> Na podstawie Raportu Ministra Zdrowia Kanady M. Lalonde’a, *A new perspective on health of Canadians*, <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf> [dostęp: 29.08.2023]. W publikacji wskazano na następujące elementy: tradycyjne podejście do ochrony zdrowia; wady tradycyjnego podejścia; główne problemy w dziedzinie zdrowia; sposoby ochrony zdrowia; zagadnienia wynikające z zastosowania koncepcji pól (obszarów) ochrony zdrowia i inne elementy, które powinny zostać wzięte pod uwagę przy projektowaniu modelu ochrony zdrowia.

z realizacją założeń zdrowia publicznego. Liczba regulacji obejmujących zagadnienia z zakresu zdrowia publicznego sprawia, że koordynacja działań organów administracji publicznej jest znacznie utrudniona. Bezpieczeństwo zdrowotne uzasadnia wprowadzenie reglamentacji działalności gospodarczej, wyznacza również obowiązki tych podmiotów. Współdziałanie organów administracji publicznej i podmiotów prywatnych przy postępującej prywatyzacji usług publicznych powinno być w przyszłości realizowane za pomocą *soft law* czy polityk, dlatego też warto, aby dokumenty planistyczne były kontynuowane. W przyszłości realizacja zdrowia publicznego i wdrażanie optymalnych rozwiązań z zakresu zdrowia publicznego powinny być prowadzone w myśl zasady subsydiarności przez samorządy terytorialne, które pełnią ważną rolę w realizacji polityki społecznej<sup>49</sup>.

## Bibliografia

- Administracja publiczna a gospodarka*, red. B. Jaworska-Dębska, A. Dobaczewska, Warszawa 2018.
- Blicharz J., Zacharko J., *Zastosowanie sztucznej inteligencji i robotyki w usługach opiekuńczych świadczonych osobom starszym: szansa czy zagrożenie?*, „Ius et Administratio” 2023, nr 51(2).
- Bober B., *Bezpieczeństwo zdrowotne jako istotny komponent bezpieczeństwa państwa*, „Studia nad Bezpieczeństwem” 2016, nr 1.
- Borkowski A., Chełmoński A., Guziński M., Kiczka K., Kieres L., Kocowski T., *Administracyjne prawo gospodarcze. Zagadnienia wybrane*, Wrocław 2000.
- Bróż O., *Systemy informatyczne wspierające nadzór nad bezpieczeństwem stosowania produktów leczniczych*, „Ius et Administratio” 2018, nr 1.
- Cianciara D., *Zdrowie publiczne w Polsce – problemy i wyzwania*, „Studia Biuro Analiz Sejmowych” 2018, nr 4(56).
- Dercz M., *Prawo publiczne ochrony zdrowia*, Warszawa 2013.
- Górski A., *Leksykon prawa medycznego*, Warszawa 2012.
- Funding health care: options for Europe*, red. E. Mossiakos, A. Dixon, J. Figueras, J. Kutzin, Philadelphia 2002.
- Hoff W., *Prawny model regulacji sektorowej*, Warszawa 2008.
- Jacek A., *Przesłanki udzielania zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej po wejściu w życie przepisów ustawy „apteka dla aptekarza”*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Rzeszowskiego. Seria Prawnicza” 2018, nr 102.
- Kawka W., *Policja w ujęciu historycznym i współczesnym*, Wilno 1939.
- Kokocińska K., *Państwo administracji*, „Acta Universitatis Wratislaviensis” 2020, nr 4001.
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, red. P. Tuleja, Warszawa 2023.
- Kornobis-Romanowska D., *Unijna polityka farmaceutyczna [w:] System Prawa Unii Europejskiej, t. VII: Prawo rynku wewnętrznego*, red. D. Kornobis-Romanowska, Warszawa 2020.
- Kulik T.B., Zdunek K., Pacian A., *Polityka zdrowotna w krajach Unii Europejskiej*, „Zdrowie. Do brostan” 2013, nr 4.
- Langrod J.S., *Instytucje prawa administracyjnego: zarys części ogólnej: reprint*, Kraków 2003.
- Leowski J., *Polityka zdrowotna a zdrowie publiczne. Ochrona zdrowia w gospodarce rynkowej*, Warszawa 2004.

<sup>49</sup> J. Blicharz, L. Zacharko, *Zastosowanie sztucznej...*, *op.cit.*, s. 32.

- Leowski J., *Rola i miejsce zdrowia publicznego w systemie ochrony zdrowia – o potrzebie ustawy o zdrowiu publicznym*, „Zdrowie Publiczne” 2011, nr 111(4).
- Lipowicz I., *Samorząd terytorialny jako podmiot administracji świadczącej*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 2015, z. 3.
- Magnuszewska-Otulak G., *Wybrane problemy polityki zdrowotnej w Polsce*, „Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje” 2013, nr 2.
- Malczewska M., *Unia Europejska wobec pandemii SARS-CoV-2. Inicjatywy związane z ochroną zdrowia publicznego*, „Europejski Przegląd Sądowy” 2020, czerwiec.
- Olszewski J., *Compliance jako prewencyjna forma informowania*, „Acta Universitatis Wratislavisla-viensis” 2022, nr 4101.
- Pieprzny S., *Ochrona bezpieczeństwa i porządku publicznego w prawie administracyjnym*, Rzeszów 2007.
- Prawo administracyjne*, red. M. Wierzbowski, Warszawa 2013.
- Prawo europejskie. Zarys wykładu*, red. R. Skubisz, Lublin 2006.
- Prawo medyczne w pigułce*, red. A. Gacka-Asiewicz, Warszawa 2017.
- Stankiewicz R., *Krajowe systemy ochrony zdrowia a Unia Europejska. Przykład Polski*, Warszawa 2016.
- Stankiewicz R., *Model racjonalizacji dostępu do produktu leczniczego. Zagadnienia publicznoprawne*, Warszawa 2014.
- Syrek E., *Zaniedbanie emocjonalne dziecka jako zagrożenie zdrowia – wybrane aspekty*, „Auxilium Socjale” 2004, nr 1.
- Śniecikowski W., *Podstawowa opieka zdrowotna jako zadanie własne samorządu gminnego*, „Przegląd Prawa Publicznego” 2014, nr 5.
- Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej*, red. A. Wróbel, Warszawa 2012.
- Tworkowska-Baraniuk A., Zapolska K., *Zdrowie publiczne jako przesłanka uzasadniająca ograniczenie wolności gospodarczej – uwagi na tle wybranego orzecznictwa*, „Studia i Prace Kolegium Zarządzania i Finansów” 2018, nr 165.
- Ustawa o zdrowiu publicznym. Komentarz*, red. H. Izdebski, T. Rek, M. Dercz, Warszawa 2016.
- Wrześniewska-Wal, *Zdrowie publiczne w regulacjach Unii Europejskiej*, „Postępy Nauk Medycznych” 2016, t. XXIX(5).
- Zdrowie i styl życia. Determinanty długości życia*, red. W. Nowak, K. Szalotka, Wrocław 2020.
- Zdrowie publiczne*, red. T.B. Kulik, A. Pacian, Warszawa 2014.
- Zdrowie publiczne. Wybrane zagadnienia*, t. I, red. J. Opolski, Warszawa 2011.

## Akty prawne

- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U. z 1997 r., nr 78, poz. 483)
- Traktat z Amsterdamu zmieniający Traktat o Unii Europejskiej, Traktaty ustanawiające Wspólnoty Europejskie i niektóre związane z nimi akty (Dz.U. z 2004 r., nr 90, poz. 864).
- Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (Dz.U. z 2004 r., nr 90, poz. 864).
- Ustawa z dn. 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jedn. Dz.U. z 2017 r., poz. 1261, 2111; z 2018 r., poz. 138, 650).
- Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jedn. Dz.U. z 2021 r., poz. 1119).
- Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jedn. Dz.U. z 2023 r., poz. 40).
- Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (tekst jedn. Dz.U. z 2022 r., poz. 2123).
- Ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (tekst jedn. Dz.U. z 2014 r., poz. 1184).

- Ustawa z dnia 6 września 2001 r. prawo farmaceutyczne (tekst jedn. Dz.U. z 2022 r., poz. 2301).
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz.U. z 2024 r., poz. 146).
- Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tekst jedn. Dz.U. z 2018 r., poz. 151).
- Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (tekst jedn. Dz.U. z 2022 r., poz. 1608; z 2023 r., poz. 1718).
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 (Dz.U. z 2021 r., poz. 642).

## Orzecznictwo

- Wyrok ETS z 20 marca 1986 r. 35/85, LEX nr 130166.
- Wyrok TSUE C-372/04 *Watts*, pkt 146–147; C-385/99 *Müller-Fauré i van Riet*, pkt 102; C-376/98 *Niemcy p. PE i Radzie UE*.
- Wyrok TK z dnia 7 stycznia 2004 r., K 14/03, OTK-A 2004, nr 1, poz. 1.

## Źródła internetowe

- Code de la santé publique*, <https://codes.droit.org/PDF/Code%20de%20la%20santé%20publique.pdf> [dostęp: 29.08.2023].
- Giefert M., Jarzębskiej K., Lupiny M., Szczerba W., *System opieki zdrowotnej w Polsce – zespół osób i instytucji mający za zadanie zapewnić opiekę zdrowotną ludności. Polski system opieki zdrowotnej*, <https://docplayer.pl/7009763-System-opieki-zdrowotnej-w-polsce-zespol-osob-i-instytucji-majacy-za-zadanie-zapewnic-opieke-zdrowotna-ludnosci-polski-system-opieki-zdrowotnej.html> [dostęp: 27.07.2023].
- GUS, <https://stat.gov.pl/metainformacje/sownik-pojec/pojecia-stosowane-w-statystyce-publicznej/896,pojecie.html> [dostęp: 29.08.2023].
- Ojczyk J., *Mapy potrzeb zdrowotnych – sejmowa Komisja Zdrowia odrzuca rządowy projekt*, [https://www.prawo.pl/zdrowie/nowe-mapy-potrzeb-zdrowotnych-nowelizacja-ustawy-o-swiadczeniach,506868.html?\\_ga=2.214315102.873659851.1618423474-988333296.1618147339](https://www.prawo.pl/zdrowie/nowe-mapy-potrzeb-zdrowotnych-nowelizacja-ustawy-o-swiadczeniach,506868.html?_ga=2.214315102.873659851.1618423474-988333296.1618147339) [dostęp: 29.08.2023].
- Puls Medycyny: MJM, *Ukazał się projekt Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025*, <https://pulsmedycyny.pl/ukazal-sie-projekt-narodowego-programu-zdrowia-na-lata-2021-2025-1104089> [dostęp: 29.08.2023].
- Raport Ministra Zdrowia Kanady M. Lalonde’a, *A new perspective on health of Canadians*, <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf> [dostęp: 29.08.2023].
- Strona internetowa Ministerstwa Zdrowia, *Programy polityki zdrowotnej*, <https://www.gov.pl/web/zdrowie/programy-polityki-zdrowotnej1> [dostęp: 30.07.2023].
- Unia Europejska, *Wspólny przewodnik praktyczny Parlamentu Europejskiego, Rady i Komisji przeznaczony dla osób redagujących akty prawne Unii Europejskiej*, <https://eur-lex.europa.eu/content/techleg/KB0213228PLN.pdf> [dostęp: 29.08.2023].
- WHO, *The safety of medicines in public health programmes: pharmacovigilance an essential tool*, [https://www.who.int/medicines/areas/quality\\_safety/safety\\_efficacy/Pharmacovigilance\\_B.pdf](https://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/safety_efficacy/Pharmacovigilance_B.pdf) [dostęp: 29.08.2023].