

<http://dx.doi.org/10.16926/gea.2023.01.04>

dr hab. Anna PACIAN, prof. UML

<https://www.orcid.org/0000-0002-1371-4008>

Zakład Edukacji Zdrowotnej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

e-mail: apacian@gmail.com

## Zdrowie publiczne w europejskiej polityce zdrowotnej

### Streszczenie

Zdrowie publiczne obejmuje szeroki zakres działań dotyczących niemal wszystkich aspektów zdrowia społeczeństwa. Zdrowie publiczne wpływa na kształt polityki zdrowotnej i społecznej państwa, współdziała ze wszystkimi sektorami społeczno-gospodarczymi i organizacjami społecznymi. Celem zdrowia publicznego jest zmniejszenie chorobowości i liczby przedwczesnych zgonów oraz stanów powodujących cierpienie i niepełnosprawność. Działania zdrowia publicznego w Unii Europejskiej wyznaczają określone regulacje prawne, do których należą: traktat z Maastricht, traktat amsterdamski oraz traktat lizboński. Za realizację polityki zdrowotnej w Unii Europejskiej odpowiedzialna jest Dyrekcja Generalna ds. zdrowia i ochrony konsumentów. Należą do nich: Agencja Wykonawcza ds. Zdrowia i Konsumentów (EAHC), Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA), Europejska Agencja ds. Oceny Produktów Leczniczych (EMA), Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA), Europejska Agencja Środowiska (EEA), Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia Pracy (EU – OSHA), Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC). Unia Europejska ma znaczący wpływ na organizację i funkcjonowanie systemów ochrony zdrowia w państwach członkowskich. Działania Unii Europejskiej wyznaczają kierunki współpracy w zakresie świadczeń zdrowotnych, mając na celu: tworzenie ponadnarodowych, wysokospecjalistycznych ośrodków koncentrujących się na rzadko występujących problemach medycznych lub wymagających bardzo specyficznych i drogich procedur medycznych.

**Słowa kluczowe:** zdrowie publiczne, ochrona zdrowia, polityka zdrowotna.

### Wstęp

Celem pracy jest przedstawienie koncepcji zdrowia publicznego w realizacji europejskiej polityki zdrowotnej.

W związku z tak postawionym celem pracy sformułowano problem główny pracy: Jaka jest koncepcja zdrowia publicznego w realizacji europejskiej polityki zdrowotnej? Do problemu głównego pracy sformułowano następujące problemy szczegółowe:

1. Jaki jest cel i jakie są zadania zdrowia publicznego?
2. Jak funkcjonuje zdrowie publiczne w regulacjach Unii Europejskiej?
3. Jakie są działania Unii Europejskiej w zakresie zdrowia publicznego?
4. Jak realizowana jest polityka zdrowotna w Unii Europejskiej?

W roku 1920 C.E.A. Winslow, profesor zdrowia publicznego na Uniwersytecie Yale w New Haven, sformułował definicję zdrowia publicznego, która brzmi następująco: jest to „nauka i sztuka zapobiegania chorobom, wydłużania życia i promocji zdrowia poprzez zorganizowane wysiłki społeczeństwa wyrażające się w działaniach na rzecz higieny środowiska, zwalczania chorób zakaźnych, nauczania zasad higieny indywidualnej, organizację świadczeń lekarskich i pielęgniarskich ukierunkowanych na wczesne diagnozowanie i profilaktyczne ukierunkowanie leczenia oraz rozwój mechanizmów społecznych, które zapewnią każdemu poziom bytowania umożliwiający utrzymanie zdrowia”<sup>1</sup>.

Definicja podana przez Winslowa zapoczątkowała globalną wizję koncepcji zdrowia publicznego. Następnie w 1973 roku WHO poszerzyła pojęcie zdrowia publicznego, które jest stale rozbudowywane i obejmuje: „problemy dotyczące zdrowia populacji, stan zdrowotny zbiorowości, ogólne usługi zdrowotne oraz administracyjną opiekę zdrowotną”<sup>2</sup>.

Zdrowie publiczne obejmuje szeroki zakres działań dotyczących niemal wszystkich aspektów zdrowia społeczeństwa. Zdrowie publiczne wpływa na kształt polityki zdrowotnej i społecznej państwa, współdziała ze wszystkimi sektorami społeczno-gospodarczymi i organizacjami społecznymi. Kluczowym słowem jest tutaj „zdrowie”, a nie „medycyna”, a słowo „publiczne” oznacza, że są to działania mające zapewnić i umocnić zdrowie ludzi oparte o zorganizowany wysiłek społeczności, a nie o indywidualne starania i zabiegi<sup>3</sup>. Działania zdrowia publicznego zmieniają się w miarę zmian technologii i wartości społecznych, lecz cele zawsze pozostają te same. Celem zdrowia publicznego jest zmniejszenie chorobowości i liczby przedwczesnych zgonów oraz stanów powodujących cierpienie i niepełnosprawność<sup>4</sup>.

Na początku XX wieku głównym zadaniem zdrowia publicznego było zapobieganie i zwalczanie chorób zakaźnych i związanych z nim zagrożeń środowia-

<sup>1</sup> M. Miller, J. Opolski, *Zdrowie publiczne w Polsce a polityka zdrowotna w świetle dokumentów Światowej Organizacji Zdrowia*, „Postępy Nauk Medycznych” 2009, 4, s. 282–289.

<sup>2</sup> B.J. Smith, K. Chotang, D. Nutbeam, *WHO Health Promotion Glossary: new terms*, „Health Promot. Int.” 2006, vol. 21, nr 4, s. 3.

<sup>3</sup> M. Latański, A. Pacian, *Zdrowie publiczne a medycyna społeczna*, [w:] T.B. Kulik, A. Pacian (red.), *Zdrowie publiczne*, Warszawa 2014, s. 18–21.

<sup>4</sup> A. Felińczak, A.M. Fal (red.), *Zdrowie publiczne. Podręcznik akademicki*, Wrocław 2010, s. 10–15.

skowych. W miarę rozwoju nauki, zmiany warunków życia i zmiany charakteru zagrożeń zdrowia ten zakres zadań uległ rozszerzeniu. I już w latach 50. i 60. XX wieku problemem wymagającym pilnych badań i interwencji stał się wzrost przewlekłych chorób niezakaźnych, takich jak choroby układu krążenia, choroby nowotworowe oraz wzrost liczby wypadków komunikacyjnych. Prowadzone w różnych krajach badania pozwoliły na identyfikację czynników wiodących do rozwoju tych chorób. Tymi czynnikami okazały się wzrost palenia tytoniu, zwiększona konsumpcja alkoholu, wzrost kaloryczności produktów żywnościowych i zmniejszona aktywność fizyczna ludzi. Dodatkowo w ostatnim czasie zanotowano gwałtowny wzrost zażywania leków i substancji psychoaktywnych oraz występowanie zaburzeń psychospołecznych i agresywnych zachowań. W tych sytuacjach zadaniem zdrowia publicznego opartym na rozpoznaniu potrzeb zdrowotnych jest inicjowanie skoordynowanych działań instytucji rządowych, samorządowych i pozarządowych, publicznych i prywatnych, ukierunkowanych na poprawę zagrażających zdrowiu czynników<sup>5</sup>.

W 2006 r. pojawił się termin „zdrowie globalne” (*global health*), który „odnosi się do transnarodowego wpływu globalizacji na determinanty i problemy zdrowotne, które są poza kontrolą pojedynczych państw”<sup>6</sup>. Pojęcie „zdrowie globalne” jest wyrazem uświadomienia zagrożeń stanu zdrowia ludzi, jakie niosą ze sobą procesy globalizacji. Zadaniem zdrowia globalnego jest nie tylko monitorowanie zagrożeń zdrowia populacji świata, ale przede wszystkim przeciwdziałanie ich szkodliwemu wpływowi na zdrowie mieszkańców globu. Działania te wymagają międzynarodowej współpracy, która powinna zapewniać ludziom bezpieczeństwo zdrowotne, przy jednoczesnym przestrzeganiu prawa do wolności osobistej i własnych wyborów, i uznania zdrowia jako globalnego dobra publicznego. Zdrowie globalne to również zapewnienie możliwości szerokiego dostępu do naukowej informacji zdrowotnej, do nowoczesnej technologii medycznej i środków farmaceutycznych, a także zwalczanie nałogów szkodliwych dla zdrowia, takich jak alkoholizm i narkomania. Skuteczna walka z globalnymi zagrożeniami zdrowia wymaga współpracy organizacji międzynarodowych z różnymi sektorami społeczno-gospodarczymi krajów. Przykładem takich działań mogą być programy prowadzone przez Organizację Narodów Zjednoczonych, Światową Organizację Zdrowia czy Unię Europejską<sup>7</sup>.

Zdrowie publiczne swoim zakresem obejmuje następujące zadania:

- monitorowanie stanu zdrowia ludności i określenie potrzeb zdrowotnych ludności,
- identyfikację i zwalczanie czynników ryzyka zdrowotnego w miejscu zamieszkania, pracy i nauki,

<sup>5</sup> A. Wojtczak, *Zdrowie publiczne. Najważniejsze zagadnienia dla studiujących i zainteresowanych nauką o zdrowiu*, Warszawa 2017, s. 63–79.

<sup>6</sup> B.J. Smith, K. Chotang, D. Nutbeam, op. cit., s. 3.

<sup>7</sup> A. Wojtczak, *Globalizacja wyzwaniem dla zdrowia publicznego*, „Civitas Hominibus. Rocznik Filozoficzno-Społeczny” 2011, nr 6, s. 35–43; A. Wojtczak, *Zdrowie publiczne...*, s. 63–79.

- zapobieganie rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych,
- zapobieganie wypadkom i urazom oraz zapewnienie kompleksowej pomocy ofiarom katastrof, kataklizmów i klęsk żywiołowych,
- zapewnienie nadzoru epidemiologicznego i kontroli zagrożeń środowiska,
- promowanie zdrowego stylu życia wszystkich obywateli,
- kształcenie i doskonalenie zawodowe personelu medycznego zgodnie z wymogami współczesnej wiedzy medycznej,
- zapewnienie jednolitych regulacji prawnych systemu organizacji ochrony zdrowia, ekonomii zdrowia, zasad orzecznictwa lekarskiego,
- monitorowanie jakości świadczeń medycznych, ich dostępności, przestrzegania praw pacjenta oraz zasad bioetyki zawodowej,
- ocenę sytuacji zdrowotnej kraju na tle innych państw, analizę wyzwań i zagrożeń wynikających z procesu globalizacji<sup>8</sup>.

## Zdrowie publiczne w regulacjach Unii Europejskiej

Po raz pierwszy zagadnienia zdrowia publicznego zostały uwzględnione w Traktacie o Unii Europejskiej podpisanym w Maastricht 7 lutego 1992 roku, który wszedł w życie w 1993 roku. Traktat ten ustanowił nowe zasady w zapewnianiu wysokiego poziomu ochrony zdrowia, określając prawne kompetencje w zakresie zdrowia publicznego. Powyższy traktat<sup>9</sup> podkreśla, że Unia Europejska będzie działać na rzecz ochrony zdrowia poprzez stymulowanie współpracy między państwami członkowskimi<sup>10</sup>, zwracając uwagę na działania prewencyjne tj. profilaktykę, a w szczególności na zapobieganie głównym zagrożeniom zdrowia. Zgodnie z powyższym traktatem<sup>11</sup> Komisja Europejska może podejmować działania promujące koordynację polityki i programów zdrowotnych popieranych przez państwa członkowskie, a także popierać współpracę w zakresie zdrowia publicznego z państwami spoza Unii Europejskiej. Zgodnie z traktatem z Maastricht<sup>12</sup> Wspólnota Europejska otrzymała kompetencje do prowadzenia polityki zapobiegania chorobom i poprawy zdrowia<sup>13</sup>.

<sup>8</sup> A. Felińczak, A.M. Fal (red.), op. cit., s. 10–15.

<sup>9</sup> S. Parzymies, *Unia Europejska od Maastricht do Lizbony. Polityczne aspekty aktywności*, Warszawa 2012, s. 19–28.

<sup>10</sup> S. Parzymies, R. Zięba (red.), *Instytucjonalizacja wielostronnej współpracy międzynarodowej w Europie*, Warszawa 2004, s. 73.

<sup>11</sup> A. Potyrała, *Wymiar sprawiedliwości i sprawy wewnętrzne Unii Europejskiej. Od traktatu z Maastricht do traktatu lizbońskiego*, „Rocznik Integracji Europejskiej” 2007, nr 1, s. 125–135.

<sup>12</sup> J. Costa, *Eurojust vis a vis the European Prosecutor*, [w:] J. Apap (red.), *Justice and Home Affairs in the European Union*, Cheltenham–Northampton 2004, s. 141–150.

<sup>13</sup> I. Wrześniewska-Wal, *Zdrowie publiczne w regulacjach Unii Europejskiej*, „Postępy Nauk Medycznych” 2016, 29(5), s. 322–326.

Kolejny traktat zawierający regulacje dotyczące zdrowia to traktat amsterdamski podpisany 2 października 1997 roku, a wprowadzony w życie 1 maja 1999 roku. Nowy artykuł 152 ww. traktatu<sup>14</sup> stanowił, że działalność Wspólnoty Europejskiej w dziedzinie zdrowia publicznego nie będzie ograniczona wyłącznie do profilaktyki chorób, ale przewidywał szersze działania zmierzające do poprawy zdrowia publicznego w jego znaczeniu zbliżonym do definicji Światowej Organizacji Zdrowia. Umocowanie postanowień dotyczących zdrowia publicznego w traktacie amsterdamskim<sup>15</sup> spowodowało, że Komisja Europejska proponowała, aby nowa polityka zdrowia publicznego zawierała trzy elementy, tj. poprawę informacji, szybką reakcję na zagrożenia dla zdrowia oraz podjęcie walki z negatywnymi czynnikami determinującymi zdrowie poprzez poprawę zdrowia i zapobieganie chorobom<sup>16</sup>. W porównaniu z traktatem z Maastricht w traktacie amsterdamskim wyraźnie zwraca się uwagę, że polityka w zakresie zdrowia publicznego jest integralnym elementem wszystkich polityk, jakie Wspólnota prowadzi, a w szczególności łączy się z polityką dotyczącą bezpieczeństwa żywności, ochrony konsumenta i ochrony środowiska naturalnego<sup>17</sup>.

Kolejna zmiana w regulacjach traktatowych nastąpiła 1 grudnia 2009 roku. Wtedy to wszedł w życie reformujący Unię Europejską traktat z Lizbony. Na jego mocy została zniesiona Wspólnota Europejska, a jej następcą prawnym została Unia Europejska<sup>18</sup>. Dotychczasowy traktat o ustanowieniu Wspólnoty Europejskiej zmienił nazwę na traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (TFUE). Przepisy dotyczące zdrowia publicznego są zawarte w art. 168 TFUE. Określa on kompetencję UE do działania w sferze zdrowia publicznego, wyznacza cele do osiągnięcia, wskazuje działania, jakie powinny być podejmowane do ich realizacji oraz definiuje środki. Zgodnie z tym artykułem działania Unii<sup>19</sup> są nakierowane na zapobieganie chorobom i dolegliwościom ludzkim oraz na usuwanie źródeł zagrożeń dla zdrowia fizycznego oraz psychicznego. Działanie<sup>20</sup> to obejmuje zwalczanie epidemii poprzez wspieranie badań nad ich przyczynami, sposobami ich rozprzestrzeniania się oraz zapobiegania im, jak również wspieranie informa-

<sup>14</sup> R. Arnold, *Mechanizm „ściślejszej współpracy” według traktatu amsterdamskiego jako przejaw „elastycznej” integracji*, „Studia Europejskie” 1998, nr 1, s. 11–19.

<sup>15</sup> A. Gruszczak, *III filar Unii Europejskiej po traktacie nicejskim*, [w:] A. Podraza (red.), *Traktat nicejski*, Lublin 2001, s. 190–194.

<sup>16</sup> W. Nowacki, *Wymogi Unii Europejskiej w ochronie zdrowia*, „Biblioteka Zdrowia Publicznego. Centrum Organizacji i Ekonomiki Ochrony Zdrowia” 2000, 5, s. 42–43.

<sup>17</sup> I. Wrześniewska-Wal, *Wspólnotowe regulacje w zakresie zdrowia publicznego*, „Prawo i Medycyna” 2004, 17(4), s. 100.

<sup>18</sup> B. Koszel, *Polska i Niemcy w Unii Europejskiej. Pola konfliktów i płaszczyzny współpracy*, Poznań 2008, s. 36.

<sup>19</sup> A. Paterek, *Traktat lizboński i jego Implikacje dla francusko-niemieckiej współpracy w obszarze wspólnej polityki bezpieczeństwa i obrony Unii Europejskiej*, „Politeja” 2018, nr 54, s. 287–300.

<sup>20</sup> G. Janusz, *Procedury legislacyjne w Unii Europejskiej po traktacie lizbońskim*, „Polityka i Społeczeństwo” 2011, nr 8, s. 125–135.

cji i edukacji zdrowotnej. Nowością jest monitorowanie poważnych transgranicznych zagrożeń dla zdrowia, wczesne ostrzeżenie w przypadku takich zagrożeń oraz ich zwalczanie<sup>21</sup>.

## Działania Unii Europejskiej w zakresie zdrowia publicznego

Za realizację polityki zdrowotnej w Unii Europejskiej odpowiedzialna jest Dyrekcja Generalna ds. Zdrowia i Ochrony Konsumentów (DG SANCO) powołana w 1999 roku. Unia Europejska powołała także szereg instytucji, których działalność ma związek ze zdrowiem. Należą do nich: Agencja Wykonawcza ds. Zdrowia i Konsumentów (EAHC), Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA), Europejska Agencja ds. Oceny Produktów Leczniczych (EMA), Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA), Europejska Agencja Środowiska (EEA), Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia Pracy (EU – OSHA), Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC)<sup>22</sup>. Unia Europejska posiada formalne kompetencje w zakresie zdrowia publicznego. Zostały one wprowadzone na mocy artykułu 129 traktatu o Unii Europejskiej z 1992 r. (traktat z Maastricht). Później traktat amsterdamski z 1997 r., który obowiązywał od maja 1999 r., wprowadził nowe kierunki działań oraz ich podstawy prawne w zakresie zdrowia publicznego. Zgodnie z postanowieniami traktatów Unia Europejska ma dążyć do poprawy zdrowia publicznego i zapobiegania chorobom, a także do niwelowania źródeł zagrożeń zdrowia ludzkiego. Priorytetem działań jest bezpieczeństwo produktów i usług oraz bezpieczeństwo żywności, a także szybki system informowania o zagrożeniach. Innym ważnym obszarem działań w zapewnieniu ochrony zdrowia jest bezpieczeństwo i higiena pracy, zwłaszcza zapobieganie wypadkom i chorobom zawodowym<sup>23</sup>.

Unia Europejska odgrywa znaczący wpływ na organizację i funkcjonowanie systemów ochrony zdrowia w państwach członkowskich. Działania Unii Europejskiej wyznaczają kierunki współpracy w zakresie świadczeń zdrowotnych, mając na celu: tworzenie ponadnarodowych, wysokospecjalistycznych ośrodków koncentrujących się na rzadko występujących problemach medycznych lub wymagających bardzo specyficznych i drogich procedur medycznych, rozładowywanie napięć wynikających z długiego oczekiwania na niektóre świadczenia zdrowotne poprzez wykorzystywanie „mocy produkcyjnych” w innych państwach Unii Europejskiej, ułatwianie ludności terenów nadgranicznych korzystania z opieki zdrowotnej w kraju sąsiednim, wykraczając poza grupę pracowników transgranicznych<sup>24</sup>.

<sup>21</sup> M. Malczewska, [w:] Kowalik-Bańczyk K., Szwarz-Kuczer M., Wróbel A. (red.), *Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej. Komentarz*, t. 2: Art. 90-222.

<sup>22</sup> G. Jasiński, *Ochrona zdrowia w Unii Europejskiej. Priorytety zdrowia publicznego*, [w:] J. Opolski (red.), *Zdrowie publiczne. Wybrane zagadnienia*, t. 1, Warszawa 2011, s. 47–62.

<sup>23</sup> Ibidem.

<sup>24</sup> I. Wrześniewska-Wal, *Zdrowie publiczne...*, s. 322–326.

W 2011 roku w następstwie przyjęcia konkluzji „W kierunku nowoczesnych, elastycznych i stabilnych systemów opieki zdrowotnej” przez Radę Unii Europejskiej Grupa Robocza Wysokiego Szczebla ds. Zdrowia Publicznego zwróciła się do państw członkowskich i Komisji o powołanie grupy ekspertów do wypracowania narzędzi i metod oceny wydajności systemów zdrowotnych (HSPA). Taka grupa powstała w 2014 roku i składa się ona z przedstawicieli państw członkowskich Unii Europejskiej, Norwegii, Komisji Europejskiej, OECD, WHO (Biuro Regionalne dla Europy) oraz Europejskiego Obserwatorium Polityki i Systemów Opieki Zdrowotnej. Grupa HSPA wypracowała kilka istotnych propozycji w zakresie oceny sprawności systemów zdrowotnych, zwracając uwagę na metody pomiaru i oceny różnych wymiarów efektywnego funkcjonowania systemów zdrowotnych. Dotyczą one jakości usług zdrowotnych, opieki zintegrowanej, opieki podstawowej, efektywności opieki zdrowotnej, odporności systemów zdrowotnych i dostępności systemów opieki zdrowotnej<sup>25</sup>. Obecnie zdrowie pozostaje ważnym priorytetem działań na szczeblu europejskim. Wiąże to się z wdrażaniem Europejskiej Unii Zdrowotnej. Ten projekt zdecydowanie zacieśnia współpracę na szczeblu europejskim w zakresie zdrowia publicznego i ma wpływ na wiele aspektów związanych z podejmowaniem działań wobec przyszłych kryzysów. Do współczesnych europejskich wyzwań w sprawach zdrowia należą: choroby dietozależne, zmiany klimatu, oporność na środki przeciwdrobnoustrojowe, choroby odzwierzęce, nierówności społeczne oraz utrata różnorodności biologicznej. Podejście do tych wyzwań powinno opierać się na perspektywie zdrowia z uwzględnieniem wzajemnych powiązań między zdrowiem ludzi, zwierząt i planety<sup>26</sup>.

## Ochrona zdrowia w Unii Europejskiej

Polityka zdrowotna Unii Europejskiej kładzie znaczny nacisk na: ochronę i poprawę zdrowia obywateli, zapewnienie wszystkim Europejczykom równego dostępu do nowoczesnej i skutecznej opieki zdrowotnej oraz koordynację reagowania na wszelkie poważne zagrożenia dla zdrowia dotyczące więcej niż jednego kraju Unii Europejskiej.

Traktat lizboński stanowi podstawę prawną funkcjonowania polityki zdrowotnej w Unii Europejskiej. Polityka zdrowotna krajów członkowskich Unii Europejskiej zakłada – jako główny cel – osiągnięcie wysokiego poziomu ochrony zdrowia przez podnoszenie standardów życia i poprawę warunków pracy. Europejska Unia Zdrowotna to lepszy poziom ochrony zdrowia obywateli, większa

<sup>25</sup> A. Ryś, K. Ptak-Bufkens, *Zdrowie w Unii Europejskiej*, [w:] Golinowska S., współaut. (red.), *Zdrowie publiczne. Wymiar społeczny i ekologiczny*, Warszawa 2022, s. 137–159.

<sup>26</sup> Ibidem.

gotowość krajów członkowskich do zapobiegania pandemiom w przyszłości i reagowania na nie, a także solidniejsze systemy opieki zdrowotnej w Europie<sup>27</sup>.

Jednak gwarancji poszczególnych państw odnoszących się do stworzenia warunków życia i pracy sprzyjających zdrowiu nie należy odnosić do obowiązku zapewnienia pełnego dostępu do wysoko specjalistycznych świadczeń medycznych. Stopień ich zapewnienia zależy od rozwoju ekonomicznego państwa, a z uwagi na wzrost kosztów nowych technologii medycznych zaspokajanie ich przekracza możliwości coraz większej liczby państw, nawet tych bogatych. Dlatego coraz bardziej docenianym elementem zapewnienia potrzeb zdrowotnych są działania zdrowia publicznego skoncentrowane na zapobieganiu przedwczesnemu występowaniu chorób poprzez promowanie wiedzy na temat czynników ryzyka występowania przewlekłych chorób niezakaźnych i sposobów zapobiegania, co powinno stanowić stałą część zadań polityki zdrowotnej<sup>28</sup>.

Zgodnie z Rozporządzeniem 2021/522 w sprawie ustanowienia Programu działań Unii w dziedzinie zdrowia na lata 2021–2027 priorytety Unii Europejskiej zakładają, że Europejska Unia Zdrowotna będzie realizować zadania w dziedzinie zdrowia, w tym zwalczanie transgranicznych zagrożeń dla zdrowia, europejski plan walki z rakiem, strategię farmaceutyczną dla Europy, działania w dziedzinie e-zdrowia oraz będzie kontynuować międzynarodową współpracę w zakresie globalnych zagrożeń dla zdrowia i wyzwań, takich jak zmniejszenie zakażeń opornych na środki przeciwdrobnoustrojowe i poprawa wyszczepialności społeczeństwa<sup>29</sup>.

## Podsumowanie

Przedstawione regulacje prawne Unii Europejskiej mają niezwykle ważne znaczenie dla szeroko rozumianego zdrowia publicznego w europejskiej polityce zdrowotnej. Po pierwsze dlatego, że stanowią podstawy prawne dla funkcjonowania zdrowia publicznego, po drugie natomiast wyznaczają standardy określające ramy zdrowia publicznego. Dlatego też istotne jest *de lege ferenda*, aby działania w obszarze zdrowia publicznego na poziomie krajowym zawsze uwzględniały priorytety europejskiej polityki zdrowotnej. Pozwoli to niewątpliwie na właściwe kwalifikowanie zadań w dziedzinie zdrowia publicznego, a tym samym przyczyni się do skutecznego zapobiegania zagrożeniom zdrowotnym. Tylko współpraca na poziomie europejskim i szeroko podejmowane inicjatywy

<sup>27</sup> J. Pacian, A. Bednarek, A. Pacian, M. Wysokiński, *Polityka zdrowotna w Polsce i krajach Unii Europejskiej*, [w:] J. Pacian, A. Bednarek, A. Pacian, M. Wysokiński, *Wybrane zagadnienia z prawa medycznego i polityki zdrowotnej*, Warszawa 2023, s. 163–179.

<sup>28</sup> A. Wojtczak, *Zdrowie publiczne. Zdrowie w polityce państwa- wyzwania i ograniczenia*, [w:] *Najważniejsze zagadnienia dla studiujących i zainteresowanych nauką o zdrowiu*, Wydawca CeDeWu Sp. z o.o. Warszawa 2017, s. 187–196.

<sup>29</sup> A. Wojtczak, *Zdrowie publiczne...*, s. 63–79.



w zakresie zdrowia stanowią solidne fundamenty dla podejmowania skutecznych działań zmierzających do poprawy zdrowia całego społeczeństwa. Zdrowy obywatel to przede wszystkim efektywny pracownik i zarazem pacjent, który generuje mniejsze koszty. Dlatego też dla działań podejmowanych zarówno w zakresie zdrowia publicznego, jak i europejskiej polityki zdrowotnej nieocenione znaczenie powinna mieć profilaktyka zdrowotna i promocja zdrowia. Przenaczanie środków finansowych na zapobieganie powstawaniu chorób jest na pewno bardziej efektywnym sposobem ich zwalczania, ale i również mniej kosztownym dla budżetów państw finansujących leczenie.

## Bibliografia

- Arnold R., *Mechanizm „ściślejszej współpracy” według traktatu amsterdamskiego jako przejaw „elastycznej” integracji*, „Studia Europejskie” 1998, nr 1.
- Costa J., *Eurojust vis a vis the European Prosecutor*, [w:] J. Apap (red.), *Justice and Home Affairs in the European Union*, Cheltenham–Northampton 2004.
- Felińczak A., Fal A.M. (red.), *Zdrowie publiczne. Podręcznik akademicki*, Wrocław 2010.
- Gruszczak A., *III filar Unii Europejskiej po traktacie nicejskim*, [w:] A. Podraza (red.), *Traktat nicejski*, Lublin 2001.
- Janusz G., *Procedury legislacyjne w Unii Europejskiej po traktacie lizbońskim*, „Polityka i Społeczeństwo” 2011, nr 8.
- Jasiński G., *Ochrona zdrowia w Unii Europejskiej – priorytety zdrowia publicznego*, [w:] J. Opolski (red.), *Zdrowie publiczne. Wybrane zagadnienia*, t. 1, Warszawa 2011.
- Koszel B., *Polska i Niemcy w Unii Europejskiej. Pola konfliktów i płaszczyzny współpracy*, Poznań 2008.
- Latański M., Pacian A., *Zdrowie publiczne a medycyna społeczna*, [w:] T.B. Kulik, A. Pacian (red.), *Zdrowie publiczne*, Warszawa 2014.
- Malczewska M., [w:] K. Kowalik-Bańczyk, M. Szwarc-Kuczer, A. Wróbel (red.), *Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej. Komentarz*, t. 2: Art. 90–222.
- Miller M., Opolski J., *Zdrowie publiczne w Polsce a polityka zdrowotna w świetle dokumentów Światowej Organizacji Zdrowia*, „Postępy Nauk Medycznych” 2009, nr 4.
- Nowacki W., *Wymogi Unii Europejskiej w ochronie zdrowia*, „Biblioteka Zdrowia Publicznego. Centrum Organizacji i Ekonomiki Ochrony Zdrowia” 2000, nr 5.
- Pacian J., Bednarek A., Pacian A., Wysokiński M., *Polityka zdrowotna w Polsce i krajach Unii Europejskiej*, [w:] Pacian J., Bednarek A., Pacian A., Wysokiński M., *Wybrane zagadnienia z prawa medycznego i polityki zdrowotnej*, Warszawa 2023, s. 163–179.

- Pacian J., Bednarek A., Pacian A., Wysokiński M., *Ochrona zdrowia w Polsce i w Unii Europejskiej*, [w:] Pacian J., Bednarek A., Pacian A., Wysokiński M., *Wybrane zagadnienia z prawa medycznego i polityki zdrowotnej*, Warszawa 2023.
- Parzymies S., *Unia Europejska od Maastricht do Lizbony. Polityczne aspekty aktywności*, Warszawa 2012.
- Parzymies S., Zięba R. (red.), *Instytucjonalizacja wielostronnej współpracy międzynarodowej w Europie*, Warszawa 2004.
- Paterek A., *Traktat lizboński i jego Implikacje dla francusko-niemieckiej współpracy w obszarze wspólnej polityki bezpieczeństwa i obrony Unii Europejskiej*, „Politeja” 2018, nr 54.
- Potyrała A., *Wymiar sprawiedliwości i sprawy wewnętrzne Unii Europejskiej – od traktatu z Maastricht do traktatu lizbońskiego*, „Rocznik Integracji Europejskiej” 2007, nr 1.
- Ryś A., Ptak-Bufkens K., *Zdrowie w Unii Europejskiej*, [w:] Golinowska S., współaut. (red.), *Zdrowie publiczne. Wymiar społeczny i ekologiczny*, Warszawa 2022.
- Smith B.J., Chotang K., Nutbeam D., *WHO Health Promotion Glossary: new terms*, „Health Promot. Int.” 2006, vol. 21, nr 4.
- Wojtczak A., *Globalizacja wyzwaniem dla zdrowia publicznego*, „Civitas Homini-bus. Rocznik Filozoficzno-Społeczny” 2011, nr 6.
- Wojtczak A., *Zdrowie publiczne. Zdrowie w polityce państwa. Najważniejsze zagadnienia dla studiujących i zainteresowanych nauką o zdrowiu*, Warszawa 2017.
- Wrześniewska-Wal I., *Wspólnotowe regulacje w zakresie zdrowia publicznego*, „Prawo i Medycyna” 2004, 17(4).
- Wrześniewska-Wal I., *Zdrowie publiczne w regulacjach Unii Europejskiej*, „Postępy Nauk Medycznych” 2016, 29(5).

## Public Health in the Health Care System

### Abstract

Public health encompasses a wide range of activities related to almost all aspects of the society's health. Public health influences the shape of social and health policy of the state, and cooperates with all socio-economic sectors and social organizations. The goal of public health is to reduce morbidity rate, premature deaths and conditions leading to suffering and disability. Public health activities in the European Union are determined by specific regulations which include: the Treaty of Maastricht, the Treaty of Amsterdam and the Treaty of Lisbon. The Directorate-General for Health and Consumer Protection is responsible for the implementation of health policy in the European Union. Other institutions include: Executive Agency for Health and Consumers (EAHC), European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), European Medicines Eval-

uation Agency (EMA), European Food Safety Authority (EFSA), European Environment Agency (EEA), European Agency for Safety and Health at Work (EU – OSHA), European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). The European Union plays a significant role in the organization and functioning of health care systems in the Member States. The activities of the European Union determine the directions of cooperation in health services, aimed at the creation of supranational, highly specialized centres focusing on rare medical concerns and problems that require very specific and expensive medical procedures.

**Keywords:** public health, health care, health policy.