

## ZDROWIE PUBLICZNE A WIELKI RESET

Zdrowie jest inwestycją, bo nie ma nic cenniejszego nad zdrowie – to sformułowanie jest szczególnie istotne w dzisiejszych czasach. Już Hipokrates w IV w. p.n.e. rozpowszechniał „wprowadzanie w życie zasad, według których dobre samopoczucie, zdrowie i choroba zależą od równowagi pomiędzy tym, co nas otacza, co na nas oddziałuje (...)”<sup>1</sup>.

Definicje najpierw zdrowia, a potem również zdrowia publicznego kształtowały się i przeobrażały przez stulecia w wyniku np. transformacji społeczno-kulturowych czy ekonomicznych, stąd też widoczna jest ich wielość i różnorodność, a jednocześnie zbieżność. Przykładowo według definicji WHO, przyjętej w 1948 roku, zdrowie to dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny, a nie tylko brak choroby i niedomagania. Natomiast definicja zdrowia publicznego, sformułowana przez Charlesa-Edwarda Winslowa w 1920 roku, która nadal stanowi przesłankę i jest punktem wyjścia dla dalszych konceptualizacji pojęcia, stwierdza, że „zdrowie publiczne jest to nauka i sztuka zapobiegania chorobom, wydłużania życia oraz promowania zdrowia fizycznego i sprawności poprzez zorganizowane wysiłki społeczeństwa mające na celu higienizację środowiska, zwalczanie zakażeń występujących w społecznościach, edukację jednostek odnośnie zasad higieny osobistej, organizację świadczeń lekarskich i pielęgniarstwa mających na celu wczesną diagnozę oraz profilaktycznie ukierunkowane leczenie oraz rozwój mechanizmów społecznych, które zapewnią każdej jednostce w społeczeństwie standard życia właściwy dla utrzymania zdrowia”<sup>2</sup>. W innym wielopłaszczyznowym ujęciu „zdrowie publiczne to troska o zachowanie i umacnianie zdrowia w wymiarze makrospołecznym, lokalnym i środowiskowym, polegająca na naukowym rozpoznawaniu stanu zdrowia i potrzeb zdrowotnych zbiorowości oraz inicjowaniu skoordynowanych wysiłków instytucji rządowych, samorządowych i pozarządowych w celu osiągnięcia pożądanego standardu zdrowia. Cel ten uzyskuje przez kontrolę czynników ekologicznych, tworzenie sprzyjających zdrowiu warunków społeczno-ekonomicznych, zapobieganie zakaźnym i niezakaźnym chorobom społecznym, powszechny i równy dostęp do opieki medycznej, a przede wszystkim w wyniku kształtowania nawyków zdrowego stylu życia w ramach edukacji przedszkolnej i szkolnej oraz realizacji programów promocji zdrowia w środowisku ludzi dorosłych”. Obok tak pojmowanego zdrowia publicznego wykształciło się również nowe pojęcie zdrowia publicznego pojmowanego jako „wszystko, co jest ważne dla zdrowia”<sup>3</sup>. Stanowi ono połączenie klasycznego ujmowania zdrowia publicznego z aktualnymi zdobyczami nauki i technologii, nawiązującymi do zdrowia i choroby, np. medycyny klinicznej, nuklearnej czy molekularnej, robotyzacji, nauk społecznych (psychologii i socjologii), demografii i epidemiologii, ekonomii, zarządzania i innych.

---

<sup>1</sup> M. Sygit, *Zdrowie publiczne*, wyd. 2, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2017, s. 21.

<sup>2</sup> C.E. Winslow, *The untilled fields of public health*, „Science” 1920, vol. 51 (1306), s. 23–33. Tłumaczenie własne.

<sup>3</sup> J. Leowski, *Polityka zdrowotna a zdrowie publiczne. Ochrona zdrowia w gospodarce rynkowej*, Wydawnictwo CeDeWu, Warszawa 2004, s. 71-77.

Pogłębiający się proces globalizacji zdrowia oraz intensyfikacja i eskalacja problemów w zakresie zdrowia publicznego doprowadziły do umiędzynarodowienia kwestii związanych ze zdrowiem oraz rozwojem nowych gałęzi zdrowia publicznego, które są ze sobą zbieżne. Jak twierdzi Susan J. Elliott, „całe zdrowie to zdrowie globalne, globalne zdrowie to zdrowie publiczne, a im bardziej rzeczy się zmieniają, tym bardziej pozostają takie same”<sup>4</sup>. Dlatego też można spotkać się z ujęciem zdrowia jako zdrowia globalnego czy międzynarodowego<sup>5</sup>. Zdrowie globalne eksponuje ponadnarodowe problemy zdrowotne, angażuje wiele dyscyplin w ramach i poza naukami o zdrowiu i promuje współpracę interdyscyplinarną oraz jest modelowane przez cztery zasadnicze czynniki:

- 1) zaplecze infrastrukturalne w formie zasobów i siły roboczej, w tym dostęp do nowoczesnych technologii;
- 2) rzetelne dane oparte o dowody;
- 3) zintegrowaną reaktywność systemów zdrowotnych na kwestie priorytetowe, czyli zdolność do rozpoznawania, monitorowania i informowania o pojawiających się wyzwaniach<sup>6</sup>;
- 4) silne przywództwo wraz z umiejętną koordynacją działań przez tzw. aktorów zdrowotnych, np. WHO, ONZ<sup>7</sup>.

W nawiązaniu do powyższych definicji należy zaznaczyć, że zdrowie stanowi jedną z fundamentalnych wartości społecznych obok wolności i bezpieczeństwa socjalnego. Istotne jest jednak określenie stopnia rozgraniczenia przez władze publiczne zdrowia – jako zdrowia publicznego – dobra wspólnego od zdrowia indywidualnego każdego człowieka. Ponadto ważne jest także sprecyzowanie w jakim aspekcie i zakresie zdrowie jako towar może podlegać działaniu sił wolnorynkowych, a w jakim jest głównym prawem każdego człowieka, za którego zapewnienie i realizację odpowiadają organy władzy publicznej<sup>8</sup>.

Kreowanie Wielkiego Resetu i powstający nowy porządek świata, w tym również w zakresie zdrowia publicznego, zostały zapoczątkowane już wiele lat wcześniej. Można przyjąć, że rewizja IHR w 2005 roku w odpowiedzi na epidemię SARS zapoczątkowała kluczowe zmiany w aspekcie pojmowania zdrowia publicznego. Obejmowały one obowiązek powiadamiania WHO przez państwa o każdym zdarzeniu (zarówno zakaźnym, jak też niezakaźnym), które może spowodować zagrożenie dla zdrowia publicznego o zasięgu

---

<sup>4</sup> S. J. Elliott, *Global health for all by 2030*, „Canadian Journal of Public Health” 2022 Apr, 113(2), s. 176. Tłumaczenie własne.

<sup>5</sup> J.P. Koplan i in., for the Consortium of Universities for Global Health Executive Board, *Towards a common definition of global health*, „Lancet” 2009, vol. 373, s. 1993–1994. Tłumaczenie własne.

<sup>6</sup> *Nobel Forum Seminar: The European Union as a global health actor* (Seminarium Forum Noblowskiego: Unia Europejska jako światowy podmiot w dziedzinie zdrowia), Event report, Global Health Europe, 2009, Sweden 2009, s. 7-8. Tłumaczenie własne.

<sup>7</sup> Do tego tytułu pretenduje także Unia Europejska. Miarą jej wpływu, także na działania zdrowotne, jest nowo wyłaniające się zjawisko, które można by określić mianem europeizacji zdrowia. Zob. K. Zdunek, T.B. Kulik, M. Janiszewska, R. Bogusz, *Zdrowie a Unia Europejska. Unia Europejska a globalizacja*, „Zdrowie Publiczne” 2011, 121(3), s. 283-284.

<sup>8</sup> J. Opolski, *Zdrowie publiczne – geneza, przedmiot i zakres. Wprowadzenie do zagadnienia*, red. J. Opolski, *Zdrowie publiczne. Wybrane zagadnienia*, t. 1, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Warszawa 2011, s. 20-21.

międzynarodowym (PHEIC)<sup>9</sup>. W 2010 roku Komisja Europejska w komunikacie *Rola UE w kontekście zdrowia na świecie* podkreślała, że „polityka w zakresie zdrowia publicznego musi wykroczyć poza poziom krajowy i wymaga silnych instytucji globalnych oraz skoordynowanych działań, instytucji i skoordynowanych wysiłków”<sup>10</sup>. Wskazywano również, że wiele podmiotów i inicjatyw na świecie zaangażowało się w działania związane ze zdrowiem, co tym samym wiązało się z koniecznością pozyskania dodatkowych zasobów – w tym finansowych czy technologicznych i potrzebą wprowadzenia wyrazistego oraz skutecznego przywództwa globalnego<sup>11</sup>. W podobnym czasie WHO wyznaczyła *Plan wzmocnienia potencjału i świadczeń zdrowia publicznego w Regionie Europejskim*<sup>12</sup> w celu określenia kierunków działań dla państw członkowskich. Oznaczało to, że na poziomie krajowym wykonanie planu WHO „wymaga zaangażowania politycznego, zarządzania procesem, partnerstwa i komunikacji, innowacji społecznych czy wsparcia technicznego, ale przede wszystkim doceniania zdrowia publicznego i pełnej świadomości jego atrybutów”<sup>13</sup>.

Obecnie Wielki Reset jest w fazie realizacji przez globalnych graczy. Sposobem realizacji celów WR jest wykorzystanie m.in. pandemii COVID-19, która stworzyła wyjątkową okazję do zmian w szeroko pojętym funkcjonowaniu zdrowia, w tym zdrowia publicznego, służby zdrowia i gospodarek świata. Zdaniem autorów WR pandemia jest „rzadkim, ale wąskim oknem, umożliwiającym przemyślenie, wyobrażenie sobie na nowo i zresetowanie naszego świata”<sup>14</sup>. A „(...) w imię zdrowia publicznego niektóre elementy prywatności osobistej zostaną porzucone na rzecz powstrzymania epidemii”<sup>15</sup>. Niewątpliwie pandemia stanowi pretekst do dalszego poszerzania kompetencji organizacji międzynarodowych, takich jak ONZ, WHO czy UE, przy jednoczesnym ograniczaniu suwerenności poszczególnych państw i podporządkowaniu ich globalnemu ośrodkowi dyktującemu warunki<sup>16</sup>. Pandemia umożliwiła bogacenie się międzynarodowych korporacji kosztem zdrowia zwykłych ludzi, m.in. przez nieoparte na odpowiednich badaniach klinicznych wprowadzanie produktów leczniczych niespełniających wymogów (np. chlorochiny, maseczek), chaos w przekazywaniu informacji (np. dotyczących szczepień i ich skuteczności czy skutków ubocznych), nierzetelne dane i ewaluację (np. odnośnie osób zakażonych, zmarłych)<sup>17</sup>, ale również wzrost znaczenia usług cyfrowych<sup>18</sup>. Jak wskazuje

<sup>9</sup> The Lancet Global Health, *The future of the International Health Regulations*, „Lancet Glob Health” 2022 Jul, 10(7), s. 927. Tłumaczenie własne.

<sup>10</sup> Komunikat KE: *Rola UE w kontekście zdrowia na świecie*, COM(2010)128, s. 2.

<sup>11</sup> Ibidem, s. 5.

<sup>12</sup> *Plan wzmocnienia potencjału i świadczeń zdrowia publicznego w Regionie Europejskim WHO* powstał na mocy dwóch rezolucji Komitetu Regionalnego WHO dla Europy z 2011 r. (EUR/RC61/R2) oraz 2012 r. (EUR/RC62/R5) Promocja zdrowia jest jednym z trzech świadczeń zdrowia publicznego. Dalej jako plan WHO.

<sup>13</sup> D. Cianciara, *Zdrowie publiczne w Polsce – problemy i wyzwania*, „Studia BAS”, 56(2018) nr 4, s. 79.

<sup>14</sup> K. Schwab, T. Malleret, *COVID-19. The Great Reset*, Forum Publishing, Geneva 2020, s. 98. Tłumaczenie własne.

<sup>15</sup> Ibidem, s. 67.

<sup>16</sup> Niewykluczone, że w przyszłości takie uprawnienia mogą uzyskać również np. Bank Światowy, Rada Europy czy Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD).

<sup>17</sup> Zob. Pandemia spowodowała wysyp badań niespełniających norm, <https://naukawpolsce.pl/aktualnosci/news%2C84270%2Cpandemia-spowodowala-wysyp-badan->

historyk Simon Schama: „W środku nieszczęścia ekonomia zawsze klóciła się z interesami zdrowia publicznego (...)”<sup>19</sup>. Jednak należy podkreślić, że „tylko ratowanie życia uratuje środki do życia”, a „tylko środki polityczne, które stawiają zdrowie ludzi w centrum spraw, umożliwią ożywienie gospodarcze”<sup>20</sup>. Co więcej, obecne szczepionki przeciw COVID-19 zapewniają skromną ochronę o ograniczonym czasie trwania przed zakażeniem SARS-CoV-2. W 2021 roku niepowodzenia w zakresie wypełnienia zobowiązań związanych ze słuszością szczepień były oczywiste<sup>21</sup>, utrudniając niezbędną globalną reakcję na pandemię i stwarzając wyzwania epidemiologiczne, społeczno-ekonomiczne i etyczne<sup>22</sup>. Ma to uzasadniać działania WHO, która pod pretekstem przyjęcia traktatu antypandemicznego<sup>23</sup> dąży „do wzmocnienia globalnej architektury zdrowia w celu ochrony i promowania dobrego samopoczucia wszystkich ludzi”. Podobne działania podejmuje także UE, która staje się aktywnym partnerem WHO w kontekście zdrowia na świecie, w tym zdrowia cyfrowego<sup>24</sup>, promując cele zrównoważonego rozwoju Agendy ONZ 2030 poprzez „Program UE dla zdrowia” na lata 2021–2027 i nowy wzmocniony program działań Unii w dziedzinie zdrowia<sup>25</sup>. Zakłada się, że program ten powinien zwiększyć wsparcie UE „na rzecz międzynarodowych i światowych inicjatyw w dziedzinie zdrowia, w szczególności inicjatyw

---

niespełniających-norm.html. Zob. także Hydroksychlorochina, chlorochina i makrolidy w leczeniu COVID-19 – ważne ostrzeżenie w "The Lancet"?, <https://www.mp.pl/covid19/leczenie/238541,hydroksychlorochina-chlorochina-i-makrolidy-w-leczeniu-covid-19-wazne-ostrezenie-w-the-lancet>, oraz zob. *Przegląd doniesień naukowych dla hydroksychlorochiny i chlorochiny stosowanych w leczeniu COVID-19*, Opracowanie analityczne AOTMiT, Wersja 1.0 14.10.2020 r., s. 13 oraz S. Cheema, M. Ameduri, A. Abraham, S. i in., *The COVID-19 pandemic: the public health reality*, „Epidemiology and Infection” Vol. 148(2020) oraz D. Nosal, P. Wasilewski, *Nieskuteczny nadzór nad lekami*, „Kontrola Państwowa” 3/2022, s. 118-119, <https://www.nik.gov.pl/plik/id,26406.pdf>.

<sup>18</sup> Dotyczy to cyfrowych liderów usług cyfrowych, takich jak: Amazon, Alphabet, Facebook i Netflix, ale również płatności online, dostawcy usług cloud-computing, takich jak Microsoft i producentów chipów, np. Taiwan Semiconductor. Zob. *How multinationals are faring in the COVID era*, <https://www.capitalgroup.com/advisor/insights/articles/multinational-companies-covid.html>. Tłumaczenie własne.

<sup>19</sup> S. Schama, *Plague time: Simon Schama on what history tells us*, Financial Times, 10 April 2020, <https://www.ft.com/content/279dee4a-740b-11ea-95fe-fcd274e920ca>. Tłumaczenie własne.

<sup>20</sup> Schwab, Malleret, *COVID-19: The Great Reset*, Forum Publishing, Genewa 2020, s. 22.

<sup>21</sup> Mimo tego pod koniec 2022 roku WHO rozpocznie proces opracowania globalnej strategii szczepień przeciwko COVID-19 na rok 2023 i przyszłe lata.

<sup>22</sup> *Global Covid-19 Vaccination Strategy in a Changing World*, July 2022 update, (Globalna strategia szczepień COVID-19 w zmieniającym się świecie: Aktualizacja z lipca 2022 r.), s. 3-4, <https://www.who.int/publications/m/item/global-covid-19-vaccination-strategy-in-a-changing-world-july-2022-update>. Tłumaczenie własne.

<sup>23</sup> Traktat antypandemiczny ma przyjąć formę konwencji, umowy lub innego instrumentu międzynarodowego na mocy Konstytucji WHO w celu wzmocnienia zapobiegania pandemii, gotowości i reagowania na kolejne pandemie.

<sup>24</sup> Szczególnie usług e-zdrowia, w tym konsultacji telemedycznych i cyfrowego śledzenia kontaktów. Zob. *Europejski program prac na lata 2020-2025. Wspólne działania na rzecz lepszego zdrowia*, Światowa Organizacja Zdrowia. Regionalne Biuro dla Europy 2021, s. 28-29.

<sup>25</sup> Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/522 z dnia 24 marca 2021 r. w sprawie ustanowienia Programu działań Unii w dziedzinie zdrowia („Program UE dla zdrowia”) na lata 2021-2027 oraz uchylecia rozporządzenia (UE) nr 282/2014, Dz.U. UE z 26.3.2021 L 107/1.

pod patronatem WHO, w celu poprawy stanu zdrowia, zmniejszenia nierówności w zakresie zdrowia i zwiększenia ochrony przed globalnymi zagrożeniami zdrowia”<sup>26</sup>.

Należy podkreślić, że dzisiaj doświadczamy wielu transformacji, które wpływają na zdrowie publiczne, np. epidemiologicznych, ekonomicznych, informatyzacyjnych, technologicznych, politycznych, urbanistycznych, energetycznych, żywieniowych, ekologicznych, demograficznych, kulturowych, psychologicznych czy demokratycznych. Ale tylko poprzez rozważenie istoty tych wszystkich sfer zdrowie publiczne odzyska swoje istotne znaczenie – czyli znaczenie społeczne<sup>27</sup>.

W.C.

---

<sup>26</sup> Pkt 41 Preambuły Programu UE dla zdrowia.

<sup>27</sup> K. Badora, *Ekologiczne zdrowie publiczne – model na miarę XXI wieku*, „Zdrowie Publiczne i Zarządzanie” 2012, 10(1), s. 46.