



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
X kadencja
Prezes Rady Ministrów
DSP.WPP.0640.38.2025

Warszawa, 28 sierpnia 2025 r.

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

przekazuję przyjęte przez **Radę Ministrów stanowisko** wobec poselskiego projektu ustawy

**- o wystąpieniu Rzeczypospolitej Polskiej
ze Światowej Organizacji Zdrowia (druk
nr 1114).**

Jednocześnie informuję, że Rada Ministrów upoważniła Ministra Zdrowia do prezentowania stanowiska Rządu w tej sprawie w toku prac parlamentarnych.

Z wyrazami szacunku,

Donald Tusk

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

Stanowisko Rządu

do poselskiego projektu ustawy o wystąpieniu Rzeczypospolitej Polskiej ze Światowej Organizacji Zdrowia (druk sejmowy nr 1114)

1. Zakres proponowanych zmian

Projekt ustawy o wystąpieniu Rzeczypospolitej Polskiej ze Światowej Organizacji Zdrowia przewiduje wypowiedzenie Konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia, Porozumienia zawartego przez Rządy reprezentowane na Międzynarodowej Konferencji Zdrowia i Protokołu dotyczącego Międzynarodowego Urzędu Higieny Publicznej, podpisanych w Nowym Jorku dnia 22 lipca 1946 r., czego skutkiem będzie wystąpienie Rzeczypospolitej Polskiej ze Światowej Organizacji Zdrowia, zwanej dalej „WHO” lub „Organizacją”.

Projekt ustawy zakłada zobowiązanie ministra właściwego do spraw zagranicznych do formalnego złożenia notyfikacji o wypowiedzeniu Konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia do Dyrektora Generalnego Organizacji i przekazania informacji o skutkach wypowiedzenia właściwym organom administracji publicznej oraz organizacjom międzynarodowym, których Rzeczpospolita Polska jest członkiem.

Projekt przewiduje także zobowiązanie ministra właściwego do spraw zdrowia do przeprowadzenia analizy obowiązujących przepisów wydanych na podstawie wytycznych i standardów WHO oraz opracowania rekomendacji legislacyjnych, dotyczących zmiany wyżej wymienionych przepisów. Ponadto, projekt ustawy zobowiązuje Radę Ministrów do przedstawienia, w terminie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie projektowanej ustawy, Sejmowi i Senatowi informacji o skutkach wystąpienia z WHO, uwzględniającej wpływ na system ochrony zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej, propozycje alternatywnych rozwiązań w zakresie współpracy międzynarodowej w obszarze zdrowia publicznego oraz przebieg prac legislacyjnych w wyżej wymienionym zakresie.

Zdaniem wnioskodawców, wystąpienie Rzeczypospolitej Polskiej z WHO zaspokoi oczekiwania społeczne w obszarze zwiększenia suwerenności w podejmowaniu decyzji zdrowotnych oraz ochrony polskiego sektora zdrowia przed wpływami, które nie są zgodne z przyjętymi w Rzeczypospolitej Polskiej wartościami i normami.

Projekt zakłada wejście ustawy w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

2. Ogólne odniesienie się do projektu.

Na wstępie należy wskazać, że zgodnie z art. 146 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej organem prowadzącym politykę zagraniczną Rzeczypospolitej Polskiej jest Rada Ministrów, która powinna być inicjatorem działań dotyczących opuszczenia organizacji międzynarodowej (w tym przypadku Światowej Organizacji Zdrowia).

Odnosząc się do samego projektu ustawy, należy podkreślić, iż w uzasadnieniu do projektu ustawy skupiono się tylko na dwóch aspektach działalności WHO.

Nie przeprowadzono całościowej analizy obecności Rzeczypospolitej Polskiej w tej organizacji, nie przedstawiono innych obszarów działalności WHO oraz rzetelnego bilansu negatywnych i pozytywnych skutków wystąpienia z Organizacji, jak również nie określono jasno celu, jakiemu ma służyć wystąpienie Rzeczypospolitej Polskiej z WHO.

Projekt ustawy jest skonstruowany na błędnych założeniach. W uzasadnieniu wnioskodawcy powołują się na rzekomy brak suwerenności Rzeczypospolitej Polskiej w podejmowaniu decyzji zdrowotnych, związanie Rzeczypospolitej Polskiej regulacjami WHO oraz zobowiązanie Rzeczypospolitej Polskiej do ich wdrażania.

Konstytucja WHO jasno podkreśla suwerenność państw członkowskich – działania WHO wobec nich mogą być podjęte wyłącznie na ich żądanie i za ich zgodą (art. 2). Artykuł 9 Konstytucji WHO precyzuje, że jej prace prowadzone są przez Światowe Zgromadzenie Zdrowia (najwyższy organ zarządczy złożony z delegatów reprezentujących wszystkie państwa członkowskie), Radę Wykonawczą (która pełni rolę wspierającą dla Światowego Zgromadzenia Zdrowia – jej zadaniem jest wprowadzanie w życie decyzji i polityk Zgromadzenia, a członkostwo w niej jest rotacyjne) oraz Sekretariat (z Dyrektorem Generalnym na czele i siedzibą w Genewie, który stanowi zaplecze techniczne). Oprócz struktur globalnych w WHO funkcjonują także struktury regionalne. Proces decyzyjny jest w nich analogiczny, jak na szczeblu globalnym.

Wszelkie wspólne decyzje państw członkowskich przyjmowane są w formie rezolucji (rozstrzygnięcia merytoryczne i zobowiązania polityczne dotyczą określonego aspektu zdrowotnego) albo decyzji (kwestie techniczne i organizacyjne). Obie formy dokumentów są równoważne, a rozróżnienie ma charakter umowny. Dokumenty te przyjmowane są ostatecznie przez Światowe Zgromadzenie Zdrowia, czyli państwa członkowskie WHO (art. 10). Zatem to państwa członkowskie w dialogu politycznym decydują, które rekomendacje i polityki, proponowane przez inne państwa członkowskie lub Sekretariat WHO są przyjmowane. Członkostwo w Organizacji nie zobowiązuje żadnego państwa członkowskiego, w tym Rzeczypospolitej Polskiej, do bezwzględnego wdrażania tych dokumentów – brak wykonania zobowiązań, wynikających z przyjętych dokumentów, nie jest obarczony sankcjami, a ocena czy i w jakim stopniu dany kraj wypełnił swoje zobowiązania jest subiektywna i zależy w dużej mierze od informacji przekazanych przez samo zainteresowane państwo. Państwa mają ponadto prawo do wyłączenia się – z całości lub części – przyjmowanych na forum Światowego Zgromadzenia Zdrowia rezolucji lub decyzji.

Sekretariat WHO oraz funkcjonujące w ramach organizacji komitety eksperckie i doradcze wydają rekomendacje w zakresie określonych aspektów polityki zdrowotnej. Jednak również one nie są wiążące, a ich faktyczne uznanie zależy od indywidualnych decyzji danego państwa. Należy wskazać, że w praktyce wiele z tych rekomendacji jest uwzględnianych – przynajmniej do pewnego stopnia – w politykach krajowych dotyczących zdrowia publicznego w poszczególnych krajach. Ze względu na uniwersalność (czyli dotychczasowe członkostwo niemal wszystkich państw świata – 194), WHO znajduje się w uprzywilejowanej pozycji, mogąc korzystać z dobrobytu wiedzy i dorobku naukowego środowisk medycznych i związanych z ochroną zdrowia z całego świata, a rekomendacje Organizacji są wydane na podstawie najlepszej dostępnej wiedzy naukowej.

Ze względu na powyższe, Rada Ministrów nie podziela opinii, przedstawionej przez wnioskodawców, że członkostwo w WHO ogranicza suwerenność Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie podejmowania decyzji zdrowotnych.

Wnioskodawcy uzasadniają konieczność wyjścia z WHO własną, wysoce subiektywną, negatywną oceną działań podejmowanych (albo niepodejmowanych) przez Organizację podczas pandemii COVID-19, co jednoznacznie wskazuje na niezrozumienie mechanizmów działania WHO i państw członkowskich podczas kryzysów. Zdrowie, w tym bezpieczeństwo zdrowotne, musi być rozważane w kontekście świata zglobalizowanego, który charakteryzuje się wysoką mobilnością ludności. W związku z tym zachęty do izolacjonizmu w zakresie ochrony zdrowia, w tym między innymi do zaprzestania z korzystania ze światowych baz danych (na przykład dotyczących wirusa grypy), koordynowanych przez WHO, możliwości wymiany informacji na poziomie globalnym, podejmowania przez zainteresowane państwa wspólnych działań przyczyniających się do poprawy opieki zdrowotnej - są działaniami wprost sprzecznymi z najlepszym interesem i dobrostanem polskich pacjentów.

Należy podkreślić, że kierowanie się wytycznymi i rekomendacjami WHO w zakresie działań w okresie pandemii COVID-19 nie miało charakteru wiążącego. Niektóre państwa (np. Królestwo Szwecji) podejmowały decyzje sprzeczne z tymi rekomendacjami, co nie skutkowało żadnymi sankcjami. Wnioskodawcy nie przedstawili żadnych wiarygodnych argumentów wskazujących, że decyzje Rządu polskiego w tym zakresie byłyby inne, gdyby Rzeczpospolita Polska nie była członkiem WHO.

Należy również przypomnieć, że od zakończenia pandemii COVID-19, na forum WHO trwają rozmowy podsumowujące działania i koordynację działań podczas pandemii. Celem tych dyskusji jest także analiza ewentualnych błędów i wdrożenie działań naprawczych. Wynikiem tych prac są nowelizacje Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (2005) oraz uzgodnienie tekstu traktatu pandemicznego, które mają na celu usprawnienie współpracy w przeciwdziałaniu i zwalczaniu ewentualnych zagrożeń dla zdrowia publicznego o zasięgu globalnym.

Wnioskodawcy uzasadniają także konieczność wystąpienia Rzeczypospolitej Polskiej z WHO potencjalnymi negatywnymi skutkami wystąpienia (a w zasadzie na dzień dzisiejszy deklaracji o wystąpieniu) Stanów Zjednoczonych Ameryki z Organizacji. Argumentują, że spowodowało to osłabienie finansowe WHO, a taki brak stabilności zwiększył zależność Organizacji od innych dużych darczyńców, takich jak Chińska Republika Ludowo-Demokratyczna, a w dalszej perspektywie - zwiększył wpływy Chińskiej Republiki Ludowo-Demokratycznej i Federacji Rosyjskiej na kreowanie priorytetów Organizacji. Należy zauważyć, że w gremiach zarządczych WHO - Światowym Zgromadzeniu Zdrowia i Radzie Wykonawczej - każde państwo członkowskie, niezależnie od wielkości, wpłat i możliwości lobbyingu, ma jeden głos. Tym samym wpływ Chińskiej Republiki Ludowo-Demokratycznej i Federacji Rosyjskiej, niebędących bynajmniej największymi płatnikami na rzecz WHO, jeżeli uwzględnimy także wpłaty dobrowolne, pozostaje taki sam, jak innych państw członkowskich WHO. Należy przypomnieć, że Rzeczpospolita Polska - w przeciwieństwie do Federacji

Rosyjskiej – jest obecnie członkiem Rady Wykonawczej WHO. Aktywna obecność Rzeczypospolitej Polskiej w Radzie Wykonawczej i umiejętność budowania koalicji, nie tylko na poziomie politycznym, ale przede wszystkim na poziomie współpracy międzynarodowej w zakresie ochrony zdrowia, jest korzystniejsza niż świadoma rezygnacja z jakiegokolwiek wpływu na kształt Organizacji przez jej opuszczenie.

Dodatkowo, podkreślenia wymaga okoliczność, że w uzasadnieniu projektu nie została przeprowadzona rzetelna analiza całościowej działalności WHO i przemilczano wiele korzyści z funkcjonowania Rzeczypospolitej Polskiej w ramach Organizacji.

Jednym z pozytywnych aspektów działalności Światowej Organizacji Zdrowia jest opracowanie i wdrożenie w państwach członkowskich Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych – MPZ (*International Health Regulations – IHR*). Jest to zbiór wytycznych, praw i obowiązków nałożonych zarówno na państwa członkowskie, jak i na WHO. Mają one na celu zapobieganie i zwalczanie rozprzestrzeniania się chorób w skali międzynarodowej, przy zastosowaniu proporcjonalnych do zagrożenia środków i jednoczesnym unikaniu niepotrzebnych ingerencji w transport międzynarodowy. Przepisy te regulują przekazywanie i wymianę informacji o zagrożeniach zdrowia publicznego między krajami oraz wyznaczają standardy zapobiegania szerzeniu się tym zagrożeniom, które mają charakter zarówno biologiczny, jak również chemiczny, środowiskowy czy radiologiczny. Należy podkreślić, że IHR, ostatnio znowelizowane w 2024 r., są regulacjami, które państwa-strony (obecnie 196 państw) przyjęły na zasadzie dobrowolności, z uznania potrzeby współpracy na polu kontroli i zapobiegania chorobom zakaźnych. W Rzeczypospolitej Polskiej Krajowy Punkt Centralny ds. MPZ ulokowany jest w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego Państwowym Zakładzie Higieny – Państwowym Instytucie Badawczym, zapewniając koordynację komunikacji między WHO, a krajowymi organami właściwymi do spraw zdrowia w obszarze zdarzeń, mających potencjalne znaczenie dla zdrowia publicznego o charakterze międzynarodowym, monitorowania systemu ostrzegania WHO oraz współpracy i wymiany informacji z Krajowymi Punktami Centralnymi do spraw IHR innych państw członkowskich WHO.

Innym przykładem potwierdzającym powszechność Światowej Organizacji Zdrowia i jej dobroczynny wpływ na światowe zdrowie jest Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 (*International Classification of Diseases – ICD-10*) opracowana w ramach WHO. Służy ona środowiskom medycznym i w znaczący sposób poprawia możliwości diagnostyczne na całym świecie. W Rzeczypospolitej Polskiej stosowana jest ona od ponad trzydziestu lat, a obecnie zastępowana przez kolejną jej wersję (ICD-11, również opracowaną w ramach Organizacji), która lepiej odzwierciedla postęp w naukach medycznych. Prawo korzystania z tej klasyfikacji w Rzeczypospolitej Polskiej jest możliwe na podstawie licencji udzielonej przez WHO bezpłatnie. Wystąpienie z WHO może doprowadzić do utraty tej i innych licencji przez Rzeczypospolitą Polską.

Klasyfikacja ICD-10 jest wykorzystywana w Rzeczypospolitej Polskiej m.in.:

- 1) do określenia świadczeń gwarantowanych oraz w programach lekowych;

- 2) w sprawozdawczości, przekazywanej przez świadczeniodawców do Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ), dotyczącej udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, na przykład co do głównych przyczyn hospitalizacji;
- 3) w sprawozdawczości międzynarodowej, w tym do Europejskiego Urzędu Statystycznego (EUROSTAT), Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD), WHO;
- 4) w sprawozdawczości Głównego Urzędu Statystycznego (GUS), dotyczącej przyczyn zgonów (dane z GUS są używane w analizach epidemiologicznych, w tym do określania średniej przewidywanej długości życia w chwili narodzin oraz w innych analizach, będących podstawą w wielu obszarach polityki zdrowotnej).

3. Odniesienie się do założeń i przewidywanego stanu w obszarze składek członkowskich do WHO.

W uzasadnieniu, wnioskodawcy błędnie wskazali, że „składka na WHO przekroczyła 100 mln zł.” Tymczasem w odpowiedzi na interwencję poselską, przekazaną pismem DWO.050.4.2024.KK z dnia 2 kwietnia 2024 r., zawarto informację, że „W latach 2017–2022 suma składek obowiązkowych do WHO wyniosła około 95 mln złotych (z uwzględnieniem różnic kursowych), co oznacza wydatek rzędu 42 groszy rocznie na jednego obywatela.”.

Składka poszczególnych państw członkowskich na rzecz WHO jest ustalana na podstawie dwóch zmiennych:

- 1) państwa członkowskie ustalają globalną kwotę, jaką ma otrzymać sekretariat WHO w ciągu dwuletniego okresu budżetowego (obecnie – w dwuleciu 2024-25 – 996,9 mln USD);
- 2) kwota, o której mowa w pkt 1, jest dzielona procentowo pomiędzy państwa członkowskie, zgodnie z tabelą przygotowywaną przez Organizację Narodów Zjednoczonych – obecnie udział Rzeczypospolitej Polskiej wynosi 0,8021%.

Podział ten jest ustalany na podstawie szeregu wskaźników ekonomicznych, aby oddać faktyczną zdolność poszczególnych państw, na tle pozostałych państw, do uczestniczenia w kosztach funkcjonowania organizacji systemu Narodów Zjednoczonych (mechanizm ten jest stosowany we wszystkich organizacjach Narodów Zjednoczonych i nie może przekraczać 22% budżetu organizacji na państwo członkowskie).

Szczegóły dotyczące struktury budżetu WHO są dostępne na stronie internetowej WHO.¹

Poniżej wskazano zestawienie składek na rzecz WHO, opłaconych przez Rzeczpospolitą Polską w latach 2021-2025 (z zaznaczeniem, że Rzeczpospolita Polska płaci wyłącznie składki obowiązkowe):

- 1) w 2021 r. roczna składka przekazana do WHO wyniosła 1 918 645 USD i 1 958 937 CHF (średni roczny kurs USD – 4,0600, CHF – 4,4484)², czyli $7\,789\,698,7 + 8714135,87 = 16\,503\,834,05$ zł, przy czym ludność

¹ <https://open.who.int/2020-21/contributors/contributor>

² <https://rss.nbp.pl/kursy/TabRss.aspx?n=2021/a/21a254>

Rzeczypospolitej Polskiej w 2021 r. wynosiła 38 080 411 osób³, co oznacza, że składka do WHO w przeliczeniu na 1 mieszkańca wyniosła 0,43 zł, natomiast roczny budżet NFZ - 135 123 737 000 zł, w tym koszty świadczeń opieki zdrowotnej to 120 150 972 000 zł;

- 2) w 2022 r. roczna składka przekazana do WHO wyniosła 1 918 710 USD i 1 747 945 CHF (średni roczny kurs USD - 4,4018, CHF - 4,7679)⁴, czyli $8\,445\,777,67 + 8\,334\,026,96 = 16\,779\,804,63$ zł, przy czym ludność Rzeczypospolitej Polskiej w 2022 r. wynosiła 37 766 327 osób, co oznacza, że składka do WHO w przeliczeniu na 1 mieszkańca wyniosła 0,44 zł, natomiast roczny budżet NFZ - 138 657 145 000 zł, w tym koszty świadczeń opieki zdrowotnej to 131 234 220 000 zł;
- 3) w 2023 r. roczna składka przekazana do WHO wyniosła 1 918 705 USD i 1 747 940 CHF (średni roczny kurs USD - 3,9350, CHF - 4,6828)⁵, czyli $7\,550\,104,17 + 8\,185\,253,43 = 15\,735\,357,6$ zł, przy czym ludność Rzeczypospolitej Polskiej w 2023 r. wynosiła 37 636 508 osób, co oznacza, że składka do WHO w przeliczeniu na 1 mieszkańca wyniosła 0,41 zł, natomiast roczny budżet NFZ - 167 556 629 000 zł, w tym koszty świadczeń opieki zdrowotnej to 158 922 525 000 zł;
- 4) w 2024 r. roczna składka przekazana do WHO wyniosła 2 402 975 USD i 2 150 663 CHF (średni roczny kurs USD - 4,0960, CHF - 4,5413)⁶, czyli $9\,842\,585,6 + 9\,766\,805,88 = 19\,609\,391,48$ zł, przy czym ludność Rzeczypospolitej Polskiej w 2024 r. wynosiła 37 563 071 osób, co oznacza, że składka do WHO w przeliczeniu na 1 mieszkańca wyniosła 0,52 zł, natomiast roczny budżet NFZ - 193 459 268 000 zł, w tym koszty świadczeń opieki zdrowotnej to 182 334 826 000 zł;
- 5) w 2025 r. roczna składka do WHO wynosi 2 402 970 USD i 2 150 658 CHF (średni roczny kurs USD - 3,8590, CHF - 4,3764)⁷, czyli $9\,273\,061,23 + 9\,412\,139,67 = 18\,685\,200,9$ zł, przy czym ludność Rzeczypospolitej Polskiej w 2025 r. wynosi 37 490 000 osób (według danych na 31.01.2025 r.), co oznacza, że składka do WHO w przeliczeniu na 1 mieszkańca wynosi 0,49 zł, natomiast roczny budżet NFZ - 201 856 532 000 zł, w tym koszty świadczeń opieki zdrowotnej to 188 681 836 000 zł⁸.

Powyższe oznacza, że w latach 2021-2025 składka przekazana na rzecz WHO łącznie wyniosła 87 313 587,76 zł, co stanowi - w ujęciu rocznym - średnio 45 groszy na obywatela Rzeczypospolitej Polskiej, a także 0,01% budżetu NFZ.

Planowane przez wnioskodawców przekierowanie tych środków „na realizację programów polityki zdrowotnej”, „współpracę z innymi organizacjami międzynarodowymi w obszarze zdrowia publicznego”, „na rozwój polskiej branży zdrowotnej i farmaceutycznej”, „na poprawę dostępności usług zdrowotnych na poziomie lokalnym”, „rozwijanie własnych strategii zdrowotnych”, „poprawę jakości usług medycznych” i „zwiększenie wydajności krajowej gospodarki poprzez poprawę stanu zdrowia społeczeństwa”, a także „promowanie i

³) <https://demografia.stat.gov.pl/BazaDemografia/Tables.aspx>

⁴) <https://nbp.pl/archiwum-kursow/tabela-nr-252-a-nbp-2022-z-dnia-2022-12-30/>

⁵) <https://nbp.pl/archiwum-kursow/tabela-nr-251-a-nbp-2023-z-dnia-2023-12-29/>

⁶) <https://nbp.pl/archiwum-kursow/tabela-nr-251-a-nbp-2024-z-dnia-2024-12-30/>

⁷) <https://rss.nbp.pl/kursy/TabRss.aspx?n=2025/a/25a057>

⁸) <https://www.nfz.gov.pl/bip/finanse-nfz/>

wspieranie krajowych przedsiębiorstw farmaceutycznych oraz producentów sprzętu medycznego, co zmniejszy zależność od importu i stworzy nowe miejsca pracy w sektorze ochrony zdrowia oraz poprawi efektywność inwestycji w ochronie zdrowia” nie może mieć – biorąc pod uwagę skalę tych środków w porównaniu do środków obecnie wydatkowanych na ochronę zdrowia (0,01%) – istotnego wpływu na osiągnięcie tych celów.

4. Odniesienie się do kształtowania polityki zdrowotnej

Wbrew twierdzeniom wnioskodawców – niezależnie od współpracy z WHO – realizowane są programy zdrowotne dostosowane do polskich warunków i potrzeb, przede wszystkim Narodowy Program Zdrowia (NPZ), którego druga edycja jest właśnie finalizowana. NPZ jest dokumentem strategicznym dla zdrowia publicznego w Rzeczypospolitej Polskiej. Zgodnie z art. 9 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2024 r. poz. 1670 oraz z 2025 r. poz. 340), NPZ sporządza się na okres nie krótszy niż 5 lat, a jego celem strategicznym jest zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie społecznych nierówności w zdrowiu. Opisy innych, obecnie realizowanych programów wieloletnich, programów zdrowotnych i programów polityki zdrowotnej znajdują się na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia⁹⁾. Są to między innymi: Moje Zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej, Pracodawca Zdrowia, Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego, Narodowa Strategia Onkologiczna, Narodowy Program Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032 i inne.

Programy wieloletnie, programy zdrowotne i programy polityki zdrowotnej, realizowane w Rzeczypospolitej Polskiej uwzględniają dorobek naukowy WHO i są opracowane na podstawie globalnych zasobów i wiedzy oraz są tworzone przy współpracy międzynarodowych ekspertów z wykorzystaniem ich wiedzy i doświadczeń. Nie znaczy to jednak, że nie są dostosowane do potrzeb, warunków i możliwości krajowych. Dzięki udziałowi w międzynarodowych programach zdrowotnych, Rzeczpospolita Polska ma możliwość wpływania na międzynarodowe standardy i polityki zdrowotne, a to z kolei przyczynia się do poprawy zdrowia publicznego w Rzeczypospolitej Polskiej oraz zwiększenia bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli.

Wiele z programów, zainicjowanych i koordynowanych przez WHO przyniosło pozytywne efekty dla zdrowia publicznego na całym świecie, w tym w Rzeczypospolitej Polskiej. Szczególnie ważne są w tym kontekście: zwalczanie ospy (deklaracja eradykacji ospy z 1967 r.; w 1980 r. ogłoszono wyeliminowanie na całym świecie wirusa ospy prawdziwej), walka z chorobą Heinego-Medina (Światowa Inicjatywa Eradykacji Polio z 1988 r.; w 2015 r. ogłoszono wyeliminowanie na całym świecie dzikiego szczepu polio typu II) oraz, przynoszące efekty, prace nad wyeliminowaniem gruźlicy, dżumy, cholery i innych chorób zakaźnych.

Zobowiązanie ministra właściwego do spraw zdrowia do dokonania, w terminie 6 miesięcy, przeglądu wszystkich przepisów w związku ze skutkami wyjścia Rzeczypospolitej Polskiej z WHO i przedstawienie alternatywnych rozwiązań w

⁹⁾ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/programy-i-projekty>

stosunku do stanu obowiązującego w Rzeczypospolitej Polskiej od niemal 80 lat jest, ze względów praktycznych, nie do wykonania.

5. Odniesienie się do możliwości wypracowania alternatywnych rozwiązań w zakresie współpracy międzynarodowej w obszarze zdrowia publicznego

Projekt ustawy zakłada, że wystąpienie z WHO umożliwi „rozwijanie współpracy z agendami ds. zdrowia innych krajów”. Przyjmując, że wnioskodawcy pod wyrażeniem „agendy” mieli na myśli ministerstwa (lub inne urzędy centralne) do spraw zdrowia w poszczególnych krajach, należy podkreślić, że współpraca dwustronna w obszarze zdrowia jest prowadzona na bieżąco.

Członkostwo w organizacji międzynarodowej nie uniemożliwia prowadzenia współpracy bilateralnej, wręcz ją ułatwia i upraszcza. Z kolei współpraca bilateralna daje możliwość budowania koalicji i promowania rozwiązań i stanowisk w odniesieniu do propozycji Sekretariatu WHO lub innych państw członkowskich na forum globalnym. Coroczne Światowe Zgromadzenie Zdrowia, na którym obecni są ministrowie do spraw zdrowia z całego świata jest bardzo dobrą okazją do spotkań dwustronnych na marginesie głównych wydarzeń, co jest o wiele bardziej efektywną formą prowadzenia rozmów, również biorąc pod uwagę aspekt finansowy, niż realizacja wyłącznie wizyt dwustronnych.

W uzasadnieniu wnioskodawcy wskazują, że „po wystąpieniu z WHO środki finansowe przeznaczane na składki członkowskie zostaną przekierowane na (...) współpracę z innymi organizacjami międzynarodowymi w obszarze zdrowia”.

Warto przypomnieć, że Światowa Organizacja Zdrowia jest jedyną globalną organizacją, wyspecjalizowaną w dziedzinie zdrowia. Pozostałe organizacje międzynarodowe, których członkiem jest Rzeczpospolita Polska, zajmują się zdrowiem w ograniczonym zakresie – są to: Unia Europejska (z Dyrekcją Generalną ds. Zdrowia i Bezpieczeństwa Żywności - SANTE, Europejskim Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób - ECDC, Urzędem ds. Gotowości i Reagowania na sytuacje nadzwyczajne w zakresie zdrowia - HERA), Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju - OECD (z Komitetem ds. Zdrowia) i Rada Europy (z Grupą Pompidou i Europejską Farmakopeą) – a w swojej działalności uwzględniają wytyczne i rekomendacje WHO. Wszystkie państwa, będące członkami powyższych organizacji, są również członkami WHO.

Dorobek Światowej Organizacji Zdrowia stanowi powszechnie uznawany punkt odniesienia w pracach wielu innych organizacji i rządów narodowych w zakresie zdrowia. Jej działalność ma też najszerszy zakres merytoryczny. Proponowane zatem przez wnioskodawców „wypracowanie alternatywnych rozwiązań na poziomie krajowym lub współpracy z innymi organizacjami międzynarodowymi” – w zamyśle wnioskodawców nie uwzględniających działalności WHO jako istotnego punktu odniesienia – byłoby w praktyce bardzo trudne. Rekomendacje WHO, wydawane na podstawie obiektywnej wiedzy medycznej i dowodów naukowych, z pewnością pozostaną podstawą działań w obszarze ochrony zdrowia oraz prac wielu organizacji międzynarodowych i przepisów wewnętrznych innych państw.

6. Odniesienie się do prawdopodobnych skutków wystąpienia ze Światowej Organizacji Zdrowia w kontekście międzynarodowym.

Ewentualne wystąpienie Rzeczypospolitej Polskiej z WHO miałoby istotne i dalekosiężne negatywne skutki dla sytuacji zdrowotnej w Rzeczypospolitej Polskiej, utrudniłoby realizowanie współpracy międzynarodowej ze względu na fakt, że członkami Organizacji są 194 państwa z całego świata (łącznie - nadal - ze Stanami Zjednoczonymi Ameryki i Republiką Argentynską). Sama dyskusja nad przedmiotowym projektem ustawy, który - jak wykazano wyżej - odznacza się wysoką subiektywnością i nie opiera się bynajmniej na rzetelnej analizie zagrożeń i szans i może wpłynąć w sposób szkodliwy na pozycję Rzeczypospolitej Polskiej na arenie międzynarodowej przez postrzeganie jej jako niewiarygodnego partnera w systemie dyplomacji wielostronnej. Rezygnacja Polski z członkostwa w jednej z agend wyspecjalizowanych w systemie Narodów Zjednoczonych, mogłaby być interpretowana jako manifestacja tendencji izolacjonistycznych, które, w obecnej sytuacji geopolitycznej, wiązałyby się z szeregiem ryzyk - zdrowotnych, politycznych i wizerunkowych (osłabienie pozycji Rzeczypospolitej Polskiej na forum ONZ).

W projekcie ustawy zawarto propozycję przedstawienia skutków wystąpienia Rzeczypospolitej Polskiej z WHO po upływie 6 miesięcy od złożenia notyfikacji o wypowiedzeniu Konstytucji WHO. Bardziej zasadne byłoby wykonanie tych czynności w odwrotnej kolejności, tak aby znaleźć uzasadnienie do albo przeciw realizacji postulatu wnioskodawców, przy czym rzetelne określenie tych skutków jest zadaniem wnioskodawców. Dokonywanie analizy skutków wystąpienia z Organizacji po jego zaistnieniu, na dodatek w terminie zaproponowanym w projekcie nie ma uzasadnienia merytorycznego, bowiem Rzeczpospolita Polska pół roku po złożeniu oświadczenia o wypowiedzeniu Konstytucji WHO nadal będzie członkiem tej organizacji.

Konstytucja WHO nie zawiera postanowień dotyczących wycofania członkostwa, choć wskazuje, że Zgromadzenie Zdrowia (najwyższe ciało zarządcze WHO) może „zawiesić przywileje głosowania i usługi, do których uprawniony jest Członek”, jeżeli „nie wywiązuje się on ze swoich zobowiązań finansowych wobec Organizacji”. W przypadku braku konkretnych postanowień traktatowych dotyczących odstąpienia od umowy, Konwencja wiedeńska o prawie traktatów, sporządzona w Wiedniu dnia 23 maja 1969 r. (Dz. U. z 1990 r. Nr 74, poz. 439), określa ogólne zasady odstąpienia od umów międzynarodowych. Artykuł 54 konwencji stanowi, że wygaśnięcie traktatu lub wycofanie się strony z niego może mieć miejsce zgodnie z postanowieniami traktatu lub w każdym czasie za zgodą wszystkich stron po konsultacji z pozostałymi umawiającymi się państwami. Zakładając, że pozostali członkowie WHO nie zgodziliby się na natychmiastowe wycofanie się Rzeczypospolitej Polskiej z porozumienia WHO, zastosowanie może mieć art. 56 konwencji, który stanowi, że wycofanie się z traktatu niezawierającego postanowienia dotyczącego wypowiedzenia lub wycofania się może nastąpić dopiero po tym, jak państwo, które chce się wycofać, przekaże pozostałym stronom dwunastomiesięczne wypowiedzenie, jeżeli charakter traktatu implikuje prawo do wycofania się lub ustala, że strony zamierzały dopuścić możliwość wycofania się.

Jeżeli Rzeczpospolita Polska podejmie taką decyzję, będzie to oznaczało pozostanie członkiem WHO przez kolejne 12 miesięcy, łącznie z obowiązkiem zapłacenia wymagalnych w tym okresie składek członkowskich.

Należy również podkreślić, że – o ile samo wystąpienie Rzeczypospolitej Polskiej z WHO – nie stanowiłoby naruszenia prawa Unii Europejskiej, to z pewnością spowodowałoby znaczne komplikacje, związane z wykonywaniem w Rzeczypospolitej Polskiej prawa Unii Europejskiej, powiązanego normatywnie z decyzjami lub rezolucjami, przyjętymi w ramach WHO. Mogłoby również zostać ocenione jako sprzeczne na przykład z zasadą lojalnej współpracy, o której mowa w przepisach art. 4 ust.3 i art. 21 ust. 1 Traktatu o Unii Europejskiej z dnia 26 października 2012 r. (Dz. Urz. UE C 326, str. 13), ale także w przepisach art. 4 ust. 3 i 168 ust. 3 Traktatu o unkcjonowaniu Unii Europejskiej z dnia 26 października 2012 r. (Dz. Urz. UE C 326, str. 47).¹⁰

* * *

Mając na uwadze powyższe, Rada Ministrów wyraża negatywne stanowisko wobec poselskiego projektu ustawy o wystąpieniu Rzeczypospolitej Polskiej ze Światowej Organizacji Zdrowia (druk nr 1114).

¹⁰⁾ Za opinią w sprawie zgodności z prawem Unii Europejskiej poselskiego projektu ustawy o wystąpieniu Rzeczypospolitej Polskiej ze Światowej Organizacji Zdrowia, opracowanej w Biurze Ekspertyz i Oceny Skutków Regulacji Kancelarii Sejmu - pismo BEOS-WPEiM-361/25 z 10 marca 2025 r.