



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
X kadencja

Druk nr 1114
Warszawa, 21 lutego 2025 r.

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej i na podstawie art. 32 ust. 2 regulaminu Sejmu niżej podpisani posłowie wnoszą projekt ustawy:

- o wystąpieniu Rzeczypospolitej Polskiej ze Światowej Organizacji Zdrowia.

Do reprezentowania wnioskodawców w pracach nad projektem ustawy upoważniamy pana posła Grzegorza Adama Płaczka.

(-) Konrad Berkowicz; (-) Karina Anna Bosak; (-) Krzysztof Bosak; (-) Bronisław Foltyn; (-) Roman Fritz; (-) Sławomir Mentzen; (-) Krzysztof Mulawa; (-) Bartłomiej Pejo; (-) Grzegorz Adam Płaczek; (-) Michał Połuboczek; (-) Włodzimierz Skalik; (-) Krzysztof Szymański; (-) Krzysztof Tuduj; (-) Michał Wawer; (-) Ryszard Wilk; (-) Przemysław Wipler; (-) Andrzej Tomasz Zapałowski.

U S T A W A

z dnia ... 2025 r.

o wystąpieniu Rzeczypospolitej Polskiej ze Światowej Organizacji Zdrowia

Art. 1. 1. Wyraża się zgodę na 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..

2. Skutkiem wypowiedzenia, o którym mowa w ust. 1 jest wystąpienie Rzeczypospolitej Polskiej ze Światowej Organizacji Zdrowia, zwanej dalej jako: „WHO”.

Art. 2. 1. Minister właściwy do spraw zagranicznych jest obowiązany do:

- 1) formalnego złożenia notyfikacji o wypowiedzeniu, o którym mowa w art. 1 ust. 1 do Dyrektora Generalnego WHO;
- 2) przekazania informacji o skutkach wypowiedzenia właściwym organom administracji publicznej oraz organizacjom międzynarodowym, których Rzeczpospolita Polska jest członkiem.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia jest obowiązany do:

- 1) przeprowadzenia analizy obowiązujących przepisów opartych na wytycznych i standardach WHO;
- 2) opracowania rekomendacji legislacyjnych dotyczących zmiany przepisów, o których mowa w pkt 1.

Art. 3. Dotychczasowe środki finansowe przeznaczane na składki członkowskie w WHO zostają przekierowane na realizację programów polityki zdrowotnej oraz współpracę z innymi międzynarodowymi organizacjami w obszarze zdrowia publicznego.

Art. 4. W terminie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy, Rada Ministrów przedstawia Sejmowi i Senatowi informację o skutkach wystąpienia z WHO, uwzględniającą:

- 1) wpływ na system ochrony zdrowia w Polsce;
- 2) propozycje alternatywnych rozwiązań w zakresie współpracy międzynarodowej w obszarze zdrowia publicznego;
- 3) przebieg prac legislacyjnych w zakresie, o którym mowa w art. 2 ust. 2 pkt 2.

Art. 5. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

UZASADNIENIE

1. Potrzeba i cel wydania ustawy oraz rzeczywisty stan w dziedzinie, która ma być unormowana

Projekt ustawy dotyczy wyrażenia zgody przez Sejm RP na 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.¹, zwanych dalej: „Konstytucja WHO”, którego skutkiem jest wystąpienie Rzeczypospolitej Polskiej ze Światowej Organizacji Zdrowia, zwanej dalej jako: „WHO”.

W projekcie ustawy zawarto także przepisy dotyczące obowiązków ministra właściwego do spraw zagranicznych oraz ministra właściwego do spraw zdrowia związanych z tym wypowiedzeniem, jak również przepisy regulujące przekierowanie środków finansowych przeznaczanych dotychczas na składki członkowskie w WHO oraz przepisy ustanawiające obowiązek przedstawienia przez Radę Ministrów Sejmowi i Senatowi informacji o skutkach wystąpienia z WHO.

Celem wydania projektu ustawy jest:

- 1) zakończenie członkostwa w WHO;
- 2) zastąpienie regulacji WHO przepisami krajowymi poprzez przeprowadzenie analizy istniejących regulacji i opracowanie nowych aktów prawnych, które będą spełniać cele zdrowotne bez odwoływania się do wytycznych WHO;
- 3) przekierowanie finansowania środków ze składki członkowskiej przekazywanej WHO na realizację programów polityki zdrowotnej oraz współpracę z innymi międzynarodowymi organizacjami w obszarze zdrowia publicznego;
- 4) wypracowanie alternatywnych rozwiązań w zakresie współpracy międzynarodowej w obszarze zdrowia publicznego.

Stan rzeczywisty w obszarze, którego dotyczy projekt ustawy, wynika z doświadczeń związanych z tzw. pandemią COVID-19 oraz funkcjonowaniem WHO. Pandemia uwypukliła istotne problemy w strukturach i działaniach WHO. Organizacja ta nie sprostała oczekiwaniom wielu państw, w tym Polski, w zakresie skutecznego i szybkiego reagowania na globalny kryzys zdrowotny. Opóźnienia w przekazywaniu kluczowych informacji, brak jednoznacznej i szybkiej oceny zagrożenia oraz niedostateczna koordynacja działań międzynarodowych przyczyniły się do eskalacji kryzysu i spadku zaufania do instytucji.

Dodatkowo, WHO w swoich działaniach wychodziła poza pierwotny mandat związany z ochroną zdrowia, angażując się w kontrowersyjne kwestie społeczne, takie jak promowanie specyficznie rozumianych praw reprodukcyjnych i seksualnych, w tym aborcji. W Polsce, gdzie te kwestie są regulowane w sposób odmienny od standardów przyjmowanych przez WHO, wywołało to poważne kontrowersje i pytania o rzeczywisty mandat tej organizacji. Jednocześnie pandemia pokazała, że wiele działań WHO, takich jak zarządzanie kryzysowe, można zastąpić inicjatywami i regulacjami krajowymi bądź współpracą z innymi podmiotami międzynarodowymi – osiągając lepszy efekt.

¹ Dz.U. 1948 nr 61 poz. 477 z późn. zm. (Dz.U. 1978 nr 7 poz. 26, Dz.U. 2006 nr 162 poz. 1145, Dz.U. 2006 nr 162 poz. 1146).

Z tych powodów uznano za konieczne opracowanie projektu ustawy, której skutkiem będzie formalne wystąpienie Polski z WHO. Jego celem jest uregulowanie procesu zakończenia członkostwa w WHO w sposób zgodny z prawem międzynarodowym i krajowym, a także zapewnienie ciągłości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce po wystąpieniu z organizacji. Projektowana ustawa przewiduje m.in. konieczność przeprowadzenia analizy obowiązujących przepisów opartych na wytycznych i standardach WHO oraz opracowania rekomendacji legislacyjnych dotyczących ich zmiany, uwzględniając polskie realia oraz potrzeby zdrowotne. Ważnym aspektem jest również przekierowanie składek członkowskich na rzecz realizacji programów polityki zdrowotnej oraz rozwijanie współpracy z agendami ds. zdrowia innych krajów, co pozwoli zminimalizować potencjalne negatywne skutki wystąpienia z WHO.

Ponadto decyzja Stanów Zjednoczonych o opuszczeniu WHO podpisana 21 stycznia 2025 r. przez prezydenta Donalda J. Trumpa, może mieć daleko idące konsekwencje dla funkcjonowania tej organizacji. USA, jako jeden z największych finansowych darczyńców WHO, odpowiadały za znaczącą część jej budżetu (ok. 15% całkowitych składek), co gwarantowało stabilność finansową organizacji oraz jej zdolność do realizacji kluczowych działań w zakresie ochrony zdrowia publicznego na całym świecie. Wyjście Stanów Zjednoczonych doprowadziło do dwóch bardzo ważnych, negatywnych skutków, które należy uwzględnić w kontekście decyzji Polski o podobnym kroku:

- 1) osłabienie finansowe WHO – utrata finansowego wkładu USA znacząco osłabi budżet operacyjny WHO, zmuszając organizację do ograniczenia kluczowych programów, w tym zwalczania chorób zakaźnych, wsparcia systemów ochrony zdrowia w krajach rozwijających się oraz globalnych inicjatyw w zakresie szczepień. Ten brak stabilności finansowej zwiększy zależność WHO od innych dużych darczyńców, takich jak Chiny, które zwiększyły swój udział w finansowaniu organizacji.
- 2) zwiększenie wpływów Rosji i Chin – po wyjściu USA z WHO Rosja i Chiny uzyskały większe możliwości wpływania na priorytety organizacji oraz na międzynarodowe standardy zdrowotne. Działania te mogą być motywowane politycznie i podporządkowane interesom geopolitycznym tych państw, co może prowadzić do redukcji nacisku na przejrzystość i demokratyczne standardy zarządzania, które były wspierane przez Stany Zjednoczone, czy promowania polityki zdrowotnej bardziej korzystnej dla interesów Chin i Rosji, np. w zakresie kontroli narracji dotyczącej pochodzenia pandemii COVID-19 lub innych zagrożeń zdrowotnych.

Potrzeba regulacji wynika także z konieczności zaspokojenia oczekiwań społecznych dotyczących większej suwerenności w podejmowaniu decyzji zdrowotnych oraz ochrony polskiego sektora zdrowia przed wpływami, które nie są zgodne z przyjętymi w Polsce wartościami i normami. Projekt ustawy odpowiada na te wyzwania, proponując kompleksowe i odpowiedzialne podejście do wystąpienia z WHO oraz wzmocnienia polskiego systemu ochrony zdrowia.

2. Przewidywane skutki prawne w tym różnice pomiędzy dotychczasowym a projektowanym stanem prawnym

Wystąpienie Rzeczypospolitej Polskiej ze WHO wiąże się z istotnymi zmianami w polskim porządku prawnym. Dotychczasowe członkostwo Polski w WHO wpływało na kształtowanie krajowych regulacji w obszarze ochrony zdrowia, zgodnie z wytycznymi i standardami organizacji. Wprowadzenie projektowanej ustawy oznacza konieczność dostosowania systemu prawnego do nowej sytuacji, w której Polska nie będzie związana regulacjami WHO ani zobowiązana do ich wdrażania.



Odwołania do WHO znajdują się obecnie m.in. w następujących ustawach:

- 1) ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej²;
- 2) ustawa z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów³;
- 3) ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne⁴;
- 4) ustawa z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt⁵;
- 5) ustawa z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług⁶;
- 6) ustawa z dnia 19 marca 2004 r. Prawo celne⁷;
- 7) ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁸;
- 8) ustawa z dnia 14 lipca 2006 r. o wjeździe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pobycie oraz wyjeździe z tego terytorium obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej i członków ich rodzin⁹;
- 9) ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi¹⁰;
- 10) ustawa z dnia 18 marca 2011 r. o Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych¹¹;
- 11) ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych¹²;
- 12) ustawa z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach¹³;
- 13) ustawa z dnia 21 stycznia 2021 r. o służbie zagranicznej¹⁴;
- 14) ustawa z dnia 9 marca 2023 r. o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi¹⁵.

Zgodnie z art. 2 ust. 2 projektowanej ustawy kompletną listę zmienianych przepisów wraz z propozycjami sposobu ich zmiany przedstawi minister właściwy do spraw zdrowia. W związku z powyższym poniżej przedstawiono jedynie pożądane kierunki kluczowych zmian.

1. Utrata obowiązywania wytycznych WHO w polskim systemie prawnym:

² t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 416.

³ t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1026.

⁴ t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 686, z 2025 r. poz. 129.

⁵ t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1075.

⁶ t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 361, 852, 1473, 1721, 1911.

⁷ t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1373.

⁸ t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146, 858, 1222, 1593, 1615, 1915, z 2025 r. poz. 129.

⁹ t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 633, 1688.

¹⁰ t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 924, 1897.

¹¹ t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1223.

¹² t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 930, z 2025 r. poz. 129.

¹³ t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 769, 1222, 1688.

¹⁴ t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1691, 1840

¹⁵ Dz.U. 2023 poz. 605



- a. dotychczasowy stan prawny: Polska, jako członek WHO, wdrażała wytyczne organizacji do krajowych przepisów prawnych, które miały wpływ na standardy medyczne, epidemiologiczne oraz organizacyjne w ochronie zdrowia;
 - b. projektowany stan prawny: po wystąpieniu z WHO Polska przestaje być zobowiązana do implementowania wytycznych WHO, a przepisy krajowe będą musiały być opracowywane i dostosowywane niezależnie, bez powiązania z zaleceniami tej organizacji.
2. Wypowiedzenie Konstytucji WHO i wygaśnięcie zobowiązań międzynarodowych:
 - a. dotychczasowy stan prawny: Polska była stroną Konstytucji WHO, co wiązało się z przestrzeganiem jej postanowień oraz regularnym raportowaniem na temat działań w zakresie zdrowia publicznego;
 - b. projektowany stan prawny: Polska wypowie Konstytucję WHO, co oznacza wygaśnięcie wszystkich wynikających z niej zobowiązań prawnych, w szczególności, Polska przestanie raportować WHO o stanie zdrowia publicznego i realizacji działań w tym zakresie.
3. Zmiany w zakresie legislacji krajowej dotyczącej zdrowia publicznego:
 - a. dotychczasowy stan prawny: wiele polskich przepisów w obszarze zdrowia publicznego opiera się na wytycznych WHO, np. w zakresie zwalczania chorób zakaźnych, szczepień czy norm sanitarnych;
 - b. projektowany stan prawny: minister właściwy do spraw zdrowia będzie zobowiązany do przeprowadzenia analizy przepisów krajowych opartych na wytycznych WHO oraz opracowania rekomendacji legislacyjnych mających na celu zastąpienie ich regulacjami krajowymi, a proces ten może wiązać się z wprowadzeniem nowych aktów prawnych lub modyfikacją istniejących.
4. Regulacje finansowe dotyczące składek członkowskich:
 - a. dotychczasowy stan prawny: Polska regularnie uiszczała składki członkowskie na rzecz WHO, co stanowiło część zobowiązań wynikających z członkostwa;
 - b. projektowany stan prawny: po wystąpieniu z WHO środki finansowe przeznaczone na składki członkowskie zostaną przekierowane na realizację krajowych programów zdrowotnych oraz współpracę z innymi organizacjami międzynarodowymi w obszarze zdrowia.
5. Raportowanie i monitorowanie skutków wystąpienia z WHO:
 - a. dotychczasowy stan prawny: członkostwo w WHO wymagało regularnego raportowania i współpracy w zakresie globalnych inicjatyw zdrowotnych;
 - b. projektowany stan prawny: w ciągu 6 miesięcy od wejścia w życie ustawy Rada Ministrów przedstawi Sejmowi i Senatowi informację o skutkach wystąpienia z WHO, w której m.in. wpływ na system ochrony zdrowia, propozycje alternatywnych rozwiązań w zakresie współpracy międzynarodowej oraz przebieg prac legislacyjnych w zakresie, o którym mowa w art. 2 ust. 2 pkt 2.
6. Brak dostępu do zasobów i inicjatyw WHO:
 - a. dotychczasowy stan prawny: Polska korzystała z zasobów WHO, takich jak badania naukowe, wsparcie w sytuacjach kryzysowych (np. pandemia COVID-19) oraz programy edukacyjne;



- b. projektowany stan prawny: po wystąpieniu z WHO Polska utraci dostęp do tych zasobów, co wymusi opracowanie alternatywnych rozwiązań na poziomie krajowym lub współpracy z innymi organizacjami międzynarodowymi.

Projekt ustawy jest zgodny z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej.

Projekt ustawy nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

Proponowane vacatio legis to 14 dni od dnia ogłoszenia ustawy.

Nie ma obecnie możliwości osiągnięcia celu projektu za pomocą innych środków.

3. Przewidywane skutki społeczne, gospodarcze, finansowe

1) Skutki społeczne

WHO bywa postrzegana jako organizacja nadmiernie ingerująca w polityki zdrowotne krajów członkowskich. Dzięki wystąpieniu z organizacji Polska odzyska pełną kontrolę nad swoimi decyzjami w zakresie ochrony zdrowia, co pozwoli na lepsze dopasowanie działań do potrzeb obywateli, bez nacisków ze strony globalnych interesów. WHO jest szeroko krytykowana za jej powiązania z wielkimi korporacjami farmaceutycznymi i sponsorami prywatnymi. Zakończenie członkostwa w WHO zmniejszy wpływ tych globalnych interesów na polskie decyzje zdrowotne. W konsekwencji pomoże to odzyskać – nadszarpnięte ze względu błędne, przeciwnie skuteczne i niezgodne z wiedzą medyczną polityki zdrowotne wprowadzone podczas pandemii COVID-19, zaufanie do decydentów, rządów i liderów opinii w zakresie ochrony zdrowia. Brak zaufania i komunikacji uniemożliwia skuteczne prowadzenie jakiejkolwiek polityki w zakresie zdrowia publicznego. Uniezależnienie się od organizacji jednoznacznie skompromitowanej jest obecnie niezbędne dla budowy wydajnego systemu ochrony zdrowia.

2) Skutki gospodarcze

Przekierowanie środków finansowych z dotychczasowych składek członkowskich WHO na krajowe programy zdrowotne może być silnym instrumentem wzmacniającym rozwój polskiej branży zdrowotnej i farmaceutycznej, zwłaszcza w zakresie badań i rozwoju. Dobrze ukierunkowane środki mogą poprawić także dostępność usług zdrowotnych na poziomie lokalnym. Dzięki wystąpieniu z WHO, Polska będzie mogła rozwijać swoje własne strategie zdrowotne, które uwzględniają unikalne potrzeby jej społeczeństwa, bez ulegania globalnym narracjom.

Jednym z najbardziej oczywistych skutków gospodarczych jest zaoszczędzenie środków przeznaczanych dotychczas na składki członkowskie w WHO. Inwestowanie w polski system ochrony zdrowia może przyczynić się do poprawy jakości usług medycznych, a także zwiększenia wydajności krajowej gospodarki poprzez poprawę stanu zdrowia społeczeństwa.

Wycofanie się z WHO stworzy przestrzeń do rozwoju niezależnych standardów i regulacji medycznych. Polska, nie będąc zobowiązana do implementacji międzynarodowych wytycznych WHO, zyska możliwość promowania i wspierania krajowych przedsiębiorstw farmaceutycznych oraz producentów sprzętu medycznego. Rozwój rodzimego przemysłu może zmniejszyć zależność od importu i stworzyć nowe miejsca pracy w sektorze ochrony zdrowia.

Decyzja o wystąpieniu z WHO pozwoli na większą kontrolę nad wydatkami publicznymi w ochronie zdrowia. Zamiast przeznaczać środki na składki członkowskie i projekty WHO, które nie zawsze odpowiadają specyficznym potrzebom Polski, środki te będą

kierowane na projekty dostosowane do lokalnych warunków i priorytetów. To podejście może poprawić efektywność inwestycji w sektorze zdrowia.

Wystąpienie z WHO otwiera możliwość większej współpracy bilateralnej z innymi krajami, które mogą oferować lepiej dostosowane do polskich warunków rozwiązania. Polska może również zacieśniać współpracę dwustronną z państwami o podobnych priorytetach w zakresie zdrowia, co może skutkować korzystniejszymi umowami handlowymi i wymianą technologii.

3) Skutki finansowe

Wystąpienie Polski z WHO stwarza możliwość bardziej efektywnego zarządzania finansami publicznymi w obszarze zdrowia. Zaoszczędzone środki mogą zostać przekierowane na rozwój krajowych inicjatyw zdrowotnych, wsparcie polskiego przemysłu medycznego oraz poprawę dostępności usług dla obywateli.

Według najlepszej wiedzy projektodawcy dokładne wysokości wpłat Polski do funduszu WHO nie są publikowane przez Radę Ministrów, ani przez samą WHO w sposób umożliwiający jednoznaczną identyfikację. Skutki finansowe będą pozytywne, jednak, ze względu na powyższe, jednoznaczną informację o kwocie środków zaoszczędzonych dzięki wyjściu Polski z WHO poznamy po wejściu ustawy w życie. Szacować je należy jednak na ok. 20 mln zł. rocznie, co wynika z odpowiedzi Ministra Zdrowia na interwencję poselską posła Grzegorza Płaczka¹⁶, w której wskazano, że składka na WHO w latach 2017-2022 przekroczyła 100 mln zł.

4. Informacje dodatkowe

Projekt nie był poddawany formalnym konsultacjom społecznym.

Projekt nie zawiera przepisów określających zasady podejmowania, wykonywania lub zakończenia działalności gospodarczej.

Wdrożenie projektowanych przepisów nie spowoduje wzrostu obciążeń administracyjnych mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców.

Projekt ustawy jest zgodny z przepisami ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 236, 1222, 1871).

Projekt nie zawiera przepisów regulacyjnych i nie określa wymogów dotyczących świadczenia usług transgranicznych w rozumieniu ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 334).

Projektowana ustawa nie wymaga przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projektowana ustawa nie zawiera przepisów technicznych, a zatem nie podlega notyfikacji zgodnie z przepisami rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

¹⁶ Interwencja poselska/pismo o sygnaturze WMO.050.2.2023.KK



**DEKLAROWANE SKUTKI REGULACJI (DSR)
projektu ustawy**

Informacja o projekcie

a) Tytuł projektu:

Projekt ustawy o wystąpieniu Rzeczypospolitej Polskiej ze Światowej Organizacji Zdrowia

b) Przedstawiciel wnioskodawcy:

Grzegorz Płaczek

I. Część wstępna

[1] Zwięzły opis zidentyfikowanego problemu i proponowanych rozwiązań.

Projekt ustawy dotyczy wyrażenia zgody przez Sejm RP na 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. , zwanych dalej: „Konstytucja WHO”, którego skutkiem jest wystąpienie Rzeczypospolitej Polskiej ze Światowej Organizacji Zdrowia, zwanej dalej jako: „WHO”.

W projekcie ustawy zawarto także przepisy dotyczące obowiązków ministra właściwego do spraw zagranicznych oraz ministra właściwego do spraw zdrowia związanych z tym wypowiedzeniem, jak również przepisy regulujące przekierowanie środków finansowych przeznaczanych dotychczas na składki członkowskie w WHO oraz przepisy ustanawiające obowiązek przedstawienia przez Radę Ministrów Sejmowi i Senatowi informacji o skutkach wystąpienia z WHO.

Celem wydania projektu ustawy jest:

- 1) zakończenie członkostwa w WHO;
- 2) zastąpienie regulacji WHO przepisami krajowymi poprzez przeprowadzenie analizy istniejących regulacji i opracowanie nowych aktów prawnych, które będą spełniać cele zdrowotne bez odwoływania się do wytycznych WHO;
- 3) przekierowanie finansowania środków ze składki członkowskiej przekazywanej WHO na realizację programów polityki zdrowotnej oraz współpracę z innymi międzynarodowymi organizacjami w obszarze zdrowia publicznego;
- 4) wypracowanie alternatywnych rozwiązań w zakresie współpracy międzynarodowej w obszarze zdrowia publicznego.

[2] Czy były rozważane rozwiązania alternatywne?

➤ Nie

Nie ma obecnie możliwości osiągnięcia celu projektu za pomocą innych środków.



II. Wymogi określone w art. 34 ust. 2 pkt 3–5 regulaminu Sejmu

[3] Jakie są przewidywane skutki prawne projektowanych rozwiązań?

Wystąpienie Rzeczypospolitej Polskiej ze WHO wiąże się z istotnymi zmianami w polskim porządku prawnym. Dotychczasowe członkostwo Polski w WHO wpływało na kształtowanie krajowych regulacji w obszarze ochrony zdrowia, zgodnie z wytycznymi i standardami organizacji. Wprowadzenie projektowanej ustawy oznacza konieczność dostosowania systemu prawnego do nowej sytuacji, w której Polska nie będzie związana regulacjami WHO ani zobowiązana do ich wdrażania.

Zgodnie z art. 2 ust. 2 projektowanej ustawy kompletną listę zmienianych przepisów wraz z propozycjami sposobu ich zmiany przedstawi minister właściwy do spraw zdrowia.

W związku z powyższym poniżej przedstawiono jedynie pożądane kierunki kluczowych zmian.

1. Utrata obowiązywania wytycznych WHO w polskim systemie prawnym:
 - a. dotychczasowy stan prawny: Polska, jako członek WHO, wdrażała wytyczne organizacji do krajowych przepisów prawnych, które miały wpływ na standardy medyczne, epidemiologiczne oraz organizacyjne w ochronie zdrowia;
 - b. projektowany stan prawny: po wystąpieniu z WHO Polska przestaje być zobowiązana do implementowania wytycznych WHO, a przepisy krajowe będą musiały być opracowywane i dostosowywane niezależnie, bez powiązania z zaleceniami tej organizacji.
2. Wypowiedzenie Konstytucji WHO i wygaśnięcie zobowiązań międzynarodowych:
 - a. dotychczasowy stan prawny: Polska była stroną Konstytucji WHO, co wiązało się z przestrzeganiem jej postanowień oraz regularnym raportowaniem na temat działań w zakresie zdrowia publicznego;
 - b. projektowany stan prawny: Polska wypowie Konstytucję WHO, co oznacza wygaśnięcie wszystkich wynikających z niej zobowiązań prawnych, w szczególności, Polska przestanie raportować WHO o stanie zdrowia publicznego i realizacji działań w tym zakresie.
3. Zmiany w zakresie legislacji krajowej dotyczącej zdrowia publicznego:
 - a. dotychczasowy stan prawny: wiele polskich przepisów w obszarze zdrowia publicznego opiera się na wytycznych WHO, np. w zakresie zwalczania chorób zakaźnych, szczepień czy norm sanitarnych;
 - b. projektowany stan prawny: minister właściwy do spraw zdrowia będzie zobowiązany do przeprowadzenia analizy przepisów krajowych opartych na wytycznych WHO oraz opracowania rekomendacji legislacyjnych mających na celu zastąpienie ich regulacjami krajowymi, a proces ten może wiązać się z wprowadzeniem nowych aktów prawnych lub modyfikacją istniejących.
4. Regulacje finansowe dotyczące składek członkowskich:



- a. dotychczasowy stan prawny: Polska regularnie uiszczała składki członkowskie na rzecz WHO, co stanowiło część zobowiązań wynikających z członkostwa;
 - b. projektowany stan prawny: po wystąpieniu z WHO środki finansowe przeznaczone na składki członkowskie zostaną przekierowane na realizację krajowych programów zdrowotnych oraz współpracę z innymi organizacjami międzynarodowymi w obszarze zdrowia;
5. Raportowanie i monitorowanie skutków wystąpienia z WHO:
- a. dotychczasowy stan prawny: członkostwo w WHO wymagało regularnego raportowania i współpracy w zakresie globalnych inicjatyw zdrowotnych;
 - b. projektowany stan prawny: w ciągu 6 miesięcy od wejścia w życie ustawy Rada Ministrów przedstawi Sejmowi i Senatowi informację o skutkach wystąpienia z WHO, w której m.in. wpływ na system ochrony zdrowia, propozycje alternatywnych rozwiązań w zakresie współpracy międzynarodowej oraz przebieg prac legislacyjnych w zakresie, o którym mowa w art. 2 ust. 2 pkt 2.
6. Brak dostępu do zasobów i inicjatyw WHO:
- a. dotychczasowy stan prawny: Polska korzystała z zasobów WHO, takich jak badania naukowe, wsparcie w sytuacjach kryzysowych (np. pandemia COVID-19) oraz programy edukacyjne;
 - b. projektowany stan prawny: po wystąpieniu z WHO Polska utraci dostęp do tych zasobów, co wymusi opracowanie alternatywnych rozwiązań na poziomie krajowym lub współpracy z innymi organizacjami międzynarodowymi.

Projekt ustawy jest zgodny z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej.

Projekt ustawy nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

Proponowane vacatio legis to 14 dni od dnia ogłoszenia ustawy.

[4] Jakie są przewidywane skutki społeczne projektowanych rozwiązań?

Projektowana zakłada następujące skutki społeczne:

- 1) odzyskanie pełnej kontroli nad decyzjami w zakresie ochrony zdrowia poprzez wystąpienie z WHO;
- 2) lepsze dopasowanie działań zdrowotnych do potrzeb obywateli dzięki wyeliminowaniu nacisków ze strony globalnych interesów;
- 3) zmniejszenie wpływu globalnych interesów, w tym wielkich korporacji farmaceutycznych i sponsorów prywatnych, na polskie decyzje zdrowotne poprzez zakończenie członkostwa w WHO;



- 4) odbudowa zaufania do decydentów, rządów i liderów opinii w zakresie ochrony zdrowia dzięki wyeliminowaniu błędnych, przeciwnie skutecznych i niezgodnych z wiedzą medyczną polityk zdrowotnych wprowadzonych podczas tzw. pandemii COVID-19;
- 5) eliminacja barier w komunikacji i odbudowa zaufania jako warunki konieczne do skutecznego prowadzenia polityki w zakresie zdrowia publicznego;
- 6) uniezależnienie się od organizacji uznawanej za skompromitowaną w celu budowy wydajnego systemu ochrony zdrowia.

[5] Jakie są przewidywane skutki gospodarcze projektowanych rozwiązań?

Projektowana ustawa zakłada następujące skutki gospodarcze:

- 1) przekierowanie środków finansowych z dotychczasowych składek członkowskich WHO na krajowe programy zdrowotne w celu wzmocnienia rozwoju polskiej branży zdrowotnej i farmaceutycznej, zwłaszcza w obszarze badań i rozwoju;
- 2) poprawa dostępności usług zdrowotnych na poziomie lokalnym poprzez dobrze ukierunkowane środki;
- 3) rozwijanie własnych strategii zdrowotnych uwzględniających unikalne potrzeby społeczeństwa, bez konieczności uwzględniania globalnych narracji;
- 4) zaoszczędzenie środków przeznaczanych dotychczas na składki członkowskie WHO i ich przekierowanie na rozwój krajowych programów zdrowotnych, zgodnie z zapisami ustawy;
- 5) inwestowanie w polski system ochrony zdrowia w celu poprawy jakości usług medycznych oraz zwiększenia wydajności krajowej gospodarki poprzez poprawę stanu zdrowia społeczeństwa;
- 6) tworzenie niezależnych standardów i regulacji medycznych, bez konieczności implementowania międzynarodowych wytycznych WHO;
- 7) promowanie i wspieranie krajowych przedsiębiorstw farmaceutycznych oraz producentów sprzętu medycznego;
- 8) zmniejszenie zależności od importu oraz tworzenie nowych miejsc pracy w sektorze ochrony zdrowia poprzez rozwój rodzimego przemysłu;
- 9) zapewnienie większej kontroli nad wydatkami publicznymi w ochronie zdrowia poprzez przekierowanie środków na projekty dostosowane do lokalnych warunków i priorytetów;
- 10) poprawa efektywności inwestycji w sektorze zdrowia dzięki realizacji projektów odpowiadających specyficznym potrzebom lokalnym;
- 11) umożliwienie większej współpracy bilateralnej z krajami oferującymi rozwiązania lepiej dostosowane do polskich warunków;

12) zacieśnianie współpracy z państwami o podobnych priorytetach zdrowotnych w celu osiągnięcia korzystniejszych umów handlowych i wymiany technologii.

[6] Jakie są przewidywane skutki finansowe projektowanych rozwiązań, w szczególności wpływ na sektor finansów publicznych, w tym na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego?

Wystąpienie Polski z WHO stwarza możliwość bardziej efektywnego zarządzania finansami publicznymi w obszarze zdrowia. Zaoszczędzone środki mogą zostać przekierowane na rozwój krajowych inicjatyw zdrowotnych, wsparcie polskiego przemysłu medycznego oraz poprawę dostępności usług dla obywateli.

Dokładna wysokość wpłat Polski do funduszu WHO nie są publikowane przez Radę Ministrów, ani przez samą WHO w sposób umożliwiający jednoznaczną identyfikację. Skutki finansowe będą pozytywne, jednak, ze względu na powyższe, jednoznaczną informację odnośnie kwoty środków zaoszczędzonych dzięki wyjściu Polski z WHO poznamy po wejściu ustawy w życie. Szacować je należy jednak na ok. 20 mln zł. rocznie, co wynika z odpowiedzi Ministra Zdrowia na interwencję poselską posła Grzegorza Płaczka, w której wskazano, że składka na WHO w latach 2017-2022 przekroczyła 100 mln zł.

[7] Wykaz źródeł finansowania, jeśli projekt ustawy pociąga za sobą obciążenie budżetu państwa lub budżetów jednostek samorządu terytorialnego.

Nie dotyczy.

[8] Czy projekt ustawy podlega procedurze notyfikacyjnej?

➤ **Nie**

III. Wymogi określone w art. 34 ust. 2a i 2b regulaminu Sejmu

[9] Czy projekt ustawy zawiera przepisy określające zasady podejmowania, wykonywania lub zakończenia działalności gospodarczej (art. 34 ust. 2a regulaminu Sejmu)?

➤ **Nie**

[10] Czy wdrożenie projektowanych przepisów spowoduje obciążenia administracyjne mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców (art. 34 ust. 2a regulaminu Sejmu)?

➤ **Nie**

[11] Czy projekt ustawy zawiera przepisy regulacyjne lub określa wymogi dotyczące świadczenia usług transgranicznych w rozumieniu ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (art. 34 ust. 2b regulaminu Sejmu)?

➤ **Nie**



WYDZIAŁ OBSŁUGI PREZYDIUM SEJMU

L.dz. SP-III-000.42.2025

Data wpływu 10.03.2025

BIURO EKSPERTYZ I OCENY SKUTKÓW REGULACJI
KANCLARII SEJMU

Warszawa, 10 marca 2025 r.

BEOS-WPEiM-361/25

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

**Opinia w sprawie zgodności z prawem Unii Europejskiej poselskiego
projektu ustawy o wystąpieniu Rzeczypospolitej Polskiej ze Światowej
Organizacji Zdrowia (przedstawiciel wnioskodawców:
poseł Grzegorz Płaczek)**

Na podstawie art. 34 ust. 9 uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 30 lipca 1992 r. – Regulamin Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej (Monitor Polski z 2022 r. poz. 990, ze zm.) sporządza się następującą opinię:

1. Przedmiot projektu ustawy

1.1. Zgodnie z art. 1 projektu ma zostać wyrażona zgoda na 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 (dalej: „WHO”)¹.

W art. 2 projektu zobowiązuje się ministra właściwego do spraw zagranicznych do złożenia notyfikacji o wypowiedzeniu do Dyrektora Generalnego WHO oraz przekazania informacji o skutkach wypowiedzenia właściwym organom administracji publicznej oraz organizacjom międzynarodowym, których Polska jest członkiem, natomiast minister właściwy do spraw zdrowia zostaje zobowiązany do przeprowadzenia analizy obowiązujących przepisów opartych na wytycznych i standardach WHO oraz opracowania rekomendacji legislacyjnych dotyczących zmiany tych przepisów. Dotychczasowe środki finansowe przeznaczane na składki członkowskie w WHO mają zostać przekierowane na realizację programów polityki zdrowotnej oraz współpracę z innymi międzynarodowymi organizacjami w obszarze zdrowia publicznego (art. 3 projektu). W terminie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie proponowanej ustawy Rada Ministrów ma przedstawić Sejmowi i Senatowi informację o skutkach wystąpienia z WHO (art. 4 projektu).

Proponowana ustawa ma wejść w życie po upływie 14 dni od dnia

¹ Zob. ustawa z dnia 29 stycznia 1948 r. o ratyfikacji konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia, jak również porozumienia zawartego przez rządy reprezentowane na międzynarodowej konferencji zdrowia oraz protokołu dotyczącego Międzynarodowego Urzędu Higieny Publicznej, podpisanych w Nowym Jorku dnia 22 lipca 1946 r. (Dz. U. z 1948 r. Nr 10, poz. 72).

ogłoszenia.

1.2. WHO została ustanowiona jako wyspecjalizowana agencja ONZ ds. zdrowia w rozumieniu art. 57 Karty Narodów Zjednoczonych².

Zgodnie z art. 1 Konstytucji WHO³ celem tej organizacji jest osiągnięcie przez wszystkie ludy możliwie najwyższego poziomu zdrowia.

Dla osiągnięcia tego celu WHO ma wykonać funkcje wymienione w art. 2 Konstytucji WHO, w tym:

a) działać, jako władza kierownicza i koordynująca w dziedzinie międzynarodowej pracy w zakresie zdrowia;

b) ustanawiać i utrzymywać skuteczną współpracę z Narodami Zjednoczonymi, organizacjami wyspecjalizowanymi, rządowymi władzami administracji zdrowia, grupami zawodowymi oraz takimi innymi organizacjami, które mogą być uznane za właściwe;

c) pomagać rządów na ich żądanie we wzmocnieniu służby zdrowia;

d) dostarczać odpowiedniej pomocy technicznej, a w wypadkach nagłej potrzeby wszelkiej koniecznej pomocy na żądanie lub za zgodą rządów; (...)

k) proponować konwencje, układy i przepisy oraz czynić zalecenia w odniesieniu do międzynarodowych spraw zdrowotnych, jako też wykonywać takie obowiązki, które mogą być tą drogą przekazane WHO i są zgodne z jej celem; (...)

n) popierać i prowadzić badania naukowe na polu zdrowia; (...)

u) rozwijać, ustanawiać i popierać międzynarodowe standardy w odniesieniu do żywności, produktów biologicznych, farmaceutycznych i podobnych.

Zgodnie z art. 3 Konstytucji WHO członkostwo w tej organizacji jest dostępne dla wszystkich państw.

Organami WHO są Światowe Zgromadzenie Zdrowia, Rada Wykonawcza oraz Sekretariat (art. 9 Konstytucji WHO).

2. Stan prawa Unii Europejskiej w materii objętej projektem ustawy

2.1. Członkami WHO są obecnie wszystkie państwa członkowskie UE.

Unia Europejska ma w WHO status nieformalnego obserwatora⁴. Status ten

² Dz. U. z 1947 r. Nr 23, poz. 901. Art. 57 Karty NZ stanowi: „1. Różne wyspecjalizowane organizacje, ustanowione na podstawie porozumień międzyrządowych i obarczone szeroką, w ich aktach zasadniczych określoną, odpowiedzialnością międzynarodową w dziedzinie gospodarczej, społecznej, kulturalnej, oświatowej, zdrowotnej i pokrewnych powinny wejść w związek z Narodami Zjednoczonymi zgodnie z postanowieniami artykułu 63. 2. Takie organizacje, związane w ten sposób z Narodami Zjednoczonymi, będą w dalszym ciągu oznaczane jako organizacje wyspecjalizowane”.

³ Dz. U. z 1948 r. Nr 61, poz. 477.

⁴ Zob. wniosek w sprawie decyzji Rady w sprawie stanowiska, które ma być zajęte w imieniu Unii Europejskiej podczas siedemdziesiątej czwartej sesji Światowego Zgromadzenia Zdrowia, COM(2021) 233 final (pkt 2.1. uzasadnienia).

ustanowiono w drodze wymiany listów⁵. Wymiana ta obejmowała także „Memorandum dotyczące struktury oraz ustaleń na temat współpracy pomiędzy Światową Organizacją Zdrowia a Komisją Wspólnot Europejskich”⁶.

2.2. Z uwagi na przedmiot projektu ustawy należy uwzględnić:

- art. 4 ust. 3 Traktatu o Unii Europejskiej (TUE);
- art. 21 ust. 1 TUE;
- art. 4 ust. 2 lit. k, art. 6 lit. a oraz art. 168 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (TfUE);
- art. 35 Karty Praw Podstawowych (Karta);
- 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 282/2014⁷, dalej: „rozporządzenie 2021/522”.

2.2.1. Art. 4 ust. 3 TUE stanowi:

„Zgodnie z zasadą lojalnej współpracy Unia i państwa członkowskie wzajemnie się szanują i udzielają sobie wzajemnego wsparcia w wykonywaniu zadań wynikających z Traktatów.

Państwa członkowskie podejmują wszelkie środki ogólne lub szczególne właściwe dla zapewnienia wykonania zobowiązań wynikających z Traktatów lub aktów instytucji Unii.

Państwa członkowskie ułatwiają wypełnianie przez Unię jej zadań i powstrzymują się od podejmowania wszelkich środków, które mogłyby zagrażać urzeczywistnieniu celów Unii.”.

Art. 21 ust. 1 TUE stanowi:

„1. Działania Unii na arenie międzynarodowej oparte są na zasadach, które leżą u podstaw jej utworzenia, rozwoju i rozszerzenia oraz które zamierza wspierać na świecie: demokracji, państwa prawnego, powszechności i niepodzielności praw człowieka i podstawowych wolności, poszanowania godności ludzkiej, zasad równości i solidarności oraz poszanowania zasad Karty Narodów Zjednoczonych oraz prawa międzynarodowego.

Unia dąży do rozwijania stosunków i budowania partnerstwa z państwami trzecimi oraz z organizacjami międzynarodowymi, regionalnymi lub światowymi, które wyznają zasady, o których mowa w akapicie pierwszym. Sprzyja ona wielostronnym rozwiązaniom wspólnych problemów, w szczególności w ramach Organizacji Narodów Zjednoczonych.”.

⁵ Exchange of letters between the World Health Organisation and the Commission of the European Communities concerning the consolidation and intensification of cooperation, Dz. Urz. WE C 1 z 4.01.2001, s. 7. W bazie EUR-Lex nie zamieszczono wersji tego dokumentu w języku polskim.

⁶ Memorandum concerning the framework and arrangements for cooperation between the World Health Organisation and the Commission of the European Communities.

⁷ Dz. Urz. UE L 107, s. 1

2.2.2. Zgodnie z art. 4 lit. k TFUE „wspólne problemy bezpieczeństwa w zakresie zdrowia publicznego w odniesieniu do aspektów określonych w TFUE” są dziedziną, w której kompetencje są dzielone między Unią Europejską a państwami członkowskimi.

Zgodnie z art. 6 lit. a „ochrona i poprawa zdrowia ludzkiego” to dziedziną, w której UE ma kompetencje do prowadzenia działań o wymiarze europejskim, mających na celu wspieranie, koordynowanie lub uzupełnianie działań państw członkowskich.

W części trzeciej TfUE znajduje się tytuł XIV „Zdrowie publiczne”, którego treści stanowi art. 168 TfUE. Zgodnie z ust. 1-3 tego artykułu:

„1. Przy określaniu i urzeczywistnianiu wszystkich polityk i działań Unii zapewnia się wysoki poziom ochrony zdrowia ludzkiego. Działanie Unii, które uzupełnia polityki krajowe, nakierowane jest na poprawę zdrowia publicznego, zapobieganie chorobom i dolegliwościom ludzkim oraz usuwanie źródeł zagrożeń dla zdrowia fizycznego i psychicznego. Działanie to obejmuje zwalczanie epidemii, poprzez wspieranie badań nad ich przyczynami, sposobami ich rozprzestrzeniania się oraz zapobiegania im, jak również informacji i edukacji zdrowotnej, a także monitorowanie poważnych transgranicznych zagrożeń dla zdrowia, wczesne ostrzeganie w przypadku takich zagrożeń oraz ich zwalczanie.

Unia uzupełnia działania państw członkowskich w celu zmniejszenia szkodliwych dla zdrowia skutków narkomanii, włącznie z informacją i profilaktyką.

2. Unia zachęca do współpracy między państwami członkowskimi w dziedzinach określonych w niniejszym artykule oraz, jeśli to niezbędne, wspiera ich działania. Unia zachęca w szczególności do współpracy między państwami członkowskimi w celu zwiększenia komplementarności ich usług zdrowotnych w regionach przygranicznych.

Państwa członkowskie, w powiązaniu z Komisją, koordynują między sobą własne polityki i programy w dziedzinach określonych w ust. 1. Komisja może podjąć, w ścisłym kontakcie z państwami członkowskimi, każdą użyteczną inicjatywę w celu wsparcia tej koordynacji, w szczególności inicjatywy mające na celu określenie wytycznych i wskaźników, organizowanie wymiany najlepszych praktyk i przygotowanie elementów niezbędnych dla prowadzenia okresowego nadzoru i oceny. Parlament Europejski jest w pełni informowany.

3. Unia i państwa członkowskie sprzyjają współpracy z państwami trzecimi i organizacjami międzynarodowymi właściwymi w dziedzinie zdrowia publicznego.”.

2.2.3. Art. 35 Karty stanowi: „Każdy ma prawo dostępu do profilaktycznej opieki zdrowotnej i prawo do korzystania z leczenia na warunkach ustanowionych w ustawodawstwach i praktykach krajowych. Przy określaniu i realizowaniu wszystkich polityk i działań Unii zapewnia się wysoki poziom ochrony zdrowia ludzkiego.”.

2.2.4. Art. 3 rozporządzenia 2021/522 określa cele Programu działań Unii w dziedzinie zdrowia („Program UE dla zdrowia”) na lata 2021-2027:

„Program ma unijną wartość dodaną i uzupełnia polityki państw członkowskich w celu poprawy zdrowia ludzkiego w całej Unii i zapewnienia wysokiego poziomu ochrony zdrowia ludzkiego we wszystkich politykach i działaniach Unii. Program dąży do osiągnięcia następujących celów ogólnych, w stosownych przypadkach zgodnie z podejściem „Jedno zdrowie”:

a) poprawa i wspieranie zdrowia w Unii w celu zmniejszenia obciążeń związanych z chorobami zakaźnymi i niezakaźnymi poprzez wspieranie promocji zdrowia i profilaktyki chorób, zmniejszanie nierówności w zakresie zdrowia, promowanie zdrowego stylu życia i promowanie dostępu do opieki zdrowotnej;

b) ochrona ludności w Unii przed poważnymi transgranicznymi zagrożeniami zdrowia oraz wzmocnienie zdolności reagowania systemów opieki zdrowotnej i koordynacji między państwami członkowskimi w celu radzenia sobie z transgranicznymi zagrożeniami zdrowia;

c) poprawa dostępności i przystępności cenowej produktów leczniczych i wyrobów medycznych oraz produktów istotnych w kontekście kryzysu w Unii oraz wspieranie innowacji w odniesieniu do takich produktów;

d) wzmocnienie systemów opieki zdrowotnej poprzez poprawę ich odporności i efektywności zasobów, w szczególności poprzez:

(i) wspieranie zintegrowanych i skoordynowanych działań między państwami członkowskimi;

(ii) wspieranie wdrażania najlepszych praktyk i promowanie wymiany danych;

(iii) wzmocnienie kadry medycznej;

(iv) zwalczanie skutków wyzwań demograficznych; oraz

(v) przyspieszenie transformacji cyfrowej.”.

Zgodnie z art. 4 rozporządzenia 2021/522 cele ogólne, o których mowa w art. 3, osiąga się, realizując cele szczegółowe, przy zapewnieniu wysokiego poziomu ochrony zdrowia ludzkiego we wszystkich politykach i działaniach Unii, w stosownych przypadkach zgodnie z podejściem „Jedno zdrowie”, w tym (...) (j) wspieranie globalnych zobowiązań i inicjatyw w dziedzinie zdrowia poprzez zwiększenie wsparcia Unii dla działań organizacji międzynarodowych, w szczególności działań WHO, oraz wspieranie współpracy z państwami trzecimi”.

W motywie 41 rozporządzenia 2021/522 jest mowa o tym, że „Program powinien zwiększyć wsparcie Unii na rzecz międzynarodowych i światowych inicjatyw w dziedzinie zdrowia, w szczególności inicjatyw pod patronatem WHO, w celu poprawy stanu zdrowia, zmniejszenia nierówności w zakresie zdrowia i zwiększenia ochrony przed globalnymi zagrożeniami zdrowia”.

3. Analiza projektu ustawy pod kątem prawa Unii Europejskiej

Z uwagi na brak przepisów prawa UE, które zobowiązywałyby państwa członkowskie UE do członkostwa w WHO, projektu ustawy nie można uznać

wprost za niezgodny z prawem UE. Nie oznacza to jednak, że przedmiot projektu ustawy nie ma związku z prawem UE. Analizy wymagają bowiem przepisy tego prawa, które określają zadania Unii w zakresie współpracy międzynarodowej w dziedzinie zdrowia publicznego.

3.1. Należy zwrócić uwagę, że zgodnie z art. 21 ust. 1 akapit drugi TUE Unia ma dążyć do rozwijania stosunków i budowania partnerstwa z państwami trzecimi oraz z organizacjami międzynarodowymi, regionalnymi lub światowymi, które wyznają zasady, o których mowa w akapicie pierwszym tego artykułu, w tym poszanowanie zasad Karty Narodów Zjednoczonych. Ponadto Unia ma sprzyjać wielostronnym rozwiązaniom wspólnych problemów, w szczególności w ramach Organizacji Narodów Zjednoczonych. WHO działa jako wyspecjalizowana agencja ONZ ds. zdrowia, a zatem współpraca z tą organizacją mieści się w zakresie wyznaczonym art. 21 ust. 1 TUE. Ze względu na to, że członkami WHO mogą być wyłącznie państwa, współpraca między tą organizacją a UE ma charakter mniej sformalizowany. Z Memorandum dotyczącego struktury oraz ustaleń na temat współpracy pomiędzy Światową Organizacją Zdrowia a Komisją Wspólnot Europejskich wynika, że obie strony uznają tę współpracę za pożyteczną formułę wspólnego realizowania celów w dziedzinie ochrony zdrowia, a także wzajemne wzmocnienie ich działań w zakresie przypisanych im kompetencji. W praktyce na forum WHO stanowisko w imieniu UE wyrażają „działające wspólnie w imieniu Unii państwa członkowskie Unii będące członkami Światowej Organizacji Zdrowia”⁸. W przypadku wystąpienia państwa członkowskiego UE z WHO nie brałoby ono udziału w tym mechanizmie. Sytuacja taka, choć proceduralnie dopuszczalna, nie sprzyjałaby jednak spójności prowadzenia przez UE współpracy międzynarodowej na zasadach określonych w art. 21 ust. 1 TUE. W tym kontekście trzeba również przywołać art. 4 ust. 3 TUE, określający zasadę lojalnej współpracy Unii i państw członkowskich. Szczególną uwagę należy zwrócić na akapit trzeci przywołanego ustępu, który nakazuje państwom członkowskim ułatwiać wypełnianie przez Unię jej zadań i powstrzymywać się od podejmowania wszelkich środków, które mogłyby zagrażać urzeczywistnieniu celów Unii.

W świetle powyższego nie można wykluczyć tego, że wystąpienie przez Polskę z WHO mogłoby zostać z perspektywy UE potraktowane jako sprzeczne z obowiązkiem ułatwiania wypełniania przez Unię zadań, w tym przypadku – określonego w art. 21 ust. 1 TUE zadania polegającego na sprzyjaniu wielostronnym rozwiązaniom wspólnych problemów, w szczególności w ramach Organizacji Narodów Zjednoczonych.

Wobec powyższego projekt ustawy może zostać uznany za sprzeczny z art. 21 ust. 1 TUE w związku z art. 4 ust. 3 TUE.

⁸ Zob. art. 2 decyzji Rady (UE) 2021/1101 z dnia 20 maja 2021 r. w sprawie stanowiska, które ma być zajęte w imieniu Unii Europejskiej podczas siedemdziesiątej czwartej sesji Światowego Zgromadzenia Zdrowia (Dz. Urz. UE L 238 z 6.7.2021, s. 79).

3.2. Zgodnie z art. 168 TfUE przy określaniu i urzeczywistnianiu wszystkich polityk i działań Unii zapewnia się wysoki poziom ochrony zdrowia ludzkiego; działanie Unii, które uzupełnia polityki krajowe, nakierowane jest na poprawę zdrowia publicznego, zapobieganie chorobom i dolegliwościom ludzkim oraz usuwanie źródeł zagrożeń dla zdrowia fizycznego i psychicznego (ust. 1). Unia zachęca do współpracy między państwami członkowskimi w dziedzinach określonych w art. 168 TfUE oraz, jeśli to niezbędne, wspiera ich Państwa członkowskie, w powiązaniu z Komisją, koordynując między sobą własne polityki i programy w określonych w ust. 1 dziedzinach (ust. 2). Unia i państwa członkowskie sprzyjają współpracy z państwami trzecimi i organizacjami międzynarodowymi właściwymi w dziedzinie zdrowia publicznego (ust. 3).

Art. 168 ust. 5 TfUE upoważnia Parlament Europejski i Radę do ustanowienia środków zachęcających, zmierzających do ochrony i poprawy zdrowia ludzkiego. Aktem wydanym na tej podstawie jest rozporządzenie 2021/522, które określa cele Programu działań Unii w dziedzinie zdrowia („Program UE dla zdrowia”) na lata 2021-2027. Jednym z celów szczegółowych tego programu jest wspieranie globalnych zobowiązań i inicjatyw w dziedzinie zdrowia poprzez zwiększenie wsparcia Unii dla działań organizacji międzynarodowych, w szczególności działań WHO, oraz wspieranie współpracy z państwami trzecimi” (art. 4 lit. j rozporządzenia 2021/522). Wiąże się z tym motyw 41 wskazanego rozporządzenia 2021/522, w którym stwierdzono, że „Program powinien zwiększyć wsparcie Unii na rzecz międzynarodowych i światowych inicjatyw w dziedzinie zdrowia, w szczególności inicjatyw pod patronatem WHO, w celu poprawy stanu zdrowia, zmniejszenia nierówności w zakresie zdrowia i zwiększenia ochrony przed globalnymi zagrożeniami zdrowia”.

Ponadto warto przywołać konkluzje Rady i przedstawicieli rządów państw członkowskich w sprawie roli UE we wzmacnianiu Światowej Organizacji Zdrowia⁹. Dokument ten nie ma wprowadzić charakteru aktu prawnego UE, jednak stanowi ważny instrument określania polityki UE w dziedzinie ochrony zdrowia. W pkt 11 wskazanych konkluzji określono, że Rada i przedstawiciele rządów państw członkowskich zebrani w Radzie „zobowiązują się zapewnić, by UE i jej państwa członkowskie, w oparciu o swoje zaangażowanie na rzecz multilateralizmu, nadal odgrywały wiodącą rolę w dziedzinie zdrowia na szczeblu światowym, i są zdeterminowane, by odegrać koordynacyjną, proaktywną i wiodącą rolę w pluralistycznym procesie mającym na celu wzmocnienie globalnego bezpieczeństwa zdrowotnego i samej WHO, a zwłaszcza wzmocnienie zdolności WHO w zakresie gotowości i reagowania w nadzwyczajnych sytuacjach zdrowotnych” oraz „wspierać państwa członkowskie WHO w procesie wzmacniania narodowych systemów opieki zdrowotnej i strategii ochrony zdrowia publicznego. W tym kontekście ważny jest intensywny i stały dialog z państwami członkowskimi WHO.”.

⁹ Dz. Urz. UE C 400 z 24.11.2020, s. 1.

Z przywołanych przepisów wynika, że polityki i działania Unii mające zapewnić wysoki poziom ochrony zdrowia ludzkiego obejmują współpracę z organizacjami międzynarodowymi, wśród których szczególną rolę w tej dziedzinie odgrywa WHO. W odniesieniu do projektu ustawy na względzie trzeba mieć zwłaszcza art. 168 ust. 3 TfUE, ponieważ zobowiązuje on nie tylko samą Unię, ale również państwa członkowskie do sprzyjania współpracy z organizacjami międzynarodowymi właściwymi w dziedzinie zdrowia publicznego. Podobnie jak w przypadku art. 21 ust. 1 TUE (zob. pkt 3.1. opinii), także odnośnie do art. 168 ust. 3 TfUE należy przywołać art. 4 ust. 3 akapit trzeci TUE, który nakazuje państwom członkowskim ułatwiać wypełnianie przez Unię jej zadań i powstrzymywać się od podejmowania wszelkich środków, które mogłyby zagrażać urzeczywistnieniu celów Unii.

Wobec powyższego można uznać, że wystąpienie Polski z WHO mogłoby zostać ocenione jako działanie naruszające zobowiązania wynikające z art. 168 ust. 3 TfUE w związku z art. 4 ust. 3 TUE. W konsekwencji projekt ustawy może zostać uznany za sprzeczny z tymi przepisami traktatowymi.

4. Konkluzja

Poselski projekt ustawy o wystąpieniu Rzeczypospolitej Polskiej ze Światowej Organizacji Zdrowia dotyczy zagadnień objętych zakresem prawa Unii Europejskiej.

Projekt ustawy może zostać uznany za sprzeczny z:

1) art. 21 ust. 1 TUE, zgodnie z którym Unia Europejska sprzyja wielostronnym rozwiązaniom wspólnych problemów, w szczególności w ramach Organizacji Narodów Zjednoczonych, w związku z art. 4 ust. 3 TUE, który nakazuje państwom członkowskim ułatwiać wypełnianie przez Unię jej zadań i powstrzymywać się od podejmowania wszelkich środków, które mogłyby zagrażać urzeczywistnieniu celów Unii;

2) art. 168 ust. 3 TfUE, zgodnie z którym Unia i państwa członkowskie sprzyjają współpracy z organizacjami międzynarodowymi właściwymi w dziedzinie zdrowia publicznego, w związku z art. 4 ust. 3 TUE.

Autor:

Tomasz Jaroszyński
naczelnik wydziału
w Biurze Ekspertyz
i Oceny Skutków Regulacji

Akceptował:

Wicedyrektor Biura Ekspertyz
i Oceny Skutków Regulacji

Ziemowit Cieślik

/podpisano elektronicznie/

Warszawa, 10 marca 2025 r.

BEOS-WPEiM-362/25

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

**Opinia w sprawie stwierdzenia, czy poselski projekt ustawy o wystąpieniu
Rzeczypospolitej Polskiej ze Światowej Organizacji Zdrowia
(przedstawiciel wnioskodawców: poseł Grzegorz Płaczek) jest projektem
ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej w rozumieniu art. 95a
regulaminu Sejmu**

Zgodnie z art. 1 projektu ma zostać wyrażona zgoda na 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 (dalej: „WHO”)¹.

W art. 2 projektu zobowiązuje się ministra właściwego do spraw zagranicznych do złożenia notyfikacji o wypowiedzeniu do Dyrektora Generalnego WHO oraz przekazania informacji o skutkach wypowiedzenia właściwym organom administracji publicznej oraz organizacjom międzynarodowym, których Polska jest członkiem, natomiast minister właściwy do spraw zdrowia zostaje zobowiązany do przeprowadzenia analizy obowiązujących przepisów opartych na wytycznych i standardach WHO oraz opracowania rekomendacji legislacyjnych dotyczących zmiany tych przepisów. Dotychczasowe środki finansowe przeznaczane na składki członkowskie w WHO mają zostać przekierowane na realizację programów polityki zdrowotnej oraz współpracę z innymi międzynarodowymi organizacjami w obszarze zdrowia publicznego (art. 3 projektu). W terminie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie proponowanej ustawy Rada Ministrów ma przedstawić Sejmowi i Senatowi informację o skutkach wystąpienia z WHO (art. 4 projektu).

Projekt nie zawiera przepisów mających na celu wykonanie prawa UE.

¹ Zob. ustawa z dnia 29 stycznia 1948 r. o ratyfikacji konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia, jak również porozumienia zawartego przez rządy reprezentowane na międzynarodowej konferencji zdrowia oraz protokołu dotyczącego Międzynarodowego Urzędu Higieny Publicznej, podpisanych w Nowym Jorku dnia 22 lipca 1946 r. (Dz. U. z 1948 r. Nr 10, poz. 72).

Poselski projekt ustawy o wystąpieniu Rzeczypospolitej Polskiej ze Światowej Organizacji Zdrowia **nie jest projektem ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej** w rozumieniu art. 95a regulaminu Sejmu.

Autor:

Tomasz Jaroszyński
naczelnik wydziału
w Biurze Ekspertyz
i Oceny Skutków Regulacji

Akceptował:
Wicedyrektor Biura Ekspertyz
i Oceny Skutków Regulacji

Ziemowit Cieślik
/podpisano elektronicznie/



Łódź, 03.03.2025 r.

L.dz.: KCOR/81/PM/2025

WYDZIAŁ OBSŁUGI PREZYDIUM SEJMU

L.dz. SPS-III.020.42.2025

Data wpływu 04.03.2025

**Pan
Dariusz Salamończyk
Zastępca Szefa
Kancelarii Sejmu**

Szanowny Panie Ministrze!

W odpowiedzi na pismo z dnia 27 lutego 2024 r. (sygn. SPS-III.020.42.2025) w sprawie poselskiego projektu ustawy o wystąpieniu Rzeczypospolitej Polskiej ze Światowej Organizacji Zdrowia, Krajowe Centrum Ochrony Radiologicznej w Ochronie Zdrowia informuje, że przedmiot projektowanej ustawy wykracza poza zakres zadań jednostki określonych w przepisach ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe (t. jedn. Dz. U. z 2024 r. poz. 1277, z późn. zm.).

Z poważaniem,

dr inż. Dariusz Kluszczyński
Dyrektor Krajowego Centrum Ochrony
Radiologicznej w Ochronie Zdrowia

/dokument podpisany elektronicznie/