

Uniwersytet Łódzki

Wydział Studiów Międzynarodowych i Politologicznych

Rozprawa doktorska

**Polityka zdrowotna jako element systemu polityk publicznych.  
Studium przypadku Państwowej Inspekcji Sanitarnej**

mgr Waldemar Mańkowski

Promotor: dr hab. Edyta Pietrzak prof. PŁ

Promotor pomocniczy: dr hab. Katarzyna Dośpiał-Borysiak

Łódź 2022



## Spis treści

|                                                                                               |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Wstęp .....</b>                                                                            | <b>4</b>   |
| <b>Rozdział I Pojęcie polityki publicznej i jej modele .....</b>                              | <b>16</b>  |
| 1.1 Pojęcie polityki publicznej .....                                                         | 16         |
| 1.2 Główne nurty badawcze nauki o polityce publicznej. Podstawy metodologiczne .....          | 19         |
| 1.3 Trzy paradygmaty w nauce o politykach publicznych .....                                   | 21         |
| 1.3.1 Kreowanie polityk publicznych .....                                                     | 25         |
| 1.3.2 Programowanie polityk publicznych .....                                                 | 27         |
| 1.3.3. Implementacja i ewaluacja polityk publicznych .....                                    | 31         |
| 1.4. Instytucje jako podmioty polityk publicznych .....                                       | 44         |
| 1.5 Sfera publiczna w kontekście polityki zdrowotnej .....                                    | 47         |
| 1.5.1. Współczesna sfera publiczna i jej otoczenie .....                                      | 50         |
| 1.5.2 Otoczenie sfery publicznej w pierwszych dekadach XXI w. ....                            | 61         |
| 1.6. Podsumowanie .....                                                                       | 64         |
| <b>Rozdział II Polityki publiczne jako część systemu politycznego .....</b>                   | <b>66</b>  |
| 2.1. System polityczny i jego lokalizacja w życiu społeczeństw .....                          | 67         |
| 2.2. Geneza i miejsce polityk publicznych wśród składowych systemu politycznego .....         | 84         |
| 2.3. Polityka gospodarcza w kontekście opieki zdrowotnej w systemie polityk publicznych ..... | 89         |
| 2.4 Podsumowanie .....                                                                        | 107        |
| <b>Rozdział III Polityka zdrowotna i jej miejsce w systemie polityk publicznych .....</b>     | <b>109</b> |
| 3.1. Biologiczno-społeczna geneza polityki zdrowotnej .....                                   | 110        |
| 3.2. Podstawowe pojęcia i definicje .....                                                     | 115        |
| 3.2.1. Zdrowie, ochrona zdrowia .....                                                         | 115        |
| 3.2.2. Podwójne znaczenie polityki zdrowotnej ( <i>policy – politics</i> ) .....              | 119        |
| 3.2.3. Uwarunkowania, ewolucja organizacyjnego podejścia do polityki zdrowotnej ..            | 122        |
| 3.2.4. Współczesna polityka zdrowotna .....                                                   | 125        |

|                                                                                                                                                |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 3.3. Konstruowanie polityki zdrowotnej .....                                                                                                   | 128        |
| 3.4. Aktorzy i interesariusze, implementacja polityki zdrowotnej .....                                                                         | 138        |
| 3.5. Ewaluacja – ocena skuteczności interwencji i narzędzia pomiaru .....                                                                      | 147        |
| 3.5.1. Perspektywa zdrowotna .....                                                                                                             | 147        |
| 3.5.2. Perspektywa ekonomiczna .....                                                                                                           | 150        |
| 3.6. Podsumowanie.....                                                                                                                         | 155        |
| <b>Rozdział IV Państwowa Inspekcja Sanitarna jako podmiot polskiego systemu polityki<br/>zdrowia publicznego .....</b>                         | <b>157</b> |
| 4.1. Formalne ramy działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej .....                                                                             | 157        |
| 4.2. Podstawowe obszary zarządzania, gospodarowanie potencjałem. Na przykładzie<br>wybranej jednostki.....                                     | 166        |
| 4.2.1. Wojewódzka Stacja Sanitarno–Epidemiologiczna w Łodzi.....                                                                               | 168        |
| 4.2.2. Zarządzanie zmianą organizacyjną na przykładzie zmian przeprowadzonych<br>w strukturze Inspekcji Sanitarnej województwa łódzkiego ..... | 174        |
| 4.2.3. Równowaga organizacyjna WSSE w Łodzi jako jednostki III stopnia (samodzielna<br>jednostka organizacyjna) .....                          | 182        |
| 4.2.4. Gospodarka finansowa oraz gospodarowanie rzeczowymi aktywami<br>pozafinansowymi.....                                                    | 186        |
| 4.2.5. Kadra pracownicza – koszt czy cenny zasób?.....                                                                                         | 202        |
| 4.3. Wnioski z przeprowadzonej analizy .....                                                                                                   | 207        |
| 4.4 Podsumowanie.....                                                                                                                          | 208        |
| <b>Rozdział V Inspekcja Sanitarna wobec wyzwań współczesności .....</b>                                                                        | <b>210</b> |
| 5.1. Nowe narkotyki – ‘dopalacze’ .....                                                                                                        | 211        |
| 5.2. Bezpieczeństwo żywności .....                                                                                                             | 214        |
| 5.3.Działania przeciwepidemiczne w warunkach pandemii COVID-19.....                                                                            | 216        |
| 5.4 Podsumowanie.....                                                                                                                          | 222        |
| <b>Zakończenie.....</b>                                                                                                                        | <b>228</b> |
| <b>Aneks .....</b>                                                                                                                             | <b>233</b> |

|                                   |            |
|-----------------------------------|------------|
| <b>Bibliografia.....</b>          | <b>257</b> |
| <b>Spis tabel i rysunków.....</b> | <b>272</b> |

## Wstęp

Państwowa Inspekcja Sanitarna jako przedmiot badań naukowych nie doczekała się dotąd wielu opracowań. Konstatacja ta odnosi się zwłaszcza do nauk społecznych w tym, nauki o polityce i administracji, jak i nauki o politykach publicznych. W ramach nauk o zdrowiu opublikowano, co prawda, całościowe monografie, o charakterze opisowym, pojawiają się również prace ujmujące zagadnienia służb sanitarnych w aspekcie historycznym<sup>1</sup>. Jednocześnie, w podręcznikach medycznych tematyka związana ze zdrowiem publicznym i działaniami inspekcji sanitarnej (jako podstawowej organizacji działającej w tym obszarze) traktowana jest marginalnie. Także prace z historii bądź filozofii medycyny, które problem zdrowia publicznego zauważają<sup>2</sup>, nie czynią z niego centralnego zagadnienia tych analiz oraz nie poruszają problemów wymagających głębszej, systemowej analizy<sup>3</sup>.

Marginalne traktowanie zagadnień społecznych wśród problemów dotyczących medycyny wydaje się nieuzasadnione. Zgodnie z aktualnymi badaniami, poziom służby zdrowia jest mocnym generatorem nastrojów społecznych w Polsce. Problem ze słabo działającą służbą zdrowia za istotny uznaje 51% Polaków<sup>4</sup>. Można przy tym zwrócić uwagę,

---

<sup>1</sup> Jako przykłady można podać prace pod red.: J. Bukowski, M. Bilek, *Od królewskich edyktów do inspekcji sanitarnej. Historia działań sanitarnych i przeciwepidemicznych w Krakowie i Małopolsce*, Wydawnictwo Wydział Kultury i Dziedzictwa Narodowego Urzędu Miasta Krakowa, Kraków 2007. oraz D. Łukasiewicz, *Z dziejów polityki sanitarnej pod pruskim zaborem 1772-1807*, „Kwartalnik Historyczny Rocznik” 2015, t. CXXII.

<sup>2</sup> Można tu przywołać pracę pod red. naukową T. Brzezińskiego, *Historia medycyny*, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2016, która zawiera rozdział pt. Społeczne problemy medycyny. Zdrowie publiczne. Proporcja treści wygląda następująco: z 488 stron książki rozdział o zdrowiu publicznym zamyka się na 21 stronach.

<sup>3</sup> Są to np.: A. Wojtyła, P. Biliński (red.), *W służbie zdrowiu publicznemu. Zarys historii Służb Sanitarnych Państwa Polskiego 1918-2010*, Wydawnictwo Główny Inspektorat Sanitarny, Warszawa 2010 oraz M. L. Grabowski, *Rys historyczny służb sanitarno-epidemiologicznych w Polsce*, Warszawa 2005, Wydawnictwo Główny Inspektorat Sanitarny. Należy zwrócić uwagę, że prace te zostały zredagowane przez autorów pełniących, w momencie wydania, funkcję Głównego Inspektora Sanitarnego oraz Zastępcy Głównego Inspektora Sanitarnego.

<sup>4</sup> Sondaż IBRIS, przeprowadzony równoległe z sondażami opinii we Włoszech, Niemczech, Austrii, Francji i Hiszpanii. Zawraca uwagę, że problemy ze służbą zdrowia uważa za istotne od 7% do 12% ankietowanych w pozostałych krajach. Widać tu więc specyfikę społeczeństwa polskiego lub też dysfunkcjonalność polskiego systemu opieki zdrowotnej. – *Europejczycy są źli*, Rzeczpospolita 8 marca 2019.

że działania z zakresu zdrowia publicznego mają decydujący wpływ na poziom zdrowia społeczeństwa<sup>5</sup>.

W tych uwarunkowaniach tym mocniej zaznacza się brak systemowych opracowań przedstawiających problematykę funkcjonowania Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Przedstawiana praca stanowić ma element uzupełniania tej luki. Umieszcawia obszar działania inspekcji w systemie polityk publicznych w Polsce. Jest próbą omówienia warunków działania, narzędzi w jakie wyposażają Inspekcję centra polityczne oraz ram formalno-prawnych.

Należy zaznaczyć, że Inspekcja jest najważniejszą (obok medycyny pracy) instytucją zdrowia publicznego w Polsce. Instytucje, które w ogólności, są najważniejszymi wytworami życia społecznego i wyznaczają podstawowe ramy zachowań ludzi, ewoluują przede wszystkim na skutek procesów uczenia się i zmienności warunków, w których funkcjonuje gatunek ludzki. Ewolucja jest też przejawem adaptacji do zmienności warunków. W pierwszych dekadach XXI wieku objawiły się z całą mocą narastające co najmniej od połowy wieku XX zmiany przyrody ożywionej i nieożywionej. Zmiany te postawiły ludzkość jako całość, przed nowymi wyzwaniami wynikającymi z narastającej globalnej nierównowagi we wszystkich dziedzinach – od przyrody, poprzez zjawiska ekonomiczne i społeczne, aż do życia poszczególnych osób fizycznych.

Jednym z podstawowych zadań w obszarze działania Inspekcji jest epidemiologia. Pojawiają się nowe, zmutowane wirusy generujące śmiertelnie zagrożenie dla człowieka jako gatunku. Tak pojawił się wirus SARS-CoV-2, który spowodował pandemię. Zadania związane z epidemiologią są tylko jednym z przykładów zmieniających się warunków wymuszających ewoluowanie działań Inspekcji. Wraz z procesami globalizacji, dynamiką zmian demograficznych i przyrostem wiedzy o determinantach zdrowia pojawia się potrzeba poszukiwania nowych rozwiązań w dziedzinie zdrowia publicznego, będącego obszarem działania Inspekcji. Okazuje się, że opracowane i wdrożone w XX wieku przez nowoczesne państwa, statyczne i nieelastyczne modele polityk zdrowotnych są nieefektywne. Mimo ostrzeżeń ze strony nauki o możliwości pojawiania się nowych zagrożeń nie dokonywano ich modyfikacji i obecnie potrzeba redefiniowania zadań państwa w dziedzinie zdrowia, w tym w szczególności zdrowia publicznego, stała się paląca. Jednocześnie polityka zdrowotna zaczyna się przesuwac na czołowe miejsce w hierarchii zadań państwa. Przestaje też być ujmowana

---

<sup>5</sup> Temat ten, w połączeniu z prezentacjami tzw. pól zdrowia zostanie omówiony w rozprawie.

wyłącznie w kategorii kosztu, stając się inwestycją. Tak więc zadania, ewolucja i sposób działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydają się niezwykle ważne w kontekście zachodzących zmian. Jedną z podstaw podjęcia przez autora tematu, jest ponad dwudziestoletnia obserwacja z pozycji ulokowanej wewnątrz organizacji. Pozycji uprzywilejowanej, bo umieszczonej na regionalnym (wojewódzkim) szczeblu organizacyjnym. Zapewniło to bezpośrednią obserwacją otoczenia szczebla centralnego (strategiczny poziom decyzyjny), jak też szczebla subregionalnego stanowiącego bezpośrednią linię działania - styk ze społeczeństwem.

Rozprawa powstała w dziedzinie nauk społecznych w dyscyplinie nauk o polityce i administracji w subdyscyplinie polityk publicznych ze szczególnym uwzględnieniem polityki zdrowia publicznego. System polityk publicznych przedstawiony jest w pracy na tle kontekstu jakim jest sfera publiczna. Poruszone są tu zagadnienia dynamiki rozwoju społecznego przedstawione pod kątem możliwości opracowania realnych kierunków polityk społecznych. W odniesieniu do polityk publicznych, jak też samej polityki zdrowotnej omawiane są koncepcje tych polityk, występujący aktorzy, dynamika procesu oraz modele polityk publicznych i zdrowotnych. Punktem wyjścia są tu zagadnienia wywodzące się z filozofii – pojęcia i definicja zdrowia).

Celem pracy jest analiza miejsca Państwowej Inspekcji Sanitarnej w systemie polityk publicznych. Realizacja tego celu prowadzi do postawienia tożsamego z nim, głównego pytania badawczego: Jaka jest rola Państwowej Inspekcji Sanitarnej w systemie polityk publicznych RP? By móc zrealizować postawiony cel i odpowiedzieć na główne pytanie badawcze, należy odpowiedzieć najpierw na pytania szczegółowe:

- Jak rozumiemy politykę publiczną?
- Jak rozumiemy politykę zdrowotną?
- Jakie miejsce i jaką rolę w społeczeństwie pełni polityka zdrowia publicznego?
- Z jakimi wyzwaniami społecznymi styka się Państwowa Inspekcja Sanitarna?
- Jak państwowa Inspekcja Sanitarna radzi sobie ze stającymi prze nią wyzwaniami?

Odpowiedzi na postawione pytania badawcze pozwalają na sformułowanie następującej hipotezy badawczej: Na podstawie działania podstawowej instytucji działającej w obszarze ochrony zdrowia publicznego jaką jest Państwowa Inspekcja Sanitarna stwierdzić można, iż mimo rozwiązań prawnych, polityka prowadzona przez państwo polskie w obszarze zdrowia

publicznego jest nieusystematyzowana, reaktywna a w konsekwencji niewystarczająca. Tym samym rola Państwowej Inspekcji Sanitarnej w systemie polityk publicznych jest marginalna.

## **Metodologia badań**

Praca napisana jest w oparciu o metody ogólne, poznawcze i teoretyczne<sup>6</sup>. Podejmowany problem badawczy odnosi się do obszaru polityk publicznych, w tym jako ich części polityki zdrowia publicznego. Funkcjonowanie tych polityk przeanalizowane jest na przykładzie najważniejszej instytucji działającej w Polsce w sferze zdrowia publicznego, to jest Państwowej Inspekcji Sanitarnej<sup>7</sup>. Analiza logiczna i przyczynowa zastosowana w pracy pokazuje związki między poszczególnymi teoriami i ich empirycznym zastosowaniem. Zastosowana w pracy synteza genetyczno-wyjaśniająca ukazuje zależności między przedstawionymi teoriami.

Przekładając powyższe wprowadzenie metodologiczne na konkretne metody badawcze użyte w pracy należy zauważyć, że weryfikacja postawionej hipotezy opiera się o metodę analizy instytucji dokonaną w oparciu o historyczne badanie dokumentów, zapisów prawnych oraz instytucjonalnych, analizę systemową w przypadku umiejscowienia polityki zdrowotnej RP w kontekście systemu polityk publicznych oraz analizę decyzyjną.

Metoda analizy i krytyki piśmiennictwa, służąca poznaniu aktualnego stanu wiedzy w dziedzinie polityk publicznych ze szczególnym uwzględnieniem polityki zdrowotnej stosowana jest w pracy do wspomnianej analizy logicznej i syntezy genetyczno-wyjaśniającej mających na celu przeanalizowanie i interpretację wiedzy teoretycznej w odniesieniu do empirycznej formy ich zastosowania. Podejście to ma celu nie tylko przedstawić analizę przypadku Państwowej Inspekcji Sanitarnej jako elementu systemu polityk publicznych, ale także odniesienie do szerszego teoretycznego kontekstu. Praktyka polityczna to działania mieszczące się w polityce jako w sposobie rządzenia, ale też i poza ten obszar wykraczające w stronę polityczności, czyli norm społecznych i odniesień teoretycznych. W związku z tym określona polityka zdrowotna czy społeczna jest tylko odbiciem określonej konfiguracji

---

<sup>6</sup> A. Chodubski, *Wstęp do badań politologicznych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2004, s. 115.

<sup>7</sup> W pracy używana jest też nazwa PIS, Inspekcja.

zawartej w teoriach polityczności, zaś praktyka polityczna to relacja między polityką i politycznością.

Zastosowana w pracy metoda systemowa to analiza rzeczywistości politycznej, która ujmuje badane zjawisko, w tym przypadku funkcjonowanie państwowej Inspekcji Sanitarnej w perspektywie systemu. Ze względu na charakter instytucji i działanie odwołujemy się tu do systemu polityk publicznych, których Inspekcja jest reprezentantem. Badany podmiot jest bowiem częścią pewnej całości, którą można określić mianem systemu. Zastosowana w pracy analiza decyzyjna, zaprezentowana szczególnie w rozdziale czwartym, oparta jest na podejściu organizacyjnym i stawia na pierwszym planie problemy ośrodka decyzyjnego jakim jest Państwowa Inspekcja Sanitarna w systemie administracji państwowej.

Wspomniane metody teoretyczne stosowane w ramach nauk o polityce uzupełnione zostaną także o metody stosowane w naukach ekonomicznych i naukach o zarządzaniu i jakości, czyli obserwację uczestniczącą zarówno w aspekcie uwarunkowań formalno-prawnych działania Inspekcji, jak też analizę podstawowych wielkości ekonomicznych (przede wszystkim w aspekcie finansowym, na podstawie rocznych budżetów). Podstawą wysnucia wniosków związanych z naukami ekonomicznymi jest empiryczne badanie sytuacji jednej z regionalnych (wojewódzkich) jednostek Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Badanie sytuacji gospodarczej (w tym w szczególności finansowej) oparte jest o metody stosowane w analizie ekonomicznej (niekiedy nawet w formie pokrewnej do księgowych zasad raportowania). Należy zaznaczyć, że dane ekonomiczne nie są poddawane klasycznej ekonomicznej analizie wskaźnikowej bowiem analiza taka co do zasady przeznaczona jest dla sfery rynkowej. Opracowanie operuje więc danymi oraz metodami, jakie dadzą się użyć w odniesieniu do jednostek działających na podstawie prawa finansów publicznych. Należy zwrócić uwagę, że w tej części zostaną pokazane podstawowe, liczbowe wielkości ekonomiczne i zarządcze. Niekiedy będą one przedstawiane w formie zbliżonej wręcz do księgowych sposobów raportowania. Raporty te zawierać będą kilka zestawień tabelarycznych, wraz z ich graficznym obrazem – wykresami, unaoczniającymi zaistniałe zjawiska. W przedstawionych okolicznościach, przegląd podstawowych wielkości opierać się będzie wyłącznie na prostych, arytmetycznych i statystycznych narzędziach obrazujących stan i dynamikę zjawisk.

Zarządcza analiza decyzyjna, oparta jest na podejściu organizacyjnym i stawia na pierwszym planie problemy ośrodka decyzyjnego jakim jest Państwowa Inspekcja Sanitarna w systemie administracji państwowej. Jednocześnie użyta w pracy metoda systemowa to charakterystyka rzeczywistości politycznej, która ujmuje badane zjawisko, w tym przypadku

funkcjonowanie Państwowej Inspekcji Sanitarnej w perspektywie systemu. Ze względu na charakter instytucji i działanie odwołujemy się tu do systemu polityk publicznych, których Inspekcja jest reprezentantem. Badany podmiot jest bowiem częścią pewnej całości, którą można określić mianem systemu. Analiza logiczna i przyczynowa zastosowana w pracy pokazuje związki między poszczególnymi teoriami i ich empirycznym zastosowaniem. Kolejnym zagadnieniem analizowanym z punktu widzenia nauk o zarządzaniu jest tzw. HRM<sup>8</sup> czyli zarządzanie kadrą pracowniczą.

## Struktura pracy

W pracy przyjęto strukturę opartą o wstęp, pięć rozdziałów oraz zakończenie. W rozdziale I zatytułowanym *Pojęcie polityki publicznej i jej modele* opisane jest pojęcie polityk publicznych w szerokim ujęciu. Podejmując temat polityk publicznych wyjść od momentu, kiedy Harold D. Lasswell, jako pierwszy, w 1951 r., zaproponował uznanie tego obszaru za naukę odrębną od tradycyjnej politologii. W przedstawionej analizie, nauka o polityce publicznej opisana jest w aspekcie definicyjnym. Omówione jest w niej również zagadnienie kreacji polityk publicznych, podmiotów kreujących oraz implementacji. Przeanalizowane są także główne nurty badawcze, związki badań z naukami pokrewnymi, w tym z socjologią, politologią i ekonomią oraz przedstawione modele tych polityk. Ostatnia część rozdziału poświęcona została współczesnej sferze publicznej jako otoczeniu polityk publicznych, które ma bezpośredni wpływ na ich kreowanie.

W rozdziale II polityki publiczne przedstawione są jako część systemu politycznego, gdzie wiedza teoretyczna ma na celu wyjaśnienie mechanizmów działania państwa i struktur społecznych oraz ich zmian<sup>9</sup>. W rozdziale tym przedstawiony jest wymiar aplikacyjny polityk publicznych, ich modele, typologia i sposoby tworzenia<sup>10</sup>. Omówiono tu także złożoność polityk publicznych, która powoduje, że metody rozwiązywania problemów wymagają ujęcia

---

<sup>8</sup> Human Resources Management.

<sup>9</sup> V. Korporowicz, *Polityka zdrowotna w systemie nauk o polityce publicznej*, [www.kolegia.sgh.waw.pl](http://www.kolegia.sgh.waw.pl), stan z dnia 23.04.2018.

<sup>10</sup> V. Korporowicz, *Zarządzanie progresywne zdrowiem. Kierunki, strategie, metody.*, Wydawnictwo Oficyna a Wolters Kluwer business, Warszawa 2015, s.65,66.

wyprowadzanego wewnątrz systemu. Tradycyjne metody redukujące komponenty do czynników prostych (paradygmat newtonowski) są nieskuteczne. Konieczne jest akceptowanie autonomii składowych, dynamiki oddziaływania (*feedback loops*) i nieprzewidywalności<sup>11</sup>. W rozdziale tym zarysowane są także zagadnienia organizacji publicznych jako aplikacyjnego elementu systemu politycznego oraz ich cele i właściwości, które są wypadkową celów grup społecznych<sup>12</sup>.

W rozdziale III zatytułowanym *Polityka zdrowotna i jej miejsce w systemie polityk publicznych* podjęte zostają zagadnienia takie jak: definicja ochrony zdrowia, dostęp do ochrony zdrowia, zapisy na temat zdrowia znajdujące się w Konstytucja RP, oraz w ustawie o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Podejmowane są tu także zagadnienia takie jak: zadania polityki zdrowotnej i analiza potrzeb zdrowotnych społeczeństwa. Omówione zostają czynniki wpływające na zdrowie takie jak warunki życia, pracy, środowisko, społeczeństwo, indywidualny styl życia czy determinanty zdrowia<sup>13</sup>. Przedstawiona zostaje struktura ochrony zdrowia w RP, ze wskazaniem na potrzebę reform. Omówione jest również finansowanie ochrony zdrowia. W końcu rozdziału zaprezentowane są wskaźniki zdrowia społeczeństwa.

W rozdziale IV przedstawiona jest Państwowa Inspekcja Sanitarna jako przykład organizacji funkcjonującej w ramach polityk publicznych. Jest to szczegółowa analiza działania, struktur organizacyjnych, uregulowań prawnych i sytuacji gospodarczej. Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Łodzi<sup>14</sup>, jako jednostki regionalnej. Omówiono tu: organizację, zarządzanie, finansowanie, politykę szczebla mezoekonomicznego (w zakresie stopnia swobody przypisanego jednostce regionalnej). Przedstawione zostały także uwarunkowania polityczne jej funkcjonowania: ewolucja organizacji, zmienność polityk regulujących zasady działania, zmienność sytuacji skorelowana ze zmianą władz centralnych, pseudo reformy reorganizujące (dezorganizujące) działanie jednostek.

---

<sup>11</sup> A. Zybala, *Problem złożoności w politykach publicznych*, „Zoon Politikon” 2013(14), s.13-29.  
[http://www.decdujmyrazem.pl/files/Zoon\\_Politikon\\_2013\\_netto.pdf](http://www.decdujmyrazem.pl/files/Zoon_Politikon_2013_netto.pdf)

<sup>12</sup> B. Kożuch, *Zarządzanie publiczne*, Wydawnictwo PLACET, Warszawa 2004, s.93.

<sup>13</sup> M. Lalonde, *A New Perspective on The Health Of Canadians*, a working document, Minister of Supply and Services, Canada 1981. <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>,. Stan z dnia 05.05. 2018.

<sup>14</sup> Dalej też WSSE.

W rozdziale V zatytułowanym *Inspekcja Sanitarna wobec wyzwań współczesności* przedstawiono zagadnienia związane z bezpieczeństwem biologicznym populacji w kontekście działań wobec nowych - pojawiających się i narastających wyzwań społecznych. Najważniejsze z wyzwań to epidemie i problemy szczepień, bezpieczeństwo żywności oraz problemy związane z tzw. dopalaczami. Wkraczanie Inspekcji w nowe obszary odbywa się na podstawie decyzji politycznych sformalizowanych przez regulacje prawne. W części traktującej o zagrożeniach epidemiologicznych opisane są rodzaje chorób, jakie w ostatnich latach wykreowały problem społeczny. Scharakteryzowane zostaną działania PIS w tej dziedzinie (w tym w szczególności problemy wywołane przez ruchy antyszczepionkowe).

W podsumowaniu dysertacji zawarte są odniesienia do zrealizowanego celu badań i zweryfikowanej hipotezy badawczej w postaci głównych wniosków z przeprowadzonych badań i analiz zawartych w poszczególnych rozdziałach. Można je sklasyfikować w kilku najważniejszych punktach odnoszących się do źródeł zdiagnozowanych podczas badań deficytów polityki zdrowotnej jak i funkcjonowania PIS. Mają one związek po pierwsze z brakiem „właściciela”<sup>15</sup> jako czynnikiem paraliżującym działanie instytucji. Po drugie z brakiem polityki (szczególnie długofalowej) organów centralnych jako przyczyną dezorganizacji działania oraz inercji instytucji. Po trzecie brakiem samodzielności instytucji będącej przyczyną niszczenia kreatywności personelu. Po czwarte uwiązaniem ekonomicznym w postaci starzenia się infrastruktury, dekapitalizacji majątku ruchomego oraz brakiem możliwości prawidłowego gospodarowania kadrami.

## **Analiza źródeł**

Odnosząc się do źródeł, należy zaznaczyć - jak wspomniano na początku, że zagadnienia dotyczące Państwowej Inspekcji Sanitarnej jako instytucji i organizacji oraz jej roli we współczesnym państwie nie były zbyt obficie podejmowane na gruncie analiz politologicznych.

---

<sup>15</sup> Funkcją „właścicielską” pełnią dwa równorzędne podmioty. Wojewoda (w zakresie finansów oraz zarządzania kryzysowego) i Główny Inspektor Sanitarny (zakres merytoryczny). Sytuacja ta, sprzeczna z podstawowymi kanonami zarządzania (jedność rozkazodawstwa i jasne określanie celów) powoduje niespójność decyzyjną oraz w wielu przypadkach, wydawanie kolidujących ze sobą poleceń. szczegółowe informacje na ten temat zawarte są w dalszej części pracy.

Literatura dotycząca samej Inspekcji Sanitarnej, jak i służb sanitarnych w ogólności, nie jest bogata. Pozycją odnoszącą się stricte do Państwowej Inspekcji Sanitarnej w jej współczesnym kształcie jest praca pod red. Marka Ludwika Grabowskiego pt. *Rys historyczny służb sanitarno-epidemiologicznych w Polsce*, wydana przez Główny Inspektorat Sanitarny, w roku 2005. Jest to pozycja nosząca charakter słownikowego wykazu jednostek Inspekcji, wraz z krótkim opisem oraz ze wspomnieniem znaczących postaci – szefów poszczególnych jednostek. Opracowanie to nie wnosi jednak żadnego wkładu dotyczącego zagadnień, których przedmiotem jest niniejsza rozprawa. Powstał też szereg artykułów w specjalistycznych periodykach. Zwykle są to pozycje nienoszące charakteru naukowego. Dotyczą głównie wyspecyfikowanych obszarów działalności merytorycznej Inspekcji, niektóre z nich noszą wręcz charakter raportów z bieżącej działalności lub mają zadania poradnikowe (w tym np. z dziedzin epidemiologii - także w kontekście epidemii COVID 19 lub narkotyków). Można tu przykładowo przywołać pracę Agnieszki Jachnik pt. *Działalność Państwowej Inspekcji Sanitarnej w okresie pandemii COVID-19. Doświadczenia Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szamotułach*, opublikowaną w E-Biuletynie Nowiny Nauki o Bezpieczeństwie.<sup>16</sup>

W dziedzinie historii służb sanitarnych wydano ciekawą pozycję pod redakcją Janusza Bukowskiego i Macieja Bilka<sup>17</sup> dotyczącą geograficznego obszaru Małopolski. Również historyczne, ciekawe ujęcie w kontekście geograficzno-politycznym prezentuje artykuł Dariusza Łukasiewicza dotyczący polityki sanitarnej pod zaborem pruskim na przełomie XVIII i XIX wieku.

Dlatego opisując działalność i obecny stan Inspekcji autor rozprawy przeprowadził szereg własnych analiz. Ich fundamentem były dane źródłowe pochodzące ze sprawozdań i materiałów samej Inspekcji. W tym szczególnie istotne okazały się dane ekonomiczne, które

---

<sup>16</sup> A. Jachnik, *Działalność Państwowej Inspekcji Sanitarnej w okresie pandemii COVID-19. Doświadczenia Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szamotułach*, „Nowiny nauki o Bezpieczeństwie” E-Biuletyn nr 1 (2) 2021, [https://wnpid.amu.edu.pl/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0011/200333/Biuletyn-12021.pdf](https://wnpid.amu.edu.pl/__data/assets/pdf_file/0011/200333/Biuletyn-12021.pdf), stan z dnia: 2022-07-29.

<sup>17</sup> J. Bukowski, M. Bilek, (red.), *Od królewskich edyktów do inspekcji sanitarnej. Historia działań sanitarnych i przeciwepidemicznych w Krakowie i Małopolsce*, Wydawnictwo Wydział Kultury i Dziedzictwa Narodowego Urzędu Miasta Krakowa, Kraków 2007.

na zasadzie art. 33 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych<sup>18</sup> są jawne i przejrzyste (w tym w szczególności istotna jest zasada jawności materialnej, która sprowadza się do możliwości swobodnego dostępu obywateli do informacji o działalności państwa w wymiarze finansowym). W trakcie opracowania zagadnień z zakresu bezpieczeństwa żywności, które są jednymi z najważniejszych zadań Inspekcji, korzystano – jako z podstawowych – z pracy Katarzyny Marzędy-Młynarskiej oraz z prac Stanisława Kowalczyka.

Bogata jest natomiast literatura dotycząca istotnych, powiązanych z tematem rozprawy, zagadnień teoretycznych – polityki, w tym w szczególności polityki zdrowotnej, szeroko rozumianych zagadnień medycznych i biologicznych, zagadnień z zakresu nauk ekonomicznych (w tym zarządzania), socjologii, z socjologią medycyny, zagadnień prawnych, teorii systemów i kwestii systemów społecznych, wreszcie – wiedzy o społeczeństwie.

W dziedzinie prac o polityce klasyczna praca to Jürgena Habermasa *Strukturalne przeobrażenia sfery publicznej*. Znaczącą rolę odgrywa praca Konstantego Adama Wojtaszczyka, Stanisława Sulowskiego, Wojciecha Jakubowskiego *Spółczesność i polityka. Podstawy nauk politycznych*. Istotne są prace Andrzeja Zybały, z których obficie korzystano. Klasyczną pracą, z której również korzystano są *Wykłady z historii filozofii i polityki* Johna Rawlsa. W obszarze samego charakteru nauk o polityce publicznej i społecznej, w tym o ich paradygmatach oraz o władzy, korzystano z prac Włodzimierza Anioła, Andrzeja Antoszewskiego, Marka Chmaja i Marka Żmigrodzkiego, Andrzeja Chudobskiego, Andrzeja Czajowskiego, Barbary Gąciarz. Skorzystano też z pracy niemieckiego socjologa Oskara Negta, *Der politische Mensch. Demokratie als Lebensform*. Na temat implementacji polityk publicznych ciekawe ujęcie prezentuje Tomasz Mering w artykule zawartym w pracy Barbary Szatur-Jaworskiej *polityki publiczne. Wybrane zagadnienia teoretyczne i metodologiczne*. Pomocniczo skorzystano też z klasycznego dzieła Alexis de Tocqueville’a *O demokracji w Ameryce*.

Osobną kategorię stanowią pozycje dotyczące polityki zdrowotnej. Klasyczną, pozycją jest Marca Lalonde’a *A New Perspective On The Health Of Canadians, a working document*<sup>19</sup>.

---

<sup>18</sup> Dz.U.2021.305 tekst jednolity z dnia 18.02.2021

<sup>19</sup> M. Lalonde, *A New Perspective on The Health of Canadians*, a working document, Minister of Supply and Services, Canada 1981. <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>, stan z dnia 05.05. 2018.

Należy jako podstawową przywołać także pozycję pod red. Antoniego Czupryny, Stefana Poździocha, Andrzeja Rysia, W. Cezarego Włodarczyka *Zdrowie publiczne wybrane zagadnienia*. Praca zawiera wiele cennych artykułów (w tym m.in. artykuł Katarzyny Kissimovej Skarbek dotyczący analiz ekonomicznych w polityce zdrowotnej). Istotne znaczenie mają też wszystkie prace W. C. Włodarczyka, w tym w szczególności *Polityka zdrowotna w społeczeństwie demokratycznym*. Należy odnotować również artykuły Pawła Białynickiego-Biruli na temat interwencji państwa w ochronie zdrowia oraz ubezpieczenia zdrowotnego w ujęciu międzynarodowym.

Niezbędne było korzystanie z prac z zakresu socjologii. Od klasyki światowej i polskiej, prac takich autorów jak, Robert D. Putnam, Jerzy Szacki, Anthony Giddens, Paweł Sztompka do pozycji bardziej szczegółowych. Są to opracowania z zakresu socjologii medycyny w tym cenne artykuły z pracy pod. red. Antoniny Ostrowskiej *Socjologia medycyny. Podejmowane problemy, kategorie analizy*, w tym ujęcia Magdaleny Sokołowskiej. Cenne okazały się prace Violetty Korporowicz o miejscu polityki zdrowotnej w systemie nauk politycznych oraz o progresywnym zarządzaniu zdrowiem. Cele i zadania zdrowia publicznego opisała też Małgorzata Kowalska w pracy opublikowanej na stronach Śląskiego Uniwersytetu Medycznego.

Tematy dotyczące zagadnień ekonomicznych analizowano korzystając z bogatej literatury przedmiotu. Klasyczna praca Marka Blauga *Teoria ekonomii. Ujęcie retrospektywne* zawiera wiele wątków analizowanych w rozprawie. Korzystano także z pozycji autorstwa Johna K. Galbraitha, Paula M. Gaudemeta i Joëla Moliniera, Garetha Morgana oraz laureatki nagrody Nobla z dziedziny ekonomii Elisabeth Ostrom. Z polskich autorów należy przywołać cenne pozycje autorstwa Jerzego Hausnera, Andrzeja K. Koźmińskiego oraz Elżbiety Mączyńskiej i Piotra Pysza.

W pracy wykorzystano także wiele pozycji z dziedzin, które w tym konkretnym przypadku można określić jako nauki pomocnicze – prawa (sięgnięto do oficjalnych źródeł prawa, jak i ich wykładni w tym do opracowań publikowanych obficie na stronach *LEX - internetowy System Prawny*), filozofii (w tym np. prace Karla Poppera oraz filozoficzno-historyczne ujęcie medycyny W. Szumowskiego), medycyny, biologii, psychologii (wśród nich praca z pogranicza psychologii i ekonomii Daniela Kahnemana, kolejnego laureata nagrody nobla z dziedziny ekonomii) oraz historii.

Przeważająca część przytoczonej literatury jest w języku polskim. Jest to spowodowane z jednej strony faktem, że praca dotyczy specyficznie polskiej instytucji oraz polskiej polityki zdrowotnej, z drugiej strony, klasyczne opracowania z których korzystano dostępne są po polsku. Wykorzystano także szereg pozycji w języku angielskim i niemieckim.

W dysertacji wykorzystano również wiele źródeł internetowych. Zarówno pojedynczych publikacji, jak i wyspecjalizowanych serwisów prasowych oraz do oficjalnych stron internetowych instytucji rządowych (w tym oczywiście strony Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz wiele stron z oznakowaniem gov.pl), a także prywatnych.

## **Rozdział I Pojęcie polityki publicznej i jej modele**

W rozdziale tym opisano pojęcie polityk publicznych w szerokim ujęciu, chronologicznie od momentu, kiedy Harold D. Lasswell, jako pierwszy, w 1951 r., zaproponował uznanie tego obszaru naukę odrębną od tradycyjnej politologii. W przedstawionej analizie, naukę o polityce publicznej po pierwsze opisano w aspekcie definicyjnym. Przytoczono definicje oraz omówiona ich ewolucja, jak również okoliczności tejże ewolucji. Omówiono zmiany, w tym, zarówno rzeczywiste zmiany otoczenia - świata społecznego, jak i podążające za nimi zmiany teorii nauki. W tym jako istotne zagadnienie, opisano włączanie kolejnych podmiotów w obszar podmiotów kreujących polityki publiczne. Następnie, zrelacjonowano politykę publiczną jako obiekt badań naukowych.

### **1.1 Pojęcie polityki publicznej**

Główne nurty badawcze nauki o polityce publicznej zostaną sklasyfikowane jako dwa podzbiory zawierające łącznie wszystkie nurty badawcze. Zreferowany zostanie ich podział na te, które są korelowane z naukami ekonomicznymi (wśród nich z zarządzaniem jako częścią nauk ekonomicznych) oraz na nurty związane z socjologią i politologią. Zwraca uwagę, że nurty ekonomiczno-zarządcze są związane bliżej z zastosowaniami praktycznymi, zaś politologiczno-socjologiczne kojarzone są z badaniami podstawowymi. Takie stwierdzenie jednak nie oznacza podziału dychotomicznego. Kolejnym krokiem prowadzonej analizy będzie przedstawienie, w autorskim wyborze, procesów:

- kreacji,
- programowania
- implementacji polityk publicznych.

Wszystkie przedstawione kroki analizy zostaną, w miarę potrzeby, poparte przykładami obrazującymi charakteryzowane procesy.

Punktem wyjścia do przybliżenia pojęcia samej polityki jest Arystotelesowska zasada, że polityka to troska i roztropne działanie na rzecz dobra wspólnego. Precyzując – przez politykę

można rozumieć procesy rządzenia podejmowane w celu rozwiązywania problemów społecznych<sup>20</sup>.

Natomiast polityka publiczna, jak określił w 1971 r. Lasswell jest to *wiedza o podejmowaniu decyzji w ogóle i konkretnych procesach podejmowania decyzji w określonych strukturach państwowych i politycznych*<sup>21</sup>. Dynamiczny postęp badań w nowej dyscyplinie rozszerzał zakres zainteresowań badawczych. W szczególności, włączano do nauk o polityce publicznej nowe pola badawcze, nowe pytania badawcze i kategorie pojęciowe. Konsekwentnie - zmieniała się też definicja nauki o polityce publicznej. Pierwsze ujęcia, utożsamiające politykę publiczną z decyzjami organów rządowych są obecnie anachronizmem. Znajdują się one w obecnie jeszcze wydawanych podręcznikach. Tak np. Andrew Heywood pisze: *‘Za politykę publiczną można zatem uznać formalne czy ogłoszone decyzje organów rządowych’*<sup>22</sup>. Państwo nie jest obecnie ani jedynym ani najmocniejszym podmiotem zaangażowanym w sferę społeczną. Można przywołać przykłady politycznych struktur ponadpaństwowych jak Unia Europejska oraz wielkich ponadnarodowych korporacji, których dochody są niekiedy większe niż PKB<sup>23</sup> średniej wielkości państw. Korporacje te w ciągu ostatnich 20–30 lat przeistoczyły się w potęgę, a dyktowanie przez nie warunków państwom, gdy ich polityka zagraża interesom koncernów, już dawno przestało być rzadkością. Tak więc stopniowo zmieniono zakres podmiotowy badań, obejmując nimi poza państwem również podmioty prywatne – rynkowe oraz społeczne – obywatelskie. Zmienił się zestaw narzędzi jakimi posługują się polityki społeczne. Poza twardymi narzędziami przymusu znalazły tu swoje miejsce instrumenty tzw. *softpower*. Wśród nich m.in. zarządzanie informacją, wiedzą, kontrakty, debaty publiczne. Uwzględniając przywołane zmiany politykę publiczną można rozumieć na dwa sposoby. Pierwszy to walka o władzę i jej utrzymanie (w rozumieniu angielskiego *politics*), drugi to polityka w działaniu czyli rządzenie, wykonywanie zadań publicznych, a więc rozwiązywanie problemów, reagowanie na kwestie społeczne/obywatelskie (w nawiązaniu do angielskiego

---

<sup>20</sup> W. Anioł, *Wielonurtowy i interdyscyplinarny charakter nauk o polityce społecznej*, w: B. Szatur-Jaworska red., *Polityki publiczne. Wybrane zagadnienia teoretyczne i metodologiczne*, Wydawnictwo UW, Warszawa 2018, s.20-27.

<sup>21</sup> Ibidem, s. 23.

<sup>22</sup> A. Heywood, *Politologia*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2011, s. 494.

<sup>23</sup> PKB – produkt krajowy brutto. Należy dodać, że „800 największych niefinansowych firm świata tworzy ok. 50 proc. światowego PKB. Przypada na nie 60 proc. globalnej kapitalizacji giełdowej”. „Rzeczpospolita” 02.03.2017.

*policy*). Działanie te, w obu rozumieniach wykonują wymienione powyżej podmioty rządowe i pozarządowe, przy użyciu narzędzi *hard i softpower*. Autorskie ujęcie zagadnienia polityki i polityki publicznej zaproponował Jerzy Hausner. Ujęcie to jest wieloelementowe. Wyróżnił cztery płaszczyzny polityki<sup>24</sup>:

- Polityka oznacza jeden z trzech podstawowych wymiarów funkcjonowania gospodarki i kultury. W tym rozumieniu ujmowana jest jako ten podsystem systemu społecznego, którego atrybutem jest władza obok społeczeństwa.
- Polityka oznacza całokształt organizacji politycznych, z których najważniejsze jest państwo. W tym znaczeniu jest organizacją polityczną społeczeństwa (systemem politycznym).
- Polityka jest celowym działaniem podmiotów politycznych, które tym samym prowadzą politykę.
- Polityka oznacza określoną dziedzinę działania władzy publicznej, jak np. polityka gospodarcza czy oświatowa.

Cztery powyższe znaczenia pojęcia *polityka* wyznaczają cztery płaszczyzny (obszary analityczne), w których „polityka” się dokonuje: dyskursywną – polis, strukturalną – system polityczny, behawioralną – działania polityczne, funkcjonalno-techniczną – polityki publiczne.

Na takim tle politykę publiczną definiuje się jako szczególny rodzaj polityki, prowadzony przez organy władzy publicznej przede wszystkim rząd i samorząd terytorialny, realizowany w wyodrębnionych obszarach życia społecznego, z użyciem specyficznych narzędzi (technologii), które nadają politykom charakter pozornie odpolityczniony – techniczny. Elementami tych narzędzi są dostępne środki, różnorodne techniki, uzasadnienia podejmowanych zadań, wiedza decydentów i ekspertów. Projektowanie i wdrażanie polityk publicznych wiąże się z uczestnictwem wielu aktorów z kręgów władzy, elit politycznych i społeczno-gospodarczych, grup interesów ekonomicznych, regionalnych etnicznych.

Zdefiniowanie pojęcia polityk publicznych jest zagadnieniem bardzo złożonym. Istnieje wiele definicji i stanowisk dotyczących tego zagadnienia. Jest ono wręcz nazywane w literaturze przedmiotu labiryntem czy zamieszaniem definicyjnym. Spośród wielu możliwości wybrać można, stosunkowo czytelną i prostą, definicję jaką sformułowali eksperci

---

<sup>24</sup> J. Hausner, *Polityka a polityka publiczna*, „Zarządzanie publiczne” 2007, nr 1.

brytyjscy: proces, poprzez który rząd przekłada swoją polityczną wizję na program i działania, aby zapewnić rezultaty – zamierzone zmiany w realnym świecie<sup>25</sup>.

## 1.2 Główne nurty badawcze nauki o polityce publicznej. Podstawy metodologiczne

Każda z nauk społecznych jest obszarem badań interdyscyplinarnych. Nakładanie się ujęć i metod analitycznych jest tu naturalne i nieuniknione<sup>26</sup>. W Europie zachodniej badania nad politykami społecznymi wiążą się z politologią, ekonomią, socjologią i naukami prawnymi. W Polsce za pokrewne dziedziny uznaje się politologię, prawo i ekonomię.

W nauce o politykach publicznych źródłami inspiracji metodologicznych są badawcze płaszczyzny filozoficzno-normatywne (od Platona i Arystotelesa, po współczesnych liberałów i libertarian) oraz naukowy krąg empiryczny. Do tego obszaru zalicza się prace inspirowane dziełami Niccolò Machiavellego i Charlesa Louisa de Montesquieu (tematyka trójpodziału władzy), Karola Marksa (analizy socjologiczne), jak też Jürgena Habermasa (neomarksistowskie koncepcje i krytyczny opis systemu politycznego, badania sfery publicznej). Nauka o politykach publicznych<sup>27</sup> wykreowała dwa podstawowe nurty badawcze. Jak zauważa Barbara Szatur-Jaworska<sup>28</sup> podział badań z dziedziny polityk publicznych (w tym ujęciu, dotyczy polskich podmiotów badawczych) dzieli się na dwa nurty. Biorąc jednak pod uwagę charakter nauki o polityce publicznej, można założyć, że zbiór wszystkich tematów z dziedziny nauk o polityce publicznej, wykonywanych nie tylko w Polsce, zawiera się w dwóch podstawowych podzbiorach. Podzbiory te to: nurt związany z naukami

---

<sup>25</sup> A. Zybala, *op. cit.*, s. 27.

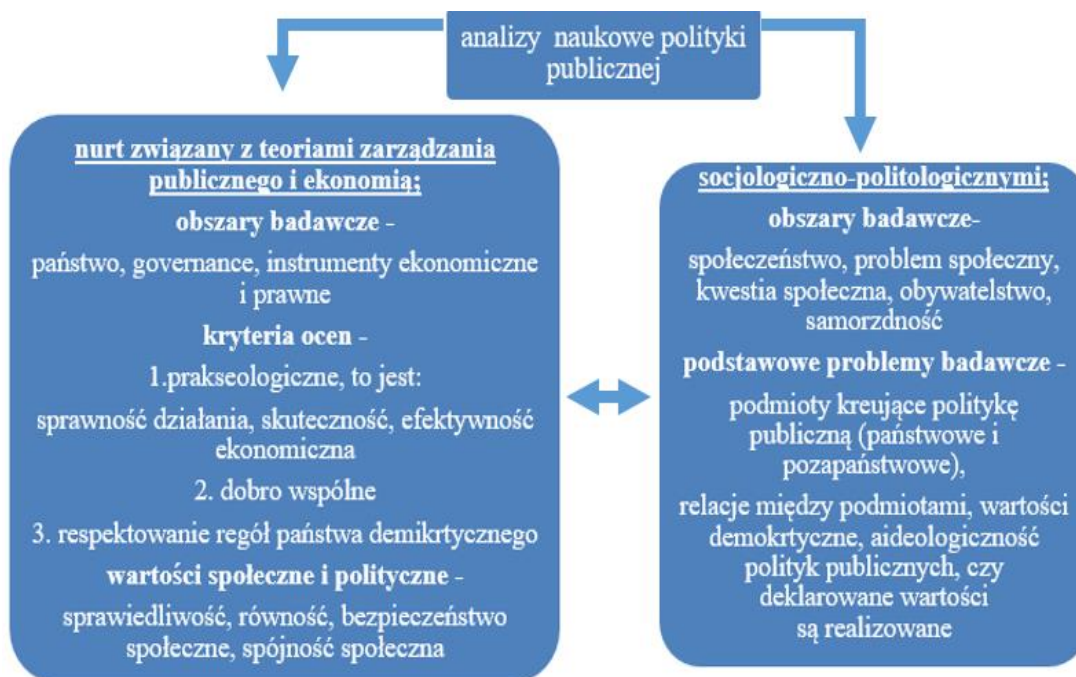
<sup>26</sup> W. Anioł, *op. cit.*, s. 33.

<sup>27</sup> Obecna, formalna klasyfikacja nauk, w kontekście zależności między nową klasyfikacją dziedzin i dyscyplin a wcześniej obowiązującą oraz wykazem i systematyką OECD przedstawia się następująco:

Nowe dziedziny i dyscypliny: nauki o polityce i administracji. Zakres nowych dyscyplin w odniesieniu do dotychczasowych dyscyplin (oraz dziedzin, w których nie wyodrębniono dyscyplin): nauki o polityce; nauki o polityce publicznej; nauki o administracji (z wyłączeniem zakresu dotyczącego prawa administracyjnego); nauki o zarządzaniu (dziedzina nauk humanistycznych). Dyscypliny w klasyfikacji OECD: nauki o polityce (z wyłączeniem nauk o bezpieczeństwie)

<sup>28</sup> B. Szatur-Jaworska, *Wprowadzenie*, w: B. Szatur-Jaworska (red.), *Polityki publiczne. Wybrane zagadnienia teoretyczne i metodologiczne.*, Wydawnictwo UW, Warszawa 2018, s. 9-10.

ekonomicznymi oraz nurt związany z badaniami socjologiczno-politologicznymi. Prezentuje je poniższy rysunek:



Rysunek 1 Kierunki i podstawowe kategorie badawcze analiz polityki publicznej. Źródło: opracowanie własne.

Rysunek przedstawia podstawowe nurty badawcze nauk o politykach publicznych. Strzałki górne wskazują powiązania dwóch obszarów z całą dziedziną badawczą. Strzałka pomiędzy nurtami zaznacza, że obszary są powiązane i nie da się ich wzajemnie odizolować. Niejednakowe rozmiary pól nie są wskazówką, że któryś nurt mógłby być ważniejszy. W odniesieniu do tzw. gilotyny Hume'a rodzi się potrzeba wyraźnego rozgraniczenia opisów objaśniających rzeczy obiektywnie istniejące od opisów normatywnych wskazujących stan pożądaný. Wydaje się, że nurt związany z naukami ekonomicznymi (ich częścią jest zarządzanie) ma charakter związany bliżej z praktycznymi zastosowaniami. Jak pisze jeden z autorów: *Polityka publiczna w nowoczesnym państwie jest mało efektywna, jeśli nie opiera się na dobrej znajomości teorii ekonomii. Brak spełnienia tego warunku rodzi chaos i temporalną niespójność*<sup>29</sup>. Nurt socjologiczno-politologiczny bardziej nakierowany jest w stronę badań podstawowych.

<sup>29</sup> A. Surdej red., *Analiza ekonomiczna w polityce publicznej*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2012, s.17.

### 1.3 Trzy paradygmaty w nauce o politykach publicznych

Różnorodne konceptualizowanie nauk o polityce publicznej, różnorodność szkół, metodologii, modeli i źródeł inspiracji powoduje potrzebę uporządkowania dorobku teoretycznego. Włodzimierz Anioł proponuje w tym zakresie opis za pomocą trzech metafor, tak aby wieloraki zbiór zgrupować w trzech podstawowych paradygmatach<sup>30</sup>.

Pierwszym, z trzech modeli opartych na metaforze jest paradygmat fabryki – cyklu produkcyjnego. Jest on skonstruowany w perspektywie inżynierii. Zakłada, że polityka publiczna jest świadomym, racjonalnym, spójnym, rozplanowanym i sterowalnym procesem. Zarządza tym procesem jeden centralny ośrodek – władza państwowa. Otoczenie ma bardzo ograniczony wpływ na przebieg działań. Sama polityka ma tu racjonalne przesłanki i cele oraz tryb i sformalizowane procedury. Postęp czasowy procesu jest jednoliniowy, chronologiczny, uporządkowany. Cykl zdarzeń ma następującą sekwencję: rozpoznanie, definiowanie problemów, agenda polityczna, formułowanie polityk, alternatywne opcje, przygotowanie

---

<sup>30</sup> W. Anioł, *Fabryka, arena, sieć. Trzy paradygmaty w badaniach nad polityką publiczną*, [w:] B. Szatur-Jaworska red., *Polityki publiczne. Wybrane zagadnienia teoretyczne i metodologiczne*, Wydawnictwo UW, Warszawa 2018, s. 53-71. Można przyjąć, że metaforyczny sposób opisu spokrewniony jest z teorią Garetha Morgana, który badał organizacje. Twierdził, że myślenie posługujące się metaforami służy pogłębieniu analizy (G. Morgan, *Obrazy organizacji*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2005, s.15). Tego sposobu ilustrowania używa też wielu innych teoretyków z różnych dziedzin. Tak więc istnieje dość mocne uzasadnienie dla zastosowania metafor jako sposobu zaprezentowania i rozumienia nauk o polityce publicznej. Są jednak także zastrzeżenia, szczególnie co do sposobu odczytywania metafor. Można przytoczyć głosy ekonomistów. George A. Akerlof i Robert J. Shiller piszą: *Umysł ludzki zbudowany jest w taki sposób, że myśli narracyjnie, kreując i przetwarzając sekwencję wydarzeń zachowując wewnętrzną logikę i dynamikę, która prezentuje się w postaci jednolitej całości*. Dalej stwierdzili, że jednym z ważniejszych źródeł opowieści są politycy i zaproponowali krytyczne podejście do sposobów narracji. Elinor Ostrom, w pracy dotyczącej gospodarowania wspólnymi zasobami pisała: *Urzednicy państwowi czasem robią niewiele więcej poza przywoływaniem ponurych obrazów*. Dalej: *poleganie na metaforach jako podstawach porad politycznych może prowadzić do rezultatów zasadniczo różnych od zakładanych jako prawdopodobne* (E. Ostrom, *Dysponowanie wspólnymi zasobami*, Wydawnictwo Oficyna a Wolters Kluwer business, Warszawa 2013, s.11, 31). Reasumując, do opisu metaforycznego należy podchodzić z ostrożnością, biorąc pod uwagę, że jest on pewnym uproszczeniem. Przy takim krytycznym spojrzeniu trzeba stwierdzić, że na ogół, jako sposób uporządkowania informacji oraz ułatwienia zrozumienia zjawisk jest to metoda pozwalająca osiągnąć godne uwagi rezultaty.

narzędzi, decyzja, realizacja, monitorowanie, ewaluacja<sup>31</sup>. W innych odmianach paradygmatu fabryki cykl ten opisywany jest w szczegółach różnie, jednak sens i sekwencja zdarzeń są takie same (lub bardzo zbliżone). Może to być ujęte w postaci *policy circle*<sup>32</sup>, jak na poniższym rysunku:



Rysunek 2 Cykl projektowania architektury polityki. Źródło: opracowanie własne.

Ponieważ proces decyzyjny nie kończy się (ma charakter ciągły) stadium ewaluacji jest wstępem do redefinicji problemów i kontynuacji działań w cyklu. Można taki cykl rozwinąć, wyróżniając pięć etapów bardziej szczegółowych. Są to – inicjowanie polityki, formułowanie/planowanie polityki, podjęcie decyzji = wybór konkretnego rozwiązania, implementacja, monitorowanie i ocena działań. Przedstawiona perspektywa spojrzenia na politykę publiczną skorelowana jest z klasycznym podejściem stadialnym wg. schematu Lasswella. Jest rozwijana w wielu autorskich ujęciach. Takie rozumienie sposobu uprawiania polityki publicznej zakłada racjonalność aktorów i całego procesu (mocno wątpliwą). W całym porządku działania zastosowanie mają podejście instytucjonalno-prawne, jak też idee z zakresu prakseologii, nauk o zarządzaniu i jakości oraz socjologii.

---

<sup>31</sup> Są to typowe cechy zarządzania jakie występują teoriach nauk ekonomicznych z dziedziny organizacji i zarządzania.

<sup>32</sup> W. Anioł, *op. cit.*, s. 55.

Kolejnym paradygmatem jest matryca sceniczna. Tutaj zastosowanie ma schemat gry politycznej, w odmianach: rynkowej, wojennej, medialnej, dystrybucyjnej regulacyjnej, taktycznej i strategicznej. Ilustracją jest arena z toczącą się na niej grą. Najważniejsze znaczenie ma gra o skuteczne rozwiązanie problemów społecznych. W porównaniu z poprzednim obrazem – fabryki akcent pada tu na dynamikę polityki publicznej, dynamikę aktorów i ich gry. Znaczenie przypisuje się ceremoniałom, paraliturgii, misteriom, obrzędom. Liczy się fabuła, narracja, intryga i dramaturgia wydarzeń.

Można powiedzieć, że polityka publiczna jest przykładem gier kooperacyjnych o sumie dodatniej (wynik *win-win*, choć korzyści nie muszą się równo rozkładać między partnerów). Gra może być też niekooperacyjna, konfrontacyjna (zysk i wygrana po jednej stronie wynik ujemny po drugiej). Może również zdarzać się gra, gdzie porażkę ponoszą wszyscy aktorzy (wynik o sumie ujemnej).

Paradygmat sceniczny zakłada realistycznie uznanie nieracjonalności lub półracjonalności polityki publicznej. Przykładem mogą być tu polityki dotyczące GMO w krajach Unii Europejskiej, które powoli choć systematycznie generują zapóźnienie biotechnologiczne Europy, co w powiązaniu z dynamiką demograficzną świata zapewne w długim okresie spowoduje powstanie problemu.

W ramach tego modelu znajduje zastosowanie behawioralna metoda badawcza, akcentowanie wpływu czynników kulturowych, psychospołecznych i psychologicznych. Badaniem procesu decyzyjnego w warunkach działania wielu podmiotów i podejmowania akcji zbiorowych zajmują się teorie i koncepcje działań kolektywnych, teorie wyboru społecznego i teorie zarządzania dobrami wspólnymi.

Model sieciowy, ostatni z trzech, traktuje politykę publiczną jako tkanie i działanie pajęczyny<sup>33</sup>. Jest to model najbardziej skomplikowany. Bierze pod uwagę irracjonalność. Jest perspektywą sieci instytucjonalnej, komunikacyjnej, bardzo złożonej i rozbudowanej, elastycznej i nietrwałej. Notuje gęste i intensywne współzależności sprzężenia zwrotne między punktami i licznymi węzłami. W porównaniu z poprzednimi modelami w sieciowym obrazie liczba interesariuszy w sieci jest zdecydowanie większa. Ich wpływ na decydentów

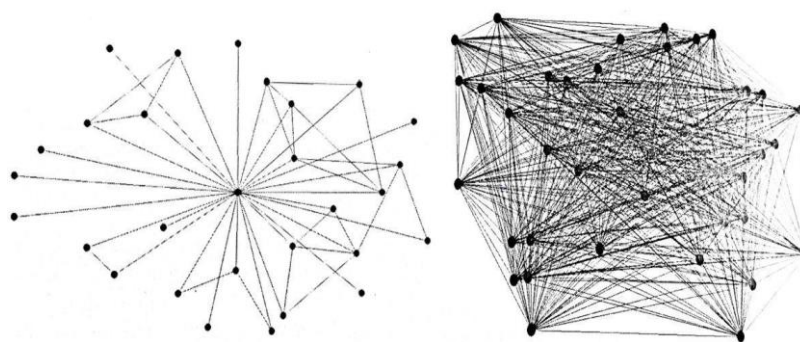
---

<sup>33</sup> Ibidem, s. 63-67.

politycznych jest silniejszy, a pluralizm podmiotów bardziej żywiołowy. W olbrzymiej sieci zajmującej przestrzeń publiczną wyróżniają się następujące główne warstwy:

1. Zbiór instytucji połączony niemi interakcji i współzależności.
2. W węzłach sieci, na styku podukładów – pojedynczych nici funkcjonują normy i reguły postępowania.
3. Istnieje swoisty układ przepływów pieniężnych i kadrowych.
4. Istnieje swoisty system semantyczny i siatka pojęciowa.
5. W płaszczyźnie strukturalno-technologicznej układ otoczony jest gęstą siecią połączeń informacyjnych – cyfrowych, które tworzą cyberprzestrzeń publiczną.

Porównanie sieci o niskiej gęstości, z jednym aktorem centralnym (np. w modelu fabryki) w porównaniu z siecią o wysokiej gęstości z wieloma węzłami (paradygmat sieciowy) przedstawia poniższy rysunek:



Rysunek 3 Porównanie gęstości połączeń. Sieć o niskiej gęstości, z pojedynczym aktorem centralnym oraz sieć o wysokiej gęstości. Źródło: W. Czakon, *Sieci w zarządzaniu strategicznym*, Wolters Kluwer, Warszawa 2012. s. 111 i 117.

Rysunek wskazuje na istotne różnice w opisywanych modelach. Klasyczny (anachroniczny już) model o małej gęstości wydaje się nie opisywać realnego świata polityki w sposób zadowalający. Bardziej realny jest typ gęstszy, o wielu węzłach – sieciowy.

Cechami specyficznymi układu sieciowego są płynność granic między poszczególnymi sektorami to jest publicznym – państwowym, prywatno – rynkowym i pozarządowym. Kontakty charakteryzują się odejściem od zhierarchizowanych pionowych relacji i wzrostem znaczenia relacji poziomych. Krzyżowanie i gęstość powiązań kreuje sieciową strukturę. Władza rozrzedza się i staje mniej stabilna na skutek masy graczy i czynników. Podejścia teoretyczno – metodologiczne w tym paradygmacie, to ujęcie sieciowe, teoria złożoności, różne nurty instytucjonalizmu.

Reasumując, wszystkie trzy paradygmaty są typami idealnymi w sensie weberowskim. Pojawiają się uproszczenia mające ułatwić prezentację i zrozumienie tematu. Spotykają się więc z zastrzeżeniami. Można też przypisać im komplementarność. W złożonym, turbulentnym świecie najlepszym sposobem przybliżenia chaotycznej rzeczywistości wydaje się model sieciowy.

### 1.3.1 Kreowanie polityk publicznych

Kreowanie polityk publicznych - teorie zajmujące się polityką usiłują wyjaśniać jakie okoliczności decydują o kształcie polityk publicznych. Istotne są elementy, które determinują charakterystykę tych polityk. Wymienia się cztery szkoły wskazujące w różny sposób czynniki ich polityk<sup>34</sup>. Są to:

1. Szkoła kulturowa; kieruje uwagę na odmienne sposoby i dziedziny uprawiania polityk publicznych. Wyróżnia grupy krajów o wspólnych (i odmiennych od innych grup) cechach, w tym m.in. anglosaskie, niemieckojęzyczne, łacińskie i skandynawskie.
2. Szkoła ekonomiczna; twierdzi, że sytuacja ekonomiczna jest determinantą polityki kraju. Uznaje decydującą rolę poziomu rozwoju oraz wpływ bieżącej sytuacji (stan koniunktury), wskazuje na trend konwergencji (upodobniania się polityk krajów osiągających podobny stopień rozwoju).
3. Szkoła teorii politycznej; twierdzi, że o kierunkach polityki decyduje istniejący układ interesów politycznych wśród kluczowych grup i koalicji społecznych. Zwraca uwagę na tzw. żelazną trójkę – instytucje administracji publicznej, podkomisje parlamentarne, sektorowe grupy wpływu, które tworzą sieci interakcji i działają we własnych interesach.
4. Szkoła instytucjonalna; dowodzi, że polityki krajów są pochodną wypracowanego potencjału instytucjonalnego, analizuje wpływ instytucji niewybieralnych na realizowanie polityk (istotna jest tu administracja publiczna), zwraca się uwagę na

---

<sup>34</sup> Ujęcie polityk wg. J.R. Adolino oraz Ch.A. Blake'a. Za: A. Zybała, *Polityki publiczne. Doświadczenia w tworzeniu i wykonywaniu programów publicznych w Polsce i innych krajach. Jak działa państwo, gdy zamierza/chce/musi rozwiązać zbiorowe problemy swoich obywateli?* Wydawnictwo KASP, Warszawa 2012, s. 38-42.

wpływ nieformalnych reguł, decydujących o potencjale instytucjonalnym państwa. Zdaniem jednego z teoretyków: Związek między polityką publiczną a instytucjami rządowymi jest bardzo bliski. Rygorystycznie mówiąc, polityka nie staje się polityką publiczną, dopóki nie zostanie przyjęta, wdrożona i egzekwowana przez jakąś instytucję rządową. Polityki rządowe są bowiem traktowane jako zobowiązania prawne i tylko one wiążą się z uniwersalnością, obejmując wszystkich ludzi w społeczeństwie. Wreszcie, tylko rząd monopolizuje przymus w społeczeństwie<sup>35</sup>.

W tym kontekście należy zauważyć, że różnym geograficznie i kulturowo odmianom kapitalizmu odpowiadają różne rozwiązania instytucjonalne dotyczące w szczególności: systemów politycznych, funkcjonowania sieci formalnych instytucji oraz ich hierarchii, stosunków ekonomicznych (stosunków przemysłowych, ładu korporacyjnego, uwarunkowań konkurencji rynkowej, organizacji rynku pracy), systemu prawnego i jego stabilności, organizacji edukacji i tworzenia wiedzy oraz reguł nieformalnych determinujących życie społeczeństw. Stąd, państwa funkcjonują w różny sposób oraz osiągają różne rezultaty społeczno-ekonomiczne, zależne od stosowanych rozwiązań instytucjonalnych i ustroju gospodarczego.

W zbiorze tych różnorodnych rozwiązań Polska lokuje się jako kraj o gospodarce rynkowej, dość niestabilnym systemie prawnym i formalno-instytucjonalnym, gospodarce odrabiającej zaległości spowodowane wieloletnim panowaniem scentralizowanego systemu oraz o społeczeństwie roszczeniowym, próbującym odrobić zapóźnienia konsumpcyjne z czasów PRL<sup>36</sup>. Taka sytuacja powoduje poważne trudności rozwojowe zarówno społeczne jak i ekonomiczne. Objawiają się one polaryzacją społeczeństwa oraz wysokim stopniem nierówności ekonomicznych. Istotnym problemem jest też powszechny brak zaufania. Zjawisko to występuje tak w stosunkach międzyludzkich, jak i w dziedzinie kontaktów społeczeństwo ↔ rząd. Wydaje się ono być echem neoliberalnego podejścia do wolnego rynku (a zatem i do państwa), dominującego w latach 90-tych XX wieku. Skutkiem jest brak zaufania do instytucji, który wykazują istotnie statystycznie grupy społeczne. Taka sytuacja generuje poważne, negatywne skutki ekonomiczne i społeczne. Poważnym obciążeniem w polskiej ścieżce rozwojowej jest także niechęć do inwestycji. Dotyczy to zarówno inwestycji ‘twardych’

---

<sup>35</sup> T.R. Dye, *Understanding Public Policy. Fourteenth Edition*. Longman, Inc. Published: 2013, s.17

<sup>36</sup> Jest to zjawisko traktowane w dyskusjach (w tym. ekonomicznych) jako psychologicznie zrozumiałe

- mierzonych niską relacją nakładów na środki trwałe brutto do PKB, jak i inwestycji w obszarze szeroko rozumianych usług społecznych. Jest to sytuacja dotkliwa, szczególnie w kontekście aktualnych wyzwań: potrzeby dokonania transformacji energetycznej, globalnego rozwoju sztucznej inteligencji (AI) oraz konieczności zapewnienia bezpieczeństwa populacji w dobie niepewności i dynamiki zagrożeń (zmian klimatycznych, pandemii, wojen i światowej niestabilności gospodarczej).

### 1.3.2 Programowanie polityk publicznych

Politykę, realizującą założenia inżynierii społecznej, tworzy się, gdy społeczeństwo jako całość uzna jakieś zjawisko za problem. Słownikowa definicja problemu wskazuje, że jest to sytuacja dezorganizująca życie społeczne, a tym samym uzasadniająca przeprowadzenie zmian. Są to przede wszystkim konflikty społeczne bądź zachowania dewiacyjne. Spektrum przypadków jest niemalże nieograniczone<sup>37</sup>. Notuje się dwa wymiary problemu: obiektywny stan spraw oraz subiektywne postrzeganie. Należy podkreślić, że władza publiczna nie rozwiązuje wszystkich spraw, które można uznać za problemy. Muszą być spełnione pewne warunki podejmowania interwencji publicznej. W procesie definiowania problemu społecznego funkcjonuje pojęcie agendy. Agenda określana jest jako proces definiowania problemu publicznego, postrzegania problemu, ustalania hierarchii ważności różnych problemów, określenia interesariuszy (aktorów społecznych) oraz ich wpływu na koncepcje rozwiązań. Prościej – jest to zespół centralnych problemów, które przyciągają uwagę społeczeństwa oraz funkcjonariuszy rządowych<sup>38</sup>. Podstawowym zadaniem agendy jest doprowadzenie do decyzji w rozwiązującej dany problem. Określa się trzy poziomy agendy:

- Agenda powszechna (ogólnospołeczna) - zbiór wszystkich koncepcji funkcjonujących w społeczeństwie i polityce, w dziedzinie danego zagadnienia.
- Agenda systemowa – zagadnienia interesujące politycznych decydentów.

---

<sup>37</sup> G. Marshall (red.) *Słownik socjologii i nauk społecznych*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2006.

<sup>38</sup> Pierwsze ujęcie to definicja M.E. Krafta i S.R. Furlonga, drugie wskazał T.A. Birkland. Za: A. Zybala, *Polityki publiczne*, op.cit., s. 80-81.

- Agenda instytucjonalna – ściśle wybrane zagadnienia zajmujące uprawnione władze różnego szczebla.

Zwrócono uwagę<sup>39</sup>, że samo zdefiniowanie problemu nie jest wystarczającym powodem do podjęcia przez władzę działań. Sprawa wymaga, aby społeczeństwo oraz decydenci uznali ją za problem. Narzuca się tu uwaga, że jest to immanentna słabość systemowa. Samo tylko uznanie jako element uruchamiający decyzję, może przyjść za późno. Dotyczy to szczególnie spraw niewpływających bezpośrednio i natychmiast na życie jakiejś grupy czy całych społeczeństw. Przykładem służy całokształt zagadnień związanych ze zmianami środowiska naturalnego, gdzie uznanie wszystkich (społeczeństwa i decydentów) przychodzi bardzo opornie, wskutek czego, w niektórych, konkretnych wypadkach na pozytywne rozwiązanie spraw jest już za późno. Problemy z rozwiązaniem zagadnień kreowanych przez zmiany środowiska konfigurują się z czynnikami politycznymi, ekonomicznymi oraz brakiem wiedzy o przyrodzie, jej naturalnej zmienności i granicach możliwości samoregulacji. Jest to wręcz klasyczny przykład zarówno braku możliwości jednoznacznego rozpoznania skutków działania przez naukę, jak i skali przekraczającej zdolności pojmowania przez niespecjalistów (politycy, społeczeństwo). W sytuacji wymknięcia się problemu naukowym metodom badań w ocenę ingerować zaczynają czynniki kultury religijnej, świeckiej i politycznej. Jak pisze Harald Weltzer: *wykorzystanie ziemi pod budowę dróg i miast, zwiększanie ruchu samochodowego, ciągły i globalny wzrost emisji gazów cieplarnianych, zanieczyszczenia mórz, deformacje noworodków w szczególnie skażonych rejonach, jak na przykład wokół Jeziora Aralskiego – wszystko to (...), pozostaje daleko od świadomości potocznej*<sup>40</sup>. Ten sam autor zwraca uwagę na miałość niektórych, sprzedawanych propozycji ratunku dla środowiska (kup mniejszy samochód, nie używaj wiertarki elektrycznej), konstatując, że o ile skutki kulturowe zmian klimatu pozostają w obrębie nauk społecznych, to same zmiany klimatu są domeną nauk przyrodniczych. Przytoczony przez Weltzera przykład Jeziora Aralskiego jest wzorcowy dla analizy wpływu postrzegania problemów na decyzje polityczne. Inżynieria społeczna i środowiskowa na wielką skalę (wręcz planetarną), postrzegana była przez władze komunistyczne ZSRR jako metoda zmiany gospodarczej (skierowanie dwu wielkich rzek na suche obszary celem nawadniania upraw) oraz

---

<sup>39</sup> M.E. Kraft i S.R. Furlong. *op. cit.*, s. 82.

<sup>40</sup> H. Welzer, *Wojny klimatyczne. Za co będziemy zabijać w XXI wieku*, Warszawa 2010, s. 47, 50.

zmiany społecznej. Inżynieria społeczna polegała tu na próbie zmiany mentalnej całych społeczeństw. Miałoby to być przemienienie potomków wojowniczych nomadów w uległych władzy, ciężko i posłusznie pracujących rolników (pojawило się w literaturze określenie – *Kirgiz schodzi z konia*<sup>41</sup>). Długoterminowa katastrofa ekologiczna spowodowana tym działaniem objęła ogromne obszary środkowej Azji. Spowodowała konsekwencje gospodarcze (zmiany układu transportowego, zasolenie gleb katastrofalne dla rolnictwa). Zaszły też głębokie zmiany w sferze zdrowia publicznego, nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia całej populacji. Spektakularnym skutkiem było wyschnięcie jednego z największych jezior na świecie, zwanego nawet morzem - zbiornika Aralskiego<sup>42</sup>. Pozostaje nierozstrzygnięte pytanie czy decydenci nie byli w stanie przewidzieć skutków, czy też je zlekceważyli. Problem zdolny znaleźć się w agendzie nie zaistniał ponieważ ani władcy ani społeczeństwo nie uznali sprawy za istotną w momencie podejmowania prac, a kiedy uznano problem za ważny na działanie było już za późno.

Zasady i narzędzia konstruowania polityk społecznych, aktorzy – interesariusze: W nowoczesnym społeczeństwie, gdzie spór podstawowy (o czym wspomniano wyżej) jest teoretyczny i dotyczy co najwyżej proporcji między *konstruktywizmem* a podejściem liberalnym, polityki społeczne są konstruowane i wdrażane. W takiej sytuacji istotne stają się zasady i narzędzia konstruowania i wdrażania polityk publicznych oraz czołowi aktorzy występujący w procesie. Są trzy kategorie najważniejszych aktorów: obywatele (w zbiorowościach), urzędnicy i politycy. Od ich działania i współpracy uzależniona jest prawidłowość programowanej polityki oraz skuteczność jej realizacji. Każda z grup ma swoje zadania. Obywatele – identyfikację i artykulację problemu. Urzędnicy – analizę i operacjonalizację zadania. Politycy – podjęcie decyzji. Rozważając problem aktorów biorących udział w procesie formułowania polityk publicznych należy zwrócić uwagę na sam sposób postrzegania tych polityk. Konkretna polityka może być uznana za techniczny plan działania lub za strategiczny kierunek działań. Kiedy uznaje się ją za strategię wynikają z tego daleko idące konsekwencje. Przy strategicznym potraktowaniu działanie decydenta polega na wejściu w obszar społecznych interakcji między racjonalnymi graczami (w kategoriach teorii gier). Zamiast być wszechwładnym i wszechwiedzącym planistą społecznym, polityczny

---

<sup>41</sup> R. Kapuściński, *Kirgiz schodzi z konia*, Wydawnictwo Czytelnik, Warszawa 2018.

<sup>42</sup> Należy dodać, że podobne wysychanie wielkiego jeziora dzieje się np. w Afryce. Jest to jezioro Czad. Jednak tu procesy przebiegają w sposób naturalny i w znacząco mniejszym tempie.

decydent staje się graczem. Musi uwzględnić przekonania, motywacje i strategie pozostałych graczy (aktorów procesu) – innych decydentów, wyborców, grup interesu. Wybranie konkretnej opcji działania zależy właśnie od strategii innych graczy. Takie strategiczne podejście zapewnia niezbędny do osiągnięcia założonego celu poziom wiarygodności i jest dla pozostałych interesariuszy bardziej akceptowalne od technicznego planu maksymalizowania dobrobytu (zwykle polegającego na programie dostarczenia pewnych ilości dóbr lub usług, w rozumieniu neoklasycznej teorii dobrobytu)<sup>43</sup>.

Problemy, które mają rozwiązywać polityki publiczne na wstępie wymagają zidentyfikowania. Można wyróżnić dwa podejścia do identyfikowania. Podejście pierwsze oparte jest na dowodach (polityka publiczna oparta o dowody), podejście drugie – opozycja do pierwszego - to podejście oparte na opiniach. W pierwszym przypadku politykę buduje się znajdując, w sposób zobiektywizowany i systemowy argumenty na rzecz przyjęcia wybranego kierunku działań. Stosuje się tu metody diagnozy strategicznej, która ma za zadanie zidentyfikowanie kluczowych problemów, wskazanie ich źródeł oraz ustalenie sposobu interwencji publicznej. Teoretyczne ujęcia sugerują zastosowanie, w możliwej do osiągnięcia skali, operacjonalizacji problemu (w tym szczególnie kwantyfikacji podstawowych zmiennych i wskaźników pomiaru). Ważne jest też prawidłowe określenie kryteriów wyboru proponowanych rozwiązań, które miałyby być ‘*filtrami*’ odsiewającymi zbędne lub niemożliwe do osiągnięcia elementy (cele i działania). Kryteria filtrujące winny spełniać co najmniej trzy warunki – cechować się konceptualną adekwatnością, metodologiczną poprawnością, decyzyjną obligatoryjnością. Druga metoda – oparcie polityk na opiniach - powołuje się na subiektywne, niezwyfikowane przekonania - w tym również ideologie. Konieczność racjonalizacji polityk i ich umocowanie ekonomiczne wyraźnie wskazują na zasadność stosowania pierwszej metody<sup>44</sup>.

Zgodnie z brytyjskim podejściem do programowania polityk (które może być przyjęte jako wzorcowe), proces projektowania polityk winien uwzględniać zasady, że polityki winny być:

- zorientowane strategicznie (ukierunkowanie na długoterminowe cele),

---

<sup>43</sup> G. Majone, *Wiarygodność polityki: dlaczego jest ważna i jak można ją osiągnąć*, [w:] A. Surdej (red.), *Analiza ekonomiczna w polityce publicznej*, Wydawnictwo Scholar, Warszawa 2012, s. 79-81.

<sup>44</sup> M. Zawicki, *Wprowadzenie do nauk o polityce publicznej*, Wydawnictwo PWE, Warszawa 2013, s. 41, 44.

- skoncentrowane na rezultatach (spełniać oczekiwania społeczeństwa),
- zintegrowane (w każdym układzie instytucji uczestniczących),
- inkluzywne (zabezpieczające interesy wszystkich),
- elastyczne i innowacyjne (ma to być ‘leczenie’ przyczyn a nie objawów, nie unikać eksperymentów),
- zdecydowane/solidne (sprawdzać się w czasie, efektywność od początku)<sup>45</sup>.

### 1.3.3. Implementacja i ewaluacja polityk publicznych

Decydujący etap pracy z politykami publicznymi to ich wdrażanie, czyli implementacja. Wśród wielu definicji pojęcia implementacji trafne wydaje się ujęcie Daniela Mazmaniana i Paula Sabatiera: *implementacja jest wykonywaniem podstawowych decyzji programowych, zwykle włączonych w ustawę, ale która może również przyjąć formę ważnych zarządzeń wykonawczych lub decyzji sądowych. W idealnej sytuacji ta decyzja identyfikuje problem(y), którym ma się zająć, określa uwarunkowania celów do osiągnięcia i w różnorodny sposób strukturyzuje proces wdrożenia*<sup>46</sup>. Definicja wyraźnie eksponuje rolę i wagę uregulowań prawnych. Jest to istotne, ponieważ realizujące politykę organy administracji działają przede wszystkim w warunkach narzucanych mocą prawa. Naukowe analizy implementacji polityk publicznych mieszczą się w szerokim nurcie badań nad czynnościami administracji, jej strukturą i otoczeniem. Objaśnianie zasad implementacji jest dziedziną interdyscyplinarną, sięgającą pomocniczo do dorobku nauk ekonomicznych i społecznych (w tym np. teoria wyboru publicznego, nowy instytucjonalizm)<sup>47</sup>.

Etap implementacji uznawany jest w cyklu działania polityk społecznych za newralgiczny i trudny do realizacji. Źródła trudności zawierają się w samej naturze i sposobach działania centralnego podmiotu wdrażającego, jakim jest administracja publiczna.

---

<sup>45</sup> Definicja polityk publicznych ekspertów rządu Partii Pracy. A. Zybala, *Państwo i społeczeństwo w działaniu. Polityki publiczne wobec potrzeb modernizacji państwa i społeczeństwa*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2013, s. 27.

<sup>46</sup> Ibidem, s.265.

<sup>47</sup> M. Zawicki, M. Możdżeń, *Implementacje i monitorowanie polityk publicznych.*, w: M. Zawicki red. *Wprowadzenie do nauk o polityce publicznej.*, Wydawnictwo PWE, Warszawa 2014, s. 66.

Administracja ta działa w systemie bardzo wielu skomplikowanych reguł determinujących jej zachowania a także jest wrażliwa na bodźce zewnętrzne<sup>48</sup> (w tym polityczne). Takie cechy administracji obiegają więc od teoretycznego modelu Maxa Webera, w którym z czysto technicznego punktu widzenia, biurokratyczna administracja jest najbardziej sprawnym i najbardziej racjonalnym sposobem sprawowania władzy, a jej organa działają jak tryby maszyny<sup>49</sup>. Współcześnie, można dostrzec pewną niewydolność administracji lub immanentną niemożność wypełniania niektórych zadań w skomplikowanym, turbulentnym świecie. W tej sytuacji polityki nie są działaniem samoogzekwującym oraz przynoszącym zamierzone przez decydentów efekty. Niekiedy zdarza się, że nawet przynoszą efekty odwrotne niż zakładano w planach. Istnieje zjawisko określone przez socjologa Raymonda Boudona jako efekt odwrócenia, który powoduje konsekwencje odwrotne od zamierzonych oraz rodzi zwątpienie w celowość systemów<sup>50</sup>.

Zidentyfikowano wiele powodów, dla których efekt końcowy polityki publicznej – wdrażanie - może być niepewny. Powstało pojęcie luki implementacyjnej, która wskazuje na czynniki jakie mogą zaburzać przeprowadzenie zaplanowanych działań oraz osiągnięcie pożądaných efektów. Czynniki te sformułowano w różny sposób. Należy zwrócić uwagę, że niezależnie od konkretnych sformułowań wszystkie one obracają się wokół kilku problemów: środków i zasobów, czasu trwania, niedających się zaplanować czynników zewnętrznych, mocy decyzyjnej wykonawców oraz trafności założeń teoretycznych wypracowanych decyzji. Poniżej zestawiono dwie z wyspecyfikowanych grup czynników. Są to opracowania Sarah Madison i Richarda Denissa (lewa kolumna) oraz Lewisa Gunna (prawa kolumna)<sup>51</sup>:

---

<sup>48</sup> M. Zawicki, *Wprowadzenie do nauk o polityce publicznej*, op. cit., s. 66.

<sup>49</sup> M. Weber, *Gospodarka i społeczeństwo. Zarys socjologii rozumiejącej*. Warszawa 2002, s. 166.

<sup>50</sup> R. Boudon, *Efekt odwrócenia.*, Wydawnictwo Oficyna Naukowa, Warszawa 2008, s. 49.

<sup>51</sup> A. Zybala, op. cit., s. 266-267.

| <b>Madison/Dennis</b>                                                      | <b>Gunn</b>                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Początkowa decyzja okazała się niejednoznaczna                             | Okoliczności zewnętrzne narzucają niszczące ograniczenia                                     |
| Wytyczna programowa pozostawała w konflikcie z innymi politykami           | Programowi działań czy polityce udzielono niewystarczające zasoby lub zbyt mało czasu        |
| Decyzja programowa nie była postrzegana jako wysoki priorytet              | Nie dostarczono odpowiedniej kombinacji różnego typu zasobów                                 |
| Zasoby do wykonania polityki/decyzji okazały się niedostateczne            | Polityka nie była oparta na istotnej teorii przyczynowości                                   |
| Decyzja o podjęciu działań spowodowała konflikt z innymi aktorami polityki | Związek między przyczyną i skutkiem jest niebezpośredni, z wieloma zachodzącymi powiązaniami |
| Grupa docelowa działania okazała się trudno uchwytna                       | Wielorakie związki zależności                                                                |
| Wykonane działania nie przyniosły oczekiwanego wpływu                      | Zrozumienie i porozumienie dotyczące celów okazało się za słabe                              |
| Uwaga przesunęła się na inne problemy                                      | Zadania nie są w pełni wyspecyfikowane lub w podane niewłaściwej kolejności                  |
|                                                                            | Niedoskonała komunikacja i koordynacja                                                       |
|                                                                            | Władze nie są w stanie żądać i otrzymać doskonałego lub pełnego żądania/podporządkowania     |

*Tabela 1 Zestawienie grup czynników – przyczyn możliwego niepowodzenia implementacji. Opracowano na podstawie A. Zybala, Państwo i społeczeństwo w działaniu. Polityki publiczne wobec potrzeb modernizacji państwa i społeczeństwa., Wydawnictwo Difin, Warszawa 2013 s. 266-267.*

Dokładniejsza analiza obu kolumn tabeli wskazuje, że wpisane dwie grupy czynników ogólnie są zbieżne. Potwierdza to założenie, że przyczyny niepowodzeń, wskazywane w różnych ujęciach, w zasadzie się pokrywają. Potraktowane sumarycznie oba zestawienia zawierają w miarę pełny katalog przyczyn możliwego niepowodzenia.

W badaniach wskazywane są trzy modele implementacji, w tym dwa podstawowe oraz jeden hybrydowy<sup>52</sup>. Chronologicznie pierwszym jest tzw. model odgórny. Przyjmuje on, że kluczowe w procesie są działania decydentów. W tym ujęciu decydenci mają zdolność do wyznaczania jednoznacznych celów polityki oraz do kontroli działania wdrożeniowego. Głównym narzędziem są regulacje legislacyjne, które wymuszają na podmiotach wykonawczych określone zachowania. Model zakłada skuteczność inwazyjnych sposobów działania, przyznając miękkim narzędziom takim jak partnerstwo, informacja, edukacja, powiązania sieciowe, bodźce samoregulacyjne rolę drugoplanową. Ten nurt badawczy skupia się przede wszystkim na najwyższym poziomie systemu politycznego, traktując wykonawców polityki jako mniej ważny element procesu. Taki ‘zracjonalizowany’ sposób uprawiania polityki, z hierarchiczną formułą decydowania zakłada spełnienie sześciu warunków efektywnego wdrożenia polityki:

- jasnego sprecyzowania celów,
- oparcia programów na prawomocnej teorii,
- adekwatności struktury procesu,
- zaangażowania urzędników w realizację celu,
- wsparcia grup interesu oraz władz (wykonawczych i prawodawczych),
- zachowania stałości – niezmienności warunków społeczno-gospodarczych<sup>53</sup>.

Dokładniejsze prześledzenie powyższych założeń każe uznać je za rodzaj modelu idealnego. Rodzą się wątpliwości co do możliwości realnego zaistnienia modelu (szczególnie urzeczywistnienia sześciu warunków równocześnie). Wątpliwe są punkty dotyczące wsparcia wszystkich możliwych interesariuszy i angażowania się urzędników. Duża ilość osób fizycznych, siłą rzeczy, ma swoje osobiste priorytety co budzi wątpliwości co do założenia o zjednoczonym społecznym aktorze racjonalnym, którego cele zbieżne są z celami decydentów politycznych. Można przytoczyć na ten temat jeden z aspektów teoretycznych. Abstrakcyjny konstrukt człowieka, model *homo oeconomicus*, stosowany jest w analizach ekonomicznych od czasów Adama Smitha. Opisuje on człowieka, który dąży do osiągnięcia

---

<sup>52</sup> T. Mering, *Implementacja polityk publicznych: aspekty metodologiczne i teoretyczne*, w: B. Szatur-Jaworska, *Polityki publiczne. Wybrane zagadnienia teoretyczne i metodologiczne*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2018, s. 163.

<sup>53</sup> A. Zybala, *op. cit.*, s. 268.

maksymalnych korzyści osobistych. Człowiek ten postępuje racjonalnie a podejmując decyzje nie uwzględnia wpływu czynników społecznych<sup>54</sup>. W latach 70-tych XX wieku amerykański ekonomista Harvey Leibenstein dokonując analizy tej konstrukcji napisał, że człowiek podejmuje swe decyzje w warunkach ograniczonej racjonalności oraz selektywnie racjonalnie. Podkreślił przy tym, że decyzje podejmują wyłącznie jednostki. Dokonując wyborów, kierują się one czynnikami także pozaracjonalnymi. Zasadny jest więc wniosek, że każdy zatrudniony do działań w organizacji realizuje własne indywidualne cele, niekoniecznie zgodne z celami organizacji.<sup>55</sup> Leibenstein, jako ekonomista, analizuje procesy gospodarcze, jednak jego wnioski można zastosować do obserwacji postaw jednostek w każdym zorganizowanym działaniu, w tym również w działaniach realizujących zmiany polityczne.

Również założenie o stałości warunków gospodarczych (koniunktura) jest niepewne, chyba, że zmiana polityczna ma być zrealizowana w krótkim okresie, np. w obrębie jednej fazy cyklu koniunkturalnego. Jednocześnie należy zauważyć, że nastroje społeczne (kryterium stałości warunków społecznych) są mocno skorelowane z sytuacją gospodarczą, co czyni niezmiennosc koniunktury sprawą decydującą, przy jednoczesnym małym prawdopodobieństwem jej zajścia. Zmiana koniunktury i nastrojów społecznych nie musi oczywiście wywrócić systemu politycznego, tym niemniej zmienione nastroje zmienić mogą priorytety polityk publicznych.

Kolejne podejście do badania polityk implementacyjnych – oddolne, uznaje, że najważniejsze w procesie implementacji są podmioty lokalne – wykonawcze. Analizy dotyczą więc przede wszystkim zidentyfikowania aktorów, opisu struktur równoległych oraz w końcu, przyjmują kierunek badania od dołu do góry. Wdrażanie jest tutaj uznawane za działanie opierające się na negocjacjach między podmiotami, z których najważniejsze – decydujące o ostatecznym wyniku, mają być podmioty lokalne. Uznanie negocjacji za podstawowe narzędzie implementacji nawiązuje (świadomie lub nie) do pojęć z zakresu teorii gier. Zostało to już zaznaczone powyżej, przy okazji omawiania problemu strategicznego

---

<sup>54</sup> E. Kundera red., Słownik historii myśli ekonomicznej., Oficyna a Wolters Kluwer business, Warszawa 2014.

<sup>55</sup> Leibenstein H., *Beyond Economic Man. A New Foundation for Microeconomics*, Wyd: Harvard University Press. Cambridge Mass. 1976. Należy też dodać, że zdaniem autora podmioty jako całość również nie dążą do realizacji czy optymalizacji czegokolwiek poza własnym partykularnym interesem.

podejścia do polityk, czyli wejścia przez decydenta jako gracza, w obszar interakcji między racjonalnymi społecznymi aktorami.

Ostatnim, najnowszym, modelem implementacji jest perspektywa hybrydowa. Łączy ona dwie poprzednie koncepcje. Wskazuje, że za wdrażanie polityk są w równym stopniu odpowiedzialni zarówno gracze ze szczebla centralnego (decydenci - politycy, administracja rządowa), jak i uczestnicy procesu działający na poziomach lokalnych (samorządowcy).

We współczesnych społeczeństwach sieciowych interakcje między podmiotami są coraz bardziej złożone i obejmują coraz większą liczbę aktorów. Jednocześnie wszyscy uczestnicy życia społecznego dysponują coraz większym zasobem informacji. Kluczowy staje się potencjał analityczny i negocjacyjny. Mancur Olson, omawiając teorie grup nacisku, podkreślił, że: *'presje grupowe determinują końcową równowagę systemu społecznego'*<sup>56</sup>. W takich okolicznościach model oddolny wydaje się najlepszym z trzech przedstawionych podejść badających implementację polityk publicznych. Zaletą modelu hybrydowego natomiast jest wskazanie na odpowiedzialność wszystkich zaangażowanych stron za wdrażanie polityk.

Instrumenty implementacji polityk: Istnieje duża grupa instrumentów realizowania polityki publicznej. Państwo decyduje najpierw o podstawowym wyborze pomiędzy bezpośrednim działaniem w sferze produkcji dóbr i usług publicznych a zaangażowaniem w działania podmiotów prywatnych. Wybór leży pomiędzy całkowitą dominacją państwa (co realizowało się np. w Związku Radzieckim i krajach jego strefy wpływów, a obecnie trwa w Korei Północnej) a modelem libertariańskim (prywatyzacja wszystkich obszarów tak daleka jak tylko możliwe). W realiach współczesnego świata wybór polega na ustaleniu proporcji między zakresem działania dwóch grup podmiotów w procesie implementacji polityk publicznych, to jest dziedziną administracji państwowej (centralnej) i sfery prywatnej. Ustalając te proporcje państwa pozbywają się określonego fragmentu swojej własności oraz prowadzenia części instytucji (szkoły, niektóre urzędy, pomoc społeczna, ośrodki medyczne i inne). Określając wagę dostępnych instrumentów implementacyjnych państwo uwzględnia w każdym przypadku konkretne okoliczności, gdyż są one niejednakowo skuteczne w różnych warunkach działania. Wpływ na wagę instrumentów mają różnorodne czynniki, od tradycji i kultury społeczeństwa aż po bieżącą sytuację gospodarczą.

---

<sup>56</sup> M. Olson, *Logika działania zbiorowego. Dobra publiczne i teoria grup*, Wydawnictwo Scholar, Warszawa 2012, s.152.

Kompleksowy spis instrumentów implementacyjnych przedstawił m.in. jeden z amerykańskich uczonych<sup>57</sup>. Są to: prawo, usługi publiczne, pieniądze, narzędzia ekonomiczne - podatki i inne (kredyty, gwarancje, ubezpieczenia). Pierwszym z wymienionych instrumentów nieprzypadkowo jest prawo. Twardy, inwazyjny instrument, narzucający wolę centrów decyzyjnych. Istotne jest, że prawa nie mogą stanowić żadne inne podmioty biorące udział w procesie (poza wydawaniem aktów niższego rzędu, lokalnych – samorządowych, przy czym prawodawcy niższych szczebli są jednak też elementem państwa jako całości). Niepewną sprawą jest wyłącznie kwestia egzekwowania tegoż prawa, jednak stawiający ten instrument na pierwszym miejscu winni zakładać, że egzekwowanie nie jest problemem. Wybór prawa jako pierwszego, najważniejszego narzędzia wpływu sięga podziału na twarde i miękkie instrumenty działania. Już Thomas Hobbes pisał, że moc suwerena zdobywa się dwiema drogami: *Jedna to siła przyrodzona (...) Drugą wówczas, gdy ludzie zgadzają się między sobą podporządkować dobrowolnie*<sup>58</sup>. Brytyjscy eksperci zaproponowali swoją listę pięciu narzędzi działania:

- informacja, edukacja, doradztwo,
- interwencja bezpośrednia,
- instrumentarium ekonomiczne,
- rozwiązania rynkowe,
- regulacje i legislacja<sup>59</sup>.

W tym przypadku, mimo zbieżności samych list, kolejność zasadniczo się zmienia. Na pierwszym miejscu znalazły się działania miękkie. Ich stosowanie pozostawia obywatelowi wybór co stopnia i czasu podporządkowania się decyzjom politycznym.

Zdecydowanie narzędziami najbardziej miękkimi są informacja, edukacja i doradztwo. Informowanie, np. wskazujące podmiotowi dbanie o własne interesy, pozostawia decyzję całkowicie poza sferą przymusu. Doradztwo polega na sugerowaniu określonych rozwiązań i sposobów postępowania, ostateczny wybór należy jednak do indywidualnego podmiotu. Edukacja wprawdzie do pewnego momentu może być obowiązkowa, ale nie wywiera

---

<sup>57</sup> B.G. Peters, za: A. Zybała, Państwo i społeczeństwo w działaniu. Polityki publiczne wobec potrzeb modernizacji państwa i społeczeństwa, op. cit., s.276.

<sup>58</sup> T. Hobbes, Lewiatan, Wydawnictwo Aletheia, Warszawa 2009, s. 259.

<sup>59</sup> A. Zybała, Państwo i społeczeństwo w działaniu. Polityki publiczne wobec potrzeb modernizacji państwa i społeczeństwa, op. cit., s. 277.

bezpośredniego wpływu na indywidualne, późniejsze (zwykle) decyzje. Można tylko zastrzec, że wynaturzenie edukacji jakim jest indoktrynacja jest już bezpośrednią, niebezpieczną ingerencją w osobowość podmiotu i może konsekwentnie wymuszać określone działania. Cała ta grupa narzędzi implementacyjnych służy do tego, że państwo dba o dostęp obywateli do jakiegoś zasobu informacji i wiedzy, co może być istotne dla indywidualnego sposobu życia. Interwencja publiczna w tym zakresie służy więc wyeliminowaniu niewłaściwych wyborów, stworzeniu określonych pól wyboru, umożliwieniu wyboru z szerokiej palety możliwych rozwiązań. Pośrednio, za pomocą właściwych (z punktu widzenia państwa) wyborów, rozwiązuje się określone problemy społeczne, o ile działanie jest skuteczne.

Bezpośrednia interwencja to instrumentarium używane w szczególnych wypadkach. Władza wykonuje sama pewne usługi publiczne, zachowując dla siebie monopol w niektórych dziedzinach. Tak więc państwo rezerwuje dla siebie obszary przymusu takie jak policja (w tym samorządowe policje – stráže lokalne), więziennictwo (w niektórych krajach dopuszcza się odstępstwa w tym zakresie), różnego rodzaju służby pracujące w zakresie bezpieczeństwa, w tym w Polsce rządowe inspekcje – np. sanitarna. Pomimo, że w obszarze bezpośredniej interwencji zaczęto wprowadzać podmioty prywatne i elementy konkurencji rynkowej, to państwo pełni tu rolę wiodącą.

Instrumenty ekonomiczne lokują się w większości w obszarze szeroko rozumianych finansów. W tym też obszarze są najbardziej skuteczne. Są to przede wszystkim podatki. Pełnią one funkcję redystrybucyjną (kształtowanie dochodów i majątków indywidualnych podmiotów, przekierowywanie pieniądza między grupami społeczeństwa i określonymi działaniami), fiskalną (kształtują dochody budżetowe, a więc określają możliwości działania państwa), stymulacyjną (kierowanie indywidualnych podmiotów do określonych działań) i informacyjną (dostarczanie danych o przebiegu procesów gospodarczych. Do instrumentów ekonomicznych należą też wszelkiego rodzaju cła, opłaty, ulgi, zwolnienia, subsydia, zezwolenia i szereg innych. Osobnymi instrumentami są także kredyty i gwarancje kredytowe. Bardzo ważnym instrumentem jest polityka pieniężna państwa realizowana za pomocą banku centralnego. Określa ilość pieniądza w obiegu, a więc reguluje ‘temperaturę’ koniunktury. Polityka pieniężna jest fragmentem szerszej polityki ekonomicznej państwa. Coraz ważniejsza staje się obecnie ekonomiczna część polityki ochrony środowiska. Jej elementem są m.in. opłaty za emisję zanieczyszczeń. Opłaty takie to właściwie rekompensata za tzw. koszty zewnętrzne ponoszone przez ogół na rzecz podmiotów gospodarczych, wytwarzających zanieczyszczenia. Można je zdefiniować jako wartość pieniężną wszystkich kosztów

społeczno-ekologicznych powstających przy produkcji. Największą ich część stanowią koszty szkód spowodowanych zmianą klimatu<sup>60</sup>. Generowanie, skala i brak skutecznego egzekwowania takich kosztów stały się bolączką zarówno wewnętrzną poszczególnych państw, jak i międzynarodową. Próba (nieskuteczną) zaradzenia zjawisku są tzw. opłaty emisyjne funkcjonujące na obszarze Unii Europejskiej, z którymi konsekwentnie walczy Polska. Można w tym miejscu przywołać znane powiedzenie Zygmunta Baumana, że nie ma lokalnych rozwiązań dla globalnych problemów. Tak więc instrument ekonomiczny polityki publicznej w sferze ochrony środowiska wydaje się nieskuteczny.

Kolejnym polem działania instrumentów ekonomicznych w zakresie polityk społecznych jest bezpośrednie angażowanie państwa w działalność gospodarczą. Może to być np. próba aktywizacji konkretnych regionów, ingerencji w strukturę społeczną czy walki z bezrobociem. Obecnie, w warunkach rynkowego kapitalizmu, jest to działalność szczątkowa oraz społecznie i ekonomicznie nieefektywna.

Rozwiązania oparte na rynku: W wielu dziedzinach wytwarzających usługi i dobra publiczne rządy wspomagają rozwój rynków. Dzieje się tak, ponieważ są to zwykle dziedziny, gdzie samorzutna kreacja wielkoskalowego rynku jest niemożliwa. Sztandarowym przykładem jest tu gospodarka odpadami. Państwo stymuluje tu rozwój rynku, wychodząc z założenia, że rynek poradzi sobie z problemem społecznym sprawniej niż podmioty publiczne. Liczne nieprawidłowości jakie zaistniały w związku z problemem odpadów (np. ogromna skala zanieczyszczenia środowiska wynikająca z podpałek w 2018 r. licznych składowisk odpadów) wskazują, że problem jest bardzo złożony i jednocześnie, potwierdzają tezę, że bezkrytyczna wiara w *‘niewidzialną rękę rynku’* przynosi czasem efekty odwrotne od zamierzonych. Proces kreowania i państwowego stymulowania rynków trwa w wielu dziedzinach. Można tu wymienić edukację (szkoły prywatne, w tym należące do organizacji religijnych), pomoc społeczną (prywatne ośrodki pomocy), zdrowie. Osobno trzeba wspomnieć o sferze bezpieczeństwa. Zdarza się tu prywatyzowanie więziennictwa oraz np. uznanie możliwości działania prywatnych laboratoriów badawczych, które zdobywają odpowiednie kompetencje, i którym powierza się analizy z dziedziny bezpieczeństwa oraz zdrowia publicznego.

---

60 H. Rogall, Nachhaltige Oekonomie: Oekonomische Theorie und Praxis einer nachhaltigen Entwicklung. Wyd. Metropolis Verlag, Marburg, 2009

Podstawowa grupa instrumentów wdrażania zmiany publicznej to regulacje i legislacja. Dzielą się one na regulacje odgórne (podejmowane z poziomu rządowych szczebli decyzyjnych) i regulacje oddolne (samoregulacje – formowanie polityki przez aktorów prywatnych i publicznych, nieposiadających uprawnień legislacyjnych).

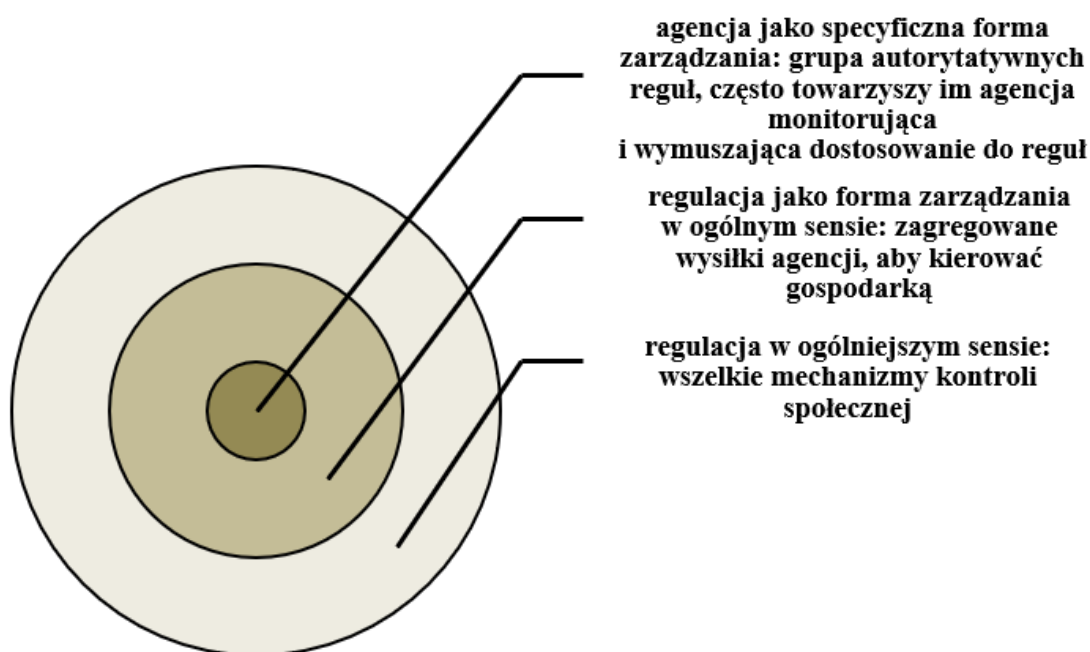
Od końca XIX wieku – czasów Bismarcka i jego polityki społecznej, funkcje państwa rozrastały się systematycznie, aby w końcu osiągnąć fazę państwa dobrobytu. Końcowym efektem tego rozrostu jest sytuacja, w której nie dało się utrzymać bezpośredniego sterowania państwem i jego politykami. Instrumenty regulacyjne stawały się więc coraz ważniejszą formą realizowania polityki. W ostatnich kilku dekadach państwo wycofało się z roli bezpośredniego właściciela środków produkcji - przedsiębiorcy. Od lat 1981 - 1988 (które były w USA okresem tzw. reaganomiki a w Wielkiej Brytanii *thatcherizmu*) nastąpił okres panowania twardego liberalizmu gospodarczego, wzmocniony przegraniem rywalizacji gospodarczej przez ZSRR i jego satelitów. Czołowe kraje kapitalistyczne, z Anglosasami na czele, odeszły od bezpośredniego udziału w sferze ekonomiki (wystąpił trend masowej prywatyzacji własności publicznej). Nastąpiła dekoncentracja struktur państwa. Rządy zaczęły działać, w obszarze zmiany publicznej, w sposób niebezpośredni. Rola narzędzi regulacyjnych przesunęła się na pierwszą pozycję.

Formą regulacji są nakazy i zakazy. Podmioty występujące w sferze publicznej muszą się do nich stosować, pod groźbą sankcji. Zgodnie z poglądem Johna Maynarda Keynesa występuje sześć typów instrumentów prawnych: ustawy, legislacje regulująca zależności między poziomami władzy, decyzje agencji regulacyjnych i sądów, traktaty, quasi legislacja (decyzje, interpretacje prawa), dokumenty referencyjne (zlecenia polecenia, opracowania dotyczące kontekstów)<sup>61</sup>. Odgórne regulacje to element zarządzania publicznego poprzez formy legislacyjne. Są wyrazem tradycyjnego zarządzania opartego o zasadę *rozkazuj i kontroluj*. W niektórych krajach, jak i w Polsce, jest to najważniejszy instrument zarządzania. Należy jednak zauważyć, że, niezależnie od wagi przypisywanej temu instrumentowi, stosują go wszystkie państwa. Realizacja celów władzy politycznej odbywa się poprzez zastosowanie regulacji wymuszających określone zachowania podmiotów biorących udział w życiu społecznym i gospodarczym.

---

<sup>61</sup> A. Zybala, *op. cit.*, s.284.

Wskazana przez ekspertów OECD<sup>62</sup> klasyfikacja dzieli regulacje na instrumenty ekonomiczne, społeczne i administracyjne. Ekonomiczne regulacje to ingerencje w mechanizmy rynkowe. Należy zaznaczyć, że co do skutku ekonomicznego interwencje są instrumentem dość słabym, jak również obciążonym niepewnością co do możliwości (a niekiedy i kierunku) wpływu na koniunkturę. Są jednak powszechnie stosowane. Jako przykład można przywołać stosowanie we wszystkich krajach próby kontroli/interwencji na rynkach finansowych. Interwencje społeczne wyrażają się w działaniach zabezpieczających interes społeczny w dziedzinach bezpieczeństwa, zdrowia, spójności społecznej czy środowiska. Administracyjnymi regulacjami są formalne i proceduralne zasady związane z gromadzeniem i obiegiem informacji a także interwencje w indywidualnych przypadkach. Obrazowe, zbiorcze przedstawienie znaczenia regulacji zawiera kolejny rysunek.



Rysunek 4 Pojęcie regulacji. Źródło: A. Zybala, *Państwo i społeczeństwo w działaniu. Polityki publiczne wobec potrzeb modernizacji państwa i społeczeństwa*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2013, s.285.

Szerokie pojęcie regulacji na rysunku przedstawia wszystkie jej elementy. Twarde jądro, jakim są legislacje i ich kontrola rządowa, działania organów państwa wdrażających regulacje a także wszystkie możliwe formy kontroli społecznej procesu zarządzania państwem.

---

<sup>62</sup> OECD – Organisation for Economic Co-operation and Development, Organizacja Współpracy Gospodarczej i rozwoju.

Zadaniem regulacji jest tworzenie bodźców do powstawania korzystnych (albo uznawanych za korzystne przez decydentów politycznych) rozwiązań społecznych. Rozmiar współczesnych państw zarówno w sensie ilościowym (demografia, terytorium), jak i jakościowym (stopień rozwoju społecznego i gospodarczego) sprawia, że musiała zaistnieć olbrzymia masa regulacji w wielkiej ilości dziedzin. Efektywne posługiwanie się instrumentami regulacyjnymi wymaga wysokich kompetencji. W państwie pojawiły się struktury (agencje) regulacyjne, których zadaniem jest w miarę możliwości sprawne i elastyczne działanie w otoczeniu interesariuszy określonych regulacji. Zadania takich agencji dotyczą samego wdrażania zmian a także ich monitorowania. Monitorowanie dotyczy właściwego przebiegu procesu oraz chronić ma przed tzw. niezamierzonymi skutkami regulacji (efekt odwrócenia). Te niezamierzone skutki powstają, ponieważ regulowanie jest bardzo trudnym działaniem. Wymaga przetworzenia niemal nieskończonych ilości informacji, jak również regulowania i kontrolowania wielkiej ilości podmiotów. W tej sytuacji regulowanie może być także narzędziem niebezpiecznym, o ile wykonuje je podmiot źle przygotowany. Innym przypadkiem wskazującym na niebezpieczeństwo, jest możliwość wpływu na działania regulacyjne partykularnych interesów, sprzecznych z interesem ogólnospołecznym. Należy zauważyć kilka zagrożeń związanych z działaniami regulacyjnymi<sup>63</sup>:

- Ryzyko przeciążenia regulacyjnego. Złe sprofilowanie regulacji skutkować może trudnościami w dostosowaniu się do nich, może prowadzić do nieuzasadnionego wzrostu kosztów (w dziedzinach gospodarczych może np. generować wzrost bezrobocia). Państwa starają się więc zapobiegać nieuzasadnionemu mnożeniu regulacji a państwa słabe administracyjnie ponoszą duże ryzyko związane z przeregulowaniem. Ilość i jakość stanowionego w Polsce prawa każe zastanowić się takim właśnie ryzykiem.
- Ryzyko przechwycenia pracy agencji regulacyjnych przez regulowane podmioty. Agencje nieodporne na grupy interesów przestają działać w interesie obywateli (wspomniano o tym powyżej).
- Ryzyko nierzetelności proceduralnej. Ma to miejsce, gdy nie dopracowano się rzetelnych metod działania i analizy.

---

<sup>63</sup> A. Zybala, *op. cit.*, s. 289-290.

Ewaluacja polityk publicznych: Narzędziem służącym do organizowania wiedzy zwrotnej, dotyczącej sposobu realizacji programu działania oraz oceny czy problem (społeczny lub ekonomiczny) został rozwiązany jest ewaluacja. Cel analiz ewaluacyjnych to ustalenie relacji: *nakłady – działania - wyniki*. Ewaluacja jest zadaniem, które powinno być realizowane na kilku etapach działania politycznego, a mianowicie<sup>64</sup>:

- *Ex ante* - w trakcie projektowania; ocena możliwości osiągnięcia celów, ocena zasobów, projektowanych korzyści społecznych.
- W ciągu procesu realizacji; korekty zadania w sytuacji zaistnienia zmian warunków.
- *Ex post* – po wykonaniu zadania; kluczowe pytania – czy cel został osiągnięty oraz w jakim stopniu jakie czynniki miały wpływ na proces, ustalanie i rozliczanie odpowiedzialności.

Ewaluacja ma sprzyjać racjonalizacji planów i działań a przede wszystkim definiowaniu rezultatów. Narzędziami ewaluacji są wystandaryzowane metody badawcze i obiektywne kryteria ocen. Przykładem stosownych narzędzi może być często stosowana analiza typu SWOT (*Strengths, Weakness, Opportunities, Threats*). Jest to popularna, heurystyczna technika systematyzowania danych, dzieląca informację na cztery kategorie – mocne i słabe strony, szanse, zagrożenia. Inne metody to np. matryca logiczna (narzędzie do zarządzania poszczególnymi fazami projektu), mapy oddziaływania (identyfikacja i porządkowanie efektów programu, udział wielu podmiotów w badaniu, wykorzystanie metod graficznych). Metody obserwacji ewaluacyjnych to np. studia przypadku, wywiady, ankiety, obserwacje uczestniczące. Wśród analiz stosuje się analizy grup porównawczych, oceny ekspertów, rachunki ekonomiczne (relacja kosztów i korzyści). Interesującym przypadkiem są analizy typu shift-share (odpowiadają na pytanie co byłoby, gdyby działań publicznych nie przeprowadzono w danym miejscu i czasie). Analiza taka jest dalekim odpowiednikiem laboratoryjnej próby kontrolnej w naukach przyrodniczych i technicznych. Nie zapewnia jednak analogicznej pewności wyników.

Zamykając temat ewaluacji należy wspomnieć o kulturze ewaluacji. Istnieje podział na grupy państw stosujących i wprowadzających systemy ewaluacyjne. Kraje o bogatej tradycji wykorzystywania mechanizmów systemowych, takie jak Wielka Brytania, Niemcy, Holandia traktują to zadanie jako cenne narzędzie poprawiania efektywności działań. Drugą grupą są

---

<sup>64</sup> Ibidem, s. 246-250.

państwa jakie odkryły wartość ewaluacji stosunkowo niedawno, ale stosują ją już jako stały element działań publicznych. Należą do nich np. Belgia, Włochy, Irlandia. Trzecia grupa państw wprowadza metody ewaluacji, ponieważ są one warunkiem korzystania z funduszy unijnych. W tych krajach, takich jak np. Grecja i Portugalia, ewaluacja staje się biurokratyczną mitręgą. Pozostaje pytanie o miejsce Polski, wprowadzającej u siebie metody ewaluacyjne, na takiej mapie. Polska tworzy dopiero rynek ośrodków ewaluacyjnych. Ośrodków takich jest jeszcze stosunkowo niewiele. W początkowej fazie tworzenia na rynku tym dominowały firmy z kapitałem zagranicznym. Skutkiem tej sytuacji było słabe rozpoznanie specyfiki kraju (w tym szczególnie sposobów formalnych i nieformalnych działania administracji) i co za tym idzie rekomendacje tych firm mogły być mało wartościowe.

#### **1.4. Instytucje jako podmioty polityk publicznych**

Instytucje, które już starożytni uważali za podstawę funkcjonowania cywilizacji, stanowią obiekt badań wielu dziedzin nauki, m.in. filozofii, socjologii, ekonomii i teorii prawa. Instytucjami zajmował się Monteskiusz (odnoszący się do idei Arystotelesa), piszący, że przed stanowionym prawem istnieją prawa natury wynikające z istoty człowieka, w tym relacje sprawiedliwości<sup>65</sup>. Statyka społeczna Augusta Comte'a nazywana bywa teorią instytucji<sup>66</sup>. Wiele uwagi poświęcili instytucjom Herbert Spencer (szczególnie instytucjom politycznym), Emile Durkheim i jego szkoła oraz inni socjologowie. Współcześnie coraz większą wagę przykładają do zagadnień instytucji ekonomiści.

Dokonując historycznej interpretacji nowożytnej cywilizacji Jürgen Habermas stwierdził, że Sektor usług publicznych siłą rzeczy się rozszerza (...). Obok publicznych kosztów produkcji prywatnej powstają, proporcjonalnie do wzrostu siły nabywczej szerokich mas, publiczne koszty prywatnej konsumpcji<sup>67</sup>. Państwowa Inspekcja Sanitarna (w systemie instytucji ochrony zdrowia publicznego w Polsce podstawowa instytucja) opisywana w aspekcie jej powstania, rozwoju i zadań ilustruje tę tezę Habermasa.

---

<sup>65</sup> J. Oniszczyk, *Filozofia i teoria prawa*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2008, s. 266-267.

<sup>66</sup> J. Szacki, *Historia myśli socjologicznej*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2005, s. 259.

<sup>67</sup> J. Habermas, *Strukturalne przeobrażenia sfery publicznej*, Warszawa 2007, s. 288.

Wobec różnych podejść do tematu sam termin *instytucja* nie jest jednoznaczny. Można jednak wyróżnić trzy podstawowe sposoby rozumienia pojęcia<sup>68</sup>:

- Instytucja jako podstawa porządku i ładu społecznego – wynik zinternalizowania wartości i norm kulturowych oraz sformalizowania ich w pisane prawa; w tym ujęciu instytucje są pozytywnym czynnikiem porządku i integralności społecznej.
- Kategoria odnosząca się do organów regulujących działalność podmiotów gospodarujących.
- Mechanizmy współdziałania ludzi w procesach gospodarczych – m.in. regulacje rynku, prawa własności.

W obecnej swojej sytuacji formalno-prawnej i finansowej postaci Państwowa Inspekcja Sanitarna spełnia słownikowe wymogi mówiące, że instytucja to: *element struktury społecznej organizującej podstawowe działania i czynności oraz zaspokajający potrzeby społeczne* (definicja w sensie używanym przez Spencera i Talcotta Parsonsa), a także (w sensie etnograficznym) *ograniczający poprzez przymus zachowania poszczególnych grup społecznych*<sup>69</sup>.

Definiując podstawowe pojęcia dla potrzeb analiz społeczno-gospodarczych Max Weber zwracał uwagę, że instytucja to związek, którego ustanowione porządki, w obrębie pewnej określonej sfery oddziaływania, narzucone są (stosunkowo) skutecznie każdemu działaniu o pewnych swoistych cechach.<sup>70</sup> Podkreślał też, że instytucja musi cechować się racjonalnością wewnętrznych porządków, które jednocześnie muszą obowiązywać na zewnątrz, wobec każdego znamionującego się określonymi cechami. Porządki instytucji narzucane są na otoczenie w pewnym, bardzo swoistym sensie. Bardziej współczesne definicje (takie jak Clausa Offego czy Douglasa Northa) kładą nacisk na funkcje instytucji w życiu społecznym<sup>71</sup>.

---

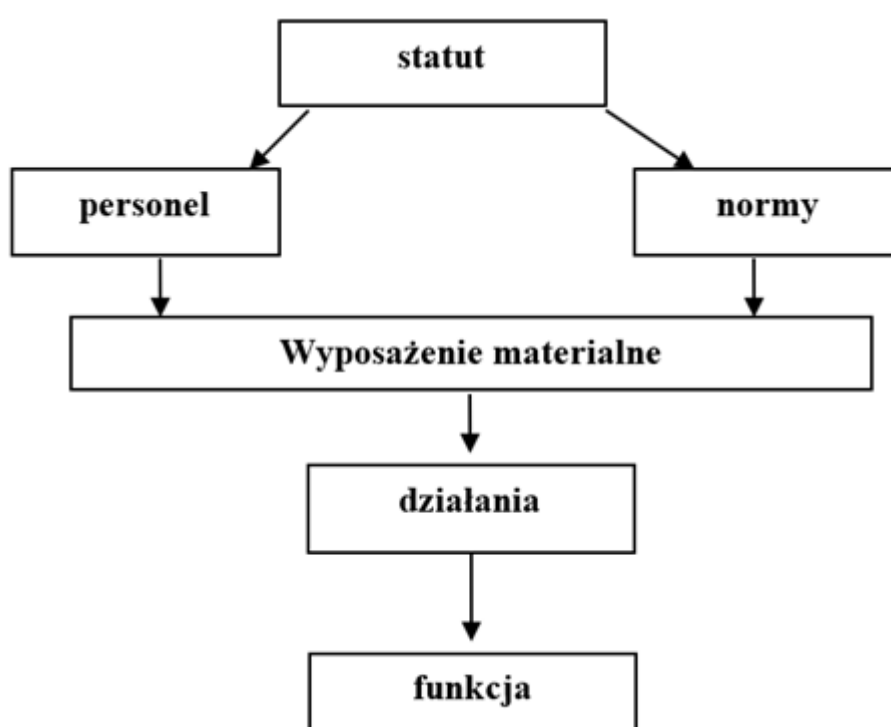
<sup>68</sup> J.W. Bossak, *Instytucje, rynki i konkurencja we współczesnym świecie*, Warszawa 2008, s. 23-24.

<sup>69</sup> G. Marshall, red., *Słownik socjologii i nauk społecznych*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2006, s. 126-127.

<sup>70</sup> M. Weber, *Gospodarka i społeczeństwo. Zarys socjologii rozumiejącej*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2002, s. 39.

<sup>71</sup> Za: B. Gąciarz, *Instytucjonalizacja samorządności. Aktorzy i efekty*, Wydawnictwo IFiS PAN, Warszawa 2004, s. 25.

Do celów niniejszej analizy przyjąć można pogląd, że „życie” instytucji i organizacji (oraz życie ludzi w tych strukturach) daje się opisać i wyjaśnić przez odniesienie do szerszego kontekstu – kultury i jej „operacyjnego” wyrazu, czyli środowiska człowieka. W takiej sytuacji nie jest dziełem przypadku, że najbardziej znana koncepcja instytucji (efekt studiów nad problematyką kultury) jest autorstwa funkcjonalisty Bronisława Malinowskiego<sup>72</sup>. Zwraca on uwagę na takie cechy grupy – instytucji, jak wspólny interes, reguły – zasady określające zachowania grupy oraz wyposażenie materialne. Elementy te przyczyniać się mają do realizowania całościowej funkcji instytucji<sup>73</sup>. Malinowski przedstawia następujący schemat pokazujący powiązanie części składowych grupy:



Rysunek 5 Schemat instytucji wg. B. Malinowskiego. Źródło: Malinowski B., *Kultura i zachowanie się człowieka*, [w:] *Dzieła*, t. 8, Warszawa 2000, s. 203.

Malinowski wymienia osiem głównych typów organizacji instytucjonalnych<sup>74</sup>. Wśród nich znajduje się *jednostka administracji terenowej*.

<sup>72</sup> W. Pańków, *Instytucje i organizacje*, Wydawnictwo Poltext, Warszawa 2014, s. 17.

<sup>73</sup> B. Malinowski, *Kultura i zachowanie się człowieka*, [w:] *Dzieła*, t. 8, Warszawa 2000, s. 203.

<sup>74</sup> *Ibidem*, s. 204.

## 1.5 Sfera publiczna w kontekście polityki zdrowotnej<sup>75</sup>

Współczesna sfera publiczna, kontekście polityk publicznych jest podstawą istnienia, rozwoju i ewaluacji tych polityk. Polityka zdrowotna jest jedną z najważniejszych w zbiorze polityk publicznych. Skomplikowaną w konstrukcji, rozbudowaną społecznie (z zasady obejmującą wielkie grupy), technologicznie i ekonomicznie. Jedną z ważniejszych zasad tej polityki winno być uzyskanie możliwie jak największej (a w modelu idealnym nawet powszechnej) akceptacji. Wszystkie wymienione cechy polityki zdrowotnej związane są ściśle z istnieniem sfery publicznej. Można też zaryzykować twierdzenie, że sfera publiczna determinuje zagadnienia akceptacji, których wagę pokazała sytuacja pandemiczna istniejąca od roku 2022. Najbardziej nośnym elementem związanym z akceptacją bądź nieakceptacją stała się sprawa szczepień i konsekwencje postaw społecznych w różnych krajach

Współczesna polityka zdrowotna jako wypadkowa postępu wiedzy oraz sytuacji społecznej, demograficznej i gospodarczej definiowana jest na wiele sposobów. Próby opracowania definicji podejmuje WHO<sup>76</sup>. W monograficznym opracowaniu stwierdzono, że *polityka (policy) jest zgodą dotyczącą celów i zadań i kierunków postępowania mającego doprowadzić do ich osiągnięcia*<sup>77</sup>. Cele dotyczą tu długiego okresu, w którym określa się kierunek ogólny. Pojęcie zadań ma krótszy horyzont czasowy. Inne sformułowanie przedstawione przez WHO mówi, że polityka zdrowotna to formalne określenie lub określona procedura. Stosują ją instytucje (w tym szczególnie rządy), w których ustala się priorytety działania i jego parametry. Stanowi to reakcję na konkretne potrzeby zdrowotne. Warunkami brzegowymi są zasoby oraz naciski polityczne. Stwierdza się też, że realizację polityki zdrowotnej zapewniają akty prawne i inne metody normotwórcze. Określa się w nich reguły udzielania świadczeń i realizowania programów oraz zasady korzystania z nich. Można też znaleźć jeszcze inną, dwuczęściową definicję WHO. Pierwsza część mówi, że polityka

---

<sup>75</sup> Niniejsza część rozdziału mówi o sytuacji przed pandemią COVID-19, za wyjątkiem wstępnego zdania o szczepieniach. Czas od wybuchu pandemii charakteryzuje się dynamicznymi zmianami, które obecnie dopiero tworzą podstawy przyszłych, nieznanych jeszcze polityk zdrowotnych w różnych krajach i regionach. Informacje na temat sytuacji po wybuchu pandemii, przedstawione zostaną w dalszej części.

<sup>76</sup> World Health Organization – Światowa Organizacja Zdrowia

<sup>77</sup> W.C. Włodarczyk, *Współczesna polityka zdrowotna*, Wydawnictwo Wolters Kluwer business, Warszawa 2014, s. 22.

zdrowotna odnosi się do decyzji, planów i działań, które w społeczeństwie podejmuje się, żeby osiągnąć określone cele w zakresie polityki zdrowotnej. Część druga wprowadza termin *jawna polityka zdrowotna*, która obejmuje sprawy wizji przyszłości (punkty odniesienia o różnym horyzoncie czasowym), priorytety i oczekiwane role różnych grup, porozumienia i informacji o zagadnieniach odnoszących się do polityki zdrowotnej. Krytyczne przeanalizowanie tej definicji wskazuje na jej ograniczenia. Definicja dotyczy wyłącznie działań w sferze szeroko rozumianej opieki zdrowotnej, gdy tymczasem czynniki dotyczące zdrowia lokują się w dużej części w sferach odległych od sektora zdrowotnego (warto tu przyrzeć się polom zdrowia Lalonde’a). Zawiera ona także człon normatywny, ponieważ konstrukcje dotyczące przyszłych zdarzeń pozwalają na stosowanie przez polityków własnych ideologicznych preferencji oraz na selekcję priorytetów podporządkowaną doraźnym działaniom finansowym. W obliczu dynamicznych zmian gospodarczych oraz nieprzewidywalności zmian środowiskowych (szczególnie dobrze widocznych w warunkach pandemii COVID-19) jest to co najmniej problematyczne. Wiele instytucji związanych ze zdrowiem nie akceptuje więc zawężonej definicji WHO<sup>78</sup>.

W opisanej sytuacji można przywołać definicje opracowane przez Włodzimierza Cezarego Włodarczyka<sup>79</sup>: Definicja minimum stwierdza, że *Polityka zdrowotna to proces polityczny (fragment procesu) mający związek ze zdrowiem*. Zwraca się tu uwagę na związek polityki zdrowotnej z procesem politycznym (jest to więc ujęcie procesowe). Twierdzenie o politycznej naturze zdrowia uzasadniają następujące fakty:

- zdrowie, jak każde inne dobro, rozdzielone jest nierówno, co odnosić można zarówno do jego stanu, jak i do możliwości korzystania z opieki,
- społeczne determinanty zdrowia podlegają działaniom politycznym (interwencje, decyzje),
- prawo do zdrowia wiąże się ściśle z prawami obywatelskimi i prawami człowieka,
- decyzje obejmujące zdrowie są częścią strumienia procesów politycznych, kształtujących wiele obszarów życia społecznego.

---

<sup>78</sup> Wśród nich – European Observatory on Health Systems and Policies. – W.C. Włodarczyk, *op. cit.*, s. 23.

<sup>79</sup> Ibidem, s. 27 i nast.

Związek problemów zdrowia z procesem politycznym jest, uznawany w wielu koncepcjach teoretycznych, można przywołać np. stanowisko Gill Walt,<sup>80</sup> (profesor London School of Hygiene<sup>81</sup>). Należy podkreślić, że obserwowane przez badaczy powiązania mają charakter raczej korelacji statystycznych niż cech sprzężeń przyczynowych.

Współzależność *polityka ↔ zdrowie* wynika z kilku czynników. Pierwszym jest powiązanie zdrowia z efektami zewnętrznymi. Jest to zjawisko nieodpłatnego przenoszenia części kosztów/korzyści na podmioty, które pierwotnie nie były adresatem działań<sup>82</sup>. Podmioty takie korzystają z efektów, nie ponosząc nakładów (na przykład w zakresie ochrony stadnej poprzez politykę masowych szczepień). Kolejny element to traktowanie opieki zdrowotnej jako dobra pożądanego dla każdego, bez względu na jego sytuację materialną. Kształtuje to oczekiwania grup społecznych wobec decydentów (rządu). Trzeci czynnik stanowi powiązanie decyzji o ponadjednostkowej skali z systemem wartości wyznawanym przez grupy społeczne (i rządzących). Przykłady to aborcja czy eutanazja oraz selektywna dostępność opieki w sytuacjach kryzysu systemu zdrowia (np. w warunkach epidemii). Jako kolejny należy wymienić ścisły związek zdrowotnej kondycji społeczeństwa z rozwojem społecznym i ekonomicznym (zła kondycja zdrowotna jednostek generuje dodatkowe koszty opieki i co najmniej stagnację sfery gospodarczej, dobra kondycja oznacza wysoką wydajność pracy oraz kreatywność, a więc wzmacnia szanse rozwojowe).

Istotne jest, że teza o politycznym charakterze zdrowia i opieki zdrowotnej budzi opory niektórych środowisk, w tym, w szczególności profesjonalistów medycznych. Uważają oni za nieuprawnioną ingerencję polityki czy ekonomii w sprawy zdrowia. Uznają, że są najbardziej kompetentni do oceny przebiegu heterogennych zjawisk zdrowotnych a wszelkie ingerencje zewnętrzne ograniczają ich swobodę działania (leczenia). Kolejną przyczyną niechęci jest możliwość interwencji otoczenia w obszar interesów środowiska medycznego. Obszar ten stanowi pole działania różnych grup. Od podziału na pacjentów i lekarzy, gdzie asymetria informacyjna stawia lekarzy na pozycji o nieosiągalnej dla pacjentów, do konfliktów na linii

---

<sup>80</sup> W.C. Włodarczyk, *Wprowadzenie do polityki zdrowotnej*, Wydawnictwo Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2010, s. 27.

<sup>81</sup> Medact - korporacyjna anglojęzyczna strona pracowników służby zdrowia, [www.medact.org/people/gill-walt](http://www.medact.org/people/gill-walt), stan z dnia: 2020-11-17.

<sup>82</sup> J.E. Stiglitz, *Ekonomia sektora publicznego*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2004, s. 360-396.

politycy – lekarze. Sprzeczności powstają także wewnątrz środowisk medycznych<sup>83</sup>. Dotyczą one preferowania bądź pomijania przez politykę zdrowotną niektórych dziedzin leczenia (szczególnie istotne konflikty koncentrują się wokół dostępu do środków finansowych). W służbie zdrowia istnieje też hierarchia ważności zawodów, gdzie pojawiają się zawody medyczne i pomocnicze. Przynależność do którejś z tych grup rozstrzyga o pozycji człowieka w takiej stratyfikacji<sup>84</sup>. Cała sfera tych konfliktów, dotyczących medycyny jako systemu społecznego w sensie Parsonowskim, wpisuje się w analizy teoretyków biurokracji takich jak Michel Crozier czy Robert K. Merton.

### 1.5.1. Współczesna sfera publiczna i jej otoczenie

Sfera publiczna jest dziedziną uniwersalną. Stanowi zbiór zawierający elementy materialne, kulturowe i intelektualne. W całości są one własnością wspólną (społeczeństwa, obywateli). Sfera ta jest też podstawą wszystkich polityk. Ze względu na fakt, że - jak twierdzą socjologowie, rzeczywistość społeczna istnieje w formie bytu zarówno obiektywnego, jak i subiektywnego, a rzeczywistość społeczna jest tworzona (czym zajmuje się socjologia wiedzy)<sup>85</sup> zaznacza się sprzężenie zwrotne wpływów na linii sfera publiczna ↔ polityka.

Sfera publiczna obejmuje wszystkie obszary, które nie są prywatne. Istotne jest, że *‘wśród badaczy nie ma zgody co do jej zdefiniowania’*<sup>86</sup>. Należy więc wypracować definicję lub opis, który przydatny będzie w dalszej części pracy. W tym celu niezbędne jest omówienie najważniejszych koncepcji definiujących sferę publiczną oraz ich krytyczna analiza. Czołowi przedstawiciele współczesnej debaty (Hanna Arendt, Jürgen Habermas) wychodzą od

---

<sup>83</sup> B. Moskalewicz, *Medycyna jako system społeczny*, [w:] A. Ostrowska (red.), *Socjologia medycyny. Podejmowane problemy, kategorie analizy*, Wydawnictwo IFiS PAN, Warszawa 2009, s. 211-259.

<sup>84</sup> Przykładem jest tu tzw. siatka płac Państwowej Inspekcji Sanitarnej, gdzie od zawsze panuje podział na pracowników medycznych i niemedycznych. Nie trzeba dodawać, że silnie preferowani są członkowie pierwszej grupy.

<sup>85</sup> P. L. Berger, T. Luckmann, *The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociology of Knowledge* <http://perflensburg.se/Berger%20social-construction-of-reality.pdf>, s. 149 [stan z dnia: 26.06.2022]

<sup>86</sup> J. Itrich-Drabarek, *Problem sfery publicznej*, „Studia politologiczne” Vol. 14,

poglądów greckiej klasyki. Należy omówić poglądy na sferę publiczną chronologicznie i ująć stanowiska przedstawicieli różnych nurtów.

Poniżej przedstawione zostaną podstawowe modele współczesnej sfery publicznej. Opisane będzie szerokie spektrum modeli, od klasycznego ujęcia Jürgena Habermasa, poprzez koncepcje liberałów aż do idei upadku oraz modelu feministycznego. W drugim podrozdziale scharakteryzowane zostanie dynamiczne i niestabilne otoczenie sfery publicznej w początku XX wieku, który to okres, z powodu dynamiki zmian oraz nieprzewidywalności ich skutków, w pełni zasługuje na nazwę społeczeństwo przełomu.

Omawiając współczesną sferę publiczną należy sięgnąć do podstawowych koncepcji. Istnieje wiele ujęć teoretycznych. Spośród nich ważne wydają się poglądy takich myślicieli jak Jürgen Habermas, Bruce Ackerman, Michael Walzer, Richard Senett i Nancy Fraser. Jednak źródła analiz współczesnych należy szukać już w XVI i XVIII wieku. W wieku XVI Thomas Hobbes w swoim dziele *Lewiatan* zajął się pojęciem rozumu publicznego. Utożsamiał go z rozumem władcy. Władca nabywał tego rozumu metodą kontraktów prywatnych z poddanymi. Uzyskiwał w ten sposób suwerenną władzę nad wszystkimi poddanymi (i ich rozumami). Rozum władcy dbał tylko o dobro własne, realizując dobro poddanych w sposób pośredni, o ile było ono zbieżne z jego interesami. W ten sposób realizuje się zasada *cuius regio eius religio*, która była podstawą traktatu augsburskiego, zawartego w 1555 r. (Hobbes urodzony w roku 1588 niewątpliwie musiał znać tę zasadę). W XVIII wieku zagadnieniem rozumu publicznego zajął się Immanuel Kant, który stwierdził, że bez filozofowania nie ma sfery publicznej, a wtedy rozum znajduje się w stanie uśpienia. U Kanta nieuspiony rozum jest normatywny i oświecony. Nie jest uwarunkowany wolą ludu i wolą władcy. Obecny jest u światłych obywateli, angażujących się rozumnie w sprawy publiczne. Dzięki wolności tworzy prawdę i słuszość<sup>87</sup>.

**Koncepcja sfery publicznej Jürgena Habermasa.** Jest to klasyczna, wzorcowa teoria, najczęściej przywoływana w literaturze przedmiotu. Wyłonienie się w nowożytności mieszczaństwa jako klasy, (czyli społeczeństwa obywatelskiego wg. Georga Wilhelma Hegla<sup>88</sup>), wykreowało polityczną sferę publiczną ludzi prywatnych.

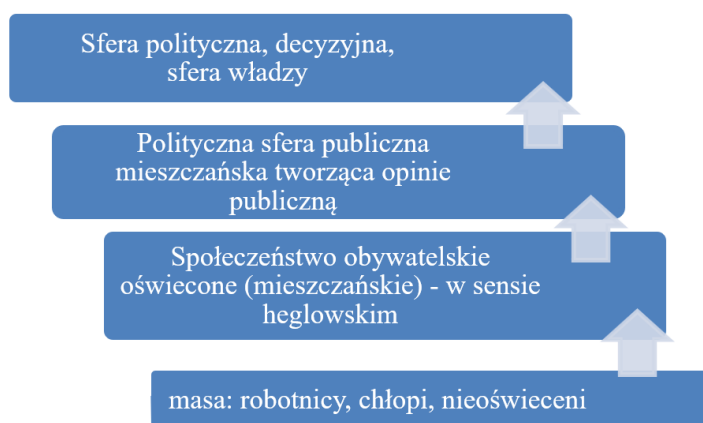
---

<sup>87</sup> T. Buksiński, *Publiczne sfery i religie*, Wydawnictwo UAM w Poznaniu, Poznań 2011, s. 18-19.

<sup>88</sup> G.W.F. Hegel, *Encyklopedia nauk filozoficznych*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 1990, s. 517, 523.

Proces kształtowania się (a później rozpadu) obywatelskiej sfery publicznej był trzyetapowy<sup>89</sup>. Pierwszy etap jest negatywny. Habermas wywodzi, że w epoce przednowoczesnej nie istniała obywatelska, ale reprezentacyjna (spektakl władzy, co koreluje z przytoczonym wyżej ujęciem Hobbesa) sfera publiczna. Etap drugi to kulturowy i polityczny skutek oświecenia. Oświecenie dostarczyło: normatywną ideę, społecznie stronnictwo ideologiczne i, w części, faktyczną realizację obywatelskiej sfery publicznej. Wolni, równi obywatele – mieszczaństwo jako podmioty prywatne zgromadzili się w publiczność i działali w imię najważniejszej zasady, czyli publicznej jawności. Dwoma ważnymi odmianami tej sfery były twórczość i krytyka artystyczna (literacka, teatralna i muzyczna) oraz myśl polityczna. W obszarze artystycznym publicystycznym narzędziem krytyki stało się czasopismo<sup>90</sup>. Wkrótce też krytyczne żurnale oddzieliły się zarówno od kręgu dyskutantów, jak i od dzieł, o których rozprawiają. W obszarze politycznym przedmiotem dyskusji było działanie państwa.

Kształt rozwiniętej sfery publicznej wg. Habermasa przedstawiał się jak na poniższym schemacie:



Rysunek 6 Usytuowanie sfery publicznej w systemie społeczno – politycznym Habermasa. Źródło: T. Buksiński, *Publiczne sfery i religie.*, Wydawnictwo UAM w Poznaniu, Poznań 2011, s.23.

<sup>89</sup> M. Czyżewski, *Wprowadzenie do wydania polskiego*, [w:] J. Habermas, *Strukturalne przeobrażenia sfery publicznej*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2007, s. VII – XIV.

<sup>90</sup> J. Habermas, *Strukturalne przeobrażenia sfery publicznej*, op. cit., s. 119-120.

Na rysunku pokazana jest struktura habermasowskiej sfery publicznej. Od nieoświeczonej masy ludu na najniższym poziomie społecznym, poprzez heglowskie mieszczaństwo i jego twór, czyli społeczeństwo oświecone. Następny poziom to opinia publiczna, funkcjonująca w obszarze społeczeństwa obywatelskiego. Poziom najwyższy to polityczna, decydencka sfera władzy.

Etap trzeci (końcowy?) przeobrażania to rozpad obywatelskiej sfery publicznej. Dokonuje się on już od XIX wieku i trwa nadal. Za rozpad sfery publicznej winę ponosi rozwój państwa socjalnego. Po wprowadzeniu socjalnych zabezpieczeń, wygasa obywatelska aktywność. Obywatele stają się klientami państwa. Klienci konsumujący coraz większe korzyści socjalne uzależniali się od państwa opiekuńczego, które zapewniło im status obywatela, nadając jednocześnie wiele praw (w tym prawo wyborcze) i obarczając też wieloma obowiązkami. Rywalizacja między konsumentami wyparła debatę publiczną. Wystąpiło zjawisko przerzucenia na państwo odpowiedzialności za ekonomiczne podstawy przeżycia na biologicznie minimalnym poziomie. Do warstw dysponujących dochodami powyżej biologicznego minimum otoczenie skierowało sygnały w stylu *kupuj więcej, posiadaj więcej, pożyczaj pieniądze*. Aby zapewnić realizację partykularnych interesów różnych aktorów życia politycznego rozum normatywny Kanta zastąpiono rozumem instrumentalnym. Grupy interesów zaczęły reprezentować partie polityczne. Zatarły się granice między działalnością gospodarczą, polityką i sferą publiczną<sup>91</sup>.

Drugim czynnikiem rozpadu jest rozwój środków masowego przekazu. Ewolucja współczesnych państw – przekształcanie liberalnej demokracji w *demokracje masowe* powoduje, że podmiotem działań staje się klasa politycznych decydentów. Niezorganizowana populacja, tworząca większość i służąca do legitymizowania wyników wyborów jest w tej sytuacji przedmiotem działań. Legitymizowanie wyborów nie jest oznaką rzeczywistej partycypacji w ustalaniu wyników. Klasa polityczna wpływa na wyniki za pomocą kampanijnych manipulacji wyborczych. Zanika grupa jaką jest uważna publiczność obserwująca polityków. Wykorzystując rozliczne sondaże, utożsamiono opinię publiczną z poglądami większości. Zniknęły możliwości kontrolowania rządzących. Opinia publiczna nie kształtuje się *z dołu*, lecz *z góry*, ponieważ przekształcono ją w zatomizowanych odbiorców

---

<sup>91</sup> M. Sikora, *Modele sfery publicznej w świetle współczesnych problemów społecznych*, „Filo – Sofija” 2014, Nr 24 (1)

komercyjnych środków masowego przekazu. Panująca opinia nie jest więc rezultatem dyskusji między swobodnymi jednostkami, lecz stała się wynikiem sprzedaży gotowego produktu – wypreparowanej informacji. Otworzyło się pole do manipulacji i indoktrynacji. Narzędziem grup interesu zostały techniki oszukiwania a decydom politycznym nie chodziło o rozwiązywanie problemów, lecz o pozyskanie mas. Jest to ważne z powodu istotnej roli *problemu* i *agendy* w kształtowaniu polityk publicznych, o czym będzie mowa w dalszej części. Zastąpiono prymat wolności indywidualnej dążeniem, do nieograniczonej obowiązkami publicznymi, konsumpcji<sup>92</sup>. W tej sytuacji rodzi się wątpliwość wobec myśli wyrażonej przez hiszpańską myślicielkę: *Zasadniczy motyw [filozofii Habermasa]: patrząc na dzieje ludzkości widzimy kaskadę okrucieństw, oburzającą historię ustawicznej przemocy, a mimo to nie da się ukryć, że przy wszystkich regresjach istnieje postęp, swego rodzaju społeczna ‘ewolucja’, a więc tym samym możliwość, aby ucywilizować władzę*<sup>93</sup>.

Wypowiedzi samego Habermasa, już po opublikowaniu jego książkowej diagnozy (czyli pracy *Strukturalne przeobrażenia sfery publicznej*), pozwalają na postawienie tezy, że Habermas uważa rozpad sfery publicznej za proces trwający nadal i postępujący w coraz szybszym tempie, wraz z globalnymi zmianami techniczno–cywilizacyjnymi. W 2018 roku filozof stwierdził, że sfera publiczna, choć ważna, jest niezwykle krucha a dziś coraz szybciej się rozpada. Wśród przyczyn wskazał złowieszczy model komercjalizacji, którego celem jest wykorzystywanie ekonomiczne konsumenta. Uznał też, że Internet rozciął sferę publiczną, wywołując gwałtowne konfrontacje społeczne i życie w bańce informacyjnej. Wskazał podstawową infrastrukturę współczesnej sfery publicznej, którą tworzy czujne dziennikarstwo i czytająca, zainteresowana polityką populacja. Infrastruktura taka, choć jeszcze istnieje systematycznie zanika<sup>94</sup>.

---

<sup>92</sup> B. Grabowska, *Sfera publiczna – zbyteczna czy niezbędna w państwie liberalnym*, „Filo – Sofija”, 2003, Nr 1 (3).

<sup>93</sup> C. Lafont, *Solidna pogoda ducha*, „Forum” 29.06. – 5.07.2009. Cristina Lafont jest profesorem filozofii, wykładowczynią na Northwestern University w Evanston w USA.

<sup>94</sup> B. Hermoso, *Rozmowa z Jürgenem Habermasem, niemieckim filozofem i socjologiem*, „Gazeta Wyborcza” 23 czerwca 2018 r.

### **Liberalizm polityczny – sfera publiczna Johna Rawlsa i Bruce’a Ackermana<sup>95</sup>.**

Model sfery publicznej Rawlsa ma charakter liberalny. Z trzech powodów. Pierwszy to gwarancja udziału w tej sferze dla każdego obywatela. Drugi to założenie, że za pomocą prawa legitymizuje się sprawowanie władzy tylko wtedy, gdy jest ono zgodne z konstytucją. Ostatni, trzeci powód, to neutralność polityki wobec przekonań religijnych filozoficznych i moralnych. Rawls nakreślił sferę publiczną w pełni normatywną. W jej skład wchodzi struktury konstytutywne i jurydyczne. Składa się ona z sześciu składowych życia społecznego, są to:

- sfera polityczna niefundamentalna (prawodawstwo i rządzenie),
- sfera niepubliczna, polityczna (środki masowego przekazu),
- sfera niepubliczna, cywilna (organizacje i instytucja pozarządowe),
- sfera wspólnotowa (rodziny, małe grupy przyjaciół),
- sfera prywatna (ekonomiczna i osobista)
- sfera publiczna fundamentalna.

Spośród powyższych składowych tylko ostatnia jest właściwą sferą publiczną. Wewnątrz tej sfery ustala się podstawowe regulacje dotyczące życia całego społeczeństwa, nie dopuszcza się tu egoistycznych interesów partykularnych, określa się charakter stosunków publicznych i niepublicznych oraz w pewnym stopniu także prywatnych. Jest to obszar działań rozumu publicznego, nie ma więc tu miejsca na racjonalność instrumentalną. Rozum publiczny wyraża się za pomocą cech obywateli działających publicznie. Tacy obywatele nie podejmują działań dla osiągnięcia osobistych celów, lecz kierują się dobrem wspólnym z zasadą wzajemności, czyli działaniem takim, aby każdy czerpał korzyści wraz z innymi. Wymiar instytucjonalny tworzy tu struktura podstawowa. Stanowią ją główne polityczne, społeczne i gospodarcze instytucje społeczeństwa; wyznaczone są tu ramy formalne działań pojedynczych obywateli, jak i zrzeseń.

Istotnym pytaniem dla Rawlsa jest możliwość akceptowania przez wolne, równe i moralne jednostki faktu istnienia nierówności społecznych. Wychodząc od pomysłu sprawiedliwości dystrybtywnej dochodzi on do koncepcji równości szans oraz akceptowania, w końcu, nierówności obciążeń, tak aby optymalizować położenie najuboższych.

Model sfery publicznej Rawlsa wydaje się podejściem obciążonym formalizmem z jednej strony i idealizmem z drugiej. Mało wiarygodne są założenia o działaniu w sferze

---

<sup>95</sup> M. Sikora, *op. cit.*

publicznej tylko i wyłącznie postaci w nieskazitelnym morale. Także założenia o sprawiedliwości dystrybtywnej, w rzeczywistym świecie gigantycznych nierówności rozkładu bogactwa, są mało realne. Sama architektura struktury wydaje się opisem sformalizowanym, znacząco odstającym od złożoności turbulentnego świata.

Bruce Ackerman zaliczał prace Rawlsa, jak i swoje do nurtu aktywnego liberalizmu. Ackerman optuje za wolnym rynkiem, wskazując przy tym cztery jego istotne ograniczenia, a mianowicie:

1. W realnym świecie rynek nie funkcjonuje zgodnie z modelem doskonałej konkurencji.
2. Zgodnie z teorią dystrybtywnej sprawiedliwości, wątpliwe staje się prawo dziedziczenia zysków wypracowanych przez pokolenie teraźniejsze przez jego spadkobierców, bez zachowania zasady równych szans dla potomków ubogich rodziców.
3. Nie należy pomijać znaczenia wykształcenia obywateli w dokonywaniu ważnych wyborów.
4. Zgodnie z zasadą równości obywatelskiej, każdemu należy zapewnić jednakowy wpływ na politykę<sup>96</sup>.

Przy zachowaniu takich warunków Ackerman zaproponował model sfery publicznej, w kierunku przekształcenia dialogu publicznego w dialog publiczny w pełni skonstytucjonalizowany system prawa.

Wśród zarzutów jaki stawiają temu modelowi politolodzy i filozofowie polityki zwraca uwagę zarzut o nadrzędności prawa i sprawiedliwości społecznej wobec wszelkich koncepcji dobra. Można do tego dodać uwagi dotyczące zagadnień ekonomicznych. Stwierdzenie dotyczące niezgodności rynku z teorią doskonałej konkurencji, (zawarte w p. zastrzeżeń co do funkcjonowania rynku) zbliża się asymptotycznie do granicy banału, bo modelu idealnego, jako odwzorowania rzeczywistości, nie traktują już bez zastrzeżeń nawet neoliberalni ekonomiści.

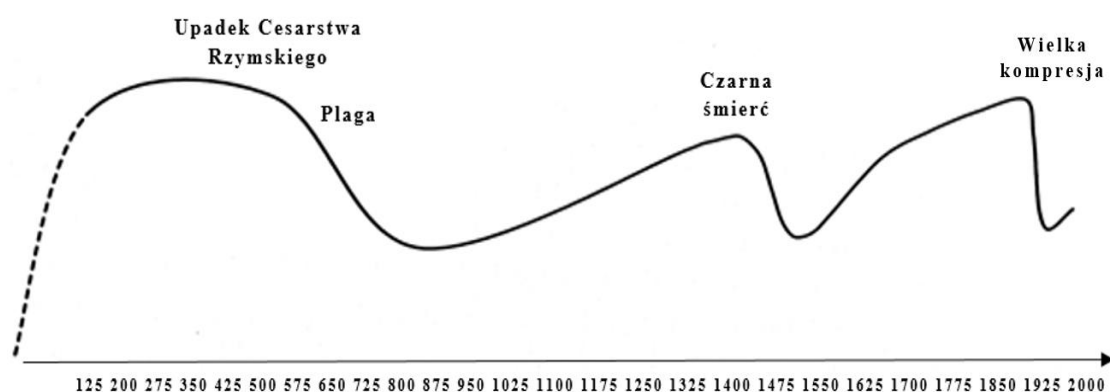
Ciekawe jest zatroskanie Ackermana prawem do dziedziczenia<sup>97</sup>. Sprawa dotyka bardzo poważnego problemu realnego świata, w którym nierówna dystrybucja dochodów

---

<sup>96</sup> Sikora M., *op.cit*

<sup>97</sup> W Polsce problem ten może wydawać się marginalny, ponieważ nie wykształciła się tu warstwa społeczna opierająca swoją zamożność na bogactwie wypracowanym przez wiele lat i dziedziczonym z pokolenia na pokolenie. – M. Bombol, *Zarządzanie finansami przez zamożnych Polaków a procesy naśladownictwa*

i niespotykana kiedykolwiek wcześniej koncentracja bogactwa prowadzi do niebezpieczeństw. Znany od dawna problem nierówności w dystrybucji dochodów pobudza od pewnego czasu dyskusje wśród polityków i ekonomistów. Niemiecki historyk gospodarczy, Walter Scheidel, opublikował w 2017 roku analizę<sup>98</sup>, w której stawia (i udowadnia) hipotezę, że nierówności w dystrybucji dochodów i ich skutek jakim jest gigantyczne skoncentrowanie bogactwa nie są zjawiskiem nowym w dziejach. Zaczynając od świata starożytnego prowadzi analizę aż do czasów współczesnych i dowodzi, że skutki takiej sytuacji są zawsze dużą katastrofą, zwykle o zasięgu globalnym. Wymienia cztery rodzaje tych katastrof (nazywając je czterema jeźdźcami apokalipsy), są to: wojny (w tym dwie światowe), rewolucje, choroby i epidemie (m.in. czarna oспа, która wybiła znaczącą część populacji Europy i wykreowała szereg zmian społecznych, gospodarczych i politycznych) oraz upadek państw, imperiów i organizacji politycznych. Dla zobrazowania opisanych trendów przedstawił wykres potwierdzający cykliczności nieuchronność zjawiska:



Rysunek 7 Trendy nierówności w Europie w długim okresie. Źródło: W. Scheidel, *The Great Leveler*, Princeton University Press, Princeton and Oxford 2017, s. 87.

Przez wielką kompresję autor opisuje sytuację, kiedy wojny światowe prowadzą do sytuacji masowego niwelowania (osłabienia) nierówności dochodów i bogactwa w krajach rozwiniętych (wykres obrazuje sytuację Europy)<sup>99</sup>.

---

w konsumpcji, „Kwartalnik nauk o przedsiębiorstwie”, październik-grudzień 2018, nr 4(49). Należy jednak stanowczo podkreślić, że w skali światowej problem jest bardzo poważny.

<sup>98</sup> W. Scheidel, *The Great Leveler*, Princeton University Press, Princeton and Oxford 2017, s. 87.

<sup>99</sup> W. Scheidel, *op. cit.*, s. 7.

Wobec zaistnienia w świecie rzeczywistym tak znaczących zjawisk jak skrajnie duże nierówności w rozkładzie bogactwa (nawet jeśli hipotezę Scheidla uznać za niedostatecznie udokumentowaną), konstruowanie modelu, który wprowadza na jedno z ważnych miejsc problemy z niezabezpieczeniem pełnego dziedziczenia bogactw mogą wywoływać wątpliwości.

**Wspólnota oparta na złożonej równości – model Michaela Walzera.** Jako komunitarianin Michael Walzer, (w odpowiedzi na proceduralny liberalizm Rawlsa, który jego zdaniem wymagał korekty) w swojej analizie wspólnot wychodzi od rozważań na temat sprawiedliwości dystrybucyjnej<sup>100</sup>. Ma ona być podstawą relacji między sferą publiczną a prywatną. Walzer twierdzi, że współczesny system dystrybucji jest na tyle skomplikowany, iż nie może być opisywany jako system wprowadzany przez idealnie racjonalnych aktorów społecznych (jak u Rawlsa). Partykularyzmy dotyczące historii, kultury i przynależności powodują, że dobrem dominującym jest to, które powoduje, że jednostki nim dysponujące mają dostęp do innych dóbr. W kapitalizmie dobrem takim jest kapitał. Są dwa postulaty charakteryzujące dobro dominujące:

1. Dobra dominującego nie można monopolizować.
2. Powinno się otworzyć drogę do autonomicznej dystrybucji wszelkich dóbr społecznych.

Główny wątek rozważań Walzera to dwa wyróżnione rodzaje równości. Równość prosta – występuje, gdy wszystko jest na sprzedaż a każdy obywatel dysponuje taką samą ilością pieniędzy. Nie istnieją tu żadne monopole ani formy dominacji. Takie społeczeństwo wymaga bezustannych interwencji państwa, aby podtrzymać istniejący stan równości prostej. Równość złożona to stan, gdzie występują monopole i wyklucza się interwencję państwa. Walzer postuluje ograniczanie do minimum form dominacji. Stan równości złożonej jest przeciwieństwem tyranii. Przy takich założeniach niezbędny jest rynek. Ma on zapewnić możliwość dystrybucji dóbr w drodze wolnej wymiany. Jednak wymiana w rzeczywistości nie bywa wolna. Pieniądz (w teorii neutralny środek wymiany) staje się dobrem dominującym i obiektem monopolizacji. W efekcie rodzi się możliwość dominacji kapitału finansowego na wszystkich polach działania społeczeństwa. Należy zauważyć, że zjawisko takie notowane jest realnie. Badając spadek zainteresowania Amerykanów aktywnością społeczną Robert Putnam

---

<sup>98</sup> Sikora M., *op.cit.*

stwierdził, że w ostatnich dekadach XX wieku *‘rezultat działalności ‘przemysłu politycznego’ to zmiana podstawowego środka płatniczego w polityce: kapitał finansowy, czyli środki niezbędne do stosowania marketingu masowego, stopniowo wyparł kapitał społeczny’*<sup>101</sup>.

O ile równość prosta jest łatwa do osiągnięcia (chyba jednak tylko teoretycznie, bo wydaje się, że w świecie realnym nie zaistniała?), o tyle równość złożona rodzi problemy. Dotyczą one zagadnienia jak wiele dóbr miałyby uzyskać pozycję autonomiczną, by stosunki międzyludzkie w których pośredniczą (jak pieniądź w gospodarce o równości prostej) pozwoliły na koegzystencję na zasadzie równości. Środowiskiem działania jest w tym przypadku wspólnota polityczna. Tworząca się wspólnota wytwarza świadomość zbiorową i stanowi wstęp do działania publicznego. Jest ono realizowane w ramach polityki demokratycznej. Welter twierdzi też, że wspólnota sama w sobie jest dobrem społecznym – najistotniejszym, podlegającym też dystrybucji. Model sfery publicznej jako wspólnoty opartej na równości złożonej ma za zadanie również uświadamiać, że choć życie społeczeństw uzależnione jest od efektów i trendów globalnych, to może ono zmieniać się pod wpływem uczestnictwa obywateli w życiu wspólnot lokalnych<sup>102</sup>.

Podstawowym celem modelu sfery publicznej Walzera jest skonstruowanie mechanizmu dążącego do łagodzenia narastających współczesnych konfliktów kulturowych i religijnych. Politycy winni wypracowywać kompromis publiczny wyłącznie na skutek działania argumentów i perswazji. Rodzi się pytanie czy model Walzera nie jest zbyt abstrakcyjny i utopijny? Można jednak zauważyć, że wyekstrahowany z różnych prac model polityczny pozwala na podjęcie najbardziej istotnych problemów społecznych.

Koncepcja ta może być punktem wyjścia do dyskusji z libertariańskimi poglądami, że rosnące rozwarstwienie dochodów mogłoby być ceną ogólnego wzrostu dobrobytu dla ogółu. Nasuwa się przy tej okazji teza (stawiana przez niektórych badaczy) o wyczerpaniu przez bogate kraje możliwości istotnej dalszej poprawy jakości życia w drodze nieustającego wzrostu gospodarczego. Abstrahując od materiałowych możliwości nieskończonego wzrostu gospodarczego przywołać można jako analogię, zjawisko kosztów krańcowych badane przez ekonomię. Zmiany wielkości marginalnych wykazują tutaj zmiany wielkości całkowitych,

---

<sup>101</sup> R.D. Putnam, *Samotna gra w kręgle. Upadek i odrodzenie wspólnot lokalnych w Stanach Zjednoczonych*, Wydawnictwo WAiP, Warszawa 2008, s. 69.

<sup>102</sup> Sikora M., *op.cit.*

wskazując na ich wzajemną funkcyjną zależność. Tak więc np. krzywa kosztów przedsiębiorstwa wykazuje ich spadek aż do osiągnięcia punktu minimum. Następnie wzrasta. Krzywa ta ma kształt litery 'U' i informuje, że efekt skali dotyczący wzrostu (np. produkcji) po osiągnięciu punktu krytycznego (minimum) ponownie wzrasta<sup>103</sup>. Należałoby przeanalizować czy taki sam efekt nie występuje w bogatych krajach, gdzie wzrost ekonomiczny być może osiągnął już taki poziom, że jego kontynuowanie generuje od pewnego momentu wzrost a nie spadek kosztów społecznych.

**Upadek – idee Richrda Senetta**<sup>104</sup>. Tezy Senttea prorokują upadek przestrzeni publicznej (przedstawione zostały w dziele *Upadek człowieka publicznego*<sup>105</sup>). Senett, w swoich teatralnych wizjach, przywołuje trzy historyczne konfiguracje. System społeczno-polityczny przed wiekiem XVIII, który waloryzuje bezosobowość w sprawach publicznych jest punktem odniesienia. 'Publiczność' składa się z aktywnych nieznajomych, uchylających rozróżnienia stanowisk, odnajdujących skromność i brak sztuczek w życiu prywatnym. Od połowy XVIII wieku do końca XIX, zmiany gospodarcze i społeczne – podział miasta i koniec targu psują atmosferę. Następuje proces personalizacji sfery publicznej. Maski zamienia się w twarz, rozpowszechnia się podglądactwo. Epoka współczesna to wyrok śmierci dla przestrzeni publicznej. Następuje zatwierdzenie społeczeństwa intymistycznego, które uznaje rozrywkę za politykę. Ujawnia się narcyzm a *rozbieranie siebie* staje się jedynym celem i źródłem satysfakcji. Nośnikiem tej postawy są media. Źródłem pesymizmu Senetta jest przekonanie, że doświadczanie intymności odbywa się poza światem społecznym a zatem nie istnieją już stosunki komunikacyjne.

**Feministyczny projekt Nancy Fraser**<sup>106</sup>. Zwraca uwagę nieobecność kobiet w mieszczańskiej sferze publicznej Habermasa. Feministyczna badaczka Nancy Fraser zaproponowała model, który miałby być konkurencyjny wobec koncepcji niemieckiego filozofa. Sfera publiczna jest tu szersza niż habermasowska, ponieważ obejmuje także wszystkich aktorów niemieszczańskich. Demokratyzacja odbywa się poprzez wszystkie przestrzenie i w trybach alternatywnych wobec koncepcji Habermasa. Sferę publiczną

---

<sup>103</sup> H. Landreth, D.C. Colander, *Historia myśli ekonomicznej*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2005, s. 269.

<sup>104</sup> E. Maigret, *Socjologia komunikacji i mediów*, Wydawnictwo Oficyna Naukowa, Warszawa 2012, s. 343-344.

<sup>105</sup> Senett R. *Upadek człowieka publicznego* Wydawnictwo Muza, Warszawa, 2009.

<sup>106</sup> E. Maigret, *op. cit.*, s. 345-348.

przenikają konflikty rozwiązywalne poprzez kompromisy (a nie konsensusy). Granice tej sfery są zmienne i zależne od bieżących wpływów i interesów. Nie jest ona nigdy zamknięta, bo demokracja to stałe poszukiwanie wspólnego sensu. Sfera ta jest jednocześnie pluralizowana i hierarchizowana. Występują w niej kontrpubliczności podwładnych oraz publiczności dominujące. Fraser proponuje model, który nie odrzuca różnic między aparatem państwa sektorami kupieckimi i stowarzyszeniami. Nie odrzucając idei Habermasa stara się ulepszyć jego hipotezy.

Podsumowując: z przedstawionych koncepcji sfery publicznej najpełniej i najciekawiej, problem opisuje model Jürgena Habermasa. Opis ten wydaje się też najpełniej przystawać do współczesnego obrazu globalnego, płynnego i sieciowego świata. Ważne jest również, że mimo upływu lat od podstawowej publikacji jest on nadal aktualny i aktualizowany (o czym świadczą jego kolejne publikacje oraz np. przytoczone wypowiedzi niemieckiego filozofa, pochodzące z roku 2009). Dlatego też zapewne jest najczęściej przywoływany w literaturze przedmiotu. Stał się klasyką.

### **1.5.2 Otoczenie sfery publicznej w pierwszych dekadach XXI w.**

Otoczeniem sfery publicznej w XXI wieku jest, o czym wspomniano powyżej, niestabilne społeczeństwo przełomu i dynamicznie zmieniający się świat. Współcześnie, liberalna filozofia polityki, w warunkach istniejącej, rozwiniętej sfery publicznej, akcentuje ideę demokracji<sup>107</sup>. W głównym nurcie nauk społecznych podtrzymuje się, zgodne z myślą grecką, wysokie oczekiwania wobec indywidualnego obywatela. Wyjątkowo, koncepcje wychodzące od Josepha Aloisa Schumpetera, uważają jednostkę-obywatela za chwiejnego, emocjonalnego, ulegającego wpływom i pozbawionego trwałych poglądów. Jako klient działa on tak, że kupiec narzuca mu swoje potrzeby posługując się np. technikami reklamy (tu akurat obywatel ulega na własny rachunek). Jako uczestnik życia politycznego obywatel, wcześniejszy klient przedsiębiorcy, ustępuje pod naciskiem pozaracjonalnych impulsów.

---

<sup>107</sup> J. Rawls, *Wykłady z historii i filozofii polityki*, Wydawnictwo WAiP, Warszawa 2010, s. 45. John Rawls odnosząc się do liberalizmu i demokracji zaznacza, że pogląd, iż liberalna filozofia polityki jest platońska jest błędny (*op. cit.*, s. 49). Koresponduje to z przywołanymi stanowiskami Karla Poppera i hinduskiego filozofa Sarvepalli Radhakrishnana.

Schumpeter podkreśla, że historia składa się właśnie z ciągu krótkotrwałych, bieżących sytuacji. Trwale zmieniają one bieg wydarzeń, nawet jeżeli późniejsze, długofalowe zmiany przywracają element racjonalności. Ludzie nie podnoszą więc problemów i nie podejmują przemyślanych decyzji. Decyzje wpływające na ich los podejmowane są za nich.<sup>108</sup> Analiza Schumpetera wyjątkowo trafnie pasuje do obrazu globalnego, turbulentnego świata początku XXI wieku. Od klasycznej ateńskiej postaci, poprzez republikanizm i liberalizm oraz XX wieczne wynaturzenia<sup>109</sup>, współczesny turbulentny świat doszedł do kryzysu demokracji i do poszukiwania nowych rozwiązań. Można przywołać rozważania niemieckiego socjologa Oskara Negta<sup>110</sup>. Badając fazę przełomu w jakiej znajduje się świat stwierdza on, że działania podejmowane w sferze politycznej (jako reakcja na zmiany) są zaledwie kosmetyczne, marginalne i chaotyczne. Opisując potrzebę bezpieczeństwa zauważa - obejmujący globalny świat - strach przed chaosem i tęsknotę do porządku imperialnego (poszukiwanie światowego żandarma). Konkludując, uznaje, że polityka jest swoistym (wytwarzającym szczególne produkty) *procesem produkcyjnym*. Polityczna moralność w tej sytuacji nie jest luksusem, lecz istotnym elementem pierwszej potrzeby dla praktyki życia i przeżycia. Kończąc dzieło stwierdza, że jeszcze tylko utopie są realistyczne<sup>111</sup>.

Współczesne metody badań ekonomicznych i społecznych nawiązywać zaczynają do matematycznego modelu chaosu. Jeżeli zmianę społeczną określić ogólnie, jako modyfikację lub transformację sposobu funkcjonowania społeczeństwa<sup>112</sup> to wydarzenia rozgrywające się w obrębie sfery publicznej można potraktować jako układ dynamiczny oscylujący wokół atraktora. Ruchy, są bardzo różnorodne, bez wspólnego centrum organizacyjnego, organizowane za pomocą sieci. Oscylują wokół atraktora – zmiany. W przestrzeni fazowej jako metodzie przekształcania liczb w wykresy, model przedstawić można następująco:

---

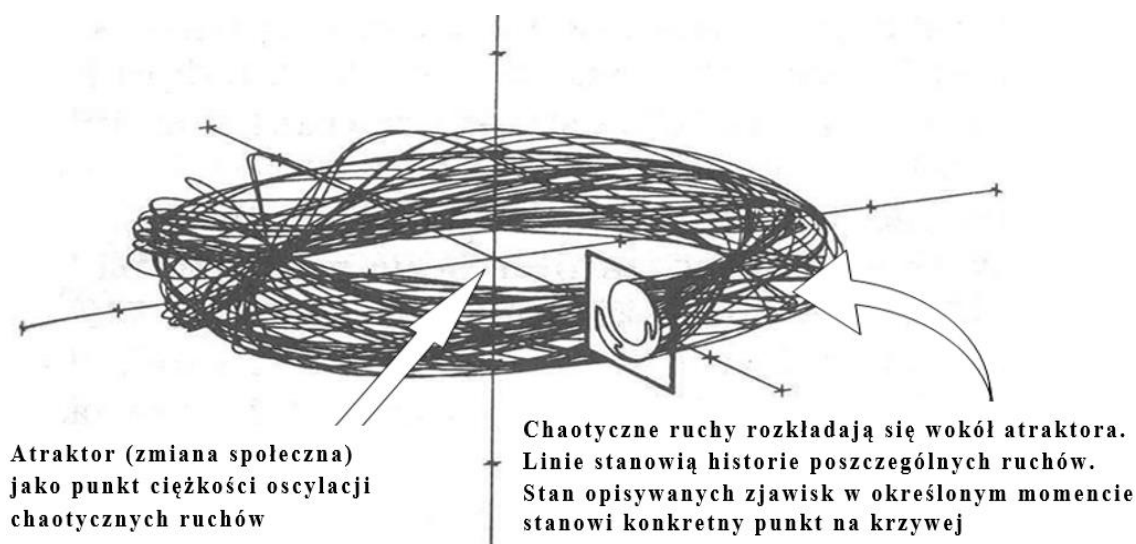
<sup>108</sup> J.A. Schumpeter J.A., *Kapitalizm socjalizm demokracja*, Warszawa 2009, s. 319-330.

<sup>109</sup> Np. demokracja ludowa czy narodowo-socjalistyczna, obecnie każdy, nawet najbardziej krwawy dyktator (Korea Płn.) podpira się protezą imitującą system ludowładztwa.

<sup>110</sup> O. Negt, *Der politische Mensch. Demokratie als Lebensform*, Göttingen 2010.

<sup>111</sup> Ibidem, s. 560.

<sup>112</sup> P. Sztompka, *Socjologia zmian społecznych*, Kraków 2010, s. 22.



Rysunek 8 Chaotyczne drgania i atraktor - obraz ruchów społecznych w przestrzeni fazowej, jako odzwierciedlenie chaotycznych ruchów społecznych. Źródło: opracowanie własne.

Odwzorowując koncepcje chaosu do przewidywań przyszłego obrazu sfery społecznej, jak i demokracji jako panującego ustroju, można rozważyć tezę, że obecne społeczeństwo, ewoluujące w stronę coraz większego uzależnienia od elektronicznej sieci będzie działać w niedalekiej już przyszłości na zasadzie roju. W obecnych czasach takie roje, połączonych siecią elektroniczną obywateli pojawiły się w praktyce. Były to np. demonstracje w sprawie tzw. ACTA lub rewolucyjne zgromadzenia zwane arabską wiosną.<sup>113</sup> O takim właśnie roju pisze Zygmunt Bauman: *‘W roju wszyscy są równi. To nie znaczy, że są jednakowi: ale w roju każdy może, z własnej woli czy z czystego przypadku, losowo czy przez aklamację tych w pobliżu, podjąć się na chwilę czynności, które w zbiorowościach „ustrukturalizowanych” przypadają z nominacji kapralom czy stójkowym – a nawet funkcji sprawowanych z urzędu przez nadzorców czy przewodników. I w tym to właśnie roju urok – szczególnie doceniany przez tych umęczonych wieczną dyscypliną, znużonych wykonywaniem cudzych zachcianek...’*<sup>114</sup>. Obecny, globalny – informatyczny oraz nadchodzący – postinformatyczny, świat a wraz z nim globalna sfera społeczna dynamicznie ewoluują. Nauki społeczne, oparciu o posiadaną dziś wiedzę próbują podjąć się opracowania prognozy rozwoju społecznego. Współczesne polityki

<sup>113</sup> Na zasadzie roju nie funkcjonują ruchy terrorystyczne (które mają hierarchiczną strukturę co najmniej na strategicznych poziomach decyzyjnych), chociaż niektóre ich działania pozornie przypominają rój.

<sup>114</sup> Z. Bauman, *Przyczynek do fenomenologii roju*, <http://www.krytykapolityczna.pl/Opinie/Bauman-Przyczynek-do-fenomenologii-roju/menu-id-197.html>, wg stanu z dnia 2013-11-20.

publiczne funkcjonują więc w warunkach nieprzewidywalności i wysokiej dynamiki zmian, chaosu społecznego i informacyjnego oraz krótkiego, siłą rzeczy, horyzontu czasowego. W tej sytuacji problemem staje się wypracowanie sensownej wizji politycznej, o czym w dalszej części.

## 1.6. Podsumowanie

W rozdziale podjęto próbę omówienia całokształtu zagadnień związanych z polityką publiczną jako dziedziną wiedzy i obszarem działalności społeczeństw. Punktem wyjścia są trzy paradygmaty nauk o polityce publicznej, które można zastosować jako podstawę uporządkowania obszernego dorobku teoretycznego. Przyjęto obraz trzech metafor jako uzasadniony sposób klasyfikowania nauk o polityce publicznej. Następnie, w kontekście racjonalności działań, przeanalizowano sekwencję wydarzeń, które rozgrywają się w okresie tworzenia i realizowania polityk publicznych. Przedstawiony cykl obejmuje kroki od rozpoznania i zdefiniowania problemów, poprzez formułowanie i wdrażanie polityk aż do ich wdrożenia i ewaluacji równoległej monitorowaniem. Omówiono również instrumentarium stosowane we wdrażaniu polityk.

Istotna część rozdziału dotyczy sfery publicznej oraz zagadnienia instytucji, jako podstaw zaistnienia jak też funkcjonowania polityk publicznych.

Końcowa część rozdziału dotyczy współczesności w kontekście dynamiki zmian zachodzących w zglobalizowanym, turbulentnym świecie. Na starcie kreacji nowego świata, który właśnie powstaje, zawiera się jednocześnie całe spektrum możliwości. Jak w modelu *kota Schrödingera* współistnieją wszystkie opcje - od zrównoważonego rozwoju począwszy, na skrajnej możliwości - zagłady gatunku ludzkiego kończąc.

Reasumując, ponieważ celem pracy jest analiza miejsca Państwowej Inspekcji Sanitarnej w systemie polityk publicznych oraz odpowiedź na pytanie jest rola Państwowej Inspekcji Sanitarnej w systemie polityk publicznych RP należało problematykę omówić w szerokim kontekście funkcjonowania polityk publicznych, sfery publicznej jako przestrzeni, w której osadzone są wszystkie polityki oraz teorii opisujących te zjawiska. Ponieważ każda z przywołanych teorii ujmuje zjawiska pod innym kątem, kładąc jednocześnie nacisk na pewne – uważane za najważniejsze – aspekty, należało przedstawić dopełniający się ich zestaw. Uznając za podstawowe koncepcję sfery publicznej Habermasa oraz liberalny model sfery

publicznej Rawlsa i Ackermana należało jednocześnie myśl teoretyczną wzbogacić o traktujące o sprawiedliwości dystrybucyjnej ujęcie Walzera oraz o dotyczące pewnych spraw kulturowych rozważania Senetta i Fraser. W aspekcie dotyczącym celu niniejszej rozprawy taki zestaw wydaje się pełny i wyczerpujący. Sięgając do otoczenia sfery publicznej oraz do globalnych dynamicznych i chaotycznych zmian powodujących niestabilności w skali planetarnej zwrócono uwagę na koncepcje Schumpetera o chwiejności decyzyjnej oraz na koncepcje chaosu i roju Baumana. W okresie światowych turbulencji i chwiejnego, wyłaniającego się nowego porządku zasadne wydaje się przywołanie na końcu rozważań modelu *kota Schrödingera*, który sugeruje, że obecnie przed gatunkiem ludzkim pojawia się pełne spektrum możliwości rozwoju globalnej sytuacji społecznej, ekonomicznej i politycznej.

## Rozdział II Polityki publiczne jako część systemu politycznego

Problemy przed jakimi stoi polityka ulegają strukturalnemu zaostreniu. Ich złożoność powoduje, że nie istnieją uniwersalne, długookresowe metody rozwiązywania problemów. W warunkach wysokiego stopnia złożoności, tempa zmian oraz dynamicznej kreacji wielu silnych punktów krytycznych, w opisie systemu nieskuteczny staje się paradygmat newtonowski, który polega na redukcji komponentów do czynników prostych. Konieczne wydaje się poszukiwanie nowych rozwiązań, które da się stosować w globalnej, niestabilnej rzeczywistości.

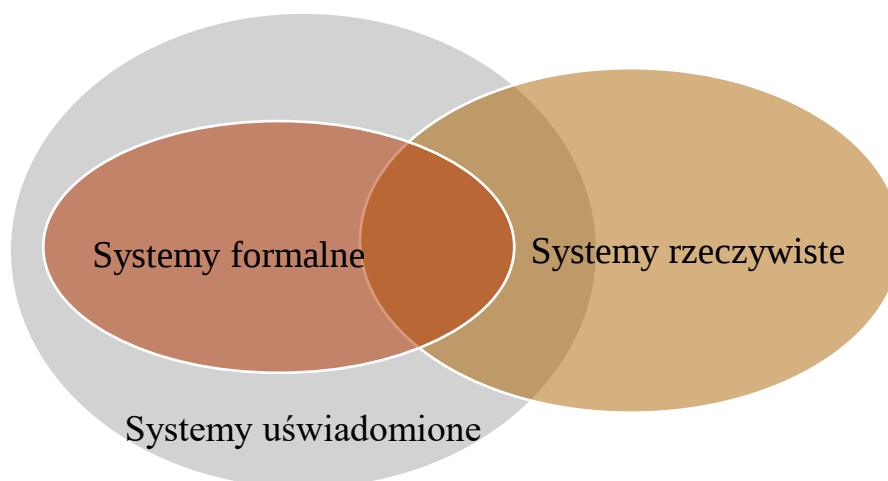
Wyróżnia się systemy rzeczywiste, w tym technologiczny, biologiczny i społeczny oraz pojęciowe – logika matematyka a także abstrakcyjne – język. Systemem jest też zespół sposobów działania, wykonywania złożonych czynności, jak również całokształt działań organizacyjnych<sup>115</sup>. Strukturę systemu tworzą relacje między jego elementami. Podstawowe właściwości systemu można opisać następująco:

1. Zachowania poszczególnych elementów, które wpływają na zachowanie całości, przy czym żaden z elementów nie ma wyłącznego oddziaływania na całość,
2. Każdy podzbiór elementów (wyodrębniony wg dowolnych kryteriów) wpływa na zachowanie całości, przy czym (analogicznie jak w p.1) żaden podzbiór nie decyduje samodzielnie o zachowaniu całego systemu,

---

<sup>115</sup> K.A. Wojtaszczyk, S. Sulowski, W. Jakubowski, *Spółeczeństwo i polityka. Podstawy nauk politycznych*, Warszawa 2018, Tom 1 cz. II, s. 198.

Kolejną klasyfikację systemów przedstawia poniższy szkic:



Rysunek 9 Rodzaje systemów. Źródło: K.A. Wojtaszczyk, S. Sulowski, W. Jakubowski, *Spółeczeństwo i polityka. Podstawy nauk politycznych. T.I, cz. II*, Warszawa 2018, s. 199.

Klasyfikacja przedstawiona na rysunku obrazuje istnienie dwóch większych grup systemów - uświadomionych i nieuświadomionych oraz mniejszej grupy – systemów formalnych funkcjonujących w obszarze dwóch podstawowych grup.

## 2.1. System polityczny i jego lokalizacja w życiu społeczeństw

Rozważając zagadnienia dotyczące systemu politycznego należy zdefiniować samo pojęcie systemu. Teoria systemów wywodzi się z nauk biologicznych. Podstawy stworzył Ludwig von Bertalanffy - austriacki biolog i filozof. Zaproponowany przez niego, w latach trzydziestych XX wieku, zarys ogólnej koncepcji systemowej, stał się w ciągu kilkudziesięciu lat jednym z podstawowych paradygmatów wszystkich gałęzi współczesnej nauki. Koncepcje systemowe von Bertalanffy’ego zostały najpełniej wykorzystane w biologii. Podstawowym postulatem stało się traktowanie organizmów żywych jako zorganizowanych całości o charakterze dynamicznym. Te zorganizowane całości nazwane zostały „systemami

otwartymi”<sup>116</sup>. Von Bertalanffy pisał: *Organizm nie jest systemem zamkniętym, ale systemem otwartym. Mówimy, że system jest «zamknięty», jeżeli nie wchodzi do niego ani go nie opuszcza żadna materia. System jest «otwarty», jeżeli pobiera i oddaje substancję materialną.*” I dalej: *[...] jest on [organizm] otwartym systemem w stanie quasi-stabilności, utrzymującym stałą wartość relacji masowych przy ciągłej zmienności składników materialnych i energii, w którym materiał w sposób ciągły krąży między nim a otaczającym go a środowiskiem*<sup>117</sup>. Tak więc występują następujące cechy organizmu jako systemu otwartego (a jednocześnie są to ogólne cechy systemów nie tylko biologicznych):

1. wymiana składników z otoczeniem,
2. samoregulacja,
3. utrzymywanie stanu stabilności przy zasilaniu w energię z zewnątrz,
4. ekwifinalność (stan końcowy systemu otwartego może być osiągnięty z wielu stanów początkowych i w różny sposób).

Przykładem prostego organizmu, będącego systemem, są bakterie. Taki prosty organizm jest jednocześnie systemem wykazującym się działaniami wielokrotnie złożonymi, zarówno indywidualnymi, jak i grupowymi<sup>118</sup>.

Opisy systemów znajdują współcześnie zastosowanie w wielu pozabiologicznych gałęziach nauki i praktycznych dziedzin życia. Można powiedzieć, że dotyczą one wszystkich możliwych obszarów, w tym również polityki. Zgodnie z cybernetycznym paradygmatem (który od drugiej połowy lat 50. XX wieku był jednym z najbardziej wpływowych nurtów metodologicznych w naukach o polityce) cała rzeczywistość jest systemem. Jest więc system zespołem spójnych elementów, wyróżniających się z otoczenia, kierujących się swoistymi prawidłowościami i wchodzących w relacje z innymi systemami. Świat otaczający człowieka (w tym cały wszechświat lub nawet multiversum) określić można jako świat systemów.

---

<sup>116</sup> E. Wołoszyn, *Koncepcja systemu otwartego Ludwiga von Bertalanffy'ego*, „Filozofia Nauki” 1997, Nr 5/1, s. 134-139, [http://bazhum.muzhp.pl/media//files/Filozofia\\_Nauki/Filozofia\\_Nauki-r1997-t5-n1/Filozofia\\_Nauki-r1997-t5-n1-s134-139/Filozofia\\_Nauki-r1997-t5-n1-s134-139.pdf](http://bazhum.muzhp.pl/media//files/Filozofia_Nauki/Filozofia_Nauki-r1997-t5-n1/Filozofia_Nauki-r1997-t5-n1-s134-139/Filozofia_Nauki-r1997-t5-n1-s134-139.pdf)

<sup>117</sup> L. von. Bertalanffy, *Ogólna teoria systemów*. Warszawa 1984, s. 69-71, 155-159, 160-167, podano za: E. Wołoszyn, *op. cit.*

<sup>118</sup> Na ten temat: P. Godfrey-Smith, *Inne umysły*, Wydawnictwo Copernicus Center Press, Kraków 2018, s. 33.

Konstytutywne cechy systemu (opisane poniżej) pozwalają włączyć najprostszy nawet układ (np. splątanie kwantowe) do zbioru systemów. Sposób działania (reakcji) przedstawia się następująco: zasilanie energią/materią<sup>119</sup> - plus/lub informacja wejściowa - transformacja produkt = wynik transformacji. Natomiast w dziedzinie ludzkich działań – organizacji, definicja systemu (sformułował Witold Kieżun) brzmi<sup>120</sup>: *System jest to wyodrębniona część otaczającej nas rzeczywistości, mająca pewną wewnętrzną strukturę, a więc składająca się z części uporządkowanych według ustalonych reguł, określających wzajemne relacje.* (Można dodać, że w literaturze przedmiotu często stosowane jest różnicowanie pojęć układ-system. Mimo prób takiego różnicowania zdaniem W. Kieżuna, właściwa jest traktowanie tych pojęć jako równoważnych).

Nawiązując do powyższych ujęć systemu jako zbioru metod działania oraz całokształtu działań organizacyjnych. Można wyprowadzić następujący ciąg pojęciowy<sup>121</sup>:

Cała rzeczywistość



System – układ



Organizacja

(jako szczególny przypadek systemu oddziałujący bodźcowo z otoczeniem).

We wszystkich opisanych przypadkach działanie systemu opiera się na przetwarzaniu bodźców wejściowych, ich przekształcaniu i w końcowym efekcie, zmianie rzeczywistości bądź poprzez uzyskanie nowego stanu fizycznego bądź poprzez przetworzenie zasobu informacji. Cechą charakterystyczną wszystkich systemów jest też homeostaza (zdolność do utrzymania pewnych wielkości w przedziałach umożliwiających adaptację do zmian). Homeostaza (zgodnie z poglądem Norberta Wienera) to rodzaj sprzężenia zwrotnego wielkiej grupy przypadków. Jest ona niezbędna do utrzymania funkcjonowania systemu. Podstawowe

---

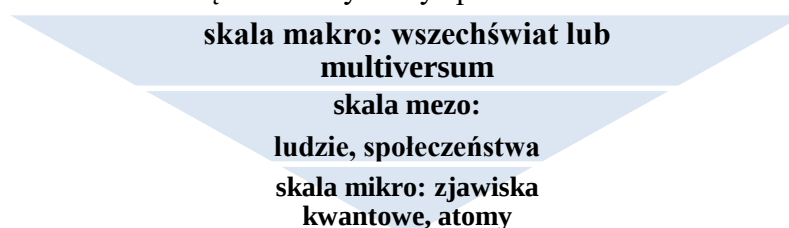
<sup>119</sup> Zgodnie z równaniem  $E=mc^2$ , są tożsame.

<sup>120</sup> W. Kieżun, *Sprawne zarządzanie organizacją*, Wydawnictwo SGH, Warszawa 1998, s.13.

<sup>121</sup> Op. cit., s.15.

klasyfikacje systemów, poza genezą, to podział według sposobu funkcjonowania i według złożoności. Najbardziej znaną konfiguracją złożoności są trzy klasy – prosta, złożona i szczególnie złożona. Sposób funkcjonowania natomiast dzieli systemy na dwie kategorie. Pierwszą są układy deterministyczne. Zachodzą tu przewidywalne oddziaływania między elementami; przykładem jest automat albo prosty układ planetarny<sup>122</sup>. Drugą kategorię tworzą systemy probabilistyczne. Tutaj oddziaływania są nieprzewidywalne. Probabilistyczny charakter systemu to funkcja jego złożoności. Przykładem jest funkcjonowanie organizmu ludzkiego oraz, w szczególności, systemy społeczne w tym np. gospodarka narodowa czy administracja publiczna oraz (co istotne) system polityczny. Można także zauważyć, że systemami są obiekty różniące się diametralnie skalą. Mikroskalowe, to cząstki elementarne (przykładami są: reakcja na bodziec – informację, w przypadku obserwacji lub nieobserwowania obiektu – jak w modelu „Kota Schrödingera” oraz splątanie kwantowe cząstek) albo atomy (zmiana orbit jako reakcja na zmiany stanu energii). Systemami są też obiekty makroskalowe, w tym największy – wszechświat (system otwarty jeśli przyjąć koncepcję wielu wszechświatów albo zamknięty<sup>123</sup> jeśli wszechświat okazałby się pojedynczy). Reasumując: można postawić hipotezę, że system jest właściwie wszechobejmującą zasadą działania/istnienia całej rzeczywistości.

Wartość środkową skali<sup>124</sup> stanowią ludzie i systemy społeczne:



*Rysunek 10 Skala systemów. Źródło oprac. własne.*

<sup>122</sup> W pewnym przybliżeniu.

<sup>123</sup> W takim przypadku wszechświat byłby jedynym systemem zamkniętym, tj. nieprzyjmującym bodźców z otoczenia (którego nie ma). Nawet elementy wszechświata takie jak czarne dziury wymieniają materię/energię z otoczeniem.

<sup>124</sup> Dotyczy to oczywiście skali rozmiarów fizycznych (w innych aspektach klasyfikacja wygląda inaczej – np. na skali złożoności systemów ludzki mózg zajmuje czołowe miejsce). Rozmiary fizyczne determinują i – jednocześnie, wyróżniają życie i działanie ludzi i społeczeństw. Ludzka egzystencja odbywa się w świecie geometrii euklidesowej i, w przeważającej mierze, w warunkach mechaniki newtonowskiej, podczas gdy systemy skali mikro i makro ‘żyją’ w przestrzeniach nieeuklidesowych i w warunkach mechaniki kwantowej.

Rodzaje systemów, poza wszystkimi innymi cechami (takimi jak np. rozmiary), różnią się też ilością bodźców wymienianych z otoczeniem. Kwanty i atomy mają tych bodźców niewielką ilość. Organizmy żywe, nawet proste jak bakterie, reagują na wiele bodźców (w przypadku bakterii jest to ilość jeszcze przeliczalna). Wszechświat (lub multiversum) reaguje na nieprzeliczalną liczbę zmian stanów.

Podejście systemowe do badania zjawisk społecznych charakteryzuje się dużym potencjałem poznawczym. Fundamentalne pytanie brzmi jaka jest relacja części do całości. Erwin Laszlo, teoretyk systemów, stwierdził, że: Teorie systemowe znajdują zastosowanie w niemal wszystkich naukach przyrodniczych i społecznych a wysuwają się również na czoło w naukach humanistycznych<sup>125</sup>.

Systemy kreowane przez ludzi działają w społeczeństwie. Na początku należy zauważyć, że ontologiczne pytanie o samo istnienie społeczeństwa sprowadza się do alternatywy: albo istnieją tylko osobne istoty ludzkie albo istnieje coś co da się nazwać społecznością. Stojąc na stanowisku tzw. realizmu socjologicznego można przyjąć, że społeczeństwo istnieje<sup>126</sup>. Składa się ono wprowadzić ze zbioru osobnych jednostek, jednak społeczeństwa nie da się sprowadzić do prostej ich sumy. Ontologia społeczeństwa ujmuje je jako przedmiot. Taka kategoria opisowa zakłada cechy lokujące społeczeństwo w grupie systemów. Cechy te to:

- a) istnienie wewnętrznej zależności między elementami
- b) bytowe dopełnianie się elementów w ich funkcjach
- c) względna izolacja wobec innych przedmiotów (systemów), przy tym bezwzględna izolacja jest niemożliwa<sup>127</sup>.

Analiza systemu politycznego opiera się na aksjomacie, że istnieje zjawisko zwane polityką. Już Arystoteles próbował definiować politykę, odnosząc ją do systemu polis jako centralnej instytucji suwerena. Max Weber, twierdzący, że polityka to udział w sprawowaniu władzy pisał, że: politycznie zorientowanym nazywamy działanie społeczne (...) wtedy i o ile

---

<sup>125</sup> Podano za: J. Wilkin, *Instytucjonalne i kulturowe podstawy gospodarowania*., W.N. Scholar, Warszawa 2016, s. 39.

<sup>126</sup> Przeciwnie stanowisko prezentuje tzw. nominalizm socjologiczny sprowadzający społeczeństwo do realnego istnienia wyłącznie jednostek ze wszystkimi tego konsekwencjami.

<sup>127</sup> J. Lipiec, *Podstawy ontologii społeczeństwa*., Wydawnictwo PWN, Warszawa 1972, s.12.

jego celem jest wpływanie na kierownictwo związku politycznego, a przede wszystkim zawłaszczenie uprawnień do rządzenia lub wywłaszczenie z nich, przekazanie ich lub nowy podział<sup>128</sup>. Oxfordzki słownik podaje, że polityka to nauka i sztuka rządzenia dotycząca formy, organizacji i administracji państwa oraz stosunków między państwami<sup>129</sup>. Harold Lasswell uznał za istotę polityki pytanie: Kto uzyskuje co i w jaki sposób. Robert Dahl definiował, że polityka to każdy trwały układ stosunków międzyludzkich obejmujący zjawiska kontroli, wpływu, władzy i autorytetu<sup>130</sup>. Niezależnie więc od sposobu definiowania pojęcie polityki jest stosunkiem społecznym oraz zawiera element władzy i jej zdobycia oraz utrzymania.

Biorąc pod uwagę przedstawione koncepcje polityki jako jeden z konstytutywnych elementów systemu politycznego pojawia się władza. Próby zdefiniowania tego pojęcia są trudne. Jej natura jest nieuchwytna, mimo, że próby sprecyzowania pojęcia trwają od dwóch tysięcy lat<sup>131</sup>. Wśród przyczyn trudności leży powszechność jej występowania od początków rozwoju społeczeństw oraz jej ścisły związek z najgłębszymi interesami jednostek i grup ludzkich. Ugruntowane jest przekonanie, wywodzone już od Arystotelesa, że władza to zjawisko uniwersalne właściwe tak przyrodzie, jak i ludziom (a nawet bytom idealnym). Współcześnie przyjmuje się, że władza jest faktem biologicznym, wspólnym zarówno ludziom, jak i zwierzętom. Istotne metodologicznie ujęcia to analizowanie władzy jako<sup>132</sup>:

1. Funkcji – określając, że władza jest funkcją stosuje się na ogół zwrot, że spełnia ona funkcje, w tym np. integracyjną, dystrybucyjną, ochronną, strukturotwórczą.
2. Właściwości jej nosiciela – w tym znaczeniu analiza wywodzi się od Hobbesa, występuje tu uwypuklenie roli nosiciela władzy i cech jego osobowości. Koncepcja skorelowana jest z zagadnieniami roli jednostek w historii oraz z analizą przywództwa. Można zauważyć korelację z analizą charyzmy przedstawioną przez Maxa Webera,

---

<sup>128</sup> M. Weber, *Gospodarka i społeczeństwo. Zarys socjologii rozumiejącej*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2002, s.40.

<sup>129</sup> A.W. Jabłoński, *Węzłowe zagadnienia teorii polityki.*, w: A.W. Jabłoński, L. Sobkowiak red., *Studia z teorii polityki*, Tom 1, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 1999, s. 9.

<sup>130</sup> Ujęcia H. Lasswella i R. Dahla podano za: A.W., Jabłoński, Op. cit., s.10.

<sup>131</sup> A. Czajkowski, *Władza polityczna. Analiza pojęcia*, w: A.W. Jabłoński, L. Sobkowiak red., *Studia z teorii polityki*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 1999, Tom 1, s.32.

<sup>132</sup> Op. cit., s. 34-37.

który stwierdził, że charyzmatyczny typ panowania opiera się na niepowszednim oddaniu osobie uznawanej za świętą, za bohatera czy wzorzec<sup>133</sup>.

3. Stosunku społecznego – władza badana jest jako zjawisko strukturalne, pojmowana jako stale powtarzające się wzajemne oddziaływanie ludzi na siebie, jako utrwalony typ społecznych interakcji, a także jako każda sytuacja, gdzie oddziaływanie jednostki wpływa na położenie społeczne innej osoby; w tej koncepcji niektóre definicje prowadzą do wniosku, że władza może być jednorazowa i stanowić nieutrwaloną dominację, podczas gdy inne definicje wymagają powtarzalności podporządkowania.

Wyodrębnienie władzy, niezależnie od rodzaju modelu jaki się przyjmuje, wymaga odniesienia do pojęcia *wola*. Wola jest przedmiotem władzy, wobec czego rodzi się stosunek społeczny polegający na narzucaniu woli jednego podmiotu innemu podmiotowi (co prowadzi do ograniczenia lub całkowitego pozbawienia własnej woli poddanemu). Jak stwierdza klasyk: *Władza oznacza szansę przeprowadzenia swej woli także wbrew oporowi, w ramach pewnego stosunku społecznego*<sup>134</sup>. W tym kontekście istotą władzy jest stosunek mocy. Władzę sprawuje podmiot zdolny do narzucania swej woli.

Powszechnie (niezależnie od tego, że istnieją różnice w definiowaniu), uznaje się, że system polityczny to koncepcja odnosząca się do sfery władzy publicznej, obejmująca całość mechanizmów funkcjonujących w jej obszarze i, szerzej, w tym co nazywa się życiem politycznym społeczeństwa<sup>135</sup>.

Kreowany przez społeczeństwa system polityczny to stosunkowo nowa kategoria badawcza. Termin ten używany jest w ostatnich dziesięcioleciach. Wprowadzenie pojęcia *system polityczny* wiąże się w mniejszym stopniu z samym procesem badań systemu, a w większym stopniu z procesem kształtowania się tożsamości politologii<sup>136</sup>. Starsze analizy posługiwały się pojęciami takimi jak państwo czy system rządów lub rząd<sup>137</sup>. Zmieniło się pojmowanie polityki, która współcześnie analizowana jest nie tylko w wybranych aspektach

---

<sup>133</sup> M. Weber, *op. cit.*, s.160.

<sup>134</sup> *Ibidem*, s. 39.

<sup>135</sup> A. Antoszewski, *op. cit.*, s.73.

<sup>136</sup> M. Bankowicz, B. Kosowska-Gąstoł red. *Systemy polityczne. Podręcznik akademicki. 1. Zagadnienia teoretyczne.*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2019, s. 18.

<sup>137</sup> K.A. Wojtaszczyk, S. Sulowski, W. Jakubowski, *op. cit.*, s. 199.

działalności (państwo, rząd, naród). Polem badawczym jest obecnie cały zakres działań politycznych i rozwoju politycznego społeczeństwa. Zmiana dziedziny analiz jest reakcją na rozwój nowoczesnych społeczeństw przemysłowych i postprzemysłowych. Przedmiot badań nauk o polityce obejmuje trzy stopnie skali systemów – makro, mezo i mikro.

Dla celów analitycznych system polityczny jest traktowany w dwóch kategoriach:

- a) ontologicznej (realnie istniejące *urządzenie społeczne* funkcjonujące w sferze działań politycznych, wyodrębnione z całokształtu *urządzeń społecznych*)
- b) metodologicznej (wyodrębnienie systemu politycznego z całości działań społecznych, celem uzyskania określonego efektu poznawczego).

Systemy społeczno-polityczne lokują się w grupie systemów o niepoliczalnych liczbach stanów i wymienianych bodźców (probabilistyczne). Liczne definicje społeczeństwa zawierają rozległe spektrum ujęć. Najprostsze stwierdza tylko, że jest to zbiorowość, o wszelkiej skali, czyli prosty zbiór ludzi (w tym także wszystkich ludzi czyli społeczeństwo globalne)<sup>138</sup>. Bardziej rozbudowane ujęcia nawiązują do interakcji systemowych. *Spółeczeństwo jest to system ustrukturyzowanych relacji społecznych*<sup>139</sup>. W takim kontekście systemy tworzone przez ludzi lokują się w grupie systemów o niepoliczalnych liczbach stanów i wymienianych bodźców (probabilistyczne). Liczne definicje społeczeństwa zawierają rozległe spektrum ujęć. Największym, w sensie jakościowym, systemem społecznym jest państwo. Wprawdzie geograficzne wymiary lokują na czele organizacje ponadnarodowe a kapitałowe zasoby i obroty największych korporacji są większe niż w gospodarkach niektórych państw, to jednak zasięg kompetencji państwo ma największy ze wszystkich systemów/organizacji społecznych. Ilość bodźców na jakie musi reagować państwo (jako system i organizacja) jest nieskończona i nie da się wyliczyć<sup>140</sup>.

---

<sup>138</sup> P. Sztompka, *Socjologia. Analiza społeczeństwa*., Wydawnictwo Znak, Kraków 2009, s. 234 i 599.

<sup>139</sup> A. Giddens, *Socjologia*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2008, s. 734.

<sup>140</sup> Do zobrazowania ilości możliwych stanów i bodźców jakim podlegają systemy polityczne posłużyć może proste wyliczenie: Przyjmując, że każdy z  $n$  elementów systemu przybiera dwa stany, **0 i 1**, liczba możliwych stanów równa się (wzór - W. Kieżun, *op. cit.*, s.18):

$$N = 2^n$$

Biorąc za przykład współczesną administrację publiczną w Polsce, w dniu zaprzysiężenia rządu 11 grudnia 2017 r. wystąpiło 35 podmiotów. Każdy z tych podmiotów, po pewnym czasie, realizując swoje zadania, osiągnąć mógł

Jedną z wielu form systemów jest kreowany przez społeczeństwo system polityczny. Istotę systemu politycznego oddaje w skrócie definicja mówiąca, że jest to: *całokształt wzajemnych politycznych powiązań istniejących w globalnym systemie jakim jest społeczeństwo*<sup>141</sup>. Można dodać, że systemy polityczne to jeden z wielu rodzajów systemów, w których żyją ludzie. Systemy te, współzależne ze sobą nawzajem, to systemy społeczne, ekonomiczne religijne i kulturowe, jak również szeroko rozumiany system międzynarodowy. System polityczny, a także system społeczny<sup>142</sup>, charakteryzują się jednak szczególną cechą. Ludzie zawsze pozostają w jego władaniu<sup>143</sup>. O ile można przyjąć, że da się wystąpić z systemu kulturowego, religijnego, czy nawet ekonomicznego, o tyle jednostka zawsze pozostaje poddana władzy jakiegoś systemu politycznego. Ideowy model systemu politycznego przedstawić można graficznie:

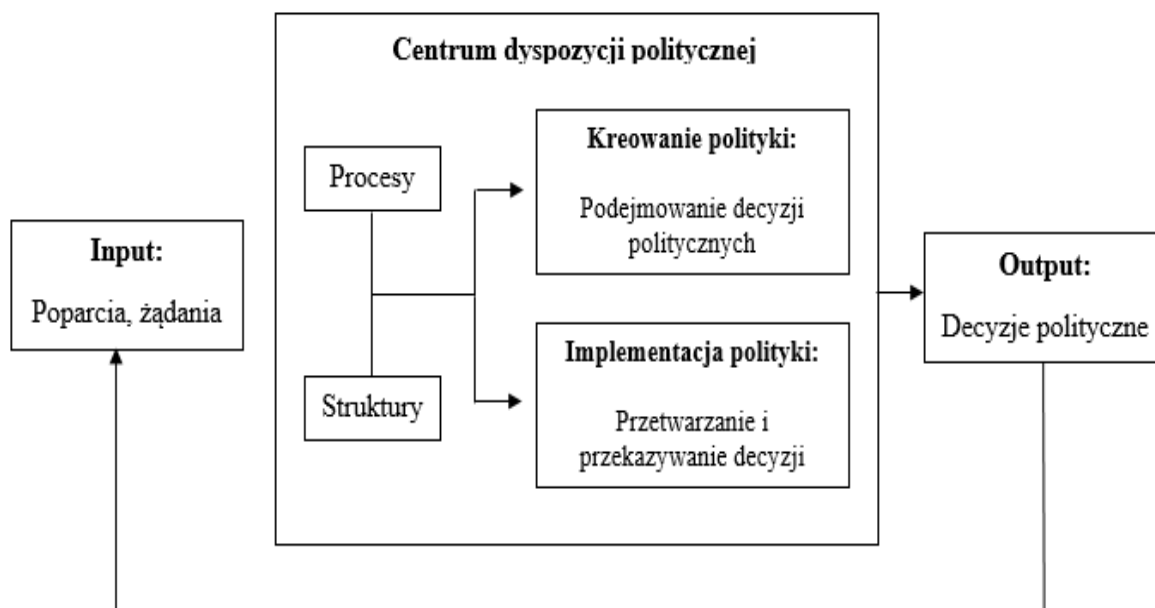
---

stan 0 (działanie niekorzystne) lub 1 (działanie korzystne). W tej sytuacji rezultat prac rządu wynosi  $2^{35} = 34\,359\,738\,368$  możliwych stanów. Uwzględniając, że jest to wynik zerojedynkowy, którego każdy element zawiera kolejną nieprzeliczalną liczbę stanów (wewnątrz poszczególnych resortów) można przyjąć, jako dowód nie wprost, że ilość możliwych bodźców działających w takim systemie asymptotycznie zbliża się do nieskończoności. Dodatkowo, wyliczenie obejmuje tylko administrację publiczną, pomija więc wielką liczbę działań pozapublicznych podmiotów (w tym także osób fizycznych). Pominęto też możliwość działania przez podmiot obojętnego z punktu widzenia efektu, czyli trzeciego stanu o wartości  $\neq 1$  i  $\neq 0$ . Takie bardzo uproszczone wyliczenie unaocznia jak bardzo skomplikowane są systemy, które tworzy społeczeństwo.

<sup>141</sup> Definicja francuskich autorów Ch. Debbah, P. Daudet, podano za: K.A. Wojtaszczyk, W. Jakubowski red: *Spółeczeństwo i polityka. Podstawy nauk politycznych*. T.I, cz. II., Warszawa 2018, s.203.

<sup>142</sup> Samotne funkcjonowanie Robinsona Cruzoe jest raczej figurą literacką niż opisem realnego bytowania jednostki ludzkiej.

<sup>143</sup> Przy wjeździe na teren rezerwatu Masajów w Kenii umieszczane są dla turystów tablice, że Masajowie żyją *out of economy*.



*Rysunek 11 Model ideowy systemu politycznego. Źródło: K.A. Wojtaszczyk, S. Sulowski, W. Jakubowski, Społeczeństwo i polityka. Podstawy nauk politycznych, Warszawa 2018, Tom I, cz. II, s. 203.*

Charakterystyczne są, jak już zauważono, peryferyjne elementy wejścia i wyjścia. W centrum systemu działa aparat kreujący procesy decyzyjne i konstruujący oraz implementujący poszczególne polityki.

Strukturę i istotę systemu politycznego opisuje się w dwóch ujęciach<sup>144</sup>. Pierwsze ujęcie – instytucjonalne sprowadza system polityczny do całokształtu instytucji politycznych (w tym w szczególności – dominujących) wraz z wiążącymi je relacjami oraz zasadami działania i systemami normatywnymi. Jest to więc agregat osób, grup i organizacji połączonych siecią powiązań. Drugie ujęcie – strukturalno-funkcjonalne opisuje proces polityczny dziejący się wewnątrz wspólnot takich jak państwo i organizacje pozapaństwowe (społeczne, korporacyjne i inne). Strukturalnymi elementami są tu wypełniające system role działania, oddziaływania wzajemne, wzorce zachowań podmiotów społecznych. Interakcje odbywają się w etapach wejścia – przetwarzania – wyjścia.

<sup>144</sup> K.A. Wojtaszczyk, S. Sulowski, W. Jakubowski red. op. cit., s.201,202.

W ramach tak skonstruowanego ideowego modelu systemu politycznego wyróżnia się cztery podsystemy i cztery funkcje systemu<sup>145</sup>:

1. Podsystem instytucjonalny. Obejmuje on różnorodne struktury organizacyjne – instytucje. Do istotnych zaliczyć należy aparat państwowy, partie polityczne i zinstytucjonalizowane grupy interesu. Struktury te wypełniają cały system. Spełniają rolę inicjującą wobec pozostałych podsystemów, jak również wobec całego systemu. W rozstrzygającym stopniu wyznaczają strategiczne kierunki działań i treść obowiązujących norm.
2. Podsystem normatywny. Jest to ogół norm pośredniczących w regulowaniu stosunków społeczno-politycznych. Istnieją tu normy prawne (akty prawne, w tym najważniejsza – konstytucja), pozaprawne (normy autonomiczne – regulacje organów niepaństwowych, w tym grup interesu i partii) i reguły nienormatywne (tradycje, kultura, idee i doktryny)
3. Podsystem komunikacyjny. Obejmuje ogół relacji/związków między strukturalnymi częściami podsystemu instytucjonalnego. Jako najistotniejsze wyróżnia się stosunki wspierające system oraz naruszające go. Decydują one o stabilności systemu. Kolejną grupę stanowią relacje indyferentne (bierne).
4. Podsystem funkcjonalny. Jest to zbiór wszystkich funkcji i ról wypełnianych przez składowe podsystemu instytucjonalnego oraz przez system jako całość.

Przez funkcję systemu politycznego rozumieć należy każde działanie, które przyczynia się do zachowania systemu w długookresowym trwaniu, czyli skierowane na podtrzymanie oraz rozwój systemu. Wyróżnione funkcje to:

1. Funkcja regulacyjna. To sterowanie procesami zgodne z regułami obowiązującymi w danym systemie.
2. Funkcja mediacyjna. Obejmuje rozwiązywanie konfliktów i mediacje w sytuacji sprzeczności interesów grupowych.
3. Funkcja adaptacyjna. Sprowadza się do usprawniania działania instytucji i poszerzania bazy działania systemu.
4. Funkcja innowacyjna. Jest to wprowadzanie do otoczenia reguł i mechanizmów działania.

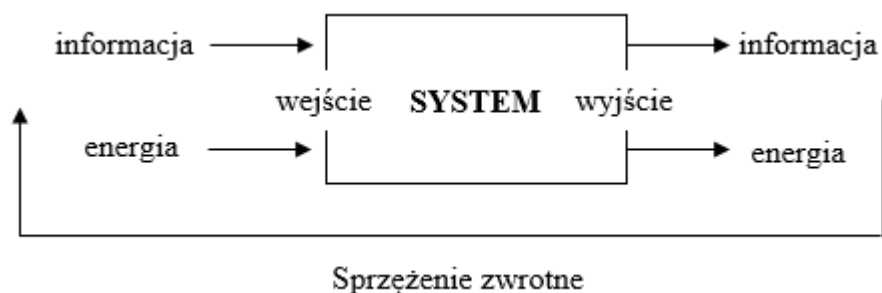
---

<sup>145</sup> Ibidem, s. 204 -205.

Zarówno w modelu ideowym (schemat), jak i w przedstawionym opisie bodźców wejściowych, przetwarzania tych bodźców i efektu-produktu przetwarzania widać ułożenie koncepcji w paradygmacie cybernetycznym. Nazwę cybernetyki nosi *cała teoria sterowania i komunikacji*<sup>146</sup>. Powszechnie znanym ujęciem systemu politycznego jest amerykańska wersja analizy systemowej. Wywodzi się ona z funkcjonalizmu, ogólnej teorii systemów oraz cybernetyki. Zgodnie z paradygmatem cybernetycznym system polityczny jest wyodrębnioną całością, zanurzoną w wielowymiarowym otoczeniu i wchodzącą z tym otoczeniem w interakcje za pomocą zespołu wejść oraz wyjść. Wejścia to kanały dostarczające systemowi informację i energię (obie stanowią tzw. zasilenia) Wyjścia są kanałami wyprowadzającymi przetworzoną przez system informację i energię. Działanie systemu odbywa się pomiędzy wejściami a wyjściami. Polega ono na przetworzeniu zasileń i podjęciu oddziaływania na środowisko za pomocą decyzji. Oddziaływanie dotyczy zarówno wnętrza systemu jak i, przede wszystkim, jego otoczenia. Produkty działalności systemu (przetworzone zasilenia) przekazane do stosowania za pomocą wyjść podlegają kolejnym przetworzeniom, tym razem w otoczeniu. Za pomocą sprzężenia zwrotnego wracają do początku cyklu, czyli do wejść systemu i do kolejnych przetworzeń w następnych fazach. Podstawowym założeniem modelu opisanego przez analizę systemową jest utrzymanie równowagi (homeostazy) pomiędzy systemem i otoczeniem. Opisaną koncepcję sprzężeń zwrotnych przedstawia poniższy schemat:

---

<sup>146</sup> Słowa Norberta Wienera, uznanego za prekursora tej dziedziny nauki. Podano za: C. Kulik, R. Tadeusiewicz, *Elementy cybernetyki ekonomicznej*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Krakowie, Kraków 1974, s. 10.



Rysunek 12 Schemat sprzężeń zwrotnych. Źródło: A. Antoszewski, *System polityczny jako kategoria analizy politologicznej*, w: A.W. Jabłoński, L. Sobkowiak red., *Studia z teorii polityki*, T1, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 1999, s.74.

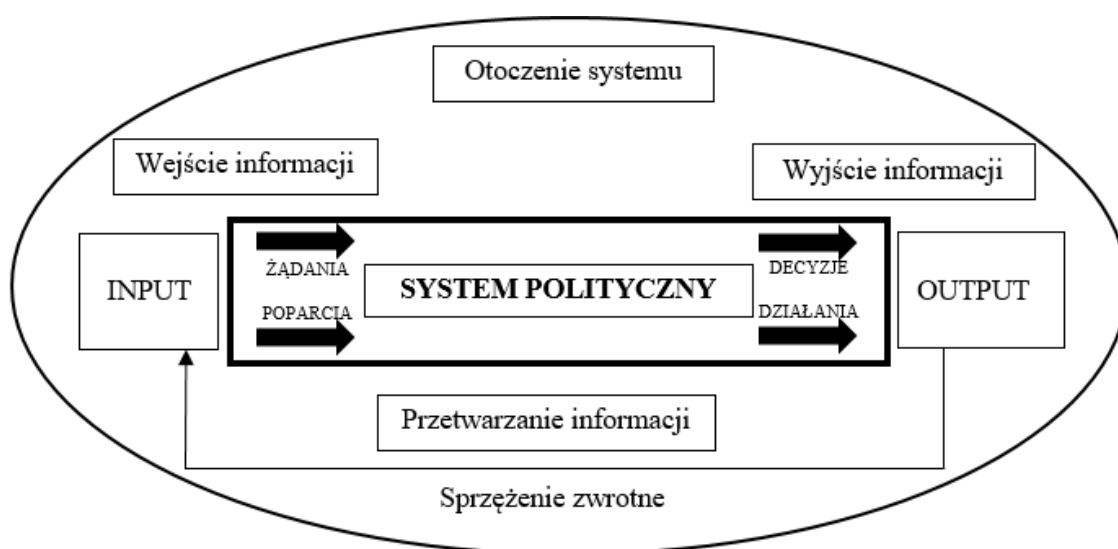
Kierunki badań ulokowane w nurcie analizy systemowej zakładały realizację trzech celów<sup>147</sup>:

1. obiektywizację wyniku badawczego (D. Easton, G. Almond, K. Deutsch); proponowano tu odejście od rozważań dotyczących systemu politycznego prowadzonych wyłącznie w kierunkach formalno-prawnym i etycznym, uwolnienie od chęci wartościowania pozwolić miało na opis realnego przebiegu zjawisk,
2. dążenie do holistycznego i dynamicznego ujmowania zjawisk; badane miały być związki i zależności zachodzące między różnymi rodzajami zmian politycznych, co pozwolić miało na wypełnienie jednej z podstawowych funkcji politologii – funkcji prognostycznej,
3. umożliwienie zadawalająco precyzyjnego wyodrębnienia przedmiotu badań (czyli systemu politycznego) od zjawisk i procesów zachodzących w otoczeniu; wyodrębnienie to jest zadaniem trudnym z powodu nakładania się na siebie wzajemnie struktur, procesów i działań społecznych, kryteria wyodrębniania mają tu charakter subiektywny (co istotnie rzutuje na proces badawczy), w ostateczności pewne okazuje się tylko stanowisko G. Almonda i G. Powella, że system polityczny *gdzieś się zaczyna i gdzieś się kończy*<sup>148</sup>, co może być badawczym punktem wyjścia.

<sup>147</sup> A. Antoszewski, *System polityczny jako kategoria analizy politologicznej*, w: A.W. Jabłoński, L. Sobkowiak red., *Studia z teorii polityki*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 1999, Tom 1, s.74-75.

<sup>148</sup> Takie stanowisko wyrazili w pracy z 1978 r., *Comparative Politics: System, Process And Policy* - A. Antoszewski, *op. cit.*, s.75.

Badacze analizujący system polityczny z punktu widzenia analizy systemowej, wychodząc wspólnie od stanowiska Bertalanffyego, że każdy system to całość, która składa się z interaktywnych części, konstruują różne modele systemu politycznego. Podstawowym elementem różniącym poszczególne ujęcia jest charakter podstawowych części systemu. Kanadyjski politolog David Easton uważa, że charakter podstawowy mają zachowania wiążące się z władczą alokacją deficytowych dóbr lub ciężarów. System tworzą relacje powstające w procesie przekształcania żądań i poparcia (elementy wejścia) w obowiązujące decyzje (elementy wyjścia). Jego klasyczny koncept przedstawia się następująco:



Rysunek 13 Klasyczna koncepcja D. Eastona. Źródło: K.A. Wojtaszczyk, S. Sulowski, W. Jakubowski, *Spółeczeństwo i polityka. Podstawy nauk politycznych.*, Warszawa 2018, Tom I, cz. II., s.205.

Widać elementy wejścia – input, wyjścia – output oraz system jako mechanizm przetwarzający bodźce (konwersja wewnątrzsystemowa). Występuje też jako istotne, zjawisko sprzężenia zwrotnego oraz otoczenie, wewnątrz którego działa system. Należy zaznaczyć, że (czego schemat nie ujmuje), otoczenie nie jest tworem jednorodnym.

Obejmuje ono sfery:

1. Wewnętrzną, czyli:

- 1.1. system ekonomiczny (ustrój gospodarczy – typ własności środków produkcji, charakterystyka życia gospodarczego),

- 1.2. system społeczny – populacja wg. różnorodnych kryteriów m.in. demograficznych, geograficznych, kulturowych (w tym wykształcenie), miejsca w podziale pracy,
- 1.3. elementy kulturowe – konkurencyjne wobec siebie idee, poglądy, kapitał kulturowy.
2. Zewnętrzną, którą stanowi otoczenie międzynarodowe i, którą determinują charakter stosunków międzynarodowych i w szczególności wzajemne relacje między różnymi systemami politycznymi

Kolejne, poza projektem Eastona, propozycje przedstawili Gabriel Almond i G. Powell. uznający za podstawowe interakcje te, które dotyczą legitymowanego przymusu fizycznego. Autorzy podkreślali, że podstawą konfiguracji systemu są role jednostek, za pomocą których te jednostki włączają się do systemu. W tej koncepcji system polityczny to dynamiczne procesy zachodzące w obrębie wspólnot takich jak państwo, partie polityczne, związki i zrzeszenia (związki zawodowe, skonsolidowane firmy – korporacje i ich właściciele). Istotą funkcjonowania są bodźce generowane przez społeczeństwo i przetwarzane na decyzje i działania polityczne. Systemem tu jest zbiór – całokształt zasad dotyczących organizacji i form działania władzy politycznej.

Mimo rozbudowanej warstwy teoretycznej i mimo prób precyzyjnego ‘wepchnięcia’ opisu w ramy precyzyjnej cybernetyki uznano, że analiza systemowa nie osiągnęła założonych rezultatów. Wyjaśnienie złożoności zjawisk społecznych i dynamiki tych zjawisk (szczególnie we współczesnym globalnym i turbulentnym świecie sieci), za pomocą uproszczonych kategorii cybernetycznych okazało się niemożliwe. Przez klasycznych autorów nie została wzięta pod uwagę złożoność motywacji indywidualnych i zbiorowych, błyskawicznych zmian strategii, ciężaru gatunkowego informacji i pseudoinformacji rozchodzących się z prędkością fali elektromagnetycznej. Wątpliwości budzi założenie o jednakowej mocy sprawczej centrów decyzyjnych i otoczenia. Zwracano też uwagę na skłonności do nadużywania słowa system w odniesieniu do wszystkich obserwowanych empirycznie zbiorów stosunków społecznych<sup>149</sup>. Deklaracje co do możliwości uniknięcia wartościowania (elementy etyki) okazały się niemożliwe do stosowania, co najmniej z tego powodu, że wartości polityczne są integralnymi

---

<sup>149</sup> Takie stanowisko metodologiczne samo budzi jednak wątpliwości. Trudno wyobrazić sobie grupę (nawet dwóch osób), które nie wchodzi w jakiejkolwiek interakcje, a więc nie tworzą systemu (wobec ogólnego zjawiska że nawet dwa atomy w splątaniu kwantowym są systemem).

częściami systemów politycznych. Krytyce poddano też ideę homeostazy. Zastanawiano się czy system jest w stanie utrzymać równowagę wewnętrzną i zewnętrzną (w końcu próbowano zastąpić ją kategorią stabilności politycznej). Samo pojęcie równowagi nie poddawało się też operacjonalizacji. Co bardzo istotne, okazało się też, że nierealne jest domniemanie o możliwości realizacji przez klasyczny opis systemowy funkcji prognostycznej, uznawanej za jedno z podstawowych założeń modelu.

W reakcji na niepowodzenia teorii klasycznej powstały nowe nurty badania systemu politycznego. Ukształtował się nurt indywidualistyczny, którego przedstawiciele akcentowali niepowodzenia teorii równowagi ogólnej i proponowali analizę równowag częściowych na różnych poziomach systemu i w relacjach z różnymi składowymi otoczenia. Odrzucono założenie o wzajemnym dopasowaniu różnych podsystemów wewnątrz systemów społecznego i politycznego. Wyróżniono odrębne areny, na których grają indywidualne role różni aktorzy polityczni. Posługują się oni odmiennymi wzorcami zachowań politycznych. Każda z takich odmiennych płaszczyzn może być przedmiotem osobnych badań a formułowane na podstawie tych badań wnioski nie mogą być uogólniane do poziomu stworzenia wszechobejmującej teorii systemu politycznego. W ramach tej orientacji badawczej M. Crozier i E. Friedberg zasugerowali traktowanie systemu politycznego jako systemu działań ujmowanego jako *ustrukturalizowana całość społeczna, która koordynuje działania swych uczestników poprzez stosunkowo stałe mechanizmy gier oraz podtrzymuje swoją strukturę tzn. stabilność toczących się w niej gier i relacji między tymi grami, dzięki mechanizmom regulacji mającym również postać gier*<sup>150</sup>. Talcott Parsons przedstawił koncepcję, zgodnie z którą system polityczny odróżniają od innych podsystemów społecznych interakcje dotyczące mobilizowania zasobów dla realizowania celów społecznych.

Kolejnym projektem jest model instytucjonalny (strukturalny) systemu politycznego. Tu uwzględnia się ogół instytucji za pomocą których podejmowane są decyzje polityczne<sup>151</sup>. Można zauważyć, że podstawowym zbiorem-systemem politycznym jest tu państwo, w ramach którego działają podsystemy tworzone przez liczne podmioty działające wewnątrz państwa np. regiony (system polityczny regionalny) bądź organizacje. Elementami takiej struktury są też

---

<sup>150</sup> A. Antoszewski, *op. cit.*, s.84.

<sup>151</sup> M. Żmigrodzki red. nauk., *Encyklopedia politologii*, Kantor Wydawniczy ZAKAMYCZE 1999, Kraków 1999, Tom 1, s. 279-280.

stosunki między instytucjami oraz zasady działania systemów normatywnych. System polityczny utożsamiany jest z ustrojem państwa. Ujęcie takie, zapoczątkowane przez niemieckiego teoretyka prawa Georga Jellinka a kontynuowane przez Maxa Webera, stosowane jest przede wszystkim w prawodawstwie. Klasyczna definicja Webera brzmi: *Przymusową i ciągle działającą organizację polityczną nazywamy państwem o ile jej administracyjna kadra skutecznie przejmuje monopol legitymizowanego użycia siły fizycznej w celu narzucenia swego ładu*<sup>152</sup>. Uspółcześnioną wersję definicji Webera, która wychodzi z założenia, że państwo jest naczelną formą systemu politycznego (organizacji politycznej społeczeństwa) przedstawić można następująco: *Państwo w szerokim znaczeniu obejmuje zespół instytucji, które dysponują środkami zalegalizowanego przymusu w odniesieniu do określonego terytorium i zamieszkującej go ludności rozumianej jako społeczeństwo. Państwo monopolizuje rządzenie za pomocą zorganizowanego rządu*<sup>153</sup>. Jądem takich definicji jest przypisanie państwu monopolu legalnego stosowania przemocy. W II połowie XX w. zakwestionowano się od takie ostre ujęcia i przedstawiono ‘słabsze’ definicje istoty państwa. Najnowsze koncepcje odchodzą od obrazu homogenicznej struktury państwa, o jasno określonej funkcji. Traktuje się system polityczny – państwo jako rodzaj zbioru rozmytego (niedookreślone układy instytucjonalne i granice, wielu aktorów). Rola systemu politycznego - państwa narodowego odchodzi w przeszłość. Państwo narodowe jest zbyt małe dla wielkich problemów życia. Wizjonersko przewidywał to (w 70-tych latach XX w.) Daniel Bell<sup>154</sup>, opisując nadejście społeczeństwa postindustrialnego. Należy zwrócić uwagę, że Bell mówił to jeszcze przed epoką globalizacji i przed powstaniem świata sieci.

Z przedstawionych uwag wynika jednoznacznie, że kluczem do definiowania systemu politycznego są interakcje. Zarówno te wewnętrzne, zachodzące w obrębie systemu, jak i relacje zewnętrzne, na linii system – otoczenie. Istotne jest, że system polityczny jest systemem otwartym.<sup>155</sup> Niezależnie też od poszczególnych stanowisk teoretycznych w obrębie analizy systemowej należy przyjąć, że jednym z istotnych założeń jest zdolność systemu politycznego do rozwoju poprzez nieustające interakcje z otoczeniem. Z przedstawionego

---

<sup>152</sup>Podano za: J. Hausner, *op. cit.*, s.42.

<sup>153</sup> *Op. cit.*, s.42.

<sup>154</sup> Z. Dobrowolski, Koncepcja społeczeństwa postindustrialnego Daniela Bella, [www.bbc.edu.pl](http://www.bbc.edu.pl).

<sup>155</sup> Na zasadach ogólnych teorii systemów, system zamknięty jest zjawiskiem wyjątkowym.

przeglądu wynika, że system polityczny w klasycznym ujęciu jest kategorią metodologiczną będącą efektem wydzielenia pewnej liczby składników połączonych współzależnościami i tworzących uporządkowaną całość<sup>156</sup>.

Nurty krytyczne wobec teorii systemowej zgodne są co do tego, że nie udało się stworzyć ogólnej teorii systemu politycznego. W tej sytuacji wyodrębniły się kierunki badań, które obejmują elementy i podsystemy polityczne. Bada się demokracje, prowadzi się komparatystykę systemów politycznych, podejmuje się próby opisu swoistości poszczególnych aren. Obiektem analiz są więc np. rozwiązania instytucjonalne, dystrybucja władzy, systemy partyjne i wyborcze, podziały socjopolityczne - ich struktura i dynamika zmian oraz inne zagadnienia cząstkowe. W świetle takich tendencji rozwojowych nauk politycznych można zdefiniować system polityczny jako układ normatywnych i faktycznych zależności jakie funkcjonują w obszarze władzy politycznej<sup>157</sup>.

## 2.2. Geneza i miejsce polityk publicznych wśród składowych systemu politycznego

Prażródłem zaistnienia polityki i organizacji politycznych społeczeństwa jest oczywiście sprawa biologicznego przetrwania osobników, członków społeczności. Klasyczny i nadal aktualny jest opis Thomasa Hobbesa, pochodzący z XVII wieku (1651 r.), zawarty w traktacie *Lewiatan*<sup>158</sup>. Wychodzący ze stanu natury – wojny każdego z każdym, człowiek powołał do życia państwo, aby mieć *widoki na zachowanie własnej osoby*<sup>159</sup>. Jak mówi Hobbes, państwo, wielki Lewiatan, przez upoważnienie jakie daje mu każdy poszczególny człowiek (umowa społeczna) zapewnia pokój i obronę. Tak więc zabezpiecza się pokój, czyli wewnętrzną podstawę biologicznego przeżycia oraz obronę, czyli zabezpiecza się samo przeżycie wobec zagrożeń zewnętrznych. Wychodzące z takich źródeł, współczesne państwo stanowi system-sieć niepoliczalnych interakcji między bardzo licznymi (ale już policzalnymi) aktorami/interesariuszami w działającym obrębie systemu. Życie systemu regulowane jest

---

<sup>156</sup> A. Antoszewski, *op. cit.*, s.78.

<sup>157</sup> A. Antoszewski, *op. cit.*, s.85.

<sup>158</sup> T. Hobbes, *Lewiatan*, Wydawnictwo Aletheia, Warszawa 2009.

<sup>159</sup> *Ibidem* s.254.

przez politykę, która w najszerszym ujęciu jawi się jako przestrzeń między dwoma biegunami. Jednym z biegunów jest obszar dyskursu i kreacji – polis<sup>160</sup>. Drugi kraniec to sfera techniczna i profesjonalna, czyli polityka publiczna. Przestrzenią, w której ‘zanurzona’ jest polityka publiczna jest sfera publiczna, gdzie *zarówno obywatele, jak i organy administracji publicznej mogą wyrażać i realizować określone wartości*<sup>161</sup>. Skatalogowane wartości mogą ujawniać różnice między żądaniami różnych podmiotów, jednak istotne i niekwestionowalne są takie wartości jak sprawiedliwość, odpowiedzialność, solidarność oraz równość. Definiując: *polityka publiczna to obszar systemowych działań państwa i społeczeństwa oscylujących wokół problemów ogólnospołecznych*<sup>162</sup>. Założeniem jest tu dążenie do poprawy warunków bytu społeczeństwa, kreowania pożądaných struktur czy też stosunków społecznych. Taka definicja wyznacza zarówno głównych aktorów polityki społecznej (państwo, społeczeństwo), jak i obszary działania tej polityki uzyskanie/poprawa pewnych stanów. Inaczej ujmując: polityka społeczna to część polityki, którą realizują organy władzy publicznej, w tym szczególnie rząd i samorządy terytorialne. Rządy i samorządy są władzą polityczną.

W interakcjach zachodzących na linii system polityczny - społeczeństwo podstawowymi aktorami są organizacje publiczne. Realizują one przede wszystkim cele, które podporządkowane są (przynajmniej w teorii) celom adresatów usług publicznych. Wyróżniają się więc ze zbioru wszystkich organizacji systemem swoistych celów i wartości.

Przestrzeń, w której rozgrywa się polityka i sam przebieg działań politycznych opisują różne koncepcje polityki<sup>163</sup>. Zgodnie z koncepcją klasyczną politykę definiuje się przy użyciu takich pojęć jak interesy, decyzje, władza, działania, państwo i system. W centrum zainteresowań jest tu problematyka władzy i instytucji państwowych. Kolejne – komercyjne ujęcie, zwraca uwagę przede wszystkim na prawomocność stosowanych środków. Jest to więc idea polityki państwa prawa. Konsensualne stanowisko badawcze stoi na stanowisku,

---

<sup>160</sup> J. Hausner, *Zarządzanie publiczne*, s. 51, W.N. SCHOLAR, Warszawa 2008.

<sup>161</sup> B. Pytlik, red., *Administracja publiczna w procesie planowania polityki publicznej*, Wydawnictwo SGH, Warszawa 2019, s. 61.

<sup>162</sup> V. Korporowicz, *Polityka zdrowotna w systemie nauk o polityce publicznej*,  
[http://kolegia.sgh.waw.pl/pl/KES/czasopisma/kwartalnik\\_szpp/Documents/n1\(5\)2015/47-62%20VKorporowicz.pdf](http://kolegia.sgh.waw.pl/pl/KES/czasopisma/kwartalnik_szpp/Documents/n1(5)2015/47-62%20VKorporowicz.pdf)

<sup>163</sup> K.A. Wojtaszczyk, S. Sulowski, op. cit. s. 40-43.

że polityka to sztuka osiągania kompromisu i eliminacji przemocy w stosunkach społecznych, gdzie istotne są procedury działań nakierowanych na porozumienie oraz egzekwowanie przyjętych uzgodnień. Posługująca się socjologicznymi badaniami sprzeczności i konfliktów koncepcja konfliktowa widzi politykę poprzez pryzmat pojęć takich jak agresja, walka, sprzeczność, dezintegracja i konfrontacja. Motorem działań jest tu walka podmiotów, których interesy są sprzeczne. Uznano, że cele stron wzajemnie się wykluczają a rozstrzygnięciem jest walka, w którego trakcie budowane są systemy sojuszy. Ostatnim z pól badawczych jest idea polityki bezideowej, zgodnie z powiedzeniem, że *pierwszym obowiązkiem prezydenta jest zostać wybranym*. Sukces polityczny jest więc celem samym w sobie. Dynamika zmian globalnego świata rodzi nowe postawy, idee i wyzwania. Należy zauważyć, że przedstawione wyżej główne nurty nie są wbrew pozorom wzajemnie sprzeczne i mogą opisywać różne aspekty tych samych sytuacji, czyli różne działania i siły kierujące się często przeciwbieżnymi wektorami.

Na tle takiej rzeczywistości funkcjonują polityki publiczne. *Polityka publiczna* bliska jest pojęciu zarządzania publicznego, które polega na projektowaniu i wdrażaniu polityk publicznych. Utożsamiając jednak politykę z procesami zarządzania, a więc odpolityczniając ją, stwarza się niebezpieczeństwo przeformatowania obywatela w konsumenta oraz generuje możliwość utraty długookresowej perspektywy działania. Można przy tej okazji nawiązać do neoliberalnej koncepcji urynkwienia działań w obszarze polityki publicznej, jakim stała się na przełomie XX i XXI wieku tendencja do wprowadzania rozwiązań określonych jako *new public management (npm)*. Model ten, wywodzi się z rozwiązań anglosaskich promujących absolutną hegemonię rynku. Równocześnie deprecjonuje on możliwości państwa oraz jego aparatu administracyjnego, w tym także w zakresie optymalizacji świadczenia usług publicznych. Już jednak w 1987 roku John Kenneth Galbraith<sup>164</sup> zwracał uwagę, że w procesie gospodarowania korzyści jednych podmiotów, z założenia strukturalnego, ograniczają realizację celów innych podmiotów, a więc wszechwładny rynek prowadzi grę o sumie zerowej. Tak więc, rozwiązania typu *npm*, w sferze publicznej nie służą optymalizacji rozwiązań problemów społecznych.

Odpowiedzią na niedoskonałości *npm* miała stać się koncepcja neoweberyzmu. U podstaw tego podejścia znalazło się przekonanie, że sektor publiczny odznacza się swoją,

---

<sup>164</sup> J.K. Galbraith, *Economics in Perspective: A Critical History*. Houghton Mifflin Publishing, Boston 1987

odrębną od rynkowej, kulturą organizacyjną oraz swoistymi metodami zarządzania<sup>165</sup>. Opiera się na profesjonalnej, nowoczesnej, elastycznej i responsywnej administracji, zakorzenionej w etosie służby publicznej. Podejście neoweberowskie charakteryzować mają także cechy przypisywane rozwiązaniom rynkowym – dbałość o wysoką jakość (usług publicznych), troska o efektywność ekonomiczną oraz skuteczność działania.

Jak jednak twierdzą teoretycy administracji: Należy być sceptycznym wobec rozwiązań teoretycznych i praktycznych, które proponują jakieś uniwersalne i ‘cudowne’ metody czy instrumenty oraz mechanizmy rozwiązywania problemów obywateli<sup>166</sup>. Sięgając do nowatorskich, rewolucyjnych metod rozwiązywania problemów społecznych, polityki publiczne winna trzymać się medycznej zasady *primum non nocere*<sup>167</sup>.

Lokalizując polityki publiczne w sferze polityki należy również wspomnieć, że efektywność polityk publicznych wynika w dużej mierze z produkcji wiedzy zwrotnej o wynikach działań publicznych jest to kluczowy problem, ponieważ zwykle produkuje się raporty, gdzie pokazywane są podjęte i przeprowadzone działania. Nie pokazuje się efektów<sup>168</sup>. Jest to sprawa zarówno utworzenia odpowiedniego oprzyrządowania analitycznego, jak i wyjątkowej trudności związanej systemowo z oceną niektórych dziedzin. Na przykładzie polityki zdrowia publicznego (głównego tematu niniejszej pracy) można powiedzieć, że efektów nie da się niekiedy wyłapać ani od razu ani po długim okresie. Egzemplifikując - powiązanie podjętych przez Państwową Inspekcję Sanitarną określonych działań nie przekłada się liczbowo i wprost na ilość zachorowań, zatruć, bądź w skrajnym przypadku na wybuch epidemii. Strukturalnym ograniczeniem jest tu brak próby kontrolnej jaką musiałby być w tym wypadku wyimaginowany alternatywny świat.

---

<sup>165</sup> S. Mazur, *Neoweberyzm w zarządzaniu publicznym.*, Wydawnictwo Scholar, Warszawa 2016, s.23.

<sup>166</sup> B. Pytlik, *op. cit.*, s. 62. Dodatkowo, na podstawie ponad 20 lat praktyki w administracji państwowej w Polsce, można wysunąć twierdzenie, że założenia neoweberowskie są raczej ideologią, niż rozwiązaniem, które można wprowadzić w życie.

<sup>167</sup> J. Luszniwicz, K. Obłąkowska-Kubiak red., *Polityka publiczna – doświadczenia i wyzwania.*, Wydawnictwo SGH, Warszawa 2017, s. 11.

<sup>168</sup> Modelowy przykład nietrafionego raportu stanowić może tzw. budżet zadaniowy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W założeniach a on stanowić podstawę merytorycznych ocen i programowania kierunków działań. W praktyce niczego nie objaśnia, tworząc dodatkowe koszty pracy i marnując ludzką energię.

Należy też wskazać na bariery utrudniające szybką profesjonalizację sposobu realizowania polityk publicznych<sup>169</sup>:

- przewaga przywództwa politycznego nad merytorycznym; przywódcy mają zwykle umiejętności panowania nad żywiołami politycznymi, merytoryczne zagadnienia pozostają poza obszarem ich kompetencji,
- brak odpowiedniego zaplecza analitycznego (zarówno państwo ani inni aktorzy systemu politycznego mogą go nie posiadać), który generuje wiedzę użyteczną w realizowaniu polityk publicznych,
- nieadekwatne wykształcenie i umiejętności kadr politycznych, eksperckich, administracyjnych do radzenia sobie ze złożonymi problemami publicznymi. Można dodać, że problemy robią się coraz bardziej złożone. Metody rozwiązań w paradygmacie newtonowskim (redukcja komponentów do czynników prostych) są nieskuteczne. Konieczne staje się akceptowanie autonomii części składowych, dynamiki oddziaływania (*feedback loops*) oraz nieprzewidywalności<sup>170</sup>. Jednocześnie jak się wydaje masowa – statystyczna jakość wykształcenia nie nadąża za dynamicznie zmieniającą się rzeczywistością,
- trudności w zintegrowaniu procesów tworzenia i wykonywania polityk; wymagałoby to wykorzystywania wiedzy różnych środowisk, tak aby generowały pożądane efekty w postaci produkowania usług publicznych o pożądanym poziomie,
- szybka rotacja ekip podejmujących kluczowe decyzje,
- wycinkowość reform,

Do wymienionych, opisanych przez teoretyków nauk politycznych, barier należy dodać barierę dotyczącą wszystkich dziedzin życia (w tym również polityk publicznych). Bariera ta, to fakt, że aktorzy zarówno indywidualni, jak też zbiorowi realizują przede wszystkim własne egoistyczne interesy. Można odnieść się tu do teorii amerykańskiego ekonomisty Harvey’a

---

<sup>169</sup> A. Zybała, *op. cit.*, s.355.

<sup>170</sup> A. Zybała, Problem złożoności w politykach publicznych.,  
[http://decydujmyrazem.pl/files/Zoon\\_Politikon\\_2013\\_netto.pdf](http://decydujmyrazem.pl/files/Zoon_Politikon_2013_netto.pdf)

Leibenstein i stwierdzić, że podmioty nie dążą do realizacji czy optymalizacji czegokolwiek poza własnym partykularnym interesem<sup>171</sup>.

### 2.3. Polityka gospodarcza w kontekście opieki zdrowotnej w systemie polityk publicznych

Wybór polityki gospodarczej jako przykładu jest nieprzypadkowy. Gospodarka oraz uprawiana w jej obrębie polityka są determinantami zarówno na życia całego społeczeństwa, jak i kształtu wszystkich polityk publicznych. Sfera ekonomiczna, a więc także polityka gospodarcza, ma olbrzymi – być może decydujący – wpływ na system opieki zdrowotnej i na politykę zdrowotną, która stanowi element tego systemu.

Gospodarka jest strukturą o niezwykle stopniu komplikacji, trudną tym samym do objaśnienia. Jak napisał już w połowie XX wieku Galbraith: *Pierwszym warunkiem zrozumienia współczesnego życia gospodarczego i społecznego jest jasny pogląd na zależność między wydarzeniami a pojęciami, które je tłumaczą (...) Gospodarka, tak jak inne przejawy życia społecznego nie przystaje do prostego spójnego wzorca. Wręcz przeciwnie, często wydaje się beładna, prymitywna i nielogiczna. Ale człowiekowi potrzebne jest wyjaśnienie*<sup>172</sup>.

W obliczu ogromnego stopnia komplikacji zjawisk gospodarczych nauki ekonomiczne - dla objaśnienia dążeń i sposobu funkcjonowania społeczeństwa w sferze gospodarczej (a więc dla sprecyzowania celów polityki gospodarczej), dopuszczają możliwość posługiwania się metafor. Metafory ułatwiają zrozumienie skomplikowanych zjawisk w sytuacji kiedy próby naukowego wyjaśnienia współczesnych procesów gospodarczych opisują świat pozornie nieobjaśnialny. Założeniem jest tu, że biegłość w objaśnianiu i zrozumieniu procesów gospodarczych jest procesem intuicyjnym i wymagającym doświadczenia. Zgodnie z tą ideą metafory ułatwić mają rozumienie rzeczywistości. Tak więc sposoby wyjaśnienia fundamentalnych zjawisk ekonomicznych przedstawić mogą gospodarkę jako:

---

171 H. Leibenstein, *Poza schematem homo oeconomicus.*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 1988. Wprawdzie Leibenstein rozważa zagadnienia mikroekonomiczne, jednak jego wnioski są na tyle uniwersalne, że można je z powodzeniem stosować do różnych dziedzin życia, w tym również do realizacji polityk publicznych.

172 J.K. Galbraith, *Spółczesność dobrobytu. Państwo przemysłowe.*, Wydawnictwo PIW Warszawa 1973, s.25.

- a) mechanizm
- b) system
- c) dramat<sup>173</sup>.

Metafora mechanizmu nawiązuje wprost do systemu newtonowskiego, opisu świata językiem matematyki. Matematyka i teoria gier są opisem praw życia społecznego, w tym gospodarczego. Metafora mechanizmu u podstaw sięga do teorii Leona Walrasa i jego analiz dotyczących mechanizmu równowagi jako pochodnej systemu cen, tak klarownego, że można je porównać do urządzenia (tzw. prawo Walrasa)<sup>174</sup>.

Metafora systemowa sięga do opisu systemów gospodarczych i do metodologii analiz systemowych. W tym ujęciu uznanie zdobyło podejście kontekstualne, wychodzące od założenia, że zjawiska takie jak geografia, klimat, etniczność, język, kultura, ideologia, religia i technika wywierają wpływ na politykę, ale polityka nie wywiera na nie żadnego wpływu. Koncepcje takie zdominowały rozwój ekonomii neoklasycznej a indywidualizm metodologiczny stanowił tu podstawę konstruowania teorii. Przedstawiciele kontekstualizmu uważają, że rezultaty systemowe są wynikiem interakcji między jednostkami działającymi spójnie z punktu widzenia zasad indywidualnego interesu.

W przeciwieństwie do poprzednich stanowisk, które eksponują determinizm w działaniach gospodarczych metafora dramatu nawiązuje do chaosu i probabilizmu w działaniach człowieka (w ogólności, w tym działań gospodarczych). Nowe nurty ekonomii, w tym idee behawioralne zaprzeczyły istnieniu *homo oeconomicus*. Jednocześnie wystąpiły niezauważane dotąd zjawiska, z których wyłania się obraz gospodarki jako dramatu. Zjawiska potęgujące zniewolenie, bezradność i zagubienie. Można tu przywołać przykład tzw. gospodarki kasyna (hegemonia finansów jako gry), narastających, w skali dotychczas niewyobrażalnej, nierówności oraz kosztów zewnętrznych działalności potęg ekonomicznych – niszczenie środowiska przyrodniczego czy generowanie zmian klimatu.

Powyższy krótki wstęp pozwala na zobrazowanie jak skomplikowanym światem jest system gospodarczy i jak ważna, ale i skomplikowana jest rola działań społecznych nazywanych polityką gospodarczą.

---

<sup>173</sup> J. Wilkin, *op. cit.*, s. 38-52.

<sup>174</sup> M. Blaug, *Teoria ekonomii. Ujęcie retrospektywne.*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2000, s.585.

Polityka gospodarcza jest jedną z najważniejszych dziedzin polityki publicznej. Polega ona na programowaniu i prowadzeniu działań zmierzających do osiągnięcia dwóch celów, to jest możliwie szybkiego tempa rozwoju gospodarczego oraz osiągnięcia równowagi - stabilności makroekonomicznej w powiązaniu z osiąganiem innych społecznych celów rozwojowych<sup>175</sup>. Polityka gospodarcza i jej składowe, klasyfikowane są z różnych punktów widzenia. Jako polityka podmiotowa dzieli się na rządową i komunalną (samorządową). Funkcjonalnie – dzieli się na polityczno-gospodarcze podsystemy sektorowe – m.in. finansowy, budowlany, rolny i transportowy.

Obszarowo polityka gospodarcza ma zasięg centralny i lokalny (regionalny)<sup>176</sup>.

Przedmiotem polityki gospodarczej jest gospodarka kraju a więc przedsiębiorstwa prywatne i publiczne oraz gospodarstwa domowe, instytucje rynkowe i system prawa gospodarczego. Na osobne potraktowanie wśród przedsiębiorstw, zasługują banki. Poświęca się im szczególną uwagę ze względu na hegemonię finansów<sup>177</sup> w obrocie gospodarczym, wobec czego banki wymagają np. osobnego systemu nadzoru.

Podmiotem polityki gospodarczej są władze publiczne (rządowe i samorządowe), wyposażone w kompetencje decyzyjne przez władzę prawodawczą – parlament.

Sferą działania jest natomiast głównie polityka makroekonomiczna, której elementami są polityka fiskalna i budżetowa, polityka pieniężna (w tym polityka kursowa) oraz polityka nadzoru ostrożnościowego nad sektorem finansowym (bankowym). Należy stwierdzić również, że rezultatem działań w skali makro jest wymuszanie określonych zachowań podmiotów mikroekonomicznych. Przytoczyć można tu reakcje przedsiębiorstw na rozwiązania z zakresu systemu podatkowego, czy też działania podmiotów fizycznych w związku z polityką płacową. Na płaszczyznach podstawowych rozgrywają się wszystkie działania podsystemów gospodarczo – politycznych. Przykładem może tu być polityka sektorowa – transportowa, która zostanie przedstawiona w dalszej części tego rozdziału.

---

<sup>175</sup> D.K. Rosati, *Polityka gospodarcza. Wybrane zagadnienia.*, Wydawnictwo SGH, Warszawa 2017, s. 15.

<sup>176</sup> M. Żmigrodzki, *op. cit.*, s.233.

<sup>177</sup> Chodzi tu o udział finansów w kreowaniu dochodów, który przewyższył już dochody produkowane przez sferę rzeczową. Istotny jest także sposób gospodarowania, który nie opiera się na tradycyjnych kalkulacjach a jest wynikiem gier spekulacyjnych (co niekiedy określa się krugmanowskim terminem *gospodarka kasyna*).

W klasycznej pracy Adama Smitha – *Badania nad naturą i przyczynami bogactwa narodów*<sup>178</sup>, czyli u samych podstaw współczesnej ekonomii jako nauki, jednoznacznie znajdują się odniesienia do rynku, konkurencji i alokacji zasobów jako bazy wzrostu i rozwoju gospodarczego. Smith zakłada, że efektywność gospodarcza osiągana jest przy braku zawodności rynku, czyli w warunkach konkurencji doskonałej (co jest rodzajem modelu idealnego). Indywidualne decyzje podmiotów gospodarujących, podejmowane we własnym interesie, prowadzą, przy spełnieniu tego założenia, do efektywności. Efektywność tę współcześnie określa się jako optimum w rozumieniu Vilfredo Parreto<sup>179</sup>. Główne nurty ekonomii akceptują kryterium optimum (efektywności) Parreta mówiące (w skrócie), że efektywnymi są takie rodzaje alokacji zasobów, po osiągnięciu których niczyjej sytuacji nie da się poprawić bez jednoczesnego pogorszenia sytuacji kogoś innego<sup>180</sup>. Innymi słowy, stan optimum to ten, który spotyka się z powszechną aprobatą, ponieważ nie kreuje zmian wywołujących konflikty. Ujęcie Parreto było nowatorskie. Nowatorstwo polegało m.in. na tym, że zrezygnował on z oceny zmian dobrobytu, jakie sprawiają, że jednym ludziom powodzi się lepiej a wskutek tego innym powodzi się gorzej. Następstwem takiego podejścia była rezygnacja z koncepcji jakiegoś jedyne optimum społecznego i w zamian, ustanowienie nieskończonej liczby nieporównywalnych optimów<sup>181</sup>.

Parreto był przedstawicielem tzw. ekonomii dobrobytu. Powstała ona na przełomie XIX i XX wieku i, jako grupa koncepcji ustalających zasady optymalnego podziału wytworzonego produktu (z punktów widzenia ogólnospołecznego i indywidualnego), stała się początkiem polityki gospodarczej.

Neoliberalna myśl ekonomiczna, która osiągnęła sukces polityczny w końcu XX wieku, uznaje słusznie decydującą rolę rynku. Zwolennicy liberalizmu gospodarczego często sięgają do argumentów prawnych, etycznych, socjologicznych i psychologicznych. Chwalą kreację poczucia odpowiedzialności wśród uczestników wolnej gry rynkowej. Zwracają uwagę na np.

---

<sup>178</sup> A. Smith, *Badania nad naturą i przyczynami bogactwa narodów.*, Wydawnictwo PWN Warszawa 2007.

<sup>179</sup> Vilfredo Parreto, ekonomista włoski. Najsławniejszy przedstawiciel tzw. szkoły lozańskiej (matematycznej). Opracował teorię wyborów. Podkreślał, że ekonomia jest strukturalnie powiązana z socjologią i polityką gospodarczą. W. Stankiewicz, *Historia myśli ekonomicznej.*, Wydawnictwo PWE, Warszawa 2000, s. 257-258.

<sup>180</sup> J.E. Stiglitz, *Ekonomia sektora publicznego.*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2004, s. 69.

<sup>181</sup> M. Blaug, *op. cit.*, s.607.

‘optymistyczną wizję natury ludzkiej’<sup>182</sup>. Powołując się na słowa Friedricha von Hayeka eksponują moralną wartość decyzji podejmowanej w warunkach odpowiedzialności za własne działania. Wreszcie, odnosząc się do angażowania państwa w gospodarkę, uznają, że jest to usuwanie jednej niedoskonałości przez inną, ponieważ państwo jest co najmniej tak ułomne jak rynek<sup>183</sup>. W swojej, niekiedy skrajnej, apologetyce mechanizmów rynkowych nie chcą jednak zauważyć, że kreowanie przez rynek wyłącznie racjonalnych działań jest utopią. Można też wspomnieć o bardziej wyważonym stanowisku zwolenników wolnego rynku. Na przykładzie prac Charlesa Kindlebergera, który uznając racjonalność rynków, zastrzegał jednak, że pomimo ogólnego zastosowania - spełnienia założenia o racjonalności, rynki mają niekiedy okazje zachowywać się w sposób irracjonalny, nawet gdy każdy uczestnik rynku wierzy, że postępuje racjonalnie<sup>184</sup>. Idealny model Smithowskiej konkurencji doskonałej istnieje tylko w teorii. Chodzi tu nie tylko o racjonalność mikroekonomiczną (mit *homo oeconomicus*) ale też (a może przede wszystkim) o racjonalność w skali makro – w tym również społeczną. Historia gospodarcza świata wskazuje, że nie udało się wykreować takich racjonalnych zachowań nawet na poziomie mikroekonomicznym<sup>185</sup>. Koresponduje z tym przytoczona wcześniej idea Galbraitha definiującą konkurencję jako grę o sumie zerowej.

W tym miejscu można przywołać też stanowisko Paula Krugmana<sup>186</sup>, który jedną z ważnych koncepcji neoliberalistów – obniżanie (utrzymywanie na możliwie najniższym poziomie) podatków nazwał ideą ober-zombie<sup>187</sup> jaka dawno powinna zniknąć a jest ‘nieśmiertelna’. Zwrócił przy tym uwagę, że za proliferację i ‘nieśmiertelne’ trwanie tej myśli ekonomicznej odpowiadają niektóre środowiska gospodarcze i polityczne, jednoznacznie

---

<sup>182</sup> A. Kociołek-Pęksa, *Polityka prawodawcza w obszarze gospodarki w kontekście zasad społecznej gospodarki rynkowej i wolności gospodarczej. Uwagi z zakresu polityki prawa*, w: J. Osiński, I. Zawiślińska red., *Polityka publiczna. Teoria. Jakość. Dobre praktyki*, Wydawnictwo SGH Warszawa 2016, s. 71.

<sup>183</sup> Ibidem, s.66 - 70.

<sup>184</sup> R. Z. Aliber, C. P. Kindleberger, *Manias, Panics, and Crashes. A History of Financial Crises*, Wyd. Palgrave Macmillan London New York 2015, s. 69

<sup>185</sup> R. Sobecki, *Interwencjonizm ale jaki?*, Kwartalnik Nauk o Przedsiębiorstwie, nr 2/2019.

<sup>186</sup> Amerykański ekonomista, laureat Nagrody Nobla w 2008 roku.

<sup>187</sup> Idee ekonomiczne, które zdaniem Krugmana powinny zniknąć z obiegu zarówno teoretycznego (jako nieuzasadnione), jak i z praktyki (ponieważ są szkodliwe) autor nazywa ideami zombie.

i w sposób oczywisty zainteresowane w jej utrzymywaniu<sup>188</sup>. Można dodatkowo powołać się na zdanie Krugmana, że niektóre myśli produkują think-tanki, dla których słowa *think* w nazwie użyto zbyt hojnie<sup>189</sup>.

Jednym z potwierdzeń tezy o konieczności ingerencji państwa na rynkach może być, związana ściśle z polityką zdrowotną, sprawa tzw. ObamaCare<sup>190</sup>. Jest to akt prawny poszerzający zakres ubezpieczeń zdrowotnych w USA, a tym samym mający na celu wyrównywanie nierówności w dostępie do opieki zdrowotnej pomiędzy bogatymi a biednymi warstwami społeczeństwa. Przegłosowanie tego aktu było wydarzeniem historycznym zarówno ze względu na jego cel, jak i dlatego, że za jego wprowadzeniem nie głosował żaden kongresmen republikański<sup>191</sup>. Motywacje Republikanów okazały się ideologiczne i biznesowe. Uznano, że nadrzędna jest zasada możliwie najmniejszej ingerencji państwa w sferę prywatną, zakwalifikowano obligatoryjność ubezpieczeń jako kolejny podatek, nieuzasadniony i narzucony przez rząd. Tak więc ujawniła się jedna z krugmanowskich idei zombie. Kolejnym, istotnym powodem negowania potrzeby tej regulacji były partykularne interesy firm ubezpieczeniowych niechętnych poddaniu się regulacjom ograniczającym znacznie ich swobody.

Fakty wydają się więc uzasadnieniem konieczności wspomagania i korygowania mechanizmów rynku przez instytucje zewnętrzne, czyli państwo (lub w niektórych wypadkach przez instytucje ponadnarodowe) i jego politykę gospodarczą. Niedostatki faktycznie działającej konkurencji i mechanizmów rynkowych stały się przesłanką do poszukiwania alternatywnych mechanizmów alokacji zasobów i zaspokajania potrzeb. Te poszukiwania są zadaniem władzy publicznej. Polityka gospodarcza jest więc formą interwencji państwa w gospodarkę. Jej celem jest korygowanie działań rynku w taki sposób by poprawić jego efektywność. Sama potrzeba prowadzenia polityki gospodarczej na ogół nie jest

---

<sup>188</sup> P. Krugman, *Economics, Politics, and the Fight for a Better Future*, na podstawie wydania niemieckiego – Kampf den Zombies. Warum manche Ideen aus Politik und Wirtschaft nicht durchzukriegen sind. Börsen Medien AG, Kulmbach 2021, s.275.

<sup>189</sup> Ibidem.

<sup>190</sup> Jet to potoczna nazwa Patient Protection and Affordable Act amerykańskiej ustawy reformującej system opieki zdrowotnej, uchwalonej przez Kongres 23 marca 2010 r.

<sup>191</sup> Ł. Jasiński, *Wpływ reformy zdrowotnej w Stanach Zjednoczonych (ObamaCare) na biznes ubezpieczeniowy*, <https://wuwr.pl> > download pdf wpływ reformy zdrowotnej w Stanach Zjednoczonych (Obamacare)

kwestionowana (mimo przytoczonych wątpliwości ortodoksyjnych neoliberalów). Spory – teoretyczne i praktyczne dotyczą zakresu, celu i narzędzi interwencji oraz warunków realizacji<sup>192</sup>.

Historycznie obserwuje się cykliczne nasilanie (w okresie słabej koniunktury) oraz słabnięcie (w czasie dobrej koniunktury) aktywności państwa w gospodarce. Aktywności rozumianej jako interwencja w życie gospodarcze za pomocą uregulowań polityki ekonomicznej. Początki interwencjonizmu sięgają antyku<sup>193</sup>. Już Ateny, by chronić swój rynek wewnętrzny przed zalewem dóbr obcego pochodzenia uciekły się do wprowadzenia celów ochronnych. Można więc uznać, że interwencjonizm jest tak stary jak sama instytucja państwa. O ile aktywność państwa w gospodarce zaczynała się od celów o tyle współcześnie zadania polityki gospodarczej dotyczą zupełnie innych zagadnień. Po okresie panowania neoliberalizmu, w konsekwencji kryzysu zapoczątkowanego upadkiem w 2008 r. banku Lehman Brothers Holdings Inc. rozpoczął się nawrót do idei głębszego zaangażowania państwa w działania gospodarcze. Neoliberalizm, który był przyczyną błędnych i niedostatecznych polityk makroekonomicznych spowodował poważne deregulacje wielu niestabilnych dziedzin (w tym usług finansowych). Najważniejszymi obecnie problemami, które próbuje się rozwiązać za pomocą interwencjonizmu są tzw. koszty zewnętrzne, które w ostatecznym rachunku prowadzą do degradacji środowiska przyrodniczego i zmian klimatycznych oraz głębokie nierówności dochodowe. Nierówności te mają poważne implikacje zarówno ekonomiczne, jak i społeczne.

Podstawą interwencji państwa w gospodarkę stanowi fakt, zapewnienia trwałego wzrostu gospodarczego i rozwoju ekonomicznego przez mechanizmy rynkowe. W tej sytuacji państwo ma obowiązek gwarantować podstawy działania rynku (w tym stabilność prawa, stabilność polityczna i otwartość gospodarki). Jednocześnie, immanentną cechą rynku jest jego zawodność zarówno jako stała cecha w niektórych obszarach, jak i występująca jednostkowo cecha w innych dziedzinach jako efekt błędów. Wkroczenie państwa w sferę gospodarki jest więc konieczne. Przejawami ułomności rynku są takie zjawiska jak zawodność konkurencji (monopolizacja), niekorzystne efekty zewnętrzne, ogromna dysproporcja w podziale

---

<sup>192</sup> D. Rosati, *op. cit.*, s.19-21.

<sup>193</sup> S. Kowalczyk, R. Sobiecki, *Interwencjonizm w erze globalizacji.*, Kwartalnik Nauk o Przedsiębiorstwie, nr 2/2019.

dochodów, niestabilność ekonomiczna objawiająca się cyklami koniunkturalnymi, pozacyklicznymi kryzysami oraz inflacją i bezrobociem. Interesujący przykład dotyczący potrzeby interwencji państwa na wolnym a ułomnym rynku, w kontekście polityki zdrowotnej podaje Joseph Stiglitz: *Wolny rynek może rozwiązać większość problemów natury gospodarczej – na przykład niedobór szklanych fiolek. Nie jest jednak w stanie przezwyciężyć barier wynikających z praw własności intelektualnej, które gwarantują obecnym producentom szczepionek pozycję monopolistyczną. Firmom farmaceutycznym opłaca się ograniczenie produkcji, gdyż pozwala im to narzucać ceny stanowiące wielokrotność jej kosztów – mimo, że w większości podstawowe prace badawczo-rozwojowe, a nawet początkowe etapy wytwarzania szczepionek na skalę przemysłową zostały sfinansowane ze środków publicznych*<sup>194</sup>. Znaczenie opisanej sytuacji potęguje fakt, że dotyczy ona okresu społecznej katastrofy jaką stała się pandemia COVID-19.

Poza tymi podstawowymi zjawiskami należy też zauważyć ograniczenia efektywności wynikające z niepełnej informacji, niekompletność rynku<sup>195</sup>, zawodność wynikająca z istnienia dóbr publicznych (koszt krańcowy ich produkcji = zero oraz brak możliwości wykluczenia kogokolwiek z udziału w korzystaniu z tych dóbr)<sup>196</sup>. Należy też zauważyć, że wymienione przyczyny ułomności rynku są ze sobą powiązane, są współzależne, wzmacniają się nawzajem działając na zasadzie sprzężeń zwrotnych.

Interwencja państwa w gospodarce również obarczona jest niedoskonałościami. Pierwszym ich przejawem może być przeregulowanie. Objawia się stwarzaniem niekorzystnych warunków dla gospodarowania przez poszczególne podmioty. Osłabia to konkurencję i w rezultacie doprowadzić może do załamania efektywności (optimum) Pareto.

---

<sup>194</sup> J. Stiglitz, *Znacznie głębsze nierówności*, Świat Nauki/Scientific American nr 4/2022.

<sup>195</sup> Polega ona na braku dostarczania przez rynek niektórych dóbr, mimo ich kalkulacyjnej efektywności. Wymienia się tu jako przykłady rynki finansowe – ubezpieczenia, kredyty. – J. Stiglitz, *op. cit.*, s.96. Można do przeglądu dodać rynek prywatnych usług medycznych w Polsce w latach 2018, 2019. Ze względu na masowe migracje klientów do prywatnych usługodawców obniża się jakość usług oraz zaczyna brakować możliwości ich realizowania (m.in. z powodu niedoborów personelu).

<sup>196</sup> Podaje się tu przykład latarni morskiej, która dla armatora statku jest darmowa, a więc nie można go zmusić do współfinansowania budowy. W rezultacie latarnia nie powstanie, mimo rynkowej potrzeby jej istnienia. J. Stiglitz, *op. cit.*, s.95. Ostatnio zaczyna się np. brać pod uwagę możliwość współfinansowania przez pacjentów usług publicznej służby zdrowia, które dotychczas były bezpłatne.

Przeregulowanie może być zarówno wynikiem błędów merytorycznych, jak i wynikiem dążenia do osiągnięcia doraźnych celów politycznych, co może w dłuższym okresie przełożyć się na osłabienie makroekonomicznej sytuacji kraju. Wzmacniaczem w tym przypadku staje się wszechwładna niemal perspektywa cykli politycznych. Rodzi się pokusa szkodliwego interwencjonizmu dla uzyskania partykularnych efektów politycznych, partyjnych czy wyborczych. Przykładem działań, kiedy odwołanie do zawodności rynku okazało się skutkiem ułomności interwencji państwa może być opisana przez J. Stiglitzą sprawa wprowadzenia cen minimalnych na produkty rolne<sup>197</sup>. Ceny w rolnictwie podlegają silnym wahaniom zarówno sezonowym jak i długookresowym. Zwykle brak jest możliwości ubezpieczenia tego rodzaju ryzyka. Dodatkowo rynki są wysoce spekulacyjne. Jednak rolnicy interesują się wahaniami cen o ile wpływają one na ich dochody. Stabilizowanie cen nie w pełni stabilizuje dochód, gdyż ten podlega wpływowi zarówno cen, jak i podaży towaru. Stabilizacja cen nie wpływa liniowo na wzrost dochodu a niekiedy efekt może być odwrotny od założeń. W tej sytuacji zawodność rynku jest pretekstem do jego regulowania (przez wprowadzenie cen minimalnych) a nawet przeregulowania w celu osiągnięcia korzyści politycznych. Przykład Stiglitzą wzmocnić można obrazkiem z Polski. Wobec obietnic stworzenia Narodowego Holdingu Spożywczego, który będzie kupował płody rolne po cenach ‘opłacalnych’ (krótkookresowo) dla rolników Jerzy Wilkin, ekonomista stwierdza: *to jest gigantyczne złudzenie (...) Rolnikom będzie lepiej, jak będą się mogli rozwijać*. Tworzenie monopolu (holding) polega na niszczeniu konkurencji, a więc pogłębia niedoskonałość rynku<sup>198</sup>. W tym przykładzie skupia się kilka omówionych wcześniej zagadnień. Monopolizacja jako element przeregulowania rynku (aż do stopnia możliwej przeciwności), potrzeba wolnej konkurencji oraz manipulacje w gospodarce, jako narzędzie realizacji egoistycznych celów konkretnych polityków a także krótkookresowa, związana z cyklem politycznym perspektywa.

Podstawą ustroju gospodarczego polski jest obecnie tzw. społeczna gospodarka rynkowa. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej w art. 20 stanowi, że: *Spoleczna gospodarka rynkowa oparta na wolności działalności gospodarczej, własności prywatnej oraz solidarności, dialogu i współpracy partnerów społecznych stanowi podstawę ustroju gospodarczego*

---

<sup>197</sup> J. Stiglitz, *op. cit.*, s.102.

<sup>198</sup> J. Solska, *Władza za nierówność*, Polityka. Niezbędnik Współczesny., 2019.

*Rzeczypospolitej Polskiej*<sup>199</sup>. Jest to, w konsekwencji, podstawa polityki gospodarczej RP. Z konstytucyjnego zapisu wynika, że zawarte tam są zarówno warunki gospodarowania (gospodarka rynkowa), jak i realizacja celów społecznych (gospodarka społeczna). Uznając społeczną gospodarkę rynkową (SGR) za podstawę działalności państwa w gospodarce a także za ramy działalności podmiotów prywatnych należy przyrzeć się teoretycznym podstawom tego systemu gospodarczego.

Spółeczna gospodarka rynkowa jest koncepcją z lat 30 (teorie ordoliberalne) i 40 (praktyka) XX wieku. Powstała w Republice Federalnej Niemiec. Wstępem była tu myśl Franza Oppenheimera, że *oparta na własności prywatnej wolność jednostek i rynkowa koordynacja ich działalności gospodarczej mogą być użyte do realizacji celów służących społeczeństwu jako całości*<sup>200</sup>. Termin *społeczna gospodarka rynkowa* stworzył Alfred Müller-Armack niemiecki ekonomista, który w zakres polityki gospodarczej włączył politykę społeczną jako integralną część. Termin ten w ujęciu Müller-Armacka określał system gospodarczy łączący własność prywatną z zasadą sprawiedliwości społecznej. Nazwano to *trzecią drogą*. Teza o współzależności ładu gospodarczego, politycznego i społecznego rządzących społeczeństwem stała się podstawą idei kolejnego niemieckiego ekonomisty Waltera Euckena<sup>201</sup>. Opracował on koncepcję nowego ładu gospodarczego Niemiec po II wojnie światowej. Eucken zaproponował wbudowanie rynku w określone ramy systemowe, które miały być narzucane przez państwo. Celem tych ograniczeń było zredukowanie możliwości działania (szczególnie w sferze rynkowej) grup interesu negatywnie wpływających na państwo i społeczeństwo. Opracował zbiór reguł, które określił jako politykę ramową. Podstawowym założeniem społecznej gospodarki rynkowej były państwowe gwarancje niezakłóconych procesów rynkowych przy odpowiedniej kontroli i regulacji gospodarki przez państwo. Ordoliberalizm, którego początki sięgają lat 30 XX wieku, był próbą teoretycznej reakcji na gospodarkę ówczesnego kryzysu ekonomicznego cechującego się nieładem, chaosem i anarchią.

---

<sup>199</sup> Dz. U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483.

<sup>200</sup> T. Kaczmarek, P. Pysz, *Ludwig Erhard i społeczna gospodarka rynkowa.*, Wydawnictwo Instytut Studiów Politycznych PAN, Warszawa 2004, s. 9.

<sup>201</sup> E. Kundera, red., *Słownik historii myśli ekonomicznej.*, Wydawnictwo a Wolters Kluwer Business, Warszawa 2014, s.66.

Z perspektywy ordoliberalów zarówno nauka Keynesa jak i neoliberalne idee szkoły chicagowskiej<sup>202</sup> mają - wprawdzie rzadko dostrzegane, ale tym niemniej istotne, podobne konsekwencje w razie ich zastosowania<sup>203</sup>. Te odmienne koncepcje polityki gospodarczej, cechuje identyczne założenie w odniesieniu do pewnego aspektu tej polityki. Dotyczy ono bezpośredniego oddziaływania państwa na przebieg procesu gospodarowania. Keynesizmem jest koncepcją dyskrejonalnego sterowania przebiegiem procesu gospodarowania przez państwo od strony globalnego popytu poprzez zastosowanie instrumentów polityki fiskalnej i pieniężnej (stopa refinansowa banków komercyjnych). Neoliberalna koncepcją ekonomii podażyowej i monetaryzmu oddziaływanie państwa ukierunkowuje na rozmiary zagregowanej podaży oraz stabilność poziomu cen, za pośrednictwem instrumentów polityki fiskalnej i podatkowej oraz friedmanowskiej reguły określającej przyrost ilości pieniądza w obiegu w zależności od wzrostu produktu krajowego brutto albo potencjału produkcyjnego gospodarki. Obie szkoły nie brały natomiast uwagi możliwości kształtowania - regulowania ładu gospodarczego, tj. formalnych i nieformalnych reguł gry podmiotów rynkowych.

Na tle keynesizmu i liberalizmu ordoliberalizm, jako jedyna ze szkół rynkowych, wskazuje na możliwość ingerencji państwa w ład gospodarczy. Neoliberalizm neguje współzajemny wpływ jednostek ludzkich i podmiotów w skali mikro na przebieg procesów gospodarczych. W takim ujęciu różnice między spierającymi się o podstawowe zasady szkołami – keynesizmem i neoliberalizmem wydają się niewielkie, ponieważ analiza ta nie uwzględnia skupienia ich uwagi na ekonomii popytowej (keynesizm) i podażyowej (neoliberalizm). Tymczasem jest to właśnie aspekt zasadniczo dzielący te szkoły.

Głównym realizatorem praktycznego zastosowania założeń ordoliberalnych został Ludwig Erhard. Erhard i jego ekonomiści teoretycy odrzucili tezy Marksa o antagonistycznej sprzeczności między wolnością gospodarczą a równością i sprawiedliwością społeczną. Uznano, że społeczna gospodarka rynkowa jest syntezą wolności gospodarczej, odpowiedzialności podmiotów gospodarczych i równości społecznej<sup>204</sup>. Bazując na

---

<sup>202</sup> Chicago School of Economics - szkoła w ekonomii powstała w latach 30. XX w. na Uniwersytecie w Chicago, Głównymi przedstawicielami są Milton Friedman oraz George Stigler.

<sup>203</sup> E. Mączyńska, P. Pysz, *Liberalizm-Neoliberalizm-Ordoliberalizm*. Referat na IX Kongres Ekonomistów Polskich, *Ekonomista* 2014/2.

<sup>204</sup> T. Kaczmarek, P. Pysz, *op. cit.*, s.105, 111,112.

koncepcjach Müller-Armacka i Euckena, Erhard stworzył realnie działającą i przynoszącą szybkie efekty politykę gospodarczą.

Założeniami do wprowadzenia praktycznego było połączenie gospodarki rynkowej z zabezpieczeniem socjalnym. Polityka gospodarcza miała służyć realizacji celów o charakterze ogólnospołecznym oraz zagwarantować zabezpieczenia socjalne, tak by zmniejszyć ryzyko utraty środków do życia przez obywateli. Jako cele SGR widziano zapewnienie możliwie pełnego zatrudnienia, wspieranie regionalnej mobilności siły roboczej, czyli łagodzenie, bezrobocia strukturalnego. Stawiano na odbudowę klasy średniej. Po okresie władzy NSDAP demokratyzowano oraz liberlizowano życie polityczne i gospodarcze. Założono ochronę pracy za pomocą regulacji stosunków pracy (regulacje stosunków pracodawca – pracownik) oraz działania na rzecz sprawiedliwego podziału dochodu narodowego, przy jednoczesnej dbałości o wzrost wydajności w gospodarce. Był to program realizacji założeń teoretycznych ordoliberalizmu wskazujących na konieczność szerokiej regulacji - kształtowania ładu gospodarczego.

Analiza porównawcza nowego Erhardowskiego systemu trzeciej drogi z innymi koncepcjami teoretycznymi wskazuje, że społeczna gospodarka rynkowa stara się być integracją wybranych elementów z innych typów koncepcji ustrojowych. Fazy czasowe rozwoju polityki SGR oraz ich inspiracje teoretyczne pokazuje kolejne zestawienie:

| <b>Zadanie,<br/>inspiracje \ Czas</b> | <b>1948 -1966</b>                                  | <b>1967 – 1982</b>                           | <b>1982 – 1998 i od<br/>1998</b>                                 |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <b>Główne zadanie</b>                 | Stabilizacja a nie wzrost gospodarczy              | Wzrost gospodarczy poprzez pobudzenie popytu | Wzrost gospodarczy poprzez ekonomikę podaży                      |
| <b>Inspiratorzy</b>                   | Walter Eucken, Ludwig Erhard, inni ordoliberalowie | John Maynard Keynes, Walter Eucken           | Margaret Thatcher, Ronald Reagan, Milton Friedman <sup>205</sup> |

*Tabela 2 Fazy polityki społecznej gospodarki rynkowej w Niemczech. Źródło: T. Kaczmarek, P. Pysz, Ludwig Erhard i społeczna gospodarka rynkowa., Wydawnictwo Instytut Studiów Politycznych PAN, Warszawa 2004, s.140.*

---

<sup>205</sup> Czołowy przedstawiciel chicagowskiej szkoły ekonomii.

Opisana ewolucja wskazuje też na pełne i szybkie włączenie się gospodarki RFN w światowy system ekonomiczny. Celem pierwszego etapu była odbudowa – stabilizacja ekonomiki po wojennych zniszczeniach. W latach późniejszych Niemcy odniosły błyskawiczny i znaczący na arenie światowej sukces, którego fundamentem była SGR. Tym samym zajęły mocną pozycję w głównym nurcie gospodarczym świata. W przytoczonym zestawieniu wskazuje na to przede wszystkim inspiracja ze strony anglosaskich teoretyków i praktyków najpierw keynesizmu a następnie neoliberalizmu. Zwrot, od lat 80 XX wieku, w stronę inspiracji rodem z teorii Friedmana, jaki dokonał się w niemieckiej gospodarce, mógłby wydać się zaskakujący. Potwierdza jednak pozycję Niemiec w systemie światowym. Ekonomiczny sukces powojennych Niemiec stał się bodźcem do uznania SGR za ustrój gospodarczy wielu krajów, w tym Polski.

Powyższe wywody, przedstawiające w skrócie podstawowe nurty myśli ekonomicznej, miały na celu doprowadzenie do wniosku, że powstanie, rozwój i jakość polityk publicznych pozostają w ścisłym związku z rozwojem gospodarczym oraz z panującą w konkretnym czasie i miejscu doktryną ekonomiczną. Zwięźle sformułował to Thomas Piketty: *Trzeba pozwolić rynkowi swobodnie generować korzyści, bo w tym jest najlepszy, ale korzyści muszą być politycznie kontrolowane i transferowane.*<sup>206</sup>

Z punktu widzenia niniejszej rozprawy istotne jest, że polityka gospodarcza obejmuje swym zasięgiem również sektor zdrowotny. W obszarze polityki zdrowotnej polityka gospodarcza determinuje po pierwsze wolumen zasobów. Określa więc bazę materialną funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej. Tę podstawową zależność: wolumen zasobów ↔ poziom systemu zdrowotnego opisał np. Albert Bourla. Analizując problem optymalizacji polityki lekowej stwierdził: *W krajach zamożnych zwykle lekceważy się korzyści jakie terapie przynoszą pacjentom, ale tamtejszy system opieki zdrowotnej zwykle nie cierpi na brak środków (...) Z kolei w wielu krajach o średnich i niskich dochodach finansowanie opieki jest niewystarczające, co oznacza, że większość innowacyjnych leków i terapii pozostaje poza zasięgiem pacjentów żyjących w tych państwach.*<sup>207</sup>

---

<sup>206</sup> T. Piketty, *O czym jest ta wojna*, „Polityka” nr 15/ 2022

<sup>207</sup> A. Bourla, *Moonshot. Wyścig z czasem. Jak Pfizer w dziewięć miesięcy dokonał niemożliwego*. Wyd. Insignis Media, Kraków 2022, s. 262. Albert Bourla jest dyrektorem generalnym firmy Pfizer, która w dziewięć miesięcy

Ze względu na swój zasięg polityka gospodarcza jest zbiorem, z którego punktu widzenia polityka zdrowotna mogłaby być elementem wewnętrznym. Jednak między tymi dwoma politykami istnieje na wszystkich poziomach rozległa sieć wzajemnych powiązań, współzależności i sprzężeń zwrotnych. Przykład, przedstawiający współzależności obu polityk i ich sprzężenia zwrotne to sprawa kosztów. W krótkim okresie wydatki systemu zdrowotnego są kosztami polityki zdrowotnej a jednocześnie stanowią one koszty zewnętrzne systemu produkcyjnego. Odwrotnie – oszczędności w dziedzinie zdrowotnej, generujące obniżony poziom zdrowia (a tym samym sprawności i wydajności) zatrudnionych w procesach produkcyjnych są przyczyną kosztów gospodarki a z punktu widzenia polityki zdrowotnej są kosztem zewnętrznym.

Taka zależność dotyczy oczywiście tylko krótkiego okresu, ponieważ w długim horyzoncie czasowym, niezależnie od bieżących rozliczeń, obniżenie poziomu zdrowia populacji rodzi negatywne konsekwencje we wszystkich dziedzinach<sup>208</sup>.

W kontekście gospodarowania zasobami, zasady ich alokacji i procedury podziału tworzy się w oparciu o teoretyczny dorobek myśli ekonomicznej (zarządzanie). Treść działań alokacyjnych wypełniają jednak nauki medyczne. Gospodarka z jednej strony decyduje o dostępnych środkach, z drugiej zaś, o najważniejszym zasobie polityki gospodarczej – sprawnym i zdrowym kapitale ludzkim decyduje system polityki i opieki zdrowotnej. Zdrowotny element polityki państwa ma więc decydujący wpływ na możliwości polityki gospodarczej. Także strona organizacyjna systemu zdrowotnego (instytucje i ich struktury oraz hierarchie ważności) tworzy się na podstawie dorobku obu tych polityk państwa.

Pod kątem tworzenia nowoczesnych polityk zdrowotnych oraz ich związków z polityką gospodarczą cezurą czasową był okres przełomu XIX i XX wieków. Nastąpiły wówczas

---

opracowała szczepionkę przeciw COVID-19. Bourlę uznano w 2020 r. za najlepszego amerykańskiego dyrektora branży farmaceutycznej.

<sup>208</sup> H. Rogall, *Nachhaltige Oekonomie: Oekonomische Theorie und Praxis einer nachhaltigen Entwicklung*. Wyd. Metropolis Verlag, Marburg, 2009. Przez koszty zewnętrzne należy rozumieć wartość (wyrażoną w pieniądzu) kosztów społecznych działalności, które przenoszone są na osoby trzecie. Najistotniejszą ich częścią jest poziom szkód spowodowanych działaniami, których efektem jest przerzucanie tych kosztów poza system, który je tworzy. Rogall opisuje zagadnienie kosztów zewnętrznych wytwarzania prądu, jako że jego zainteresowania dotyczą gospodarki zrównoważonego rozwoju. Jednak sens ekonomiczny pojęcia kosztów zewnętrznych, niezależnie od badanego obszaru pozostaje ten sam.

przemiany w sferze zarówno gospodarczej jak i społecznej, które zaowocowały renegocjacją relacji na linii państwo ↔ społeczeństwo<sup>209</sup>. Podejmowano różne próby wyjaśnienia, dlaczego akurat w tym właśnie okresie nastąpiły zmiany kierujące państwa przemysłowe w stronę rozwijania zabezpieczenia społecznego. Podstawową w tym zakresie stała się teoria industrializacji sugerująca przemiany jako wynik uprzemysłowienia<sup>210</sup>. Ujmując w absolutnym skrócie – kiedy rodziny przeniosły się z ziemi do miast praca zarobkowa wymagająca na wsi rodziny odizolowanej i nuklearnej zaczęła w miastach wymagać sieci pomocy a odpowiedzią państw stało się tworzenie stosownych polityk. Polityki te – upraszczając – nie musiały być altruistyczne. Zapewniać miały gospodarce zdrowego i wydajnego pracownika, armii sprawnego rekruta, jak też zapobiegać miały wstrząsom społecznym.

W kontekście rozwoju polityk społecznych (w tym w szczególności zdrowotnych, jako najkosztowniejszych) należy zwrócić uwagę na koncepcję dwudzielnosci oczekiwań społecznych wskazaną przez Karla Polanyiego. Jego zdaniem w każdym społeczeństwie występują zawsze dwa nurty myślenia i działania – leseferyzm (stymulowanie wszechwładzy wolnego rynku) oraz protekcyjizm (przeciwstawianie się ‘wyzwoleniu’ gospodarki od uwarunkowań społecznych). Opisując społeczno-gospodarcze funkcjonowanie społeczeństw Polanyi zauważył jednocześnie, że *idea samorealizującego się rynku implikuje skrajną utopię*. Taka konstrukcja, gdyby funkcjonowała przez dłuższy czas unicestwiłaby ludzkie i przyrodnicze podstawy istnienia społeczeństw<sup>211</sup>. Koncepcję niekontrolowanej chciwości i równoczesnej potrzeby stabilizacji podjął Joseph Schumpeter udowadniając w swojej pracy *Teoria rozwoju gospodarczego*, że dwa przeciwstawne sposoby myślenia o polityce gospodarczej dominują na zmianę, w cyklu 50-100 letnim<sup>212</sup>. Schumpeter objaśniał zjawiska

---

<sup>209</sup> D. Porter, *Health, Civilization and the State*. Wyd. Taylor & Francis e-Library, London and New York 2005, s. 195.

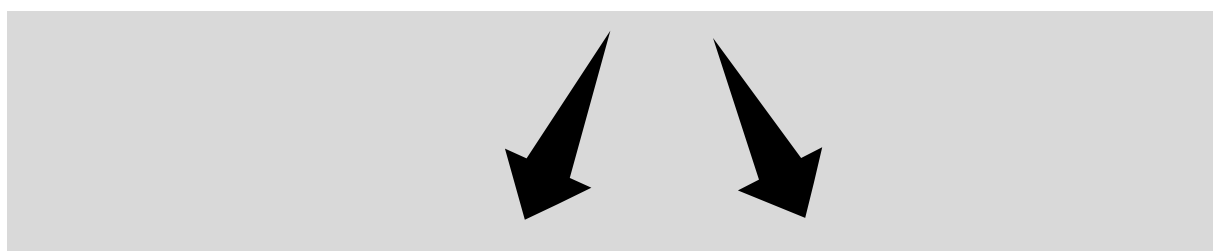
<sup>210</sup> Inne wyjaśnienia dotyczyły np. kultur narodowych czy też zjawisk klasowych.

<sup>211</sup> K. Polanyi *The Great Transformation The Political and Economic Origins of Our Time*. Wyd. Beacon Press, Boston 2001, s.3, 4. [https://inctpped.ie.ufrj.br/spiderweb/pdf\\_4/Great\\_Transformation.pdf](https://inctpped.ie.ufrj.br/spiderweb/pdf_4/Great_Transformation.pdf)

Ciekawe jest jak bardzo ta myśl, opublikowana w 1944 roku, przystaje do dzisiejszych czasów, kiedy świat znajduje się na krawędzi katastrofy ekologicznej.

<sup>212</sup> F. E. Langroodi, *Schumpeter's Theory of Economic Development: A Study of the Creative Destruction and Entrepreneurship Effects on the Economic Growth*,

wahań wzrostu gospodarczego sięgając do czynników pozaekonomicznych, w tym do wyjaśnień socjologicznych<sup>213</sup>. W 2009 roku norweski socjolog Arne Kallenberg przedstawił takie cykliczne wahania na wykresie:



| ELASTYCZNOŚĆ |                                | STABILIZACJA |                                    |
|--------------|--------------------------------|--------------|------------------------------------|
| 1800         | mechanizm rynkowy + niepewność |              |                                    |
| 1930         |                                |              |                                    |
|              |                                |              | Umowa społeczna + względna pewność |
| 1975         | mechanizm rynkowy + niepewność |              |                                    |
|              |                                |              |                                    |
| 2008         |                                |              | ????????????????????               |

Tabela 3 Podwójny ruch. A. Kallenberg, *Precarious Work. Insecure Workers: Employment Relations i Transition*. *American Sociological Review* Vol. 74, No. 1, Feb., 2009.

Praca Kallenberg'a dotyczyła wprawdzie bezpośrednio rynku pracy, jednak opisane wahadło działa we wszystkich sferach społeczno-gospodarczych, także w ekonomii i w polityce zarówno gospodarczej jak i zdrowotnej. Autor podkreśla, że trzy dekady po II wojnie światowej charakteryzowały się względnym bezpieczeństwem a obecny okres turbulencji globalnych

---

[https://www.researchgate.net/publication/324918904\\_Schumpeter's\\_Theory\\_of\\_Economic\\_Development\\_A\\_Study\\_of\\_the\\_Creative\\_Destruction\\_and\\_Entrepreneurship\\_Effects\\_on\\_the\\_Economic\\_Growth](https://www.researchgate.net/publication/324918904_Schumpeter's_Theory_of_Economic_Development_A_Study_of_the_Creative_Destruction_and_Entrepreneurship_Effects_on_the_Economic_Growth)

<sup>213</sup> H. Landreth, D.C. Hollander, *History of Economic Thought*. Wyd. Houghton Mifflin Company, Fourth Edition Boston-Toronto, s.426-492. <https://www.yumpu.com/en/document/read/63796364/colander-david-c-landreth-harry-history-of-economic-thought-houghton-mifflin-2002pdf>.

stanowi wyzwanie<sup>214</sup>. Świat obecnie znajduje się na etapie kreacji nowych, niedookreślonych jeszcze rozwiązań a przyszłość rodzi się w warunkach globalnego turbokapitalizmu i w konsekwencji, gigantycznych nierówności gospodarczych, społecznych i politycznych

W odniesieniu do polityk gospodarczych jako podłoża polityki zdrowotnej należy stwierdzić, że niezależnie od tego jaka była przyczyna powstania rozwiniętych, współczesnych systemów zabezpieczeń społecznych, to od początku XX wieku promowana była *nowa kolektywistyczna wola społeczna*<sup>215</sup>. Prowadziła do zwiększonej interwencji państwa w zapewnienie opieki społecznej (w tym zdrowotnej). Po II wojnie światowej wzmocnił się trend do generowania przez państwa zachodniego kręgu kulturowego systemów o większej równości społecznej i tworzenia kompleksowych systemów opieki (publiczne i publiczno-prywatne). To w przytoczonych przez Kallenberg trzech powojennych dekadach, na bazie dobrobytu ekonomicznego, rodziła się współczesna polityka zdrowotna.

W prostym ujęciu politykę gospodarczą uznać należy za czynnik kreujący zasoby, czyli materialną podstawę zaistnienia i funkcjonowania polityki zdrowotnej. Należy jednak pamiętać, że równie ważna jak same zasoby jest umiejętność ich alokacji. Jest to czynnik, który klasyk polskiej działalności gospodarczej określił, w latach trzydziestych XX wieku, jako potęgę celowej organizacji i zasad wydajności<sup>216</sup>. Jednocześnie we współcześnie zachodzących zmianach przebijać się zaczyna pogląd, że świat odchodzi od logiki narzuconej przez ekonomistów. Logika ta, na której krańcach stoją z jednej strony marksiści przekonani, że za każdym działaniem kryje się interes gospodarczy a z drugiej strony reprezentanci chicagowskiej szkoły ekonomii twierdzący, że zawsze pieniądze są najważniejsze, okazuje się obecnie nieaktualna<sup>217</sup>. Globalne zagrożenia takie jak katastrofa ekologiczna, pandemiczne czy

---

<sup>214</sup> A. Kallenberg, *Precarious Work. Insecure Workers: Employment Relations and Transition*, "American Sociological Review" Vol. 74, No. 1, Feb., 2009.

<sup>215</sup> D. Porter, *op. cit.*, s. 230. Wprawdzie Porter odnosi się do krajów zachodnioeuropejskich i Ameryki to jednak można zauważyć, że trend do generowania przez państwa systemów o większej równości społecznej w jakimś stopniu i przynajmniej teoretycznie dotyczył też socjalistycznych, wschodnioeuropejskich gospodarek centralnie sterowanych (także ZSRR), ponieważ hasło o powszechnej równości w dostępie do opieki stanowiło jedną z legitymacji ich ustroju.

<sup>216</sup> E. Kwiatkowski, *Dysproporcje. Rzecz o Polsce przeszłej i obecnej*. Wyd. Czytelnik, Warszawa 1989, s. 341.

<sup>217</sup> Słowa Krzysztofa Jasiewicza profesora w Washington and Lee University. Dotyczą one bezpośrednio agresji Rosji na Ukrainę, tym niemniej aktualne są dla wielu innych zjawisk. *Nikt nie wygra*. Polityka nr 14/2022.

wojny wskazują, że za pewne działania trzeba bezwarunkowo ponosić koszty bez uwzględniania rachunku ekonomicznego. Wśród wyznaczników przyszłych zmian można wyróżnić dwa megatrendy<sup>218</sup>. Pierwszy, czysto antropogeniczny a zarazem polityczny, to zmiany systemu bezpieczeństwa światowego. Jednym ze spektakularnych sygnałów jest tutaj napad Rosji na Ukrainę. Drugi, to zmiany, gdzie dominują siły przyrody. Zmiany te w szczególności obwieszczają nierównowaga klimatyczna oraz pandemia. Skutkiem politologicznym pandemii stało się osłabienie zaufania do istniejących instytucji międzynarodowych, na czele z WHO oraz wzrost znaczenia państw narodowych. Ich sprawczość stała się decydująca w walce z epidemią. To państwa narodowe były w stanie narzucić społeczne restrykcje a także ‘okiełznać’, biznesowe podejście komercyjnych producentów szczepionek. Wśród zadań koniecznych do wypełnienia zawiera się bezpieczeństwo populacji, także w aspekcie polityki zdrowotnej. W tym przypadku społeczne koszty niepodjęcia działań przez państwo byłyby znacznie wyższe niż konieczne do poniesienia koszty gospodarcze.

Ciekawe unaocznienie wzajemnych powiązań obu systemów – gospodarczego i zdrowotnego w kontekście bezpieczeństwa światowej populacji stanowi teoretyczna koncepcja ‘wyłaniających się i powracających chorób zakaźnych’ - REIDs (*emerging and re-emerging infectious diseases*). Jest to konstrukt myślowy z końca XX wieku, który głosi, że wbrew panującej w latach 70-tych i 80-tych idei publicznej<sup>219</sup> choroby zakaźne nie zostały wyeliminowane. Idea o eliminacji chorób zakaźnych jako poważnego, globalnego zagrożenia narodziła się już w połowie XX wieku. Jednym z jej prekursorów był australijski immunolog Frank Macfarlane Burnet, laureat nagrody nobla w dziedzinie medycyny w roku 1960. W pracy wydanej na początku lat 60-tych pisał: *Wszystkie niemal problemy zapobiegania chorobom zakaźnym zostały w zasadzie rozwiązane. Ich stosowanie wymaga tylko planowego rozłożenia wydatków i wysiłku a oświaty i podniesienia stopy życiowej w okolicach, w których choroby*

---

<sup>218</sup> W. Sokała, *Nowa plansza, nowe reguły gry*, „Dziennik Gazeta Prawna” 29 kwietnia – 3 maja 2022 r.

<sup>219</sup> Idee publiczne zdefiniować można jako wykorzystanie powstałych w naukach społecznych idei jako interpretatorów nadających sens powszechnie dostępnym wiadomościom. Definicja z T. Hallett, O. Stapelton, M. Sauder, *Public Ideas*. *American Sociological Review* Vol. 84, No. 3, June., 2019. <https://www.jstor.org/stable/48595777>

*zakaźne są wciąż jeszcze główną przyczyną zgonów. Dalej: Choroby niosące w przeszłości śmierć zostały w ten czy inny sposób unieszkodliwione*<sup>220</sup>.

Koncepcja REIDs stwierdziła, że ta pozorna eliminacja polegała jedynie na odbiorze społecznym sytuacji a nie na realiach. Choroby zakaźne znalazły się jedynie na granicy zauważalności przez światowe media z czego nie wynikło realne nieistnienie zagrożeń epidemicznych. W tej sytuacji ‘konkurencja’ dwóch przeciwstawnych idei publicznych stała się podstawą przekierowania strumieni środków finansowych. Dzięki REIDs powstała światowa sieć powiązań instytucji (w tym np. WHO i CDCs – *Centers for Disease Control and Prevention*), regulacji, systemów klasyfikacji zjawisk, angażowania pracy ludzkiej, powołania systemu zbierania danych i ogłaszania alertów a nawet praktyk kulturowych. Można stwierdzić, że bez REIDs w sprawie pandemii COVID-19 podejmowanoby, (w ujęciu globalnym) działania, inaczej - zapewne mniej skutecznie oraz z dużym opóźnieniem. W kontekście współzależnych polityk - gospodarczej i zdrowotnej istotne jest, że konstrukt REIDs był wykorzystywany do uzasadnienia angażowania środków publicznych w rozwijanie światowej infrastruktury przeciwepidemicznej<sup>221</sup>.

## 2.4 Podsumowanie

W rozdziale przedstawiono polityki publiczne jako część systemu politycznego. Punktem wyjścia była zdefiniowanie pojęcia ‘system’. Kolejny krok to opisu różnego rodzaju systemów. Przedstawiono systemy kreowane przez ludzi, zwracając na początku uwagę na ontologiczny oraz metodologiczny punkt widzenia. Następnie omówiono koncepcje systemu politycznego w różnych ujęciach. Przedstawiono podstawowe zjawiska takie jak polityka, władza oraz państwo wraz jego usytuowaniem w systemie politycznym. Przechodząc do polityk publicznych omówiono ich genezę oraz umiejscowienie wśród składowych systemu politycznego.

---

<sup>220</sup> F. Macfarlane Burnet, *Nienaruszalność żywego organizmu*, Wyd. PWN. Warszawa 1965, s.128, 129.

<sup>221</sup> Na temat REIDs - Ł. Afeltowicz, M. Wróblewski, *Socjologia epidemii. Wylaniające się choroby zakaźne w perspektywie nauk społecznych*. Wyd. Naukowe UMK, Toruń 2021, s. 14, 15, 133-155.

W drugiej części rozdziału przedstawiony został fragment praktycznego funkcjonowania polityk publicznych. Jako przykład wybrano politykę gospodarczą wraz z teoretycznymi, ekonomicznymi podstawami jej formułowania. Wybór tej dziedziny podyktowany był zarówno zasięgiem (gospodarka, a w konsekwencji polityka gospodarcza, obejmuje właściwie całość życia społeczeństw), jak też ścisłym związkiem polityk gospodarczej i zdrowotnej. Obie one powiązane są siecią wzajemnych powiązań i sprzężeń zwrotnych. Jak się okazuje gospodarka jest nie tylko generatorem zasobów stanowiących bazę materialną systemu zdrowotnego. Polityka gospodarcza równorzędnie z polityką zdrowotną współtworzy zasady alokacji i organizacji tych zasobów a z kolei polityka zdrowotna ma bezpośredni wpływ na rozmiary tworzonego przez gospodarkę wolumenu zasobów.

Przedstawiony przykład został dobrany w taki sposób, aby pokazać, że polityki publiczne tworzą system naczyń połączonych. Każda zmiana jednego z elementów wywołuje modyfikacje w wielu, niekiedy pozornie odległych sferach. Czasem efektami takich zmian mogą być zjawiska trudne bądź niemożliwe do zaplanowania a nawet przewidzenia, ich dynamika może też wywoływać, pożądane bądź nie, efekty lawinowe.

### **Rozdział III Polityka zdrowotna i jej miejsce w systemie polityk publicznych**

Polityka zdrowotna jest jednym z działań państwa dotyczącym całego społeczeństwa. Jej rola, o ile przed rokiem 2019 mogła być niedoceniana, o tyle po wybuchu pandemii COVID-19 stała się ciągłym, ulegającym dynamicznym przekształceniom procesem, który awansował na czołową pozycję wśród aktywności państwa we wszystkich krajach świata.

W Polsce praktyka kreowania i wykonywania polityk publicznych nie została dotąd wyspecyfikowana. Procedura tworzenia polityk publicznych została ograniczona do stanowienia prawa. Element deliberacji (być może ze względu na partykularne interesy rządzących ugrupowań) pozostaje w stanie szczątkowym. Nie znajdują zastosowania, w wystarczającym stopniu, mechanizmy kontrolowania uzyskiwanych rezultatów. Wśród tego rodzaju niedoborów wymienić należy po pierwsze brak odpowiednio rozbudowanej formuły deliberacji nad politykami, zwłaszcza wśród partii reprezentowanych w parlamencie. Istnieje swoista ‘magia ustaw’- programowanie polityk sprowadza się do planowania kolejnych regulacji. Nie ma miejsca na poważne zainteresowanie założeniami i celami proponowanych działań oraz na ocenę czy regulacje są prawidłową metodą osiągania zakładanych celów. Rezultatem jest mnożenie kolejnych regulacji, chaos poprawek i nadmiar przepisów, których wykonawcy często nie są w stanie opanować. Drugą charakterystyczną cechą planowania i programowania polityk publicznych w Polsce jest fakt, że nie gromadzi się wiedzy o rezultatach podjętych przedsięwzięć. Narzuca się obowiązki generowania przez zobowiązane instytucje ogromnej ilości sprawozdań opisujących materialne efekty działań. Dane dotyczą zwykle ilości. W przypadku trudności z kwantyfikacją tworzy się, niekiedy karykaturalne, konstrukcje, mające luźne związki ze zmianami jakościowymi stanowiącym cel działania. Przykładem służy tzw. budżet zadaniowy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Zawiera on wymyślne wskaźniki, które absolutnie nie informują o wypełnieniu misji instytucji (ochrona zdrowia publicznego), czyli tworzą swoistą fikcję, mimo, że cyfry się zgadzają i są sprawdzalne. W tym konkretnym wypadku poważnym problemem, pozostającym poza możliwościami polityków, jest brak punktu odniesienia (próby kontrolnej), który informowałby np. czy zwiększona ilość kontroli takiego czy innego obszaru przekłada się na stan zdrowia publicznego, a jeśli tak, to w jakim stopniu i w jakim kierunku. Nie ma więc w procesie programowania polityk skłonności do rzetelnej analizy polityk i do organizowania przedsięwzięć analitycznych. Stworzone przez Radę Ministrów wytyczne projektowania polityk publicznych zawierają istotne wskazówki takie, jak stosowanie zasad:

zrównoważonego rozwoju, niedyskryminacji grup, solidarności (międzygrupowej), spójności (terytorialnej kraju) i dobra publicznego. W teoretycznym ujęciu rządowym wskazano też, że koncepcje działań państwa winny prowadzić do sprostania wymogom konkurencji globalnej, uwzględniać trendy demograficzne i epidemiologiczne, dążyć do poprawy spójności społecznej<sup>222</sup>. W praktyce stosowanie tych zasad pozostawia wiele do życzenia. Przykładem służy sytuacja finansowa Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zestawieniu z koniecznością uwzględniania trendów epidemiologicznych. Trendy te to przecież sprawa zdrowia publicznego, którego główną instytucją w kraju jest właśnie Inspekcja. Budżet Inspekcji, który winien być budżetem rozwoju (nowe zagrożenia, nowe, rozwijające się bardzo kosztowne techniki i technologie badawcze) jest realnie (w roku 2019), budżetem stagnacji a nawet wręcz załamania.

### 3.1. Biologiczno-społeczna geneza polityki zdrowotnej

Analizując zagadnienie źródeł polityki zdrowotnej należy rozpocząć od uwarunkowań biologicznych. Człowiek jest organizmem. Z biologicznego punktu widzenia organizm to żywy twór funkcjonujący jako jednostka fizjologiczna, której części składowe działają (...) na rzecz zapewnienia dobrostanu, podtrzymania życia oraz rozmnożenia całości<sup>223</sup>. Jednocześnie, jak stwierdził jeden z biologów: *Nic w biologii nie ma sensu, jeśli rozpatrywane jest w oderwaniu od ewolucji*<sup>224</sup>. W tej sytuacji początków cech i działań, które pozwalają trwać organizmom (w tym w szczególności ludziom) oraz gatunkom należy szukać już u powstałego ok. 4 miliardów lat temu pierwotnego organizmu (komórki lub konglomeratu komórek) zwanemu LUCA<sup>225</sup>.

W trakcie ewolucji wykształciły się układy nerwowe organizmów, ich zachowania oraz samoświadomość. Świadomość zajmuje najwyższy poziom w hierarchii stanów, które

---

<sup>222</sup> A. Zybała, *op. cit.*, s.33-35.

<sup>223</sup> J. LeDoux, *Historia naszej świadomości*, Wydawnictwo Copernicus Center Press, Kraków 2020, s.41.

<sup>224</sup> Słowa Theodosiusa Dobzhansky'ego, cyt za: J. LeDoux, *op. cit.*, s.15.

<sup>225</sup> Skrót od angielskiej nazwy *last universal common ancestor*. Nazwy użył brytyjski biochemik Nick Lane – *Pytanie o życie. Energia, ewolucja i pochodzenie życia.*, Wydawnictwo polskie Prószyński i S-ka, Warszawa 2016, s.118.

przyjmuje mózg<sup>226</sup>. Z kolei zachowania nie są, wbrew powszechnym opiniom, głównie narzędziem umysłu. Są one narzędziem przetrwania – zarówno pojedynczych komórek, jak i złożonych organizmów świadomie kontrolujących swoją aktywność. Wśród organizmów dysponujących świadomością wykształciły się emocje – świadome przeżycia, których treścią jest własne *ja*<sup>227</sup>. Emocje pojawiają się w momentach biologicznie lub psychologicznie ważnych. Ludzie, wyposażeni w autonoetę<sup>228</sup>, utrzymują się przy życiu tak samo jak prostsze organizmy poprzez odpowiednią gospodarkę energią oraz obronę przed zagrożeniami.

Badania świadomego mózgu, który jest w stanie zapewnić poczucie bezpieczeństwa stały się domeną nauk biologicznych, w tym szczególnie neuronauki, dostarczającej sprawnych narzędzi, które w trybie deterministycznym łączą stany umysłu z praktycznymi stanami mózgu poddającymi się w jakiejś mierze ludzkiemu oddziaływaniu<sup>229</sup>. Z perspektywy ewolucyjnej mózgi ludzkie przetrwały, ponieważ sprawnie reagowały na zagrożenia. Brak bezpieczeństwa wywołuje niepokój i wiele reakcji określanych jako stres, ponieważ: *Mózgi ludzi i innych zwierząt zawierają mechanizm służący do nadawania pierwszeństwa złym wiadomościom*<sup>230</sup>. Przy tym nie udało się znaleźć porównywalnie szybkiego mechanizmu rozpoznawania dobrych wiadomości. Na poziomie mózgu, poczucie bezpieczeństwa zapewnia świadomość, która daje możliwość reagowania na duże zbiory bodźców. Istotne jest tu wspomnianie, dostrzeganie regularności oraz planowanie. Uchwycenie związków przyczynowo - skutkowych, regularnych i powtarzających się schematów, pozwala na modelowanie świata a to zapewnia komfort w postaci poczucia bezpieczeństwa<sup>231</sup>.

---

<sup>226</sup> M. Migalski, M. Kaczmarzyk, *Homo politicus sapiens. Biologiczne aspekty politycznej gry.*, Wydawnictwo Sonia Draga, Katowice 2020, s.18.

<sup>227</sup> J. LeDoux, *op. cit.*, s.445.

<sup>228</sup><sup>276</sup> Punktem wyjścia jest Kartezjusza myślę więc jestem, w konsekwencji, wg. koncepcji np. amerykańskiego badacza Endela Tulvinga świadomość autoetyczna oznacza świadomość samorefleksyjną.

<sup>229</sup> J. Waszewski, A. Zybertowicz, *Neuronauka, jej technologie i możliwości.*, w: A. Zybertowicz z zespołem, *Samobójstwo oświecenia*, Wydawnictwo Kasper, Kraków 2015, s.61.

<sup>230</sup> D. Kahneman, *Pułapki myślenia. O myśleniu szybkim i wolnym.*, Wydawnictwo Media Rodzina, Poznań 2012, s. 399.

<sup>231</sup> M. Migalski, M. Kaczmarzyk, *op. cit.*, s.19.

Tak więc, przetrwanie i reprodukcja, jako podstawowe „zadania” każdego organizmu (od hipotetycznej *pramatki* LUCA do autoświadomych istot) determinują konieczność zapewnienia sobie bezpieczeństwa biologicznego. Sukces ewolucyjny *homo sapiens* ściśle wiąże się z charakterem społecznym gatunku. Strategia łączenia się w grupy, wyodrębniania hierarchii i podziału ról jest charakterystyczną cechą wielu ssaków. Najbardziej jednak uspołecznionym z gatunków są ludzie<sup>232</sup>. Istnieją przesłanki do postawienia hipotezy, że wśród hominidów żyjących początkowo równoległe z *homo sapiens* (np. neandertalczyki), które posiadały większe mózgi bądź mocniejszą budowę fizyczną, właśnie uspołecznienie było jedną z istotnych przyczyn wyparcia konkurencyjnych człowiekowatych. Ponieważ w trakcie ewolucji na pierwszym miejscu znajduje się przekazanie genów (dopiero na drugim można pozycjonować przeżycie poszczególnych organizmów) istnieją dwa naturalne źródła zachowań kooperacyjnych – dobór krewniaczy i altruizm odwzajemniony. Pojawiły się one już przed powstaniem człowieka<sup>233</sup>. Jednak uzyskana w trakcie ewolucji przez człowieka świadomość zmienia aktywność instynktowną w celowe działania.

Uświadomione poczucie biologicznego zagrożenia – braku bezpieczeństwa, jest potężnym stresorem. Zgodnie ze słowami neurobiologa: *No self – no fear* (nie ma ja nie ma strachu)<sup>234</sup>. Strach wywołuje reakcję w postaci działania. Działanie wynika zawsze z dyskomfortu (w tym wypadku strachu) oraz z założenia możliwości osiągnięcia bardziej zadowalającego stanu rzeczy<sup>235</sup>. Wynikiem działania ma tu być bezpieczeństwo oraz przedłużenie własnego trwania – życia. Jest to jeden z podstawowych motywów działań człowieka. Tak więc, ludzkość uświadomiła sobie sytuację, że: *Natura życie daje nam w dzierżawę – Nie na wieczystą własność*<sup>236</sup> i, szukając możliwości przedłużenia *dzierżawy* (życia) oraz zapewnienia możliwego do osiągnięcia komfortu, podjęła działania lecznicze.

---

<sup>232</sup> Psycholog społeczny Jonathan Haidt twierdzi, że umysły ludzi przystosowane są do pracy zespołowej w takim stopniu, że ludzie są warunkowymi istotami rojnymi – J. Haidt, *Prawy umysł. Dlaczego dobrych ludzi dzieli religia i podział.*, Wydawnictwo Smak Słowa, Sopot 2014, s. 370.

<sup>233</sup> F. Fukuyama, *Historia ładu politycznego. Od czasów przedludzkich do rewolucji francuskiej.*, Wydawnictwo Rebis, Poznań 2012, s. 46.

<sup>234</sup> Joseph LeDoux w rozmowie z Marią Hawranek, „Tygodnik Powszechny” 40/2020, Katalog Festiwalowy.

<sup>235</sup> L. von Mises, *Ludzkie działanie. Traktat o ekonomii*, Wydawnictwo Instytut von Misesa, Warszawa 2011, s. 11.

<sup>236</sup> W. Shakespeare, *Makbet* (akt trzeci, scena druga, słowa Lady Makbet), w: Wiliam Shakespeare, *Tragedie i Kroniki w przekładzie Stanisława Barańczaka*, Wydawnictwo Znak, Kraków 2013, s. 738.

Zabiegi o znaczeniu leczniczym spotyka się już w świecie zwierzęcym. Instynktowne lizanie ran, kąpiele, tępienie pasożytów czy usuwanie obcych ciał. Zdaniem Pliniusza niektórych zabiegów ludzie uczyli się od zwierząt. Na rozwój lecznictwa ludów pierwotnych wpłynęła empiria, wiara w siły nadprzyrodzone oraz obrzędy i rytuały. Zestaw ten tworzył niespójną i niestabilną mieszankę<sup>237</sup>. Działaniami medycznymi zajmowali się czarownicy, znachorzy i kapłani, zajmujący zwykle wysoką pozycję w hierarchii społecznej. Dysponowali oni naturalnymi środkami leczniczymi, umiejętnościami leczenia urazów oraz arsenałem rytuałów obrzędowych. Rozwój społeczny implikował powstanie oraz w miarę upływu czasu, organizowanie systemów opieki medycznej. Opieka ta miała za zadanie zapewnić, na tyle na ile to możliwe, poczucie osobistego bezpieczeństwa jednostkom oraz wpływać na funkcjonowanie (zdrowie) całych populacji. Istnieje wiele dowodów, że znaczna część tego co nazywa się zdrowiem jest produktem społeczeństw. Przywołać tu można takie zjawiska jak wpływ poziomu życia i wpływ państwa na zdrowie, zjawiska demograficzne, podział pracy<sup>238</sup>. Istotną determinantą zdrowia stał się wpływ ludzkości na środowisko. Wpływ ten od przełomu XX i XXI w jest szczególnie widoczny. Szczególnie bolesny przykład to pandemia COVID-19, która przeorganizowała życie ludzi na całym globie.

W kręgu współczesnej cywilizacji zachodniej problemy bezpieczeństwa biologicznego – zdrowia i choroby - utożsamia się z medycyną i opartą o wiedzę naukową oraz zdobyte techniki, opieką zdrowotną. Należy przy okazji zauważyć, że namysł nad bezpieczeństwem politycznym, jako sposobem organizowania wspólnoty, datuje się co najmniej od starożytności. W dojrzałej formie sięga on Platona i jego koncepcji sofokracji<sup>239</sup>. Jednak kojarzenie biobezpieczeństwa jednostki i populacji z medycyną to sytuacja stosunkowo nowa. W średniowieczu i nowożytności aż, co najmniej do końca XIX wieku, zdrowiem jednostek zajmowali się przeważnie znachorzy lub przedstawiciele zawodów wymagających wyspecjalizowania w szczególnych czynnościach. Wśród osób wykonujących czynności lecznicze znaleźli się cyrulicy, zielarze, tzw. 'babki' (położne), kowale (wrywanie zębów), byli też kaci (jako chirurdzy, znający się na anatomii). Zabiegi polegające na stosowaniu

---

<sup>237</sup> W. Szumowski, *Historia medycyny filozoficznie ujęta*, Wydawnictwo Marek Derewiecki, Kęty 2017, s.29-42.

<sup>238</sup> M. Sokołowska, *Socjologia medycyny*, w: A. Ostrowska red. *Socjologia medycyny. Podejmowane problemy, kategorie analizy*, Wydawnictwo IFiS PAN, Warszawa 2009, s. 29,30.

<sup>239</sup> Na ten temat: B. Jagusiak, J. Świniarski, *Główne koncepcje filozoficzne i aksjologie polityczne o bezpieczeństwie*, *Studia Administracji i Bezpieczeństwa* nr 6/2019.

czarów wykonywali np. owczarze, młynarze i cyganie<sup>240</sup>. Działania, wykonywano dorywczo, wykorzystując wiedzę empiryczną a nie studia teoretyczne, choć w XVII i XVIII wiecznych praktykach leczniczych w Polsce odnaleźć można było echa dawnych podręczników lekarskich lub pouczeń rodem z poradników o prowadzeniu gospodarstwa. Mieszkańcy wsi i małych miasteczek prawie zupełnie nie korzystali z ani pomocy zawodowych lekarzy ani też z usług niezbyt fachowych cyrulików. Duża część społeczeństw jeszcze w końcu XIX wieku nawet nie kojarzyła problemów zdrowotnych z opieką lekarską. Charakterystyczne są przykłady z literatury. W epopei *Chłopi* Reymont opisuje sytuację długotrwałej, śmiertelnej choroby głównego bohatera, gdzie przez całe miesiące nie wspomniano nawet o możliwości skorzystania z pomocy lekarza a pacjentem zajmowała się domowa specjalistka, która stosowała wyłącznie zmiany opatrunków i karmienie leżącego pacjenta.

Profesjonalna medycyna jeszcze w czasach początku nowożytności oparta była także o wiedzę, która daleko odbiegała od współczesnych standardów. Stosunkowo wysoki poziom medycyny w starożytności (której początki sięgają greckiej religii i bóstwom opiekującym się zdrowiem), związany był ściśle z nauką i filozofią. Zasługi w rozwoju medycyny starożytnej mieli też Rzymianie. Jednak, we wczesnym średniowieczu nastąpił ogólny upadek kultury, w tym medycyny (jak i całej nauki). Powolna odbudowa medycyny, po przełomowym momencie rozwoju w XVIII wieku<sup>241</sup>, doprowadziła do dzisiejszego stanu, bazującego na zdobyczach nauki.

Podejmowano także działania odnoszące się do zdrowia całych populacji. Warto zauważyć już biblijne celowe i świadome zachowania takie jak zabezpieczanie (dziś nazwano by przeciwepidemiczne) obozu przez Mojżesza<sup>242</sup>, czy też np. starożytne państwowe łaźnie i akwedukty w Rzymie. W 1848 roku w Anglii wydano pierwszą ustawę o zdrowiu publicznym *Public Health Act*. W tej sytuacji już na przełomie XIX i XX wieku rozróżniono

---

<sup>240</sup> B. Baranowski, *Kultura ludowa XVII i XVIII w. na ziemiach Polski Środkowej*, Wydawnictwo Łódzkie, Łódź 1971.

<sup>241</sup> W. Szumowski, op. cit., s. 490.

<sup>242</sup> Biblia to jest pismo święte starego i nowego testamentu, Brytyjskie i Zagraniczne Towarzystwo Biblijne, Warszawa 1975, IV Mojż. 5, 3-4.

formalnie indywidualną opiekę zdrowotną oraz zdrowie publiczne<sup>243</sup>. Jako dziedzina wiedzy *zdrowie publiczne* dynamicznie rozwinęło się w ostatnich dekadach XX wieku.

Reasumując powyższe rozważania, można powiedzieć, że powstałe na fundamentach indywidualnej i zbiorowej opieki medycznej zadanie państwa zwane obecnie polityką zdrowotną jest uwarunkowane, u samych podstaw, biologicznymi potrzebami każdego organizmu oraz – w przypadku ludzi, przyczynami społecznymi i potrzebami systematycznej opieki nad zbiorowością.

### **3.2. Podstawowe pojęcia i definicje**

Poniżej zostaną przedstawione podstawowe elementy definiujące politykę zdrowotną. Już na początku wywodu pojawia się zagadnienie (jak się okazuje niełatwe i niejednoznaczne) czyli samo pojęcie zdrowia. Jego sprecyzowanie jest merytoryczną osią działań w ochronie zdrowia, a więc i polityk zdrowotnych. Dalsze kroki po rozstrzygnięciu czym jest zdrowie, to zdefiniowanie pojęć podstawowych, lecz w tym konkretnym wypadku pochodnych, czyli ochrony zdrowia i publicznej polityki, w ramach której taka ochrona działa.

#### **3.2.1. Zdrowie, ochrona zdrowia**

Podstawą podejmowania praktyk leczniczych oraz organizowania ochrony zdrowia są pojęcia zdrowia i choroby. Nauka osiągnęła wprawdzie wysoki poziom w dziedzinie ratowania życia ludzkiego, jednak do obecnej chwili nie potrafiła jednoznacznie odpowiedzieć na pytanie czym jest zdrowie. Ocenia się, że istnieje około 120 definicji zdrowia bazujących na różnych

---

<sup>243</sup> C. Włodarczyk, S. Poździoch, *Pojęcie i zakres zdrowia publicznego*, w: A. Czupryna, S. Poździoch, A. Ryś, C. Włodarczyk red., *Zdrowie publiczne wybrane zagadnienia*, Wydawnictwo VESALIUS, Kraków 2000, Tom 1, s.13.

płaszczyznach<sup>244</sup>. Wpływ na rozumienie pojęcia zdrowia i choroby mają poziom nauki, czynniki społeczno-kulturowe, a nawet systemy społeczno-polityczno-ekonomiczne.

Obiektywne opisy zdrowia dokonywane są przez specjalistów przy użyciu różnego typu analiz. Można ogólnie stwierdzić, że obiektywne podejście do przedmiotu rozróżnia następujące opisy zdrowia<sup>245</sup>:

---

<sup>244</sup> J. Domaradzki, *O definicjach ochrony zdrowia i choroby*, „Folia Medica Lodziensa” 2013, nr 40/1, <http://yadda.icm.edu.pl/yadda/element/bwmeta1.element.psjd-277d7478-0030-47a4-b518-3ecc6fa630b9> stan z dnia: 31.08.2018.

<sup>245</sup> V. Korporowicz red., *Zarządzanie progresywnie zdrowiem. Kierunki, strategie, metody.*, Wydawnictwo Wolters Kluwer business, Warszawa 2015, s.23.

- somatyczne,
- funkcjonalne (społeczne),
- somatyczno-funkcjonalne,
- humanistyczne.

Pod kątem analizowania polityki zdrowotnej szczególnie istotne są opisy funkcjonalne i somatyczno-funkcjonalne. W perspektywie funkcjonalnej zdrowie oznacza zdolność uczestniczenia w życiu społecznym na różnym poziomie integracji. Istotny jest tu wpływ stanu zdrowia na stosunki międzyludzkie oraz związki jednostki ze społeczeństwem. W opisie somatyczno-funkcjonalnym zdrowie stanowi pełnię fizycznego, psychicznego i społecznego dobrostanu jednostki (a więc nie tylko brak choroby lub kalectwa).

Jedną z powszechnie używanych (mimo wielu krytyk) jest przyjęta przez WHO tzw. holistyczna i pozytywna definicja zdrowia, która ujmuje je jako: „kompletny, fizyczny, psychiczny i społeczny dobrostan człowieka, a nie tylko brak choroby lub kalectwa”. Jest to definicja somatyczno-funkcjonalna, wywodząca się z nurtu hipokratejskiego<sup>246</sup>. Również zdrowie publiczne jako podstawowy element bezpieczeństwa populacji jest definiowane na wiele sposobów. Do dziś aktualna i powszechnie używana jest definicja, którą podał Charles Edward Amory Winslow (1877–1957), pierwszy kierownik Zakładu Zdrowia Publicznego w Yale School of Epidemiology & Public Health. Definicja pochodzi z 1920 roku: „Zdrowie publiczne 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 pielęgniarских 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>247</sup>.

Aby od praktyk leczniczych przejść do systematyzowania działań medycznych a, na wyższym poziomie organizacyjnym, do działania, które można określić jako politykę zdrowotną, należy też przyjąć (o czym wspomniano wcześniej) prakseologiczne założenie

---

<sup>246</sup> J. Domaradzki, *op. cit.*

<sup>247</sup> M. Kowalska, *Cele i zadania zdrowia publicznego*, <http://epidemiologia.sum.edu.pl/wp-content/uploads/2012/10/ZP-/> [stan z dnia: 10.05.2018].

o możliwości osiągnięcia zadowalającego i dającego się doskonalić stanu rzeczy na szczeblu konfigurowania działań w dużych grupach społecznych (państw, regionów). W rozwinięciu, podstawowa przesłanka empiryczna brzmi: *powinniśmy móc stwierdzić, jaki jest zamierzony efekt interwencji nakierowanej na poprawę zdrowia oraz ustalić czy efekt ten jest osiągalny*<sup>248</sup>. Konsekwencją przyjęcia takiego kierunku postępowania jest opracowanie sekwencji działań, regulacji oraz instytucji i organizacji (podmiotów) uczestniczących w systemie opieki zdrowotnej. Taki zespół działań i instytucji jest środowiskiem opieki zdrowotnej a, w rozwiniętej formie, polityki zdrowotnej.

W najogólniejszym sensie celem współczesnej ochrony zdrowia są działania zmierzające do poprawy lub – co najmniej – niepogarszania się stanu zdrowia populacji<sup>249</sup>. Rozwinięte ujęcie zawiera następujące kategorie obszarów istotnych przy rozwiązywaniu problemów zdrowotnych społeczeństwa:

- wykorzystanie wiedzy i analiz z wielu dyscyplin, w tym demografii, epidemiologii, psychologii, etyki, ekonomii, prawa, ekologii,
- działania różnorodnych podmiotów – instytucji, organizacji, interesariuszy, polityków, podmiotów rynkowych,
- logika działań, procedury, techniki, metodologia – zwłaszcza te, które związane są z funkcjonowaniem systemu zdrowotnego w ramach kontekstu społeczno-gospodarczego i kulturowego<sup>250</sup>.

---

<sup>248</sup> Stwierdzenie R. Maxwella – W.C. Włodarczyk, *Polityka zdrowotna w społeczeństwie demokratycznym*, Wydawnictwo Vesalius, Łódź-Kraków-Warszawa 1996, s. 31.

<sup>249</sup> S. Poździoch, *Strategia działania w dziedzinie zdrowia publicznego*. W: A. Czupryna, S. Poździoch, A. Ryś C. Włodarczyk red., *Zdrowie publiczne wybrane zagadnienia*, Wydawnictwo VESALIUS, Kraków 2000, Tom I, s.27.

<sup>250</sup> *Op. cit.*, Rozwinięcie przedstawione przez M. Golberga.

### 3.2.2. Podwójne znaczenie polityki zdrowotnej (*policy – politics*)

Politykę zdrowotną rozpatrywać można w podwójnym znaczeniu. Rozróżnienie pochodzi z języka angielskiego i dotyczy politologicznego sensu terminu polityka, a mianowicie rozróżnienia *policy* i *politics*<sup>251</sup>. *Policy* to uporządkowane działania w określonej sferze albo zbiór zasad postępowania – wytycznych do podejmowania decyzji. Istotne są tu definiowanie celów, dłuższy horyzont czasowy oraz procedury planistyczne a także wykorzystywanie ustaleń naukowych. *Politics* dotyczy zdobywania, utrzymania i sprawowania władzy w ramach sformalizowanych lub nie form aktywności. Oba ujęcia zakładają skuteczność działań i jednocześnie ich racjonalność. Zagadnienie racjonalności i skuteczności działań jest dość skomplikowane w przypadku polityki (w tym w szczególności polityki zdrowotnej). W tej dziedzinie wchodzi ono w obszar działań grupowych. Często jako oczywistość przyjmuje się (zarówno w rozumieniu potocznym, jak i w literaturze naukowej), że grupy osób mających wspólny interes działają tak aby ten interes zrealizować. Jednak z założenia, o racjonalności i dbałości o własny interes nie wynika logicznie, że cała społeczność będzie działać w interesie własnym (grupowym). Z faktu, że wszyscy zyskają na osiągnięciu celu nie wynika, że podejmą działania na rzecz jego osiągnięcia i to nawet jeśli byliby racjonalni i ukierunkowani na interes własny. Jest to właściwość zarówno małej grupy, jaki i – tym bardziej – grup dużych, strukturalnie złożonych, o ile nie funkcjonują jakieś specjalne mechanizmy wymuszające pożądany kierunek działania<sup>252</sup>. W takich okolicznościach konstruowanie polityk zdrowotnych jest szczególnie narażone na trudności, ponieważ jako całość społeczeństwo jest największą i najbardziej ustrukturyzowaną grupą. Dodatkowo, rzecz komplikuje się ze względu na powszechne żądanie równej i pełnej dostępności usług zdrowotnych. Przy takiej okazji należy zwrócić uwagę, że kosztowna (a w miarę upływu czasu coraz bardziej kosztowna) opieka zdrowotna, która jest podstawowym narzędziem polityk zdrowotnych, nie jest dobrem publicznym w ekonomicznym sensie tego pojęcia. Zdefiniowane

---

<sup>251</sup> W.C. Włodarczyk, *Współczesna polityka zdrowotna.*, Wydawnictwo Wolters Kluwer business, Warszawa 2014, s.19.

<sup>252</sup> M. Olson, *Logika działania zbiorowego. Dobra publiczne i teoria grup*, op. cit., s. 10.

przez Paula A. Samuelsona<sup>253</sup> pojęcie dobra publicznego mówi, że dobro publiczne musi spełniać warunek nierywalizacyjnej konsumpcji a przy ograniczeniu konsumpcji jakichkolwiek konsumentów do tegoż dobra nie spełniałoby ono zasady efektywności w sensie Pareta<sup>254</sup>. Tak więc, mimo powszechnego oczekiwania pełnej i równej dostępności do opieki zdrowotnej, ustalenie akceptowalnej dla całej społeczności polityki zdrowotnej wymaga wypracowania wielu kompromisów (zarówno społecznych, jak i ekonomicznych) tak, by docelowo osiągnąć trudny konsensus społeczny. W takim kontekście należy też zaznaczyć, że sama polityka zdrowotna jest niewątpliwie wartością publiczną. Wartość publiczna to wprowadzie pojęcie wieloznaczne, nieostre, różnie opisywane (w zależności od punktu obserwacji), tym niemniej, w różnych ujęciach wyodrębnić można następujące jej cechy:

- konieczność osiągnięcia rezultatów wartościowych dla społeczeństwa,
- potrzeba osiągnięcia normatywnego konsensusu (w zakresie praw, korzyści i prerogatyw obywateli, zasad wiążących rządy oraz wzajemnych zobowiązań na linii obywatele ↔ państwo),
- zdolność administracji publicznej do osiągnięcia i utrzymania równowagi między satysfakcją społeczności (w tym poczucia bezpieczeństwa) a potrzebami administracji publicznej (zbilansowanie finansowe), na którą wpływają polityczne potrzeby<sup>255</sup>.

Graficzne przedstawienie strategicznego trójkąta wartości publicznej przekłada się wprost na podstawy strategii polityk zdrowotnych:

---

<sup>253</sup> Paul Anthony Samuelson amerykański ekonomista, statystyk i ekonometryk. W opublikowanym w 1954 roku artykule, zatytułowanym *The Pure Theory of Public Expenditure*, jako pierwszy formalnie zdefiniował pojęcie dóbr publicznych.

<sup>254</sup> Optimum Pareta opisuje stan kiedy nie da się polepszyć sytuacji jednego konsumenta bez pogorszenia sytuacji innego.

<sup>255</sup> M. Ćwiklicki, *Metody zarządzania wartością publiczną*., Wydawnictwo Nauk. Scholar, Warszawa 2019, s. 15-16.



Rysunek 14 Podstawy strategiczne polityki zdrowotnej jako wartości publicznej. Źródło: opracowanie własne na podstawie: M. Ćwiklicki, *Metody zarządzania wartością publiczną*, Wydawnictwo Nauk. Scholar, Warszawa 2019, Ryc.1.1., s.20.

Konkretyzując, na poziomie strategicznym polityk zdrowotnych ustala się trzy rozstrzygnięcia, określając<sup>256</sup>:

- kształt jednostek organizacyjnych będących wykonawcami polityki, sposoby zarządzania nimi oraz sieć powiązań,
- zasady indywidualnej odpowiedzialności jednostek za własne zdrowie (zakres tej odpowiedzialności jest częścią odpowiedzialności ogólnej społeczeństwa, która pozostaje po odjęciu odpowiedzialności podmiotów organizacyjnych systemu; szczególnym aspektem jest tu kwestia odpłatności i współpłatności za świadczenia),
- priorytetowe cele, zadania i problemy (zwykle przybierające formę dokumentów zawierających założenia, analizy i decyzje).

W polityce zdrowotnej aktywność obejmuje równoległe ujęcia *policy* oraz *politics*. Definiowanie polityki zdrowotnej obejmuje podejście opisowe (precyzyjny opis sytuacji oraz jej interpretacja i wyjaśnienia) oraz normatywne (ustalenie cech polityki zdrowotnej w kontekście uwarunkowań kulturowych, w tym systemu wartości i środowiskowych). Politykę zdrowotną rozpatruje się także w kategorii alokacji zasobów (dla osiągnięcia lub

<sup>256</sup> W.C. Włodarczyk, *Polityka zdrowotna*, w: A. Czupryna, S. Poździoch, A. Ryś, C. Włodarczyk red., *Zdrowie publiczne wybrane zagadnienia*, Wydawnictwo VESALIUS, Kraków 2000, Tom 1, s. 154.

uniknięcia określonych skutków zdrowotnych lub też podziału między konkurencyjne formy interwencji) oraz w kategorii procesu (sekwencja działań)<sup>257</sup>.

Podsumowując powyższe uwagi można stwierdzić, że polityka zdrowotna jest dającym się wyodrębnić procesem zdarzeń odnoszących się do spraw zdrowia w skali ponadjednostkowej, w którym to procesie obecne są rozstrzygnięcia o charakterze władczym<sup>258</sup>. Na proces składają się:

- decyzje - o podjęciu bądź zaniechaniu działań,
- działania – podjęte, zrealizowane, niepodjęte, zaniechane
- tezy ideologiczne i sądy wartościujące.

W zależności od konkretnych uwarunkowań i sytuacji kolejność (waga) powyższych składników jest różna oraz może się zmieniać w czasie i przestrzeni. Przyjęcie, że proces odnosi się do zdrowia zakłada empiryczny związek między decyzją i działaniem a stanami zdrowia. Podmioty decyzyjne przyjmują, że interwencja wywoła rzeczywisty (pozytywny lub negatywny skutek) oraz na podstawie własnej wiedzy lub przekonań, że to ich aktywność wpływa na stan lub zmiany zdrowia.

### **3.2.3. Uwarunkowania, ewolucja organizacyjnego podejścia do polityki zdrowotnej**

W siatce wydarzeń prowadzących do zorganizowania instytucjonalnego i usystematyzowania koncepcyjnego polityk zdrowotnych można wyodrębnić punkty węzłowe<sup>259</sup>:

1. Opracowanie przez M. Lalonde'a koncepcji pól zdrowia (1974 r.),
2. Kontrowersyjna teza I. Illicha o negatywnym wpływie systemów medycznych na zdrowie ludzi (postawiona w książce *Nemesis medical*, w 1975 r.),

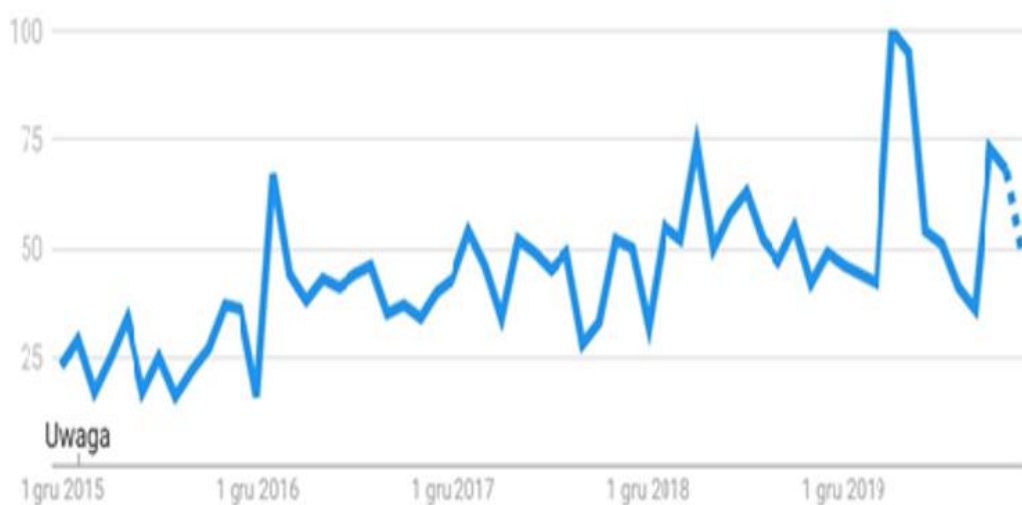
---

<sup>257</sup> W.C. Włodarczyk, *Polityka zdrowotna w społeczeństwie demokratycznym*., op. cit., s.29.

<sup>258</sup> Op. cit., s.37.

<sup>259</sup> Punkty węzłowe są istotne o tyle, że pokazują etapy 'przebijania się' do świadomości ogółu idei polityki zdrowotnej oraz instytucjonalnego uznania jej ciężaru gatunkowego a także ewolucji koncepcji polityki zdrowotnej w zależności od uwarunkowań zewnętrznych (przyrodniczych i społeczno-gospodarczych). Na ten temat W.C. Włodarczyk, *op. cit.*, s.19-23.

3. Teza o sprzeczności pomiędzy obiektywną – wg. wskaźników, poprawą sytuacji a rosnącą dyssatisfakcją społeczną, uznanie za fałszywe założenie, że nakłady na opiekę medyczną są tożsame z nakładami na poprawę stanu zdrowia (koncepcja A. Wildavsky’ego o fałszywości tzw. wielkiego równania - 1977 r.). Powyższe dwie tezy są, w szerokim kontekście, powiązane jest ze zjawiskiem, które można określić jako kryzys percepcji: *Przeciętnemu człowiekowi trudno jest nadążyć ze złożonością współczesnego świata: rozwojem technologicznym, sztuczną inteligencją czy relacjami międzynarodowymi (...) współcześni ludzie muszą znaleźć sposób na połączenie fenomenalnych technologii z namysłem na temat obecnych czasów*<sup>260</sup>. Na zjawisko kryzysu percepcji nakłada się również brak - mimo roszczeń - poważniejszego zainteresowania społecznego zagadnieniami polityki zdrowotnej. Tematem zainteresowań staje się ta polityka dopiero w sytuacjach kryzysowych. Ilustrację mogą tu przedstawiać wahania poziomu zainteresowania tematem *polityka zdrowotna*, w Polsce, w związku z pandemią lat 2019-2020:



Rysunek 15 Poziom zainteresowania tematem *polityka zdrowotna*, na podstawie pytań kierowanych do Google w latach 2015 - 2020. Źródło: trends.google.com, stan z dnia 2020-11-16.

<sup>260</sup> Są to słowa Henry’ego Kissingera na temat kryzysu demokracji. Opisują one dokładnie także sytuację w dziedzinie polityki zdrowotnej, która opiera się o skomplikowane zdobycze nauki oraz osiągnięcia techniki a ich zrozumienie jest dla szerokich grup społeczeństwa jest bardzo trudne. Wypowiedź Kissingera w: *Proponuję Realpolitik*. Rozmowa z Henrym Kissingerem Mathiasa Döpfnera redaktora naczelnego *Die Welt*, *Gazeta Wyborcza*, 14 listopada 2020 r.

Wyraźnie rysuje się niewielkie zainteresowanie przedmiotem oraz wahnięcie in plus w okresie wybuchu epidemii połączone ze stopniowym wygaszaniem w miarę oddalania się od momentu wybuchu.

1. Uznanie, że nadrzędnym celem polityki społecznej winno być zapewnienie wszystkim obywatelom takiego stanu zdrowia, jaki zapewni im sensowne i twórcze funkcjonowanie w społeczeństwie (WHO 1977 r.),
2. Postulat traktowania podstawowej opieki zdrowotnej jako najważniejszego ogniwa w każdym systemie zdrowotnym (1978 r., konferencja WHO i UNICEF w Ałma Acie),
3. Szereg przedsięwzięć mających z założenia poszerzać dostęp społeczny i usprawniać usługi zdrowotne, w tym m.in.: zasady budżetowania (system prospektywny – określenie rocznego budżetu, odwiązanie szpitali od kwot związanych z ilością i rodzajem wykonywanych usług) opieki *Medicare* w USA (1983 r.), racjonalizacja strategii poprawy stanu zdrowia (Komiter Regionalny WHO dla Europy, 1984 r.), strategia zdrowia dla wszystkich. Polityka zdrowotna dla Europy (1991 r.), raporty OECD (1992, 1994 r.) i Banku Światowego (1993 r.)
4. Zdarzenie nienależące bezpośrednio do sfery opieki zdrowotnej – wygaśnięcie prosperity gospodarki światowej, trwającej od zakończenia II wojny. Konsekwencją stało się zjawisko permanentnego braku pieniędzy, które wcześniej zasilają wszystkie sfery społeczne, w tym szczególnie ochronę zdrowia. Wykreowało to kluczowy problem – proporcji między wielkością korzyści a wielkością możliwych do uruchomienia zasobów.
5. Jako osobna kategoria zdarzeń - wpływ zjawisk globalizacyjnych (szybkość rozchodzenia się fali wszelkich zmian) wraz z dynamiczną ewolucją środowiska (zmiany klimatyczne oraz biologiczne, w tym w szczególności mutacje wirusów związane z masową hodowlą zwierząt), które spowodowały w 2019 r. pandemię wywołaną wirusem SARS-CoV-2. Pandemia ta zdekonstruowała dotychczasowe mniej lub bardziej sprawne polityki zdrowotnej wszystkich państw. Należy w tym miejscu dodać, że mimo iż o niebezpieczeństwach związanych z możliwością nowo pojawiających się infekcji wiadomo było co najmniej od lat 80-tych XX w., zarówno naukowcy, jak i politycy pogrążyli się w samozadowoleniu i nie przygotowywali polityk zdrowotnych do sytuacji, która nastąpiła w związku z pandemią COVID-19.

Utrzymywali ‘tradycyjny’ pogląd z połowy XX w., mówiący, że choroby zakaźne nie stanowią już poważnego zagrożenia (szczególnie w tzw. krajach rozwiniętych)<sup>261</sup>.

#### 3.2.4. Współczesna polityka zdrowotna<sup>262</sup>

Współczesna polityka zdrowotna jako wypadkowa postępu wiedzy oraz sytuacji społecznej, demograficznej i gospodarczej definiowana jest na wiele sposobów. Próby opracowania definicji podejmuje WHO. W monograficznym opracowaniu stwierdzono, że *polityka (policy) jest zgodą dotyczącą celów i zadań i kierunków postępowania mającego doprowadzić do ich osiągnięcia*<sup>263</sup>. Cele dotyczą tu długiego okresu, w którym określa się kierunek ogólny. Pojęcie zadań ma krótszy horyzont czasowy. Inne sformułowanie przedstawione przez WHO mówi, że polityka zdrowotna to formalne określenie lub określona procedura. Stosują ją instytucje (w tym szczególnie rządy), w których ustala się priorytety działania i jego parametry. Stanowi to reakcję na konkretne potrzeby zdrowotne. Warunkami brzegowymi są zasoby oraz naciski polityczne. Stwierdza się też, że realizację polityki zdrowotnej zapewniają akty prawne i inne metody normotwórcze. Określa się w nich reguły udzielania świadczeń i realizowania programów oraz zasady korzystania z nich. Można też znaleźć jeszcze inną, dwuczęściową definicję WHO. Pierwsza część mówi, że polityka zdrowotna odnosi się do decyzji, planów i działań, które w społeczeństwie podejmuje się żeby osiągnąć określone cele w zakresie polityki zdrowotnej. Część druga wprowadza termin *jawna polityka zdrowotna*, która obejmuje sprawy wizji przyszłości (punkty odniesienia o różnym horyzoncie czasowym), priorytety i oczekiwane role różnych grup, porozumienia i informacji o zagadnieniach odnoszących się do polityki zdrowotnej. Krytyczne przeanalizowanie tej definicji wskazuje na jej ograniczenia. Definicja dotyczy wyłącznie działań w sferze szeroko rozumianej opieki zdrowotnej, gdy tymczasem czynniki dotyczące zdrowia lokują się w dużej

---

<sup>261</sup> M. McKenna, *Powrót zarazków.*, Świat Nauki/Scientific American 2020 nr 10.

<sup>262</sup> Niniejsza część rozdziału mówi o sytuacji przed pandemią COVID-19. Czas od wybuchu pandemii charakteryzuje się dynamicznymi zmianami, które obecnie dopiero tworzą podstawy przyszłych, nieznanych jeszcze polityk zdrowotnych w różnych krajach i regionach.

<sup>263</sup> W.C. Włodarczyk, *Współczesna polityka zdrowotna.*, Wydawnictwo Wolters Kluwer business, Warszawa 2014, s.22.

części w sferach odległych od sektora zdrowotnego (warto tu przyjrzeć się polom zdrowia Lalonde’a). zawiera ona także człon normatywny, ponieważ konstrukcje dotyczące przyszłych zdarzeń pozwalają na stosowanie przez polityków własnych ideologicznych preferencji oraz na selekcję priorytetów podporządkowaną doraźnym działaniom finansowym. W obliczu dynamicznych zmian gospodarczych oraz nieprzewidywalności zmian środowiskowych (szczególnie dobrze widocznych w warunkach pandemii COVID-19) jest to co najmniej problematyczne. Wiele instytucji związanych ze zdrowiem nie akceptuje więc zawężonej definicji WHO<sup>264</sup>.

W opisaney sytuacji można przywołać definicje opracowane przez Włodzimierza Cezarego Włodarczyka<sup>265</sup>: Definicja minimum stwierdza, że *Polityka zdrowotna to proces polityczny (fragment procesu) mający związek ze zdrowiem*. Zwraca się tu uwagę na związek polityki zdrowotnej z procesem politycznym (jest to więc ujęcie procesowe). Twierdzenie o politycznej naturze zdrowia uzasadniają następujące fakty:

- zdrowie, jak każde inne dobro, rozdzielone jest nierówno, co odnosić można zarówno do jego stanu, jak i do możliwości korzystania z opieki,
- społeczne determinanty zdrowia podlegają działaniom politycznym (interwencje, decyzje),
- prawo do zdrowia wiąże się ściśle z prawami obywatelskimi i prawami człowieka,
- decyzje obejmujące zdrowie są częścią strumienia procesów politycznych, kształtujących wiele obszarów życia społecznego.

Związek problemów zdrowia z procesem politycznym jest, uznawany w wielu koncepcjach teoretycznych, można przywołać np. stanowisko Gill Walt,<sup>266</sup> (profesor London School of Hygiene<sup>267</sup>). Należy podkreślić, że obserwowane przez badaczy powiązania mają charakter raczej korelacji statystycznych niż cech sprzężeń przyczynowych.

---

<sup>264</sup> Wśród nich – European Observatory on Health Systems and Policies. – W.C. Włodarczyk, *op. cit.*, s 23.

<sup>265</sup> Ibidem.

<sup>266</sup> W.C. Włodarczyk, *Wprowadzenie do polityki zdrowotnej*, Wydawnictwo Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2010, s.27.

<sup>267</sup> Medact - korporacyjna anglojęzyczna strona pracowników służby zdrowia, [www.medact.org/people/gill-walt](http://www.medact.org/people/gill-walt), stan z dnia: 2020-11-17.

Współzależność *polityka* ↔ *zdrowie* wynika z kilku czynników. Pierwszym jest powiązanie zdrowia z efektami zewnętrznymi. Jest to zjawisko nieodpłatnego przenoszenia części kosztów/korzyści na podmioty, które pierwotnie nie były adresatem działań<sup>268</sup>. Podmioty takie korzystają z efektów, nie ponosząc nakładów (na przykład w zakresie ochrony stadnej poprzez politykę masowych szczepień). Kolejny element to traktowanie opieki zdrowotnej jako dobra pożądanego dla każdego, bez względu na jego sytuację materialną. Kształtuje to oczekiwania grup społecznych wobec decydentów (rządu). Trzeci czynnik stanowi powiązanie decyzji o ponadjednostkowej skali z systemem wartości wyznawanym przez grupy społeczne (i rządzących). Przykłady to aborcja czy eutanazja oraz selektywna dostępność opieki w sytuacjach kryzysu systemu zdrowia (np. w warunkach epidemii). Jako kolejny należy wymienić ścisły związek zdrowotnej kondycji społeczeństwa z rozwojem społecznym i ekonomicznym (zła kondycja zdrowotna jednostek generuje dodatkowe koszty opieki i co najmniej stagnację sfery gospodarczej, dobra kondycja oznacza wysoką wydajność pracy oraz kreatywność, a więc wzmacnia szanse rozwojowe).

Istotne jest, że teza o politycznym charakterze zdrowia i opieki zdrowotnej budzi opory niektórych środowisk, w tym, w szczególności profesjonalistów medycznych. Uważają oni za nieuprawnioną ingerencję polityki czy ekonomii w sprawy zdrowia. Uznają, że są najbardziej kompetentni do oceny przebiegu heterogennych zjawisk zdrowotnych a wszelkie ingerencje zewnętrzne ograniczają ich swobodę działania (leczenia). Kolejną przyczyną niechęci jest możliwość interwencji otoczenia w obszar interesów środowiska medycznego. Obszar ten stanowi pole działania różnych grup. Od podziału na pacjentów i lekarzy, gdzie asymetria informacyjna stawia lekarzy na pozycji o nieosiągalnej dla pacjentów, do konfliktów na linii politycy – lekarze. Sprzeczności powstają także wewnątrz środowisk medycznych<sup>269</sup>. Dotyczą one preferowania bądź pomijania przez politykę zdrowotną niektórych dziedzin leczenia (szczególnie istotne konflikty koncentrują się wokół dostępu do środków finansowych). W służbie zdrowia istnieje też hierarchia ważności zawodów, gdzie pojawiają się zawody medyczne i pomocnicze. Przynależność do którejś z tych grup rozstrzyga o pozycji człowieka

---

<sup>268</sup> J.E. Stiglitz, *Ekonomia sektora publicznego*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2004, s.360-396.

<sup>269</sup> B. Moskaiewicz, *Medycyna jako system społeczny*, w: A. Ostrowska red. *Socjologia medycyny. Podejmowane problemy, kategorie analizy*, Wydawnictwo IFiS PAN, Warszawa 2009, s. 211-259.

w takiej stratyfikacji<sup>270</sup>. Cała sfera tych konfliktów, dotyczących medycyny jako systemu społecznego w sensie Parsonowskim, wpisuje się w analizy teoretyków biurokracji takich jak Michel Crozier czy Robert K. Merton.

### 3.3. Konstruowanie polityki zdrowotnej

W zakresie analizy potrzeb społecznych decydenci polityki zdrowotnej posługiwali się mogą narzędziami charakterystycznym dla metod badania polityki publicznej. Występują tu np.<sup>271</sup>:

- analiza etapów heurystycznych polityki (stages heuristic) – badanie przez identyfikację elementów i relacji pomiędzy składnikami, które należy wziąć pod uwagę przy tworzeniu teorii. Najbardziej znana struktura teorii dzieli proces polityki publicznej na cztery etapy ustalanie programu, formułowanie, wdrażanie i ocena. Podejście krytykowane za założenie niewystępującej realnie liniowości procesu politycznego oraz postulowanie rozgraniczeń między płynnie zmieniającymi się etapami. Tym niemniej jest to użyteczny sposób myślenia o całej polityce publicznej.
- ramy trójkąta politycznego (triangle framework) – zwykle badania dotyczą treści polityki zdrowotnej zaniebują pewne aspekty, trójkąt polityczny opiera się na perspektywie ekonomii politycznej i uwzględnia wpływ pomijanych elementów, to jest: podmiotów, kontekstów i procesów na politykę zdrowotną.
- podejście sieciowe (network framework) – wraz ze wzrostem uczestniczących w polityce zdrowotnej ilości podmiotów rośnie waga struktur sieciowych. Analiza sieci to narzędzie do opisu interakcji. Społeczności polityczne są zwartymi sieciami, gdzie niewielu aktorów podziela podstawowe poglądy i wartości. Zwykle istnieje rdzeń sieci w postaci grupy najsilniejszych aktorów, który otoczony jest peryferyjnymi grupami.

---

<sup>270</sup> Przykładem jest tu tzw. siatka plac Państwowej Inspekcji Sanitarnej, gdzie od zawsze panuje podział na pracowników medycznych i niemedycznych. Nie trzeba dodawać, że silnie preferowani są członkowie pierwszej grupy.

<sup>271</sup> G. Walt, J. Shiffman, H. Schneider, S. F. Murray, R. Brugha, L. Gilson, 'Doing' health policy analysis: methodological and conceptual reflections and challenges, "Health Policy and Planning" Volume 23 Issue 5 September 2008, <https://academic.oup.com/heapol/article/23/5/308/617219>

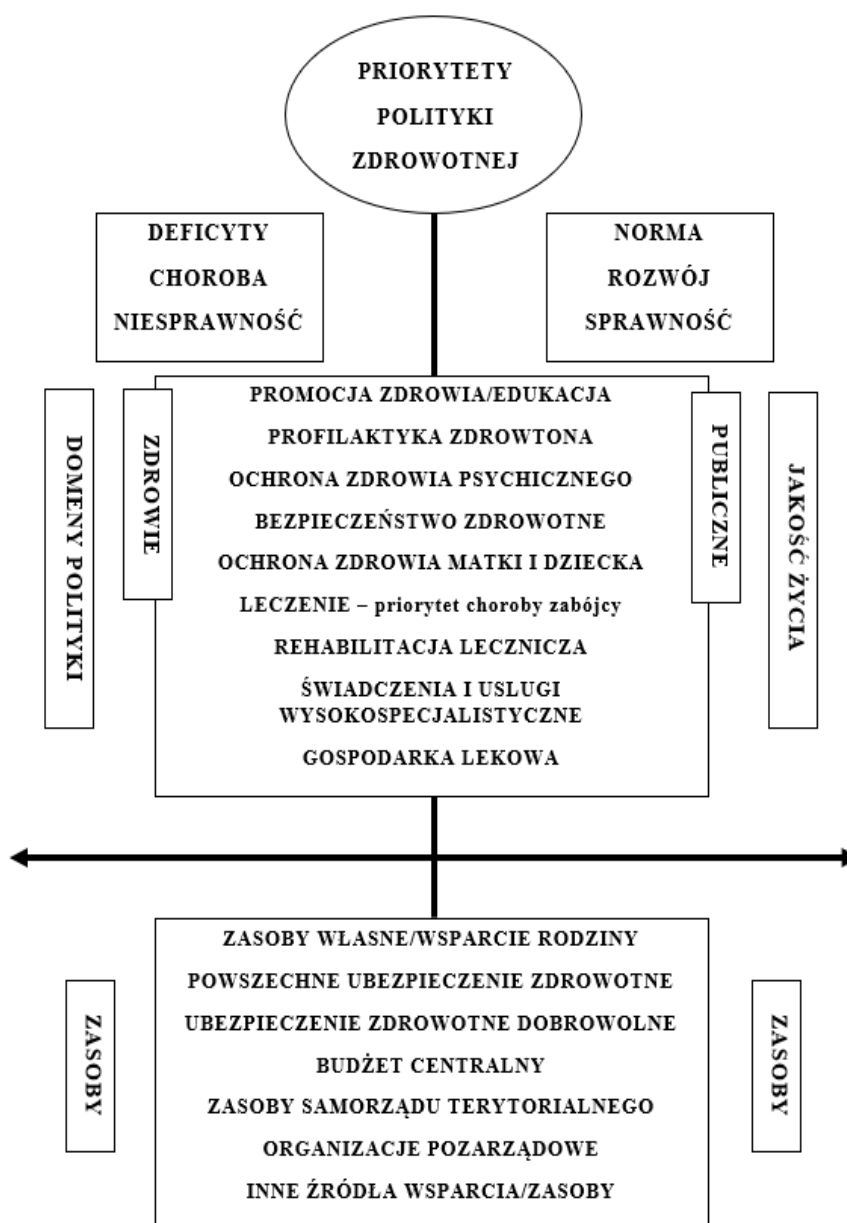
Analiza sieci pokazuje mechanizmy wspólnego podejmowania decyzji i osiągania założonych celów polityki zdrowotnej.

Teorie procesu polityki publicznej stosowane są także na gruncie polityki zdrowotnej. Rozpowszechnione ujęcia badawcze to teoria wielostrumieniowości, teoria równowagi punktowej, koncepcja odgórnego i oddolnego wdrażania oraz analiza interesariuszy<sup>272</sup>. Kolejnym, rozpowszechnionym podejściem jest koncepcja pól zdrowia. Sformułowana została przez Lalonde'a w latach 70 tych XX w. Następnie uległa wielu modyfikacjom i poprawkom. Obrazuje ona czynniki wpływające na zdrowie człowieka, takie jak styl życia, genetyka, stan środowiska i opieka zdrowotna. Wskazując na podstawowe znaczenie czynnika prewencji, zwraca uwagę, że najmniej istotną determinantą zdrowia jest medycyna naprawcza – opieka zdrowotna. Jej zaletą jest prostota i intuicyjność, jednak wartość aplikacyjna jest tu ograniczona.

Nawiązując do opieki zdrowotnej jako podstawowego narzędzia polityki zdrowotnej wskazać można pożądane modele tej opieki:

---

<sup>272</sup> M. Zawicki, *Wprowadzenie do nauk o polityce publicznej*, op. cit., s. 209.



Rysunek 16 Modele opieki zdrowotnej. Źródło: Z. Woźniak, *W stronę zdrowia społeczności – socjologiczny kontekst nowej polityki zdrowotnej*, *Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny*, Rok LXVI – zeszyt 1-2004.

Wyraźnie rysuje się zależność opieki zdrowotnej od domeny polityki oraz od zasobów, które lokowane są w zależności od wyznaczonych celów. Wynikiem prowadzonych działań są natomiast osiągnięcia dotyczące jakości życia (oraz, co zrozumiałe, zmiany w sferze zasobów). Jeżeli potraktować schemat hierarchicznie, widać, że w proponowanym ujęciu najistotniejsze są działania związane ze zdrowiem populacji (publicznym) - zgodnie z koncepcjami wywiedzionymi z idei Lalonde'a. Jednocześnie istotne jest, że konkretyzacja modelu odbywa się przez przesuwanie pionowe ciężaru działań i przesuwanie poziome zaangażowania zasobów (tzw. formuła suwaka).

Konstrukcja polityki zdrowotnej może opierać się o cztery podstawowe strategie realizacji celów polityki zdrowotnej - interwencyjną, asekuracyjną, kompensacyjną i integracyjną. Przedstawia to poniższy schemat:



Rysunek 17 Modelowe strategie polityki zdrowotnej. Źródło: Z. Woźniak, *W stronę zdrowia społeczności – socjologiczny kontekst nowej polityki zdrowotnej.*, Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny, Rok LXVI – zeszyt 1-2004.

Z tak rozrysowanych zasad wynikają generalne założenia, jakie powinno się przyjmować planując i realizując polityki zdrowotne, są to:

- szeroko rozumiane partnerstwo podmiotów aktywnych w sferze zdrowotnej (z uwzględnieniem wszystkich statusów własnościowych),
- aktywne uczestnictwo adresatów programów.

Przedstawiona na rysunku koncepcja strategii wiąże się z tzw. formułą suwaka (jaka wspomniana była przy okazji modelu opieki zdrowotnej), w której przesunięcia zadań i alokacja zasobów na skali:

- norma – deficyty,
- partycypacja – wykluczenie,
- rozwój – degradacja,
- uprawnienia ograniczenia,
- zależność – samodzielność,

Dokonywane są przez pryzmat pożądanych zasad polityki zdrowotnej. Preferencje w obszarze zasad wybiera się poprzez przesunięcia poziome (wartości ↔ zadania) bez naruszania podstawy, którą są cele polityki<sup>273</sup>. Należy brać pod uwagę, że polityka zdrowotna podlega presji bieżących wydarzeń oraz oczekiwań grup społecznych, istnieją więc niebezpieczeństwa pomijania lub niedowartościowania pewnych elementów, co powodować może negatywne konsekwencje. Braki w promocji i profilaktyce spowodują wzrost wymagań dotyczących interwencji zdrowotnych (co do zasady bardzo kosztownych). W sytuacji dominacji interwencji pojawiać się mogą zaniedbania w mniej spektakularnych obszarach takich jak np. przeciwdziałanie chorobom i nieprawności. Tak więc podejmowane rozwiązania strategiczne winny być zgodne z ideą zrównoważonego rozwoju, gdzie zaspokajanie bieżących potrzeb społecznych oraz potrzeb przyszłych generacji traktować należy równoprawnie, co łączyć się ma z zachowaniem równowagi środowiska przyrodniczego z postępem cywilizacyjnym.

---

<sup>273</sup> Z. Woźniak, *W stronę zdrowia społeczności – socjologiczny kontekst nowej polityki zdrowotnej.*, Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny, Rok LXVI – zeszyt 1-2004.

W tak ogólnie skonstruowanych ramach tworzy się skonkretyzowaną politykę zdrowotną<sup>274</sup>. Pierwszym krokiem jest tu sformułowanie celów. Uwaga koncentruje się na następujących sprawach:

- zapewnienia dostępu do opieki zdrowotnej,
- jakości świadczeń zdrowotnych,
- wrażliwości i elastyczności systemu,
- równowagi ekonomicznej,
- sprawiedliwości<sup>275</sup>
- efektywności.

Po sformułowaniu celów, kategoryzując politykę zdrowotną określa się jej typ, dokonując wyboru pomiędzy typem regulacyjnym, dystrybucyjnym i redystrybucyjnym. Zasadniczy problem dotyczy tu konfliktu pomiędzy dokonywanymi wyborami. Cele są w sposób zasadniczy konkurencyjne a istnieje konieczność ich jednoczesnego osiągnięcia (jest to problem nazywany *niespójną triadą*). Należałoby więc równocześnie uzyskać:

- powszechny i szeroki dostęp do świadczeń zdrowotnych,
- rozbudowany zakres świadczeń,
- wysoką jakość świadczeń.

Projektowanie działań musi jednak uwzględniać realia ekonomiczne i społeczne. Głównym wątkiem staje się odpowiednia alokacja ograniczonych zasobów. Oznacza to w praktyce konieczność odpowiedzi na pytanie: *‘W jakiej mierze jesteśmy skłonni zrezygnować z koncepcji efektywności na rzecz innych aspektów, takich jak zaspokojenie potrzeby równego dostępu do świadczeń, godności czy wolności jednostki.*’<sup>276</sup>. Podstawą materialną polityki zdrowotnej jest gospodarka kraju. Jako baza musi ona spełniać warunki racjonalnego gospodarowania. Zasada racjonalnego gospodarowania mówi, że maksymalny stopień realizacji celu osiąga się postępując tak aby przy danym nakładzie środków osiągnąć

---

<sup>274</sup> Na ten temat np.: *op. cit.*, s.209,210.

<sup>275</sup> Należy zwrócić uwagę, że jest to pojęcie niejednoznaczne, pod które da się podkładać różne, niekiedy sprzeczne treści.

<sup>276</sup> K. Kolasa, *Optymalna alokacja zasobów w ochronie zdrowia.*, Wydawnictwo Wolters Kluwer business, Warszawa 2012, s.14.

maksymalny efekt (zasada *największego efektu*), bądź aby przy założonym stopniu realizacji celu zminimalizować nakłady (zasada *oszczędności środków*)<sup>277</sup>. Racjonalizowanie gospodarowania wymaga też, przynajmniej w przeważającej części, kwantyfikacji celów. Polityka zdrowotna w kontekście racjonalnego gospodarowania powinna po pierwsze uwzględniać zasadę *największego efektu* czyli pozyskać w sferze gospodarczej taką alokację środków, jaka umożliwi osiągnięcie możliwie maksymalnego efektu zdrowotnego dla całego społeczeństwa. Po drugie polityka zdrowotna nie może, wewnątrz systemu, bezpośrednio stosować zasady *oszczędności środków*. Oszczędność taka, stosowana w sposób prosty, np. w postaci minimalizowania rezerw (których wysoki poziom w ujęciu stricte ekonomicznym wydawać by się mógł niepotrzebnym zamrażaniem środków) w pewnych warunkach kreuje niebezpieczeństwo. Przykład stanowić może dążenie do ustalania takiej liczby łóżek szpitalnych, która byłaby możliwie maksymalnie wykorzystana. O ile taka polityka w spokojnym, 'normalnym' okresie wydaje się jak najbardziej prawidłowa, o tyle w momencie gwałtownego wzrostu zapotrzebowania na hospitalizację pacjentów (warunki pandemii COVID-19) może spowodować katastrofę społeczną. Trzeba zwrócić przy tej okazji uwagę, że dążenie do pełnego urynkowania usług zdrowotnych budzi wątpliwości. Reasumując, projektowanie polityki zdrowotnej w warunkach *niespójnej triady* wymaga przyjęcia założenia, że możliwe są rozwiązania umożliwiające jednoczesną maksymalizację w zakresie najwyżej dwóch z trzech priorytetów.

Polityka zdrowotna jest rodzajem interwencji państwa w życie gospodarcze i społeczne. Zakres i głębokość interwencji są zdeterminowane przez szereg uwarunkowań występujących w skali krajowej. Wyodrębnić można determinanty:

- zdrowotne i demograficzne (ilościowe, strukturalne i dynamiczne - tendencje),
- ekonomiczne (poziom i dynamika rozwoju, wydolność systemu zdrowotnego),
- kulturowe (zakres swobód obywatelskich, idee sprawiedliwości, zachowania zdrowotne, powszechne pojęcia zdrowia),
- strukturalne cechy systemu zdrowia (zasoby, realizowane modele systemu, struktura w zakresie sektorowym - publiczny/prywatny, poziom decentralizacji),
- polityczne (ideologie, wartości, system polityczny),

---

<sup>277</sup> O. Lange, *Ekonomia polityczna, Tom I i II.*, Warszawa 1978, s.147.

Wyodrębnia się trzy aspekty takiej interwencji/działań zarówno w sferze popytowej, jak i podażowej<sup>278</sup>:

- aspekt realny - obejmujący działalność gospodarczą instytucji państwowych i przedsiębiorstw należących do państwa; państwo pełni tu rolę dostawcy dóbr i usług medycznych,
- aspekt regulacyjny - wpływ państwa na działalność na działalność podmiotów gospodarczych - ustanawianie jednolitych instytucji i norm prawnych wyznaczających reguły działalności gospodarczej,
- aspekt finansowy - zarządzanie przepływem środków pieniężnych (interwencja państwa o charakterze finansowym).

Szczegółowo, metody interwencji państwa w ochronie zdrowia przedstawiają się następująco:

---

<sup>278</sup> P. Białynicki-Birula, *Uwarunkowania i metody interwencji państwa w ochronie zdrowia.*, Zeszyty Naukowe Akademii Ekonomicznej w Krakowie nr 714, Kraków 2006.

| Metoda interwencji                   | Zakres oddziaływania                  | Charakterystyka                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Regulacja                            | Instytucjonalna                       | Regulacja instytucjonalna obejmuje następujące grupy norm: ustrojowe, proceduralne i organizacyjne                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                      | Produkcyjna                           | Regulacje o charakterze produkcyjnym, dotyczą kwestii wytwarzania świadczeń zdrowotnych, w ich skład wchodzi unormowania określające ogólne warunki prowadzenia działalności zdrowotnej; metody to: prowadzenie rejestrów, licencje, certyfikaty, akredytacja                                                                                                                                          |
|                                      | Zdrowotna                             | Regulacje zdrowotne są wprowadzane ze względu na ochronę i promocję zdrowia poszczególnych jednostek i grup społecznych, unormowania zdrowotne można podzielić na: nakazujące określone zachowania, wprowadzające różnego rodzaju zakazy oraz dotyczące promocji zdrowia                                                                                                                               |
| Interwencja o charakterze finansowym | Finansowanie                          | Finansowanie zakłada bezpośrednie zaangażowanie państwa (szerzej ujmując instytucji sektora publicznego) w wydatkowanie środków pieniężnych w sferę ochrony zdrowia, następuje w drodze realizacji bezpośrednich wydatków budżetowych (oraz funduszy celowych)                                                                                                                                         |
|                                      | Zakup świadczeń (płatnik)             | Zakłada także możliwość występowania państwa w roli płatnika na rynku świadczeń zdrowotnych, w tym określanie warunków wytwarzania świadczeń                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                      | Transfery pieniężne                   | Transfery służą redystrybucji dochodów (środków publicznych) i mają charakter nieodpłatny; państwo odgrywa rolę pośrednika w przekazywaniu środków finansowych od podmiotów zobowiązanych do ponoszenia ciężarów publicznych na rzecz potrzebujących wsparcia                                                                                                                                          |
| Wytwarzanie świadczeń                | Zaangażowanie w działalność wytwórczą | Prowadzona przez państwo działalność produkcyjna polega na podejmowaniu roli wytwórcy świadczeń zdrowotnych dzięki posiadaniu czynników produkcji, państwo może występować bądź jako bezpośredni producent, działając poprzez swoje jednostki organizacyjne <i>stationes fisci</i> , bądź w drodze pośredniej jako właściciel (współwłaściciel) podmiotów samodzielnie występujących w obrocie prawnym |

Tabela 4 Metody interwencji państwa w ochronie zdrowia.

Źródło: M. Zawicki, *Wprowadzenie do nauk o polityce publicznej*, op. cit., s. 214.

Widać wyraźnie, że w każdym z aspektów (metod interwencji) istnieje co najmniej kilka możliwych form i kierunków działania. Daje to możliwości różnorodnego konstruowania polityki zdrowia, przy przyjęciu jednego konkretnego założenia wyjściowego.

Modelowy kształt polityki zdrowotnej ustala się na poziomie krajowym, natomiast realizuje się on na poziomach niższych – regionalnych i lokalnych. W ochronie zdrowia jako

podstawowym narzędziu działania polityki zdrowotnej, na poziomie krajowym współcześnie wyróżnia się trzy rozwiązania modelowe<sup>279</sup>:

- narodowej służby zdrowia, zakładające finansowanie świadczeń zdrowotnych przez alokację środków metodą budżetową z jednolitego funduszu pochodzącego z podatków (*public integrated model, tax-financed model*);
- powszechnych ubezpieczeń zdrowotnych, zakładające istnienie obowiązkowych ubezpieczeń w zakresie zdrowia populacji (*public contract model, social security contribution*);
- ubezpieczeń prywatnych, oparte na dobrowolnych ubezpieczeniach zdrowotnych (*private insurance/provider, mixed systems, private financing*).

Należy przy tym zaznaczyć, że modele nie są tu (przeciwnie do sytuacji występującej w naukach przyrodniczych) obrazem spójnej teorii, która winna sprawdzać się w każdej sytuacji. Modele polityki zdrowotnej, przynależące ściśle do kontekstów występują w wielu formach, podsuwają rozwiązania raczej częściowe niż całościowe. Są abstrakcją obliczoną na reagowanie i wyjaśnianie konkretnych mechanizmów interakcji oraz związków przyczynowo-skutkowych<sup>280</sup>. W konsekwencji, rozwiązania modelowe polityki zdrowotnej, konkretyzowane na niższych poziomach, są determinowane przez szereg zewnętrznych, w stosunku do sfery zdrowotnej, czynników. Zaznacza się tu np. istotny wpływ systemu politycznego a także struktur i wartości społecznych. Zarówno więc systemy zdrowotne, jak i modele polityki zdrowotnej mogą nabierać różnego kształtu nawet w krajach wybierających teoretycznie podobne systemy i modele. Rozwój technik teleinformatycznych umożliwia komparatystykę systemów i modeli, a w efekcie transfer rozwiązań, wiedzy i doświadczeń w skali międzynarodowej<sup>281</sup>.

---

<sup>279</sup> P. Białynicki-Birula, *Warunki upowszechniania zabezpieczenia zdrowotnego w krajach gospodarczo Rozwiniętych*, „Zarządzanie Publiczne” Nr 4(6) /2008.

<sup>280</sup> D. Rodrik, *Rządy ekonomii*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2019, s.104,105, autor omawia modele ekonomiczne, których właściwości można odnieść w zasadzie do wszystkich dziedzin społecznych, w tym do polityki zdrowotnej.

<sup>281</sup> M. Zawicki, *Wprowadzenie do nauk o polityce publicznej*, op. cit., s. 211.

Kończąc rozważania na temat konstruowania i modelowania polityki zdrowotnej należy zwrócić uwagę na niebezpieczeństwa. Badacze stawiają tezę, że polityka zdrowotna, o ile zostanie ona nieprawidłowo zaprojektowana bądź realizowana może:

- a) nie sprzyjać zdrowiu – jeśli w jakimś swoim fragmencie wyraża interesy partykularne,
- b) nie być racjonalna, tak w sensie zachowywania sekwencyjności działań, wykorzystywania informacji przy doborze celów, jak i doboru metod optymalnych.

Ponadto polityka zdrowotna może napotykać trudności w interpretowaniu zależności przyczynowych i zapominać o uzgadnianiu planowanych przedsięwzięć z zainteresowanymi środowiskami, co nie ułatwia racjonalnych działań sprzyjających zdrowiu<sup>282</sup>. Powyższa teza koresponduje z przywołanymi wcześniej koncepcjami I. Illicha i A. Wildavsky'ego.

### 3.4. Aktorzy i interesariusze, implementacja polityki zdrowotnej

Polityka zdrowotna prowadzona jest w przestrzeni, w której działają różnorodne podmioty – aktorzy oraz interesariusze. Ich cele, potrzeby i metody mogą być (i z reguły są) ze sobą sprzeczne. Działania polityczne w sferze zdrowia często utożsamia się z polityką zdrowotną państwa. Rzeczywiście, podmiotem o kluczowym znaczeniu w skali kraju jest właśnie państwo. Jest ono tworem, któremu przysługują zdolności działania i podejmowania decyzji, chociaż w jego imieniu zadania wykonują poszczególne osoby fizyczne działające w organach administracji. Politykę zdrowotną państwa można rozpatrywać z kilku punktów widzenia, są to<sup>283</sup>:

- deklaracja dążeń i celów przez konstytucyjnie uprawniony organ,
- zbiór aktów prawnych wydanych w określonym czasie, regulujących obszar zdrowia,

---

<sup>282</sup> W C. Włodarczyk, *Racjonalna polityka zdrowotna sprzyjająca zdrowiu. Uwagi sceptyczne*, <http://publikacje.pan.pl/dlibra/publication/134327/edition/117405/content/racjonalna-polityka-zdrowotna-sprzyjajaca-zdrowiu-uwagi-sceptyczne-wlodarczyk-wlodzimierz-cezary?language=pl>

<sup>283</sup> C. Włodarczyk, Polityka zdrowotna, w: A. Czupryna, S. Poździoch, A. Ryś, C. Włodarczyk red., *Zdrowie publiczne wybrane zagadnienia*, Wydawnictwo VESALIUS, Kraków 2000, Tom 1, s.157.

- wyodrębniona sekwencja poszczególnych decyzji i działań naczelných organów władzy (odrębnie od lokalnych rozwiązań), organów publicznych oraz sekwencja decyzji i działań dotyczących dużych grup społecznych.

Zasady implementacji polityk zdrowotnych są analogiczne do zasad ogólnych zasad implementacji polityk publicznych (przedstawionych w rozdziale pierwszym). Implementację samej polityki zdrowotnej prowadzi w Polsce jako wiodący podmiot, Minister ds. Zdrowia. Zadania programowe i nadzorcze w zdefiniowanej już polityce zdrowotnej państwa realizuje jego aparat wykonawczy – ministerstwo zdrowia. W 2020 roku w Polsce organizacja i podstawowe zadania ministerstwa zdrowia przedstawiają się następująco<sup>284</sup>:

Ministerstwo Zdrowia to urząd administracji rządowej obsługujący ministra zdrowia. W ramach tej obsługi wykonuje zadania m.in. w zakresie:

- nadzoru nad Narodowym Funduszem Zdrowia;
- refundacji leków, wyrobów medycznych i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego;
- nadzoru nad wykonywaniem zawodów medycznych;
- opracowywania i koordynowania realizacji programów zdrowotnych;
- organizacji i nadzoru nad systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne;
- realizacji zadań związanych z lecznictwem uzdrowiskowym. Komórki organizacyjne
- W Ministerstwie Zdrowia wyróżnia się następujące komórki organizacyjne:
- gabinet polityczny ministra zdrowia
- departamenty – powołane do realizacji merytorycznych zadań ministra zdrowia
- biura – powołane do realizacji zadań związanych z obsługą ministerstwa oraz w zakresie obsługi ministra zdrowia i ministerstwa
- Części organizacyjne Ministerstwa Zdrowia: biura i departamenty:
- Analiz i Strategii.
- Bezpieczeństwa.
- Dialogu Społecznego.
- Innowacji.
- Lecznictwa.

---

<sup>284</sup> Ministerstwo Zdrowia, Podstawowe informacje, <https://www.gov.pl/web/zdrowie/podstawowe-informacje>, stan z dnia: 2020-11-30.

- Nadzoru i Kontroli.
- Oceny Inwestycji.
- Polityki Lekowej i Farmacji.
- Prawny.

Zadania podstawowych – merytorycznych departamentów Ministerstwa obrazują zakres działań państwa w obszarze polityki zdrowotnej. Zakres i organizacja są wynikiem sytuacji, gdzie państwo jest kluczowym podmiotem w sferze ochrony zdrowia a ministerstwo zdrowia jest jego najważniejszą agendą. Poniżej zestawienie wybranych, podstawowych zadań kluczowych departamentów. Do podstawowych zadań Departamentu Analiz i Strategii należy:

1. koordynowanie i realizowanie zadań związanych z prowadzeniem krajowej polityki rozwoju w zakresie dotyczącym ochrony zdrowia, z uwzględnieniem działań i dokumentów na poziomie europejskim powiązanych z wymienionym obszarem zarządzania strategicznego;
2. opracowywanie strategii działań Ministerstwa oraz koordynowanie jej realizacji, jak również przygotowywanie sprawozdań i informacji w tym zakresie;
3. przygotowywanie diagnoz, ocen i ekspertyz dotyczących programowych strategii, zakupów, sytuacji ekonomicznej, zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne oraz ich taryfikacji;
4. prowadzenie spraw, w zakresie zakwalifikowania, usunięcia, zmiany poziomu lub sposobu finansowania, lub warunków realizacji świadczeń gwarantowanych w zakresie:
  - podstawowej opieki zdrowotnej,
  - ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
  - leczenia szpitalnego,
  - lecznictwa uzdrowiskowego,
  - leczenia stomatologicznego,
  - programów zdrowotnych,
  - ratownictwa medycznego,
  - opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień,
  - opieki paliatywnej i hospicyjnej,
  - świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej,

- rehabilitacji leczniczej,
- świadczeń wysokospecjalistycznych finansowanych z budżetu państwa z części pozostającej w dyspozycji Ministra.

Do podstawowych zadań Departamentu Bezpieczeństwa należy:

1. opracowywanie rozwiązań organizacyjnych i realizowanie zadań związanych z systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego, w szczególności w zakresie zadań systemu, oceny dostępności do świadczeń ratowniczych, wymagań wobec jednostek systemu oraz procedur działania, nadzór nad systemem, jak również współpraca z odpowiednimi merytorycznie placówkami naukowymi;
2. prowadzenie spraw związanych z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne;
3. prowadzenie spraw związanych z zabezpieczeniem medycznym imprez masowych;
4. inicjowanie i koordynacja działań komórek organizacyjnych Ministerstwa oraz organów i jednostek podległych lub nadzorowanych, dotyczących realizacji zadań w ramach przygotowań obronnych państwa w zakresie działu administracji rządowej – zdrowie;
5. koordynowanie planowania zadań w zakresie przygotowania i wykorzystania podmiotów leczniczych na potrzeby obronne;
6. realizowanie zadań w zakresie sprawowania przez Ministra nadzoru merytorycznego nad Lotniczym Pogotowiem Ratunkowym.

Do podstawowych zadań Departamentu Dialogu Społecznego należy:

1. prowadzenie spraw związanych z realizacją zadań Ministra w zakresie współpracy z partnerami społecznymi, w tym z samorządami zawodowymi, związkami zawodowymi, organizacjami pracodawców, ogólnopolskimi organizacjami jednostek samorządu terytorialnego oraz dialogu z organizacjami zrzeszającymi pacjentów – w porozumieniu z Gabinetem Politycznym Ministra, z wyłączeniem spraw z zakresu współpracy z samorządem zawodowym pielęgniarek i położnych oraz związkami zawodowymi pielęgniarek i położnych;
2. prowadzenie spraw wynikających z zakresu przedmiotowego ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318, z późn. zm.) z wyłączeniem dokumentacji medycznej;

3. współpraca z samorządami zawodowymi działającymi w ochronie zdrowia w zakresie realizacji nowych rozwiązań systemowych, dotyczących spraw zawodowych pracowników ochrony zdrowia, z wyłączeniem spraw dotyczących pielęgniarek i położnych;
4. prowadzenie i koordynowanie spraw związanych z pracami Komitetu Społecznego Rady Ministrów, w tym koordynacja przygotowywania stanowisk na posiedzenia Komitetu Społecznego Rady Ministrów.

Do podstawowych zadań Departamentu Lecznictwa należy:

1. realizacja zadań Ministra w zakresie nadzoru merytorycznego nad Narodowym Funduszem Zdrowia, wynikającego z przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w szczególności zagadnienia formalno-prawne i ekonomiczne, (w tym zagadnienia planowania finansowego podmiotów leczniczych i laboratoryjnych);
2. zagadnienia tzw. e-zdrowia, związane z cyfryzacją systemu opieki zdrowotnej
3. realizowanie zadań związanych z regulacjami odnoszącymi się do dokumentacji medycznej, w tym dotyczącymi jej prowadzenia i udostępniania;
4. pełnienie funkcji beneficjenta projektów finansowanych ze źródeł krajowych lub zagranicznych w zakresie zdefiniowanym w dokumentach programowych;
5. prowadzenie spraw związanych z nadzorem merytorycznym nad realizacją zadań:
  - Centralnego Ośrodka Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej w Warszawie,
  - Centralnego Ośrodka Badań Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej w Łodzi,
  - Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia.”

Do podstawowych zadań Departamentu Nadzoru i Kontroli należy:

1. sprawowanie w imieniu Ministra nadzoru formalnego polegającego na kontroli oraz nadzorze prawno-organizacyjnym funkcjonowania jednostek podległych lub nadzorowanych przez Ministra, ich kadr kierowniczych i gospodarki mieniem, realizowanych w szczególności na podstawie przepisów o:
  - kontroli w administracji rządowej,
  - działalności leczniczej,
  - instytutach badawczych,
  - świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
  - zasadach zarządzania mieniem państwowym;
2. koordynowanie i przeprowadzanie kontroli, w tym kontroli programów finansowanych ze środków europejskich oraz innych środków zagranicznych, z wyłączeniem kontroli w zakresie wykonywania zadań obronnych oraz ochrony informacji niejawnych określonym właściwymi przepisami prawa, z wyłączeniem kontroli należących do właściwości Departamentu Ratownictwa Medycznego i Obronności;
3. prowadzenie kontroli działalności i stanu majątkowego Narodowego Funduszu Zdrowia;
4. realizowanie prawa i obowiązku reprezentowania Skarbu Państwa przez Ministra w zakresie wyposażania jednostek podległych lub nadzorowanych przez Ministra w nieruchomości, niezbędne do działalności oraz nadzór nad rozporządzaniem mieniem nieruchomym przez te jednostki;

Do podstawowych zadań Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji należy:

1. prowadzenie postępowań w sprawach objęcia refundacją i ustalenia urzędowej ceny zbytu leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1844, z późn. zm.);
2. opracowywanie obwieszczeń zawierających:
  - wykazy refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz ich ogłaszanie w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia,

- wykaz produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych zagrożonych brakiem dostępności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz jego ogłaszanie w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia;
3. wykonywanie zadań z zakresu współpracy z Głównym Inspektorem Farmaceutycznym oraz Prezesem Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych;
  4. pełnienie nadzoru merytorycznego nad Narodowym Instytutem Leków.
  5. Przedstawiony zbiór zadań obrazuje jak szeroki jest zakres działań państwa w sferze zdrowia. Nie będzie przesadą stwierdzenie, że polityka zdrowotna towarzyszy każdemu od chwili narodzin, poprzez całe życie aż do – i po – śmierci (bo nawet pogrzeby podlegają rygorom przepisów sanitarnych).

Pewien obraz porównawczy poziomu i możliwości realizowanej w Polsce polityki zdrowotnej może wynikać z badań dość nowego zjawiska jakim jest tzw. turystyka zdrowotna.

Prosta analiza SWOT (*strengths* - mocne strony, *weaknesses* - słabe strony, *opportunities* - szanse, *threats* - zagrożenia) ukazać może zalety i słabości polskiego systemu ochrony zdrowia widoczne dla obserwatora z zewnątrz (potencjalnego turysty medycznego). Analiza taka obrazuje stan, perspektywy i szanse organizacji medycznych w kraju, w konfrontacji (głównie cenowej) z krajami na wysokim poziomie rozwoju – Niemcami, Wielką Brytanią i USA. Analiza przedstawia obraz konsekwencji polityki wieloletniej i mimo, że sporządzono ją w 2019 roku nie dotyczy wyłącznie i punktowo stanu z tego roku.

| <b>Mocne strony</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Słabe strony</b>                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Znacznie niższe ceny usług medycznych w Polsce</li> <li>• Atrakcyjne położenie</li> <li>• Dobre połączenia komunikacyjne</li> <li>• Korzystny klimat</li> <li>• Dostępność infrastruktury turystycznej</li> <li>• Wysoki poziom rozwoju gospodarczego</li> <li>• Duża innowacyjność</li> <li>• inwestowanie znacznych środków w innowacje medyczne</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Duża konkurencyjność (np. Niemcy)</li> <li>• Stosunkowo niski standard szpitali</li> <li>• Nieznajomość języków obcych wśród pracowników ochrony zdrowia (coraz rzadsza)</li> <li>• Niewielki udział produktów naturalnych w medycynie</li> </ul> |
| <b>Szanse</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Zagrożenia</b>                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rozwój medycyny w Polsce i na świecie</li> <li>• Duże inwestycje w rozwój medycyny</li> <li>• Kształcenie lekarzy na przykład w ramach międzynarodowych szkoleń</li> <li>• Zwiększający się popyt na medycynę turystyczną w krajach Unii Europejskiej</li> </ul>                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konkurencyjność ze strony innych regionów oraz krajów</li> <li>• Niskie zainteresowanie Polską jako destynacją turystyczną</li> <li>• Mało znani lekarze na tle Unii Europejskiej (pomimo dużych osiągnięć)</li> </ul>                            |

Tabela 5 Analiza SWOT rozwoju turystyki medycznej w Polsce. Źródło: K. Demków, A. Sulich, Czynniki rozwoju turystyki medycznej w Polsce. Zarządzanie Publiczne 4/2019, [www.eurojournals.eu/Zarządzanie-Publiczne](http://www.eurojournals.eu/Zarządzanie-Publiczne)

Widać na podstawie lewej strony tabeli, że wśród mocnych stron stosunkowo jest niewiele zagadnień ściśle medycznych. Dotyczyć ich mogą ‘miękkie’ pozycje – duża innowacyjność oraz inwestowanie znacznych środków w innowacje medyczne (niekoniecznie świadczy to bezpośrednio o polityce zdrowotnej państwa, gdyż w usługi na wysokim poziomie mogą inwestować podmioty lokując się we wszystkich formach własności). Mocną stroną (wymienioną jako szansa) jest kształcenie lekarzy (co w części może wynikać z decyzji indywidualnych podmiotów a nie z polityki). Istotnymi, słabymi stronami natomiast są niekonkurencyjność i niski standard szpitali oraz (jako zagrożenie) słaba znajomość lekarzy krajowych na rynku międzynarodowym.

Analiza przedstawia więc dość pesymistyczny obraz polskiej opieki zdrowotnej. Można dodatkowo zastanawiać się czy słaba znajomość polskich lekarzy na rynkach nie koreluje się z brakiem wśród polskiego społeczeństwa uznanych autorytetów, którzy mogliby zostać wysłuchani w dyskusjach o polityce epidemicznej czy o konieczności szczepień.

Poza ministerstwem do spraw zdrowia dużymi aktorami działającymi w systemie są podmioty organizacyjne z dziedziny medycyny naprawczej, w tym: podmioty organizacyjne medycyny pracy, podmioty o statusie kas chorych (w Polsce Narodowy Fundusz Ochrony

Zdrowia), jednostki lecznicze – szpitale i jednostki podstawowej opieki zdrowotnej oraz podmioty ratownicze. W dziedzinie zdrowia publicznego największymi aktorami - podmiotami są publiczne organizacje zajmujące się tym obszarem - w Polsce - Państwowa Inspekcja Sanitarna, która jest tematem tej pracy. Występują też podmioty badawcze – naukowe i edukacyjne - jak np. szkolnictwo różnych szczebli, jednostki czysto naukowe, laboratoryjne. Występują tu zarówno podmioty publiczne, jak i prywatne.

Interesariuszami są wszyscy członkowie społeczeństwa. Każdy występuje w systemie jako pacjent, niektórzy występują jednocześnie w rolach organizacyjnych – jako funkcjonariusze bądź pracownicy systemu ochrony zdrowia. Wśród pracowników systemu szczególną rolę odgrywają profesjonaliści medyczni (tworzący wśród siebie korporacje zawodowe) oraz urzędnicy administracji publicznej (rządowi i samorządowi) posiadający kompetencje decyzyjne i wykonawcze.

W tak opisanym systemie tworzy się rozgałęziona, wielowęzłowa sieć powiązań. Występują liczne grupy interesu i nacisku o sprzecznych (częściej) bądź zgodnych (rzadziej) interesach. Ich celem jest realizacja oczekiwań grupowych (w największej skali - oczekiwań całego społeczeństwa) bądź realizacja efektu ekonomicznego (zysku). Celem działań jest więc zarówno zaspokojenie potrzeb jednostek i grup, jak też uzyskanie wpływu na alokację ograniczonych zasobów. Schemat przedstawiający grupy aktorów działających w ochronie zdrowia i ich cele, w uproszczeniu, wygląda następująco:

|                                         |                                             | <b>AKTORZY W OCHRONIE ZDROWIA</b> |          |                  |         |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------|----------|------------------|---------|
|                                         |                                             | PACJENCI                          | PŁATNICY | ŚWIADCZENIODAWCY | PAŃSTWO |
| <b>CELE<br/>POLITYKI<br/>ZDROWOTNEJ</b> | JAKOŚĆ                                      | X                                 |          | X                | X       |
|                                         | SPRAWIEDLIWOŚĆ<br>/<br>DOSTĘP               | X                                 |          | X                |         |
|                                         | OGRANICZENIE<br>KOSZTÓW<br>/<br>EFEKTYWNOŚĆ |                                   | X        |                  | X       |
|                                         |                                             |                                   |          |                  |         |

*Tabela 6 Aktorzy polityki zdrowotnej i ich cele. Źródło: M. Zawicki, Wprowadzenie do nauk o polityce publicznej, op. cit., s. 215.*

Schemat unaocznia sprzeczności interesów pomiędzy aktorami. Widoczny jest brak jakiegokolwiek węzła dotyczącego wspólnie wszystkich podmiotów. Najbardziej łączącymi

celami mogłyby być jakość świadczeń oraz ich dostępność, gdyby nie fakt, że ze względu na wysokie koszty nie są nią zainteresowani płatnicy (co zrozumiałe w sytuacji stałego niedoboru zasobów). Z kolei oszczędne (racjonalne?) gospodarowanie kosztami nie budzi zainteresowania ani pacjentów, ani wykonawców świadczeń (należy tu zauważyć, że wspólne zainteresowanie spowodowane jest zupełnie różnymi motywami).

### **3.5. Ewaluacja – ocena skuteczności interwencji i narzędzia pomiaru**

Ocena wybranej polityki zdrowotnej odnosi się do dwóch poziomów<sup>285</sup>. Są to:

- poziom makro – szacowanie skuteczności polityki w realizacji założonych celów,
- poziom mikro – ocena efektów realizowanych programów zdrowotnych.

Ocena na obu poziomach ma za zadanie umożliwić stwierdzenie prawidłowości – zgodności prowadzonej polityki z założonymi celami, dostarcza materiały do wprowadzania ewentualnych korekt oraz możliwej rezygnacji z całej polityki lub jej elementów, pozwala też na bieżące reagowanie na zachodzące zmiany społeczne i gospodarcze. Ocena polityki zdrowotnej prowadzona może być z różnych punktów widzenia, z których szczególnie istotne są perspektywa zdrowotna i perspektywa ekonomiczna.

#### **3.5.1. Perspektywa zdrowotna**

Punktem odniesienia oceny zdrowotnej jest ocena kondycji zdrowotnej społeczeństwa jako całości lub jego grup. Przyborami do analiz są metody statystyczne, które stosuje się tak, aby zjawiska społeczne i ich ujęcie dynamiczne/procesowe skwantyfikować za pomocą ilościowych wskaźników. Konstrukcje tych wskaźników winny spełniać funkcje: diagnostyczną, prognostyczną i wyjaśniającą. Takie zasady konstrukcji mają umożliwić oceny stanu zdrowia populacji oraz wspomagać procesy decyzyjne.

Wśród narzędzi oceny zdrowia populacji wyróżnić można analizy demograficzne, demograficzno-epidemiologiczne i epidemiologiczne oraz zagregowane miary zdrowotności.

---

<sup>285</sup> M. Zawicki, *Wprowadzenie do nauk o polityce publicznej*, op. cit. s. 214.

Analizy ludnościowe są najprostszym sposobem oceny zdrowia społeczeństwa i jego podzbiorów. Opierają się na prostych, naturalnych miernikach i na łatwo dostępnych danych. Nie wymagają więc konstruowania skomplikowanych, rozbudowanych wskaźników, w konsekwencji unika się błędów związanych immanentnie z dużym stopniem komplikacji. Wprawdzie demografia nie musi zajmować się bezpośrednio oceną stanu zdrowia, jednak już podstawowe jej mierniki pozwalają na szybki wgląd w zdrowie zbiorowe. Podstawową rolę spełniają tu np.: oceny prognozowanej długości życia w momencie urodzenia oraz wskaźniki prognozy długości życia dla różnych grup wiekowych, wskaźniki żywych urodzeń oraz umieralności noworodków i niemowląt.

Mieszane analizy demograficzno-epidemiologiczne stosują różnego rodzaju wskaźniki negatywne. Na pierwszym miejscu są to umieralność i śmiertelność. Ich wysokie poziomy stanowią świadectwo zjawisk negatywnych zarówno ogólnych – społecznych i ekonomicznych, jak i szczegółowych, w tym np. negatywnych zjawisk/stanów w ochronie zdrowia. Istotne są ujęcia dynamiczne (np. rok do roku) oraz mierniki dotyczące wydzielonych obszarów rzeczywistości, w tym np. przyczyny, grupy wiekowe. Można wskazać jako przykład, że popularne, m.in. w mediach, stały się surowe wskaźniki umieralności w ujęciach dynamicznych – rocznych, miesięcznych, w rozważaniach dotyczących oceny skuteczności polityki zdrowotnej w Polsce w okresie epidemii COVID-19.

Analizy epidemiologiczne operują w kategoriach potencjałów zdrowotnych populacji. Bada się tu częstość występowania różnych chorób, identyfikację podstawowych zagrożeń chorobowych, niezdolność funkcjonalną (ograniczenia aktywności człowieka w związku z chorobą). Celem jest ustalenie priorytetów polityki zdrowotnej. Wskaźniki takie, mimo swojej wagi informacyjnej, są fragmentaryczne, obarczone licznymi zastrzeżeniami i koniecznością konfrontacji z wielu innymi miernikami. Są one miarami wycinkowymi, stanowią więc dopełnienie zasobów informacyjnych.

Zagregowane miary zdrowotności społeczeństw są efektem współczesnych kierunków badań. W odpowiedzi na globalne zmiany następujące od kończ XX w., kiedy to *pękł z hukiem i trzaskiem balonik mającego ponoć trwać nieprzerwanie i w nieskończoność 'wzrostu gospodarczego'*<sup>286</sup>, podejmowane są próby pogłębionych analiz życia społecznego

---

<sup>286</sup> A. Leszczyński, *Skok w nowoczesność. Polityka wzrostu w krajach peryferyjnych 1943 – 1980*, Wydawnictwo Krytyki Politycznej, Warszawa 2013, s.10.

i gospodarczego. W tym nurcie mieszczą się koncepcje wskaźników jakości życia, obejmujące wiele aspektów, wśród nich aspekty społeczne i ekonomiczne. Opracowano np. najbardziej chyba znany tzw. wskaźnik Giniego, służący do liczbowego wyrażania nierównomiernego rozkładu dóbr, zwłaszcza dochodu (na przykład gospodarstw domowych). W kontekście narastających globalnych nierówności społecznych i ekonomicznych lokują się badania Thomasa Piketty'ego<sup>287</sup>. Stworzono też tzw. indeks lepszego życia OECD. Taki kierunek badań obejmuje też zagadnienia polityki zdrowotnej (w tym jej ewaluacji). Próby wypracowania wskaźników kompleksowych w sferze zdrowotnej opierają się na bazie kombinacji chorobowości (czas trwania, potencjalne ryzyka), śmiertelności, stopnia wykorzystania opieki zdrowotnej. Podejmuje się próby skonstruowania uniwersalnych wskaźników stanu zdrowia populacji oraz szeroko rozumianej jakości życia. Poszukując pomiaru efektów interwencji medycznej opracowano wiele mierników, które uwzględniają nie tylko możliwą przedwczesną stratę życia, ale też jakość życia po chorobie oraz w jej trakcie. Operują one zarówno twardymi wskaźnikami liczbowymi, jak i wynikami ankietowych samoocen zadowolenia z życia i różnych jego aspektów. W ujęciach ogólnospołecznych i ekonomicznych oceniane są pozornie odległe sfery takie jak np. warunki mieszkaniowe, dochody, ale także zdrowie oraz bezpieczeństwo jak też równowaga między życiem prywatnym a pracą. W samej dziedzinie ochrony zdrowia stosuje się ujęcia holistyczne, dotyczące zarówno całości opieki zdrowotnej, jak i odnoszące się do szczegółowych zagadnień medycznych, gdzie poza ocenami stanu klinicznego pacjenta prowadzi się analizy ankietowe oceniające subiektywne poczucie jakości życia. Instrumenty mogą być tu niespecyficzne (ogólne) oraz specyficzne (jednostkowe). Instrumenty niespecyficzne mierzą całościowy stan zdrowia (objawy fizyczne, funkcjonalne, emocjonalne). Można je stosować do porównań między populacjami (ogół – chorzy – chorzy na konkretną jednostkę chorobową – chorzy w zależności od stanu chorobowego) oraz do porównań dynamicznych (np. dotyczących zmian ilościowych badanej populacji, jak i efektów zmian w opiece zdrowotnej i w terapiach)<sup>288</sup>. Takie podejście do badań medycznych zarówno poważniej angażuje służby medyczne w proces opieki nad pacjentem, jak i stwarza szanse na

---

<sup>287</sup> Piketty opracował słynną nierówność fundamentalną, wyrażoną związkiem liczbowym:  $r > g$ , gdzie  $r$  jest wskaźnikiem rentowności kapitału a  $g$  oznacza przyrost produkcji i dochodu (stopa wzrostu).

<sup>288</sup> M. Dudzińska, J.S. Tarach, A. Nowakowski, *Pomiar jakości życia zależnej od zdrowia w cukrzycy.*, [https://scholar.google.pl/scholar?q=zdrowie+jako+%C5%9BC4%87+C5%BCycja&hl=pl&as\\_sdt=0&as\\_vis=1&oi=scholar#d=gs\\_gabs&u=%23p%D80bQr2Fj3-QJ](https://scholar.google.pl/scholar?q=zdrowie+jako+%C5%9BC4%87+C5%BCycja&hl=pl&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar#d=gs_gabs&u=%23p%D80bQr2Fj3-QJ), stan z dnia 2020-12-26

większe zaangażowanie pacjenta<sup>289</sup> w proces decyzyjny oraz mobilizuje go do samokontroli. Reasumując, nowe kierunki badawcze, będące jeszcze w procesie tworzenia metod uniwersalnych, wydają się być istotnym narzędziem zarówno ewaluacji polityki zdrowotnej jak i jej samoudoskonalania (poprzez większe zaangażowanie interesariuszy oraz poprzez poszerzenie pola badawczego).

### 3.5.2. Perspektywa ekonomiczna

Obserwując ekonomiczną perspektywę ewaluacji polityk zdrowotnych należy wyjść od podstawowego stwierdzenia, że działania gospodarcze człowieka rozgrywają się zawsze w sytuacji niedoboru środków w stosunku do potrzeb. Konsekwentnie - zdrowotne cele polityki zwykle przekraczają możliwości ich zaspokojenia. Jest to spowodowane zarówno czynnikami ekstensywnymi – ilością potrzeb (wzrost demograficzny, wzrost ilościowy poszczególnych grup objętych opieką), jak i czynnikami intensywnymi (zapotrzebowanie na coraz nowsze i technologicznie bardziej zaawansowane terapie oraz wyposażenie techniczne, poszerzanie obszarów objętych polityką zdrowotną). Czynniki te generują coraz więcej kosztów i co za tym idzie, pochłaniają coraz więcej zasobów. Każdorazowy wybór opcji związany jest z tzw. kosztem alternatywnym. Określa się go jako wartość najcenniejszej niewykorzystanej alternatywy<sup>290</sup>. Oznacza to, że przy równych kosztach zasobów, korzyści uzyskiwane z ich alternatywnych zastosowań nie są równe. Przeznaczanie środków na jeden z możliwych celów powoduje obniżenie nakładów na inne cele bądź wręcz rezygnację z realizowania któregoś z celów. Oczywiście jest, że zwiększona efektywność wykorzystania dostępnych zasobów działa w kierunku przeciwnym do zjawiska kosztów alternatywnych. Alokacja zasobów przez system rynkowy byłaby w pełni efektywna w sytuacji rynku doskonale konkurencyjnego, czyli:

- braku efektów zewnętrznych, które polegają na tym, że konsumpcja usług zdrowotnych wpływa nie tylko na bezpośredniego konsumenta, ale też na jego otoczenie (efekty te

---

<sup>289</sup> Badania wykazały, że w trakcie typowej wizyty pacjenci i lekarze nie ujawniają 54% swoich problemów i 45% obaw. *Op. cit.*

<sup>290</sup> K. Kissimova-Skaarbek, *Analizy ekonomiczne w opiece zdrowotnej*, w: A. Czupryna, S. Poździoch, A. Ryś, C. Włodarczyk red., *Zdrowie publiczne wybrane zagadnienia*, Wydawnictwo VESALIUS, Kraków 2000, Tom 1, s. 337.

mogą być pozytywne – np. szczepienia lub negatywne – np. obciążenia dla środowiska, wysokie koszty, które obciążają nie tylko bezpośredniego usługobiorcę),

- dużego wyboru usługodawców zdrowotnych połączonego z brakiem barier wejścia nowych graczy na rynek,
- pełnej równowagi informacyjnej pomiędzy interesariuszami (czyli wszystkimi podmiotami na całej skali własności, pomiędzy pacjentami i lekarzami oraz pomiędzy pacjentami i graczami rynkowymi), która w decydującym stopniu wpływa na procesy decyzyjne.

W rzeczywistości sytuacja taka nigdzie nie występuje a niedoskonałość rynku jest jedną z przyczyn prowadzenia przez władze polityk związanych z życiem gospodarczym, w tym także polityki zdrowotnej. Należy dodatkowo zauważyć, że usługi zdrowotne są tylko w niewielkiej części dobrami publicznymi co w przypadku polityki zdrowotnej dodatkowo zwiększa stopień komplikacji<sup>291</sup>. Razem więc, nierównowaga informacyjna, konkurencyjność korzystania z dóbr i usług medycznych, wysokie koszty złych decyzji powodują, że brak jest sprawiedliwej dostępności do opieki zdrowotnej a rynek nie gwarantuje efektywnej alokacji zasobów. Alokacja powinna w tej sytuacji opierać się o wyniki analiz ekonomicznych.

Analizom poddaje się jako podstawowe, następujące problemy:

- minimalizacja kosztów,
- analiza decyzyjna
- analiza kosztów – korzyści,
- analiza kosztów – użyteczności,
- kosztów – efektów.

Analizy kosztów prowadzone są w jednostkach pieniężnych i umożliwiają odniesienia do ekonomicznego miernika wartości, czyli pieniądza. Problemem jest w tym ujęciu odniesienie wartości pieniężnej do korzyści zdrowotnych.

---

<sup>291</sup> O ile w normalnej grze rynkowej zwyczajną sprawą jest częściowy tylko udział dóbr publicznych, to w sferze zdrowotnej takie zjawisko stanowi dodatkowe obciążenie, bo konsumpcja dużej części usług zdrowotnych nie jest niekonkurencyjna. Można jako dobro publiczne wytypować tu korzystanie z informacji, chociaż też nie jest to usługa w każdym zakresie niekonkurencyjna.

Analiza użyteczności wykorzystuje zestandaryzowane jednostki miary (QUALY, DALY, PYLL, EPD).

Analiza efektywności wyraża wynik w jednostkach naturalnych i posługuje się takimi wielkościami jak czas (lata i dni - w zdrowiu/chorobie/życia, ilość pacjentów – w różnych układach). Rodzaje analiz w odniesieniu do jednostek pomiaru i możliwych alternatyw przedstawia tabela:

| Rodzaj analizy ekonomicznej | Jednostka pomiaru kosztów alternatywnych programów | Wyniki                                                                                                                                                                                           | Jednostka pomiaru wyników alternatywnych programów                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Minimalizacja kosztów       | W jednostkach pieniężnych                          | Identyczne w różnych alternatywach                                                                                                                                                               | Brak                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Analiza decyzyjna           | Brak                                               | Jeden lub kilka efektów, nieobowiązkowo jednakowe dla różnych programów; jednakowe efekty mogą być osiągnięte w różnym stopniu                                                                   | Jednostki umożliwiające porównywanie efektów różnych programów                                                                                                                                                                                                                           |
| Kosztów i korzyści          | W jednostkach pieniężnych                          | Jeden lub kilka efektów, nieobowiązkowo jednakowe dla różnych alternatyw; jednakowe efekty mogą być osiągnięte w różnym stopniu                                                                  | W jednostkach pieniężnych                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Kosztów i użyteczności      | W jednostkach pieniężnych                          | Jeden lub kilka efektów, nieobowiązkowo jednakowe dla różnych alternatyw; jednakowe efekty mogą być osiągnięte w różnym stopniu                                                                  | "Quality-Adjusted Life - Years" ("QALY" - lata życia ze skorygowaną jakością)                                                                                                                                                                                                            |
| Kosztów i efektów           | W jednostkach pieniężnych                          | Jeden wspólny efekt różnych alternatyw, ale osiągany w różnym stopniu (w przypadku, gdy wyniki mierzone są w jednostkach naturalnych). Różne efekty (gdy wyniki mierzone są w jednostkach czasu) | Naturalne jednostki (np.: jednostki obniżonego ciśnienia krwi) lub jednostki czasu - zyskane lata życia oraz zaoszczędzone dni kalectwa (strat lat w zdrowiu z powodu niesprawności wywołanych chorobą) DALY (disability-adjusted life years - lata życia ze skorygowaną niesprawnością) |

Tabela 7 Rodzaje analiz ekonomicznych. Źródło: K. Kissimova-Skarbek, *Analizy ekonomiczne w opiece zdrowotnej*, w: A. Czupryna, S. Poździuch, A. Ryś, C. Włodarczyk red., *Zdrowie publiczne wybrane zagadnienia*, Wydawnictwo VESALIUS, Kraków 2000, T.1, s. 337.

Analizy kosztów prowadzone są w jednostkach pieniężnych i umożliwiają odniesienia do ekonomicznego miernika wartości, czyli pieniądza. Problemem jest w tym ujęciu odniesienie wartości pieniężnej do korzyści zdrowotnych. Analiza użyteczności wykorzystuje zestandaryzowane jednostki miary (QUALY, DALY, PYLL, EPD, które są wynikiem prac

nurtów badawczych przedstawionych wyżej a dotyczących jakości życia)). Analiza efektywności wyraża wynik w jednostkach naturalnych i posługuje się takimi wielkościami jak czas (lata i dni - w zdrowiu/chorobie/życia, ilość pacjentów – w różnych układach).

W odniesieniu do analiz należy przedstawić podstawowe jednostki pomiaru programów zdrowotnych, używane w analizach użyteczności<sup>292</sup>:

1. QALY (Quality Adjusted Life Year) – opracowany w latach 80 XX wieku. Opisuje indywidualne odczucia pacjenta w odniesieniu do pomiarów zależności między zdrowiem a jakością życia. Przyjmuje wartości:  $0 < \text{QALY} < 1$  – gdzie 0 = śmierć, 1 = zdrowie doskonałe. Stosowany jest w pomiarach mikroekonomicznych do oceniania jakości usług medycznych świadczonych przez poszczególne podmioty.
2. DALY (Disability Adjusted Life Year) – indykator obciążenia społeczeństwa i jednostki chorobą oraz pomiaru efektów interwencji medycznej. Mierząc obciążenie komponuje się dwa pomiary – straty lat życia z powodu przedwczesnych zgonów oraz straty lat w zdrowiu z powodu niesprawności chorobowej. Oceniając program zdrowotny liczy się ilość uratowanych lat życia i ilość dodanych lat w zdrowiu wyrażających zmniejszenie niesprawności wewnątrz populacji objętej leczeniem. Zaletą miernika jest możliwość pomiaru utraty zdrowia z powodu wszystkich przyczyn (choroby, urazy) i dla wszystkich grup wiekowych. Stwarza to możliwość określenia potrzeb zdrowotnych społeczeństwa określenia efektywności interwencji oraz (ważne dla polityki zdrowotnej) kreowania priorytetów zdrowotnych i oceny technicznej optymalności świadczeń.

---

<sup>292</sup> K. Kissimova-Skaarbek, *Analizy ekonomiczne w opiece zdrowotnej*, w: A. Czupryna, S. Poździej, A. Ryś, C. Włodarczyk red., *Zdrowie publiczne wybrane zagadnienia*, Wydawnictwo VESALIUS, Kraków 2000, T.1, s. 345-347., M. Zawicki, *Wprowadzenie do nauk o polityce publicznej*, op. cit., s. 217-218.

DALY wyróżnia sześć klas niesprawności:

| Klasa   | Opis                                                                                                                                                                      | Waga  |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Klasa 1 | Ograniczona (o 50% lub więcej) możliwość wykonywania co najmniej jednej czynności w jednej z następujących dziedzin: rekreacja, edukacja, prace domowe, i praca zawodowa. | 0,096 |
| Klasa 2 | Ograniczona możliwość wykonywania większości czynności w jednej z następujących dziedzin: rekreacja, edukacja, prace domowe, praca zawodowa.                              | 0,220 |
| Klasa 3 | Ograniczona możliwość wykonywania czynności w dwóch lub więcej z następujących dziedzin: rekreacja, edukacja, prace domowe, praca zawodowa.                               | 0,400 |
| Klasa 4 | Ograniczona możliwość wykonywania większości czynności we wszystkich z następujących dziedzin: rekreacja, edukacja, prace domowe, praca zawodowa.                         | 0,600 |
| Klasa 5 | Potrzeba asystowania przy czynnościach codziennego życia, takich jak: przygotowywanie posiłków, dokonywanie zakupów, prace domowe.                                        | 0,810 |
| Klasa 6 | Potrzeba asystowania przy fizjologicznych czynnościach codziennego życia takich jak: przyjmowanie posiłków, higiena osobista, korzystanie z toalety.                      | 0,920 |

*Tabela 8 Rodzaje analiz ekonomicznych. Źródło: K. Kissimova-Skaarbek, Analizy ekonomiczne w opiece zdrowotnej., w: A. Czupryna, S. Paździuch, A. Ryś, C. Włodarczyk red., Zdrowie publiczne wybrane zagadnienia, Wydawnictwo VESALIUS, Kraków 2000, T.1, s. 246.*

Klasy niesprawności służą do pomiaru niesprawności. Wagi (w ostatniej kolumnie tabeli) oznaczają ilość czasu straconego przez niesprawność. Dla przykładu diabetolodzy opracowali klasyfikację, która w klasie 1 oznacza chorobę bez powikłań a w ostatniej klasie 6 oznacza więcej niż jedno ciężkie powikłanie (np. amputację obu nóg)<sup>293</sup>. Suma DALY policzonych dla danego obszaru (kraju) lub podzbioru populacji (grupy wiekowe, płeć) pokazuje obciążenia społeczeństwa związane z konkretną jednostką chorobową.

1. PYLL (Potential Years of Life Lost) – wskaźnik mówiący o utraconych latach potencjalnego życia. Sumaryczna ilość przedwczesnych zgonów, wrażonych wagowo,

<sup>293</sup> K. Kissimova-Skarbek, *op. cit.*, s. 247.

jakie wydarzyły się w grupach wiekowych i, które uznano za *a priori* możliwe do uniknięcia na podstawie tablic przeciętnego trwania życia.

2. EPD (Excess of Premature Deaths), modyfikacja PYLL, miernik ogólnej liczby przedwczesnych zgonów w danej populacji.

W doniesieniu do przedstawionych zagregowanych wskaźników należy zauważyć, że pod względem prostoty/komplikacji obliczeń znajdują się one na przeciwległym biegunie w stosunku do prostych mierników naturalnych (np. demograficznych). Mierniki naturalne stanowią wręcz części składowe wskaźników zagregowanych. Z ostrożnością należy też podchodzić do ich potencjału objaśniającego, ponieważ opierają się na odczuciach subiektywnych osób ankietowanych oraz wykorzystują liczne odniesienia do, zawsze obarczonych jakimś stopniem niepewności, założeń (założenia *a priori*, tabele długości życia, szacunki wag, statystyki). Przy wszystkich tych zastrzeżeniach wskaźniki zagregowane przenoszą analizy ewaluacyjne polityki zdrowotnej na wyższy poziom.

### 3.6. Podsumowanie

Rekapitułując powyższe rozważania należy stwierdzić, że polityka zdrowotna jest jednym z najważniejszych zadań państwa. W pewnych okresach, tak jak np. w sytuacji pandemii, zadanie to jest wręcz najważniejsze. Wynika to wprost z biologii organizmów.

Jednocześnie, stopień niepewności, zarówno w zakresie projektowania, planowania jak i implementacji polityki zdrowotnej, jest bardzo wysoki. W znaczącym stopniu wpływają na to podstawowe bariery, którymi są sprzeczności interesów między aktorami sceny zdrowia, jak również stale występujące niedobory zasobów niezbędnych do realizacji polityki (zjawisku niedoboru towarzyszy zawsze problem racjonalnego wykorzystania dostępnych zasobów). Jednym z ważnych wektorów skierowanych przeciwnie do kierunku racjonalizacji polityki zdrowotnej jest niechęć do zmian. Niechęć ta występuje zarówno w grupach interesariuszy, jak też w sferach władzy. Stała się ona m.in. powodem katastrofy wielu krajowych polityk zdrowotnych w okresie pandemii COVID-19. Katastrofę, możliwą z powodu nowych, nieznanych jeszcze patogenów, nauka przewidywała już (co najmniej) od lat 80-tych XX wieku, jednak polityk zdrowotnych poszczególnych krajów nie próbowano nawet przekonstruować.

Z wymienionych powyżej przyczyn wynika, że nawet samo projektowanie i planowanie polityki zdrowotnej zabezpieczającej podstawowe potrzeby wszystkich grup społecznych oraz pozytywnie sprawdzającej się w długim okresie, jest zadaniem na niezwykle trudnym. Kolejny stopień trudności stanowią problemy towarzyszące zwykle praktycznej realizacji projektu. Podsumowując można wyprowadzić wniosek, że polityka zdrowotna pozostaje zawsze polem wyboru między mniej lub bardziej wykluczającymi się nawzajem opcjami.

## Rozdział IV Państwowa Inspekcja Sanitarna jako podmiot polskiego systemu polityki zdrowia publicznego

Przedstawiona w Rozdziale IV sytuacja Państwowej Inspekcji Sanitarnej dotyczy okresu przed wybuchem pandemii COVID-19, wywołanej wirusem SARS-CoV-2. Aktualizację zawarto w Rozdziale V opisującym działania PIS w latach pandemii (od początku 2020 r.) oraz w Zakończeniu niniejszej pracy.

### 4.1. Formalne ramy działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej

Państwowa Inspekcja Sanitarna jest główną instytucją – organizacją działającą w systemie ochrony zdrowia publicznego w Polsce<sup>294</sup> (drugą ważną instytucją z tego obszaru jest służba medycyny pracy). Przyjmując taką klasyfikację można w pewnym stopniu ekstrapolować zainteresowanie centrów politycznych Państwową Inspekcją Sanitarną do stosunku tychże centrów do zagadnień (polityki) zdrowia publicznego.

Formalno-prawne ramy działania PIS, w pierwszej dekadzie XXI w. reguluje (wielokrotnie już zmieniana) ustawa z dnia 14 marca 1985 r. *O Państwowej Inspekcji Sanitarnej*. Ustawa dość precyzyjnie opisuje aspekt rzeczowy i czynnościowy organizacji. Dz.U.2017.1261 t.j. z dnia 2017.06.28, *Ustawa* określa zadania w sposób następujący:

Art.1 Państwowa Inspekcja Sanitarna jest powołana do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, w szczególności poprzez sprawowanie nadzoru nad warunkami:

1. higieny środowiska,
2. higieny pracy w zakładach pracy,
3. higieny radiacyjnej,
4. higieny procesów nauczania i wychowania,
5. higieny wypoczynku i rekreacji,
6. zdrowotnymi żywności, żywienia i przedmiotów użytku,

---

<sup>294</sup> Na ten temat: A. Boczkowski, *Polski system zdrowia – paradygmaty, ideologie, dysfunkcjonalność.*, w: W. Kieżun, *Sprawniejsze państwo*, Wydawnictwo Poltext, Warszawa 2015, s. 411.

7. higieniczno-sanitarnymi, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych.

Wykonawców zadań określa Art.10.1.- Zadania Państwowej Inspekcji Sanitarnej określone w rozdziale pierwszym wykonują następujące organy:

1. Główny Inspektor Sanitarny;
2. Państwowy wojewódzki inspektor sanitarny;
3. Państwowy powiatowy inspektor sanitarny;

Państwowy graniczny inspektor sanitarny dla obszarów przejść granicznych drogowych, kolejowych, lotniczych, rzecznych i morskich, portów lotniczych i morskich oraz jednostek pływających na obszarze wód terytorialnych.

Rozszerzając opis badanej organizacji z perspektywy czynnościowej<sup>295</sup>, zakres działania i zadania Inspekcji można przedstawić następująco:

- monitorowanie stanu zdrowia publicznego oraz określenie potrzeb zdrowotnych populacji,
- identyfikacja i zwalczanie czynników ryzyka zdrowotnego
- zapobieganie rozprzestrzenianiu się chorób, zwłaszcza zakaźnych,
- zapewnienie nadzoru epidemiologicznego i kontroli zagrożeń środowiska,
- promowanie zdrowego stylu życia wszystkich obywateli w tym w szczególności dzieci i młodzieży,
- doskonalenie zawodowe lekarzy i innego personelu medycznego, zgodnie z wymogami współczesnej wiedzy medycznej,
- obserwacja istniejących i inicjowanie nowych regulacji prawnych, dotyczących systemu ochrony zdrowia publicznego,
- dozorowanie jakości świadczeń medycznych,
- ocena sytuacji zdrowotnej kraju i poszczególnych regionów (województw),

---

<sup>295</sup> Na temat perspektyw postrzegania organizacji: A. Adamik, *Nauka o organizacji*, Oficyna a Wolters Kluwer business, Warszawa 2013, s. 34 - 39.

- analiza pojawiających się nowych wyzwań i zagrożeń wynikających z globalnych procesów biologicznych (w tym mutacje i rozprzestrzenianie się mikroorganizmów), geofizycznych (w szczególności konsekwencje zmian klimatycznych), politycznych (bioterroryzm) i technologicznych (nowe rodzaje broni, szybkość i konsekwencje obiegu informacji, szlaki i technologie fizycznej komunikacji)<sup>296</sup>.

Łącznie Państwową Inspekcję Sanitarną tworzyło ponad 340 jednostek, zorganizowanych w strukturę o skodyfikowanych zadaniach, relacjach i zasadach finansowania działalności. Główny Inspektor Sanitarny był centralnym organem administracji rządowej podległym ministrowi właściwemu do spraw zdrowia. Aparatami pomocniczymi inspektorów były: głównego – główny inspektorat sanitarny, inspektorów niższych szczebli – stacje sanitarno-epidemiologiczne. Stacje te, zgodnie ze statusem prawnym, były (i są nadal<sup>297</sup>) podmiotami leczniczymi. Wpisano je do rejestru ministra zdrowia na podstawie regulacji ustawowej. Forma finansowo - prawna jednostek inspekcji określała je jako jednostki budżetowe nieposiadające osobowości prawnej<sup>298</sup>.

Struktura i organizacja Państwowej Inspekcji Sanitarnej, na tym etapie spełniała podstawowe zasady sprawnego zarządzania, a mianowicie zasadę jedności rozkazodawstwa i jedności kierownictwa Henri Fayola<sup>299</sup> oraz zasadę Petera Druckera o potrzebie prostych, jasnych wartości, celów i zadań jednoczących personel organizacji<sup>300</sup>. Schematyczna struktura organizacyjna inspekcji do 1 stycznia 2010 r., przedstawiała się następująco:

---

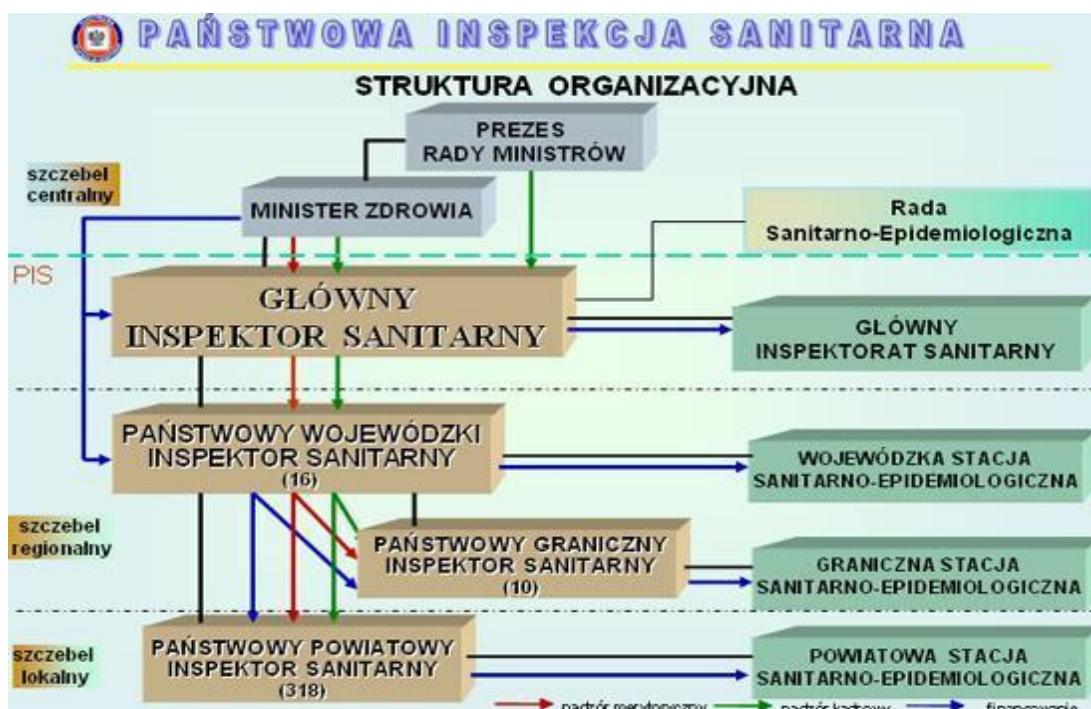
<sup>296</sup> Zestawienie własne, na podstawie analizy przepisów prawa rangi ustawowej oraz aktów wykonawczych jak również analizy doraźnych działań wynikających z bieżących potrzeb i reakcji na pojawiające się (niekiedy całkiem nowe) zagrożenia zdrowia publicznego. Dodatkowo, można zauważyć, że zazwyczaj podręczniki dostosowane do aktualnie obowiązujących programów kształcenia studentów kierunków medycznych dość lakonicznie przedstawiają zadania i działania służby sanitarnej, często ograniczając się do przywołania zadań z regulacji ustawowej i niezbyt rozbudowanego, prostego ich opisu. Przykład stanowić może pozycja *Zdrowie publiczne*, red. naukowa T.B. Kulik, A. Pacian, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2015.

<sup>297</sup> Dz.U.07.14.89 j.t. Następnie nazwę zakład opieki zdrowotnej zmieniono na podmiot leczniczy. Podstawa prawna: Dz.U.2018.2190 t.j. ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej*.

<sup>298</sup> Dz.U.2017.2077 t.j.: Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r., o *finansach publicznych*.

<sup>299</sup> A.K. Koźmiński, *Zarządzanie. Teoria i praktyka*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2005, s. 645.

<sup>300</sup> P.F. Drucker, *Skuteczne zarządzanie*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 1976, s.75-76.

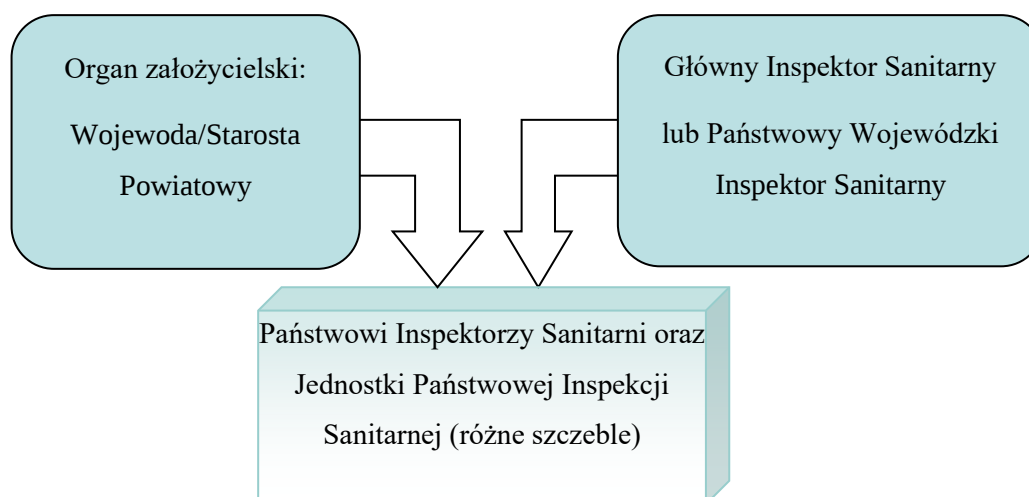


Rysunek 18 Struktura organizacyjna PIS do 1 stycznia 2010 r. Źródło: [www.gis.gov.pl](http://www.gis.gov.pl) wg. stanu z dnia 31.08.2009 r.

Taka struktura organizacyjna inspekcji jako całości (obowiązywała do końca 2009 r.) była rozwiązaniem jednoznacznym organizacyjnie. Stanowiła strukturę quasi militarną. Odpowiadała klasycznej definicji armii Carla von Clausewitza: charakteryzował ją jednolity obszar (teatr) działania oraz jedno naczelne dowództwo (Główny Inspektor Sanitarny) dysponujący pewnym stopniem swobody decyzyjnej<sup>301</sup>.

Zmiana organizacyjna spowodowała dekonstrukcję systemu. Obecna (od 2010 roku) struktura jest dość kuriozalnym rozwiązaniem, które faktycznie decyduje o równoczesnej podległości dwu a nawet trzem podmiotom:

<sup>301</sup> C. von Clausewitz, *O wojnie*, Wydawnictwo Test, Lublin 1995, s.313.



Rysunek 19 Schemat zarządzania Państwową Inspekcją Sanitarną od 2010 roku. Źródło: opracowanie własne.

By wyjaśnić zarysowaną na wykresie zmianę struktury organizacyjnej należy poczynić następujące uwagi: Po pierwsze zwrócić uwagę na fakt, że organizacja pod nazwą Państwowa Inspekcja Sanitarna<sup>302</sup> jest w sferze merytorycznej nadal strukturą hierarchiczną. Obejmuje jednostkę centralną – krajową (Główny Inspektorat Sanitarny), jednostki regionalne – wojewódzkie (Wojewódzkie Stacje Sanitarne–Epidemiologiczne) oraz jednostki niższego szczebla (Powiatowe SSE). Jednostki te ustawione są wzajemnie w hierarchii podległości, wyłącznie jednak w aspekcie merytorycznym (to jest w zakresie działania medyczo-sanitarnego). Pomocnicze jednostki – graniczne stacje sanitarno - epidemiologiczne pozostają poza podstawową hierarchią (podlegają bezpośrednio Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu).

Po drugie, w zakresie administracyjnym i finansowym zasada podległości jest całkowicie inna. Podstawę regulacji w dziedzinie finansów stanowi prawo finansów publicznych (z wiodącą regulacją - ustawą o finansach publicznych<sup>303</sup>). Usytuowanie administracyjne jednostek wojewódzkich i powiatowych określa przywołana wcześniej ustawa *O Państwowej Inspekcji Sanitarnej*, której art. 10, ust. 1 stanowi, że jednostki wojewódzkie i powiatowe są częścią administracji zespolonej odpowiednio w województwie i w powiecie. W konsekwencji, w zakresie finansowym i administracyjnym wojewódzkie jednostki

<sup>302</sup> W Polsce funkcjonują także osobne, resortowe Inspekcje Sanitarne MSWiA oraz MON.

<sup>303</sup> Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r., o finansach publicznych, Dz.U.2017.2077 t.j. z dnia 2017.11.10.

organizacyjne podlegają wojewodom, natomiast powiatowe podlegają finansowo jednostkom szczebla wojewódzkiego<sup>304</sup> a administracyjnie starostom powiatowym.

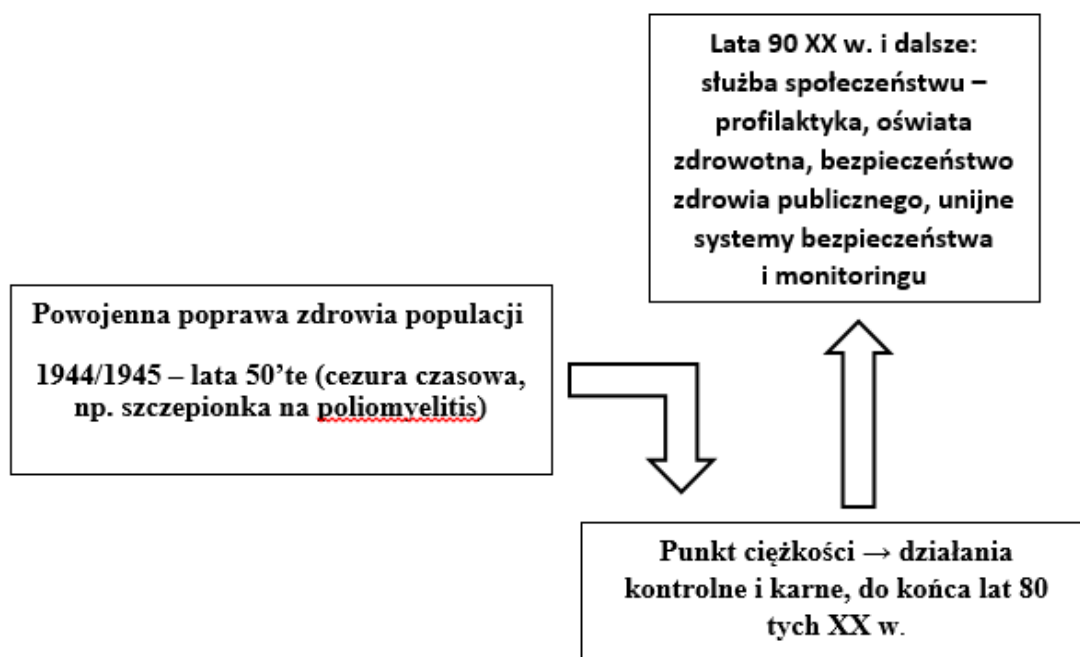
Po trzecie w tej sytuacji zakres podległości przedstawia się dość chaotycznie. Jednostki podlegają dwom (wojewódzkie) lub trzem (powiatowe) podmiotom. Można dodać, że w praktyce zdarzają się sytuacje wskazujące na istnienie konfliktu interesów. Utrudnia to wykonywanie zadań. Można stwierdzić, że rysuje się wyraźne złamanie przytoczonych zasad sprawnego zarządzania (które są determinantami skuteczności działania)<sup>305</sup>.

Analiza przedstawionych wyżej zadań inspekcji (zarówno teoretycznych, jak i statutowych) pozwala na wyciągnięcie wniosku, że ich określenia są bardzo pojemne. W ramach tych samych sformułowań inspekcja może wykonywać różnorodne czynności. Faktycznie – w zależności od potrzeb czasów i polityki, treść i metody działań inspekcji ewoluowały. Lata powojenne to – oczywiście - przede wszystkim walka z epidemiami i nacisk na ogólną poprawę zdrowia populacji wyniszczonej wojną. Lata socjalizmu to nacisk działania kontrolne i karne – trzymanie ludności w ryzach, w ramach wszechogarniającego państwa. Od lat 90-tych XX w. zmieniono kierunek. Nacisk położono na służbę społeczeństwu. Dostosowywano inspekcję do wymogów stawianych przez Unię Europejską. Korzystając z programów i funduszy unijnych forsownie modernizowano techniczne środki pracy i infrastrukturę. Inwestowano w personel - doksztalcano (bądź korzystając z tzw. naturalnego ruchu zatrudnionych - wymieniano) pracowników. Postawiono na wysokiej klasy fachowców, możliwie znających języki, gotowych do korzystania z najnowszej generacji aparatury laboratoryjnej i informatycznej. Punkt ciężkości przeniósł się z działań restrykcyjno-kontrolnych na profilaktykę (zgodnie z lansowanym hasłem ‘łatwiej zapobiegać niż leczyć’), oświatę zdrowotną i funkcjonujące w sposób ciągły z informatyzowane systemy monitoringu - takie jak np. ogólnounijny system bezpieczeństwa żywności czy monitoring wody do spożycia. Ewolucję tę przedstawia rysunek:

---

<sup>304</sup> Z tytułu decyzji, ustalonych zgodnie z przepisami prawa finansów publicznych, inspektor wojewódzki jest tzw. dysponentem środków budżetowych II stopnia i sprawuje nadzór nad dysponentami finansowymi III stopnia (inspektorzy sanitarni szczebla powiatowego).

<sup>305</sup> Pozytywnym aspektem decentralizacji czasem okazuje się możliwość szybkiego kontaktu i wspólny punkt widzenia szczebli lokalnych (wojewódzkie stacje SSE – wojewodowie, powiatowe stacje SSE – starostowie powiatowi i jednostki wojewódzkie PIS).



*Rysunek 20 Schemat ewolucji zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej po II wojnie światowej. Źródło: opracowanie własne*

Stopniowo, do roku 2016, misja Inspekcji wyewoluowała w stronę uznania bezpieczeństwa żywności za najważniejsze zadanie<sup>306</sup>. Przyczyną była m.in. globalizacja której konsekwencją stały się wydłużone łańcuchy żywnościowe (zwiększenie ilości ogniw na linii producent → końcowy odbiorca). Skutkiem jest m.in. coraz większa skłonność do wprowadzania do obrotu produktów żywnościowych niepełnowartościowych lub wręcz niebezpiecznych. Zagrożenia wynikają zarówno ze skażenia (chemicznego, mikrobiologicznego i fizycznego), jak i fałszowania żywności. Przy okazji, w warunkach

<sup>306</sup> W 1996 r., FAO (Food and Agriculture Organization of the United Nations – Organizacja Narodów Zjednoczonych do spraw Wyżywienia i Rolnictwa) zdefiniowała bezpieczeństwo żywnościowe jako stan, w którym każdy człowiek będzie miał fizyczny i ekonomiczny dostęp do wystarczającej, bezpiecznej i właściwej pod względem odżywczym żywności – K. Marzęda-Młynarska, *Globalne zarządzanie bezpieczeństwem żywnościowym na przełomie XX i XXI wieku*. Lublin 2014, s.17. Państwowa Inspekcja Sanitarna zajmuje się wyłącznie stroną jakościową, a więc zapewnieniem na rynku bezpiecznej zdrowotnie i właściwej odżywczo żywności.

Należy też zwrócić uwagę, że działania w sferze bezpieczeństwa żywności to element inwestowania w odpowiednie odżywienie populacji. Badania wykazują, że inwestowanie w odpowiednie odżywienie przynosi największy zwrot spośród inwestycji prorozwojowych. – K. Marzęda-Młynarska, *op. cit.*, s. 296.

globalizacji (tu rozumianej jako swobodny i błyskawiczny, transgraniczny a nawet transkontynentalny przepływ towarów, kapitału i informacji), udowodnienie intencjonalności działań jest trudne lub wręcz niewykonalne<sup>307</sup>.

Od roku 2015 pojawiła się dyskusja o ujednoliceniu zasad zarządzania bezpieczeństwem żywności<sup>308</sup>. Problem stanowi nakładanie się kompetencji organów państwa, ponieważ obecnie sprawami tymi zajmuje się dwóch ministrów (zdrowia – z jego ramienia Główny Inspektor Sanitarny i rolnictwa) oraz jeden kierownik urzędu centralnego (prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów). Stan taki powoduje niejasność kompetencji a skutkiem jest bałagan w zakresie rozkazodawstwa i odpowiedzialności<sup>309</sup>. Wprawdzie latach 2017, 2018 zmniejszyła się intensywność działań politycznych (na szczeblu ustawodawczym i rządowym) dotyczących bezpieczeństwa żywności, jednak temat pozostaje otwarty. Świadczy o tym m.in. opublikowany w styczniu 2019 r. raport Najwyższej Izby Kontroli<sup>310</sup>. W *‘Uwagach i wnioskach’* z raportu zamieszczono rekomendację skierowaną do Prezesa Rady Ministrów, dotyczącą utworzenia *‘jednolitej wyspecjalizowanej służby bezpieczeństwa żywności, kompetentnej w ocenianiu każdego elementu jakości produktu przeznaczonego do spożycia, w tym zarówno jakości zdrowotnej (po jej ustawowym zdefiniowaniu), jak i jakości handlowej’*. Jednocześnie zwrócono się do Głównego Inspektora Sanitarnego o kreowanie polityki świadomej konsumpcji<sup>311</sup>. Charakterystyczne jest, że wnioski z raportu skierowano do Prezesa Rady Ministrów, Ministra Zdrowia oraz Głównego Inspektora Sanitarnego, tym samym uznając, że decydujący głos w omawianej sprawie dotyczy bezpieczeństwa zdrowotnego

---

<sup>307</sup> S. Kowalczyk, *Bezpieczeństwo żywności w epoce nierówności*, Kwartalnik Nauk o Przedsiębiorstwie nr 2/2016.

<sup>308</sup> Jeszcze wcześniej reformę w tym zakresie proponował wicepremier Jerzy Hausner już w pierwszej dekadzie XXI w. Więcej na ten temat: J. Hausner, *Pętle rozwoju. O polityce gospodarczej lat 2001-2005*, W.N. Scholar, Warszawa 2007, s. 62-75.

<sup>309</sup> Zjawisko takie znane jest w skali międzynarodowej, wg WHO w wielu państwach odpowiedzialność za bezpieczeństwo żywności rozproszona jest pomiędzy różne instytucje, o dublujących się kompetencjach. Efektem jest brak spójnych strategii w zakresie ochrony przed chorobami powstającymi w wyniku skażenia żywności. - K. Marzęda-Młynarska, op. cit., s. 313.

<sup>310</sup> Informacja o wynikach kontroli. Nadzór nad stosowaniem dodatków do żywności. LLO.430.003.2018. nr ewid.173/2018/P/18/-82/LLO, <https://www.nik.gov.pl/plik/id,18798,vp,21401.pdf>, stan z dnia 2019-01-04.

<sup>311</sup> Zakładka *Aktualności* na stronie <https://www.nik.gov.pl> - „E” w żywności bez kontroli, skrót prasowy raportu, <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/e-w-zywnosci-bez-kontroli.html>, stan z dnia 2019-01-04.

populacji, nad którym pieczę sprawuje resort zdrowia i, jako jego element, inspekcja sanitarna. Sprawę można jednak interpretować również w odwrotny sposób – jako polityczny atak na służby sanitarne, którym przypisuje się wszystkie zaniedbania. Raport pozostawia bez komentarza niedociągnięcia jakie z mocy prawa obarczają służby weterynaryjne (nadzór nad produkcją mięsa), czyli resort rolnictwa oraz Państwową Inspekcję Handlową, czyli organ państwowy, powołany do ochrony interesów i konsumentów oraz interesów gospodarczych państwa.

W ostatnich latach kolejnymi ważnymi zagadnieniami dla Inspekcji stały się działania epidemiologiczne - sprawy szczepień oraz sprawa środków zastępczych (tzw. dopalacze). Rozpętana przez ruchy antyszczepionkowe kampania prowadząca do unikania szczepień stanowi poważne zagrożenie dla biobezpieczeństwa populacji w skali globalnej. Społeczeństwa niektórych krajów zaczynają zbliżać się do progu odporności zbiorowiskowej<sup>312</sup>. Sytuacja grozi wybuchem epidemii o ponadregionalnym, a w skrajnym wypadku nawet międzynarodowym, zasięgu. Zagadnienie dopalaczy mieści się w szeroko rozumianym problemie psychoaktywnych używek (do których należą w szczególności narkotyki). Myślą nowego, powołanego w III kwartale 2018 r., Głównego Inspektora Sanitarnego jest – minimum represji, Inspekcja przyjazna społeczeństwu, dbająca o bezpieczeństwo.

---

<sup>312</sup> Państwowy Zakład Higieny: serwis online, <https://szczepienia.pzh.gov.pl/wszystko-o-szczepieniach/co-to-jest-odpornosc-zbiorowiskowa/>, wg. stanu z dnia 2018-06-13: Odporność zbiorowiskowa (inaczej odporność populacyjna, odporność stadna lub odporność grupowa) to ochrona osób nieuodpornionych w wyniku zaszczepienia wysokiego odsetka społeczeństwa. Próg odporności zbiorowiskowej jest definiowany jako odsetek osób uodpornionych w populacji, po osiągnięciu którego liczba nowych zakażonych zaczyna się zmniejszać, zwykle wymaga 90-95% populacji odpornej.

## 4.2. Podstawowe obszary zarządzania, gospodarowanie potencjałem. Na przykładzie wybranej jednostki

Jak zauważono na wstępie, stosunek politycznych centrów decyzyjnych do Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest pochodną stosunku tychże centrów do szeroko rozumianych zagadnień zdrowia publicznego. W tej części pracy omówione zostaną zagadnienia zarządzania (administrowania) wybraną jednostką PIS oraz najważniejsze elementy jej potencjału i zasady gospodarowania tym potencjałem. Charakterystyka taka pozwoli uzyskać odpowiedź na pytanie, czy badana jednostka (część najważniejszej organizacji w sferze zdrowia publicznego) została wyposażona przez centra polityczne<sup>313</sup> w narzędzia umożliwiające sprawne wypełnianie jej zadań. Przedstawienie na wstępie podstawowych pojęć ma na celu wyjaśnienie ich teoretycznego zakresu. Jest to istotne jest z punktu widzenia dalszych rozważań na temat możliwości działania jakie mają kierownicy jednostek w warunkach:

- a) ograniczonej swobody decyzyjnej,
- b) poziomemu wyposażeniu w środki do służące wykonywania zadań ustawowych przez jednostki.

Zastanawiając się nad zarządzaniem jednostką należy scharakteryzować pojęcie zarządzania. Można przyjąć, że oznacza ono: zapewnienie (świadome stworzenie) warunków niezbędnych by organizacja działała zgodnie ze swymi założeniami, czyli realizowała swoją misję, osiągała zgodne z nią cele oraz zachowywała niezbędny poziom spójności umożliwiający przetrwanie i rozwój (czyli warunki realizowania misji w przyszłości)<sup>314</sup>. Podstawowe decyzje zarządcze dotyczą więc ustalania celów strategicznych, planowania, kontroli, decyzji o przebiegu procesów, grupowania zasobów, kierowania zespołami ludzkimi oraz kształtowaniem potencjału społecznego wewnątrz organizacji<sup>315</sup>. Należy zaznaczyć, że tak rozumiane zarządzanie nie jest w pełni realizowane w jednostkach sfery rządowej (a taką jest właśnie PIS). Występuje tu podstawowe ograniczenie w zakresie celów strategicznych. Cele

---

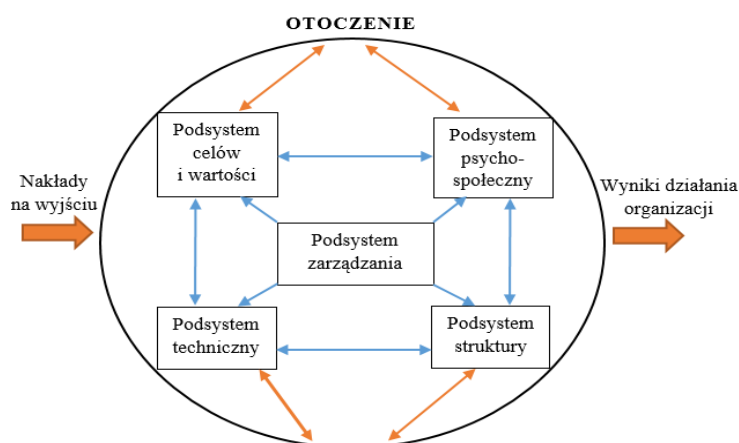
<sup>313</sup> W tym wypadku określenie centra polityczne zawiera wszystkie ich poziomy. Od bezpośrednich przełożonych - wojewodów i Głównego Inspektora Sanitarnego, poprzez ministrów (w tym w szczególności zdrowia i finansów), Radę Ministrów aż do ustawodawcy – Sejmu.

<sup>314</sup> A. K. Koźmiński, D. Jemielniak, D. Latusek-Jurczak, *Zasady zarządzania*, Oficyna a Wolters Kluwer business, Warszawa 2014, s. 20.

<sup>315</sup> A.K. Koźmiński, *Zarządzanie. Teoria i praktyka*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2005, s.60.

strategiczne ustalane są centralnie w ustawach i aktach prawnych niższego rzędu. Także ‘rozwój’, czyli sposób realizacji misji w przyszłości, pozostaje zwykle w rękach centrum decyzyjnego. Bieżące sprawy zamykają się w okresie roku budżetowego. Kadencje inspektorów, wyznaczają zamknięty (przeważnie pięcioletni) horyzont czasowy. Występują też, okresowo, zmiany organizacyjne, dekretowane przez centra polityczne, na których kierunki kierownicy jednostek mają ograniczony (lub żaden) wpływ. W końcu, decyzje o przebiegu procesów bywają ograniczane przez procedury narzucane odgórnie. Tak więc, zamiast zarządzania, w jednostkach PIS, występuje działalność określana jako administrowanie (pojęcie węższe znaczeniowo)<sup>316</sup>, z zastrzeżeniem, że w szczególnych wypadkach decyzyjny stopień swobody może się zmienić, uzasadniając nazwanie pewnych działań zarządzaniem. Dodatkowo należy zauważyć kolejne pojęcie. W ujęciu prakseologicznym Tadeusza Kotarbińskiego występuje pojęcie kierowania. Kierowanie organizacją (w tym organizacją publiczną), jest, na zasadach ogólnych, takim prowadzeniem całości, żeby części współprzyczyniały się do powodzenia systemu<sup>317</sup>.

Organizacja w aspekcie systemowym jest strukturą techniczno-ekonomiczną. Można ją przedstawić schematycznie, z założeniem zastosowania schematu do opisu instytucji Państwowej Inspekcji Sanitarnej:



Rysunek 21 Organizacja jako system społeczno-techniczny. Źródło: Koźmiński A.K., *Zarządzanie. Teoria i praktyka*. Warszawa 2005, s. 31.

<sup>316</sup> T. Oleksyn, *Filozofia zarządzania*, Oficyna a Wolters Kluwer business, Warszawa 2013, s. 46.

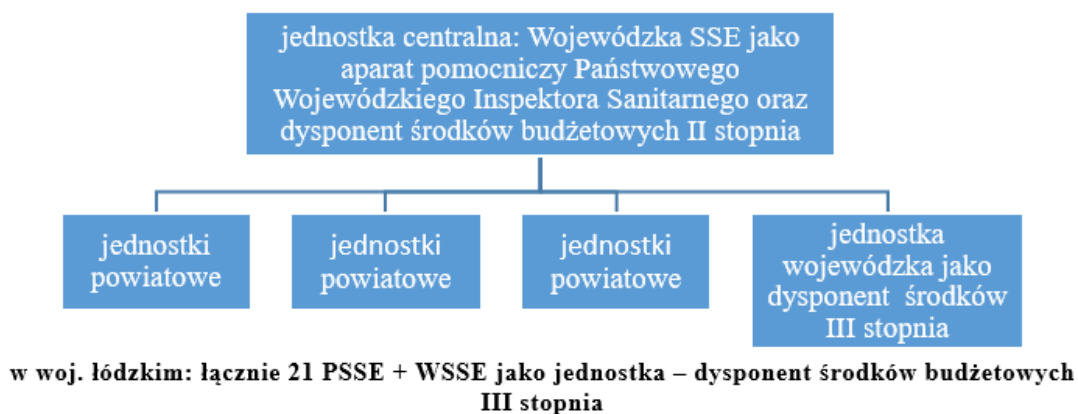
<sup>317</sup> T. Kotarbiński, *Traktat o dobrej robocie*, Ossolineum, Wrocław-Warszawa-Kraków 1969, s.74.

Systemy przedstawiony na rysunku 23 zawiera na wejściu żądania – potrzeby/zasilanie, na wyjściu wyniki działania organizacji. Otoczenie stanowi w przypadku inspekcji sanitarnej cała populacja, której zdrowie publiczne jest chronione a system regulatorów to przepisy (wszystkich stosowanych w działalności rang) i instytucje (rządowe i samorządowe, jak też sama instytucja PIS).

#### **4.2.1. Wojewódzka Stacja Sanitarно–Epidemiologiczna w Łodzi**

Do opisu konkretnych obszarów zarządzania jednostką oraz gospodarowania jej zasobami posłuży przykładem Wojewódzka Stacja Sanitarно–Epidemiologiczna w Łodzi. Jest to jednostka szczebla regionalnego. Jest ona aparatem wykonawczym Łódzkiego Państwowego Inspektora Sanitarnego. W zakresie merytorycznym podporządkowana jest bezpośrednio szczeblowi centralnemu - Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu, którego aparatem wykonawczym jest Główny Inspektorat Sanitarny (z siedzibą w Warszawie). W zakresie administracyjnym tzw. organem założycielskim jest Wojewoda Łódzki, który jednocześnie wypełnia funkcję pracodawcy w stosunku do Łódzkiego Państwowego Inspektora Sanitarnego. W zakresie finansowym organem nadrzędnym jest również Wojewoda (tu – dysponent tzw. części środków budżetowych, czyli części ‘85’ – województwo łódzkie). Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny jest dysponentem środków budżetowych II stopnia i sprawuje rolę nadrzędną (podział środków, nadzór) nad dysponentami III stopnia – Państwowymi Powiatowymi Inspektorami Sanitarnymi (w województwie łódzkim jest ich 21 wraz z aparatami pomocniczymi tzn. 21 Powiatowymi Stacjami Sanitarно–Epidemiologicznymi). Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni administracyjnie podlegają Wojewodzie Łódzkiemu jako organowi założycielskiemu oraz organom samorządowym – prezydentom miast, burmistrzom lub starostom powiatowym, którzy wobec nich pełnią czynności pracodawców. Jednocześnie Stacja Sanitarно–Epidemiologiczna w Łodzi sama jest urzędem i w tym przypadku pełni rolę dysponenta środków budżetowych III stopnia, wchodząc w finansową strukturę II stopnia jako jeden z elementów. Łącznie jest więc 22 dysponentów tego szczebla.

Schemat organizacji służby sanitarnej w województwie przedstawia się następująco:



Rysunek 22 Schemat organizacji służby sanitarnej w województwie. Źródło: opracowanie własne.

Dodatkowo, istotne jest, że w administracji zespolonej województwa większość pracowników jest korpusem służby cywilnej<sup>318</sup>. Wyjątkiem są pracownicy Inspekcji Sanitarnej.

---

<sup>318</sup> Korpus służby cywilnej tworzą pracownicy zatrudnieni na stanowiskach urzędniczych (tzn. wyższych stanowiskach w służbie cywilnej, stanowiskach średniego szczebla zarządzania, stanowiskach koordynujących, samodzielnych, specjalistycznych oraz wspomagających) w następujących urzędach:

Korpus służby cywilnej tworzą pracownicy zatrudnieni na stanowiskach urzędniczych w:

1. Kancelarii Prezesa Rady Ministrów,
2. urzędach ministrów i przewodniczących komitetów wchodzących w skład Rady Ministrów oraz urzędach centralnych organów administracji rządowej,
3. urzędach wojewódzkich oraz innych urzędach stanowiących aparat pomocniczy terenowych organów administracji rządowej podległych ministrom lub centralnym organom administracji rządowej,
4. komendach, inspektoratach i innych jednostkach organizacyjnych stanowiących aparat pomocniczy kierowników zespolonych służb, inspekcji i straży wojewódzkich oraz kierowników powiatowych służb, inspekcji i straży, chyba że odrębne ustawy stanowią inaczej,
4. Centralnym Biurze Śledczym Policji,
5. Biurze Nasiennictwa Leśnego,
6. jednostkach budżetowych obsługujących państwowe fundusze celowe, których dysponentami są organy administracji rządowej

Ponadto korpus służby cywilnej tworzą także powiatowi i graniczni lekarze weterynarii oraz ich zastępcy. Stanowiska urzędnicze w urzędach mogą zajmować także osoby oddelegowane na podstawie odrębnych

Już sam wstępny opis pokazanej na rysunku struktury organizacji PIS i jej poszczególnych składowych pokazuje jak skomplikowany (i w konsekwencji chaotyczny) jest obecny system. Z rozmów przeprowadzonych z niektórymi powiatowymi inspektorami woj. łódzkiego wynika, że stan permanentnego podlegania naciskom ujemnie wpływa na jakość wykonywania statutowych zadań.

Przedstawiona architektura powiązań i zależności może być pierwszą przesłanką oceny w jakie narzędzia do wykonywania zadań wyposażona została Państwowa Inspekcja Sanitarna, będąca jak, już zaznaczono, głównym podmiotem sfery zdrowia publicznego w Polsce.

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Łodzi jako jednostka - dysponent III stopnia jest aparatem wykonawczym Łódzkiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.<sup>319</sup> Organizacyjnie się z trzech zasadniczych pionów: nadzoru sanitarnego, laboratorium oraz ekonomiczno-administracyjnego oraz z szeregu samodzielnych komórek organizacyjnych i stanowisk pracy stanowiących obsługę prawną i organizacyjną jednostki. Całość podlega kierownikowi jednostki, jakim jest z mocy prawa ŁPWIS oraz jego zastępcom - Zastępcy Łódzkiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego i Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-administracyjnych. Formalną, zatwierdzoną przez Wojewodę Łódzkiego strukturę organizacyjną urzędu przedstawia poniższy schemat:

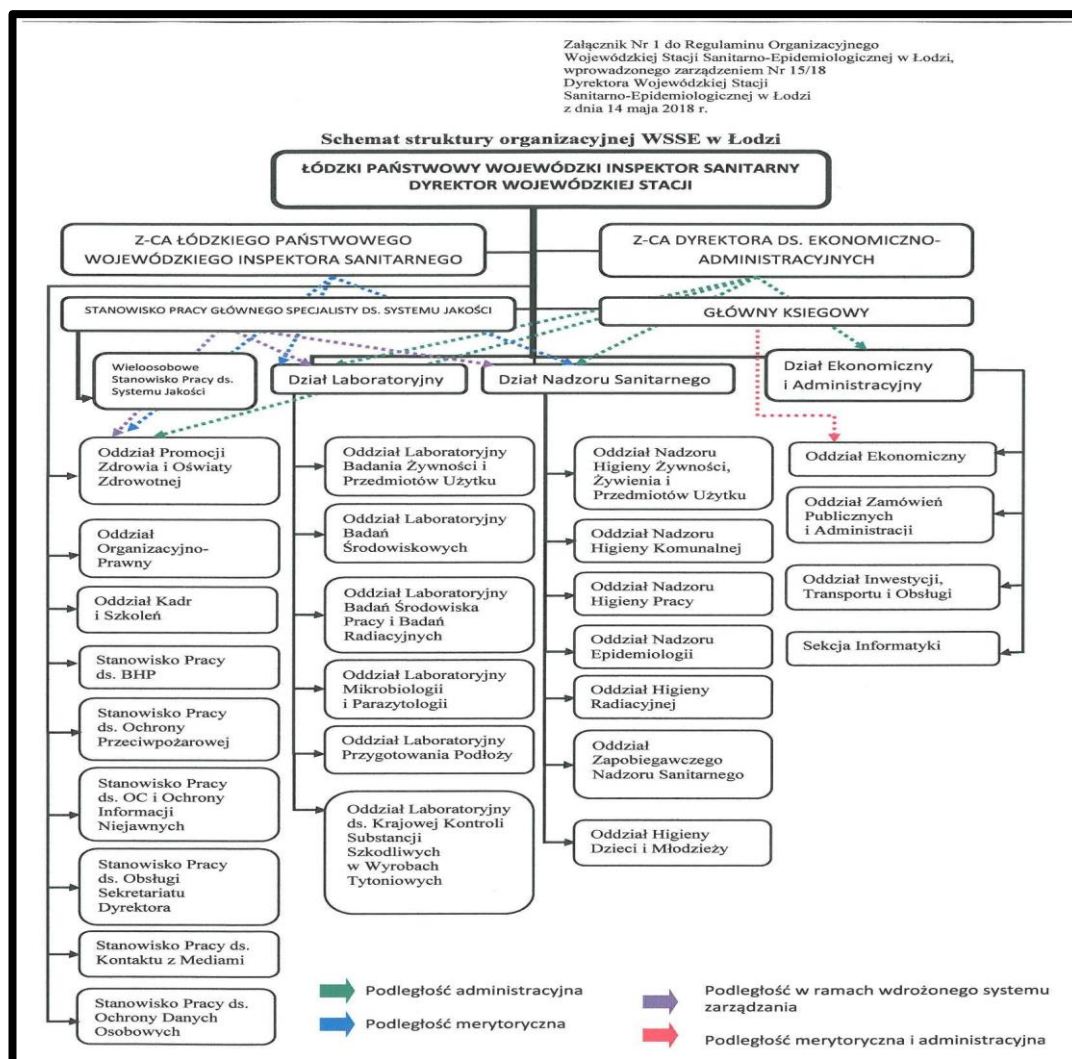
---

przepisów do wykonywania zadań poza jednostką organizacyjną, w której są zatrudnione. Ustawa o służbie cywilnej dzieli członków korpusu służby cywilnej na:

pracowników służby cywilnej, czyli osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę zgodnie z zasadami określonymi w ustawie o służbie cywilnej, urzędników służby cywilnej, którzy zatrudnieni są na podstawie mianowania zgodnie z zasadami określonymi w ustawie o służbie cywilnej.

<https://dsc.kprm.gov.pl/korpus-sluzby-cywilnej>. Charakterystyczne jest, że w skład korpusu wchodzi pracownicy stanowiący aparat pomocniczy kierowników zespolonych służb, inspekcji i straży poza właśnie inspekcją sanitarną.

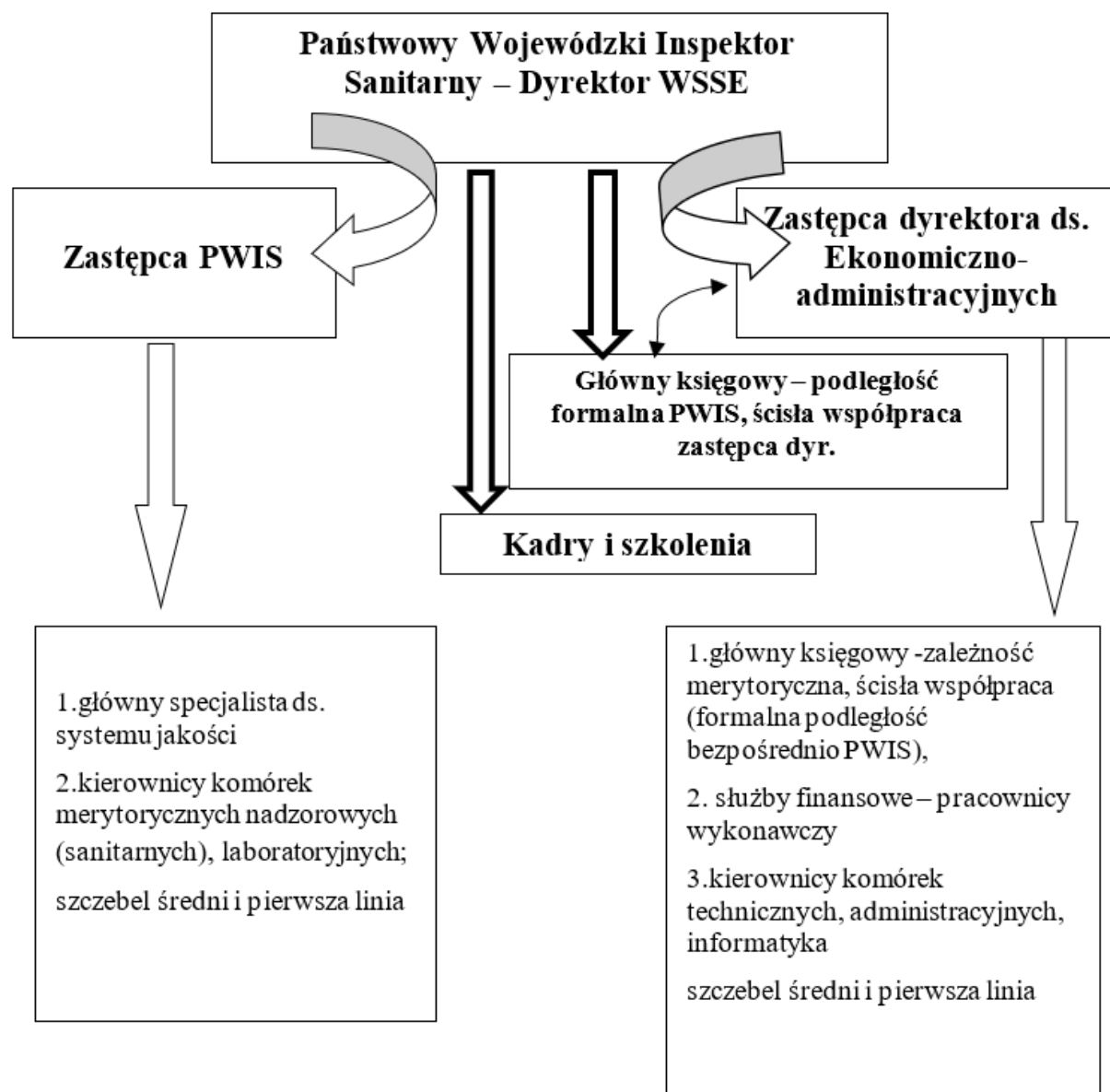
<sup>319</sup> W skrócie ŁPWIS. Funkcjonowały różne oficjalne nazwy tego organu. Obecnie formalna nazwa to Łódzki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny (wg. stanu prawnego na 31.12.2018 r.).



Rysunek 23 Schemat organizacyjny Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Łodzi. Źródło: materiały WSSE w Łodzi. Wg. stanu prawnego z dnia 31.12.2018 r.

Na schemacie widać podział na komórki organizacyjne merytoryczne (nadzoru sanitarnego, laboratoryjne i systemu jakości) oraz administracyjne (ekonomiczne, techniczne i obsługi). Sam schemat podległości jest dość skomplikowany. Wyrazem tego są zaznaczone na schemacie cztery rodzaje podległości. Formalny podział podległości w praktyce nie ma decydującego znaczenia. Zasady współpracy ‘dotarte’ w ciągu kilkunastu lat pracy w obecnej strukturze organizacyjnej tworzą jednoznaczną hierarchię. Kompetencje decyzyjne znajdują się w rękach Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, który z mocy prawa jest jednocześnie kierownikiem jednostki (dyrektorem). Kompetencje wykonawcze posiadają podlegli bezpośrednio kierownikowi jednostki członkowie kierownictwa, czyli równolegle Zastępca Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego i Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych. Kolejnym poziomem kierowniczym są Główny

Księgowy oraz Główny Specjalista ds. Systemu Jakości. Następną rangą są kierownicy komórek organizacyjnych. Kierownicy wykonują czynności zarządcze szczebla średniego (kierowanie zespołami komórek) oraz pierwszej linii (poziom operacyjny - zespoły mające bezpośredni kontakt z klientami urzędu). Taki, funkcjonujący realnie (w odróżnieniu od formalno-prawnego), schemat szczebli zarządzania przedstawia rysunek 27:



Rysunek 24 Szczeble zarządzania WSSE w Łodzi. Źródło: opracowanie własne.

W celu przeanalizowania możliwości organizacyjno-ekonomicznych wykonywania zadań przedstawione zostaną wybrane obszary zarządzania i gospodarki jednostki - WSSE w Łodzi. Obszary te można uznać za decydujące z punktu widzenia kreowania przez centra polityczne narzędzi do realizowania polityki zdrowia publicznego. Konkretyzując, analiza pozwoli uzyskać odpowiedź na pytania:

- 1) czy inspekcja wyposażona jest w wystarczające środki do działania – wykonywania zadań ustawowych
- 2) jak kierownictwo jednostek radzi sobie z zarządzaniem jednostkami (pod kątem możliwości wykonywania zadań), w ramach posiadanych środków oraz w ramach narzuconych przepisami możliwościami działania (procedury i zakres swobody decyzyjnej).

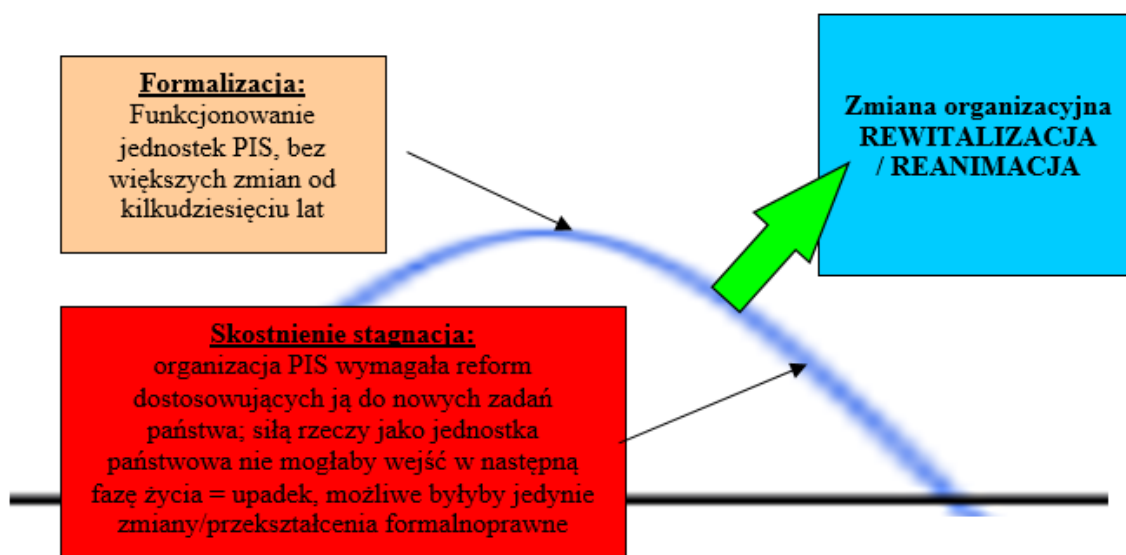
Badanymi obszarami są:

- zarządzanie zmianą organizacyjną,
- równowaga organizacyjna,
- gospodarka finansowa oraz gospodarowanie rzeczowymi aktywami pozafinansowymi
- zarządzanie zasobami ludzkimi.

W dwóch pierwszych dziedzinach pojawia się pewien zakres swobody decyzyjnej kierowników jednostek. Ich opis jest próbą odpowiedzi na pytanie, czy poza decyzjami centrów politycznych (w szerokim ujęciu – od ustawodawcy, aż do szczebla wojewody i Głównego Inspektora Sanitarnego), sposób zarządzania jednostką przez jej kierownika wpływa na możliwości wykonywania zadań oraz, jeśli tak, to z jakim skutkiem. Dwa pozostałe obszary są determinantami pozycji instytucji-organizacji w otoczeniu. Sytuacja w tych dziedzinach jest wyłącznie skutkiem decyzji centrów politycznych (w tym przypadku głównie centrów szczebla ustawodawczego i rządowego). Informuje o stosunku tychże centrów do najważniejszej organizacji działającej w sektorze zdrowia publicznego, a więc, pośrednio o ich stosunku do polityki zdrowotnej kraju.

#### 4.2.2. Zarządzanie zmianą organizacyjną na przykładzie zmian przeprowadzonych w strukturze Inspekcji Sanitarnej województwa łódzkiego

Obszar ten jest istotny ze względu na fakt, że stabilizacja warunków wykonywania zadań jest pozytywnym czynnikiem wpływającym na jakość pracy. Jednocześnie istotne jest, żeby stabilizacja nie przerodziła się w długookresową stagnację, prowadzącą do schyłku życia organizacji. Tak więc decydująca jest w tym kontekście częstotliwość zmian oraz wybór odpowiedniego momentu ich wprowadzenia (bądź zaniechania). W przypadku jednostki publicznej (stacji sanitarno-epidemiologicznej) na ogólny obraz cyklu życia organizacji nałożyć można działania związane z życiem tej szczególnej kategorii (organizacji publicznych, które z założenia nie mogą po fazie skostnienia wejść w fazę wygaśnięcia organizacji). Obrazuje to rysunek:



Rysunek 25 Cykl życia organizacji i moment organizacyjny. Źródło: opracowanie własne.

Faza życia organizacji, w punkcie wprowadzenia reformy. Niebieska linia pokazuje linię życia organizacji zmierzającej od narodzin (utworzenia) do śmierci (upadku/rozwiązania) wg np. modelu PAEI.

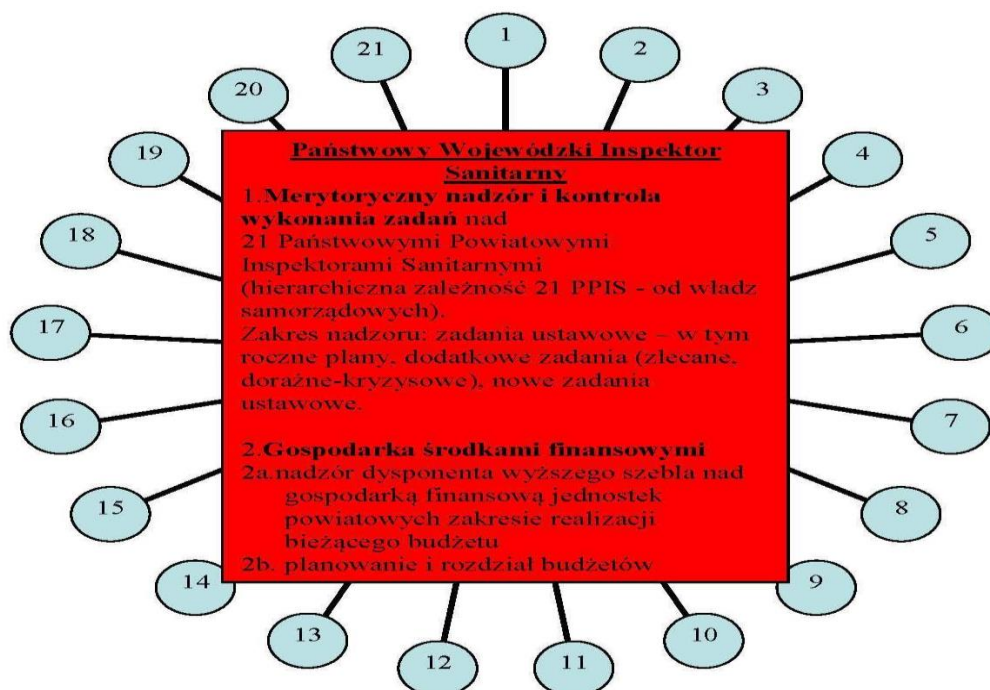
W przypadku zarządzania Wojewódzką Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną istotne jest przedstawienie ważniejszych zmian organizacyjnych w ciągu ostatnich 20 lat. W tym okresie zaszły zmiany w otoczeniu. Były to działania związane z reformą administracyjną kraju oraz adaptacje wprowadzane pod kątem wejścia Polski do Unii Europejskiej. Nastąpiły też innowacje wewnętrzne sfery rządowej - zmiany podległości jednostek (wejście PIS w skład

administracji zespolonej województwa). Zmiany związane z reformą administracją kraju, obejmujące regionalne (wojewódzkie) stacje sanitarno-epidemiologiczne i jednostki PIS szczebla powiatowego, nastąpiły w strukturze funkcjonującej od dawna bez większych modyfikacji i tym samym znajdującej się w fazie życia pomiędzy formalizacją a skostnieniem.

W konsekwencji reformy administracyjnej kraju podjęto (szczebel centralny) decyzję o połączeniu jednostek z nowotworzonych (dużych) województw w duże systemy regionalne, W przypadku regionu łódzkiego wymagało to połączenia w jedną całość – PIS województwa dawnych jednostek wojewódzkich (Sieradz, z siedzibą w Zduńskiej Woli, Skierniewice, Piotrków Tryb.) oraz powiatowych, z których 3 zostały utworzone od podstaw (jedna terytorialnie wchodziła poprzednio w skład dawnego woj. kaliskiego (obecnie część Wielkopolski). Byłe wojewódzkie stacje weszły początkowo w skład WSSE w Łodzi jako jej integralne części – oddziały zamiejscowe. Po okresie pilotażowym zdecydowano o utworzeniu na bazie likwidowanych jednostek wojewódzkich mocne jednostki szczebla powiatowego, istniejące oddziały zamiejscowe stacji wojewódzkiej zintegrowano ze stacjami powiatowymi.

W kilku etapach ostatecznie zrealizowano obecną postać organizacji to jest jedną stację szczebla wojewódzkiego, z siedzibą w Łodzi oraz 21 jednostek powiatowych. Wszystkie one są aparatem pomocniczym inspektorów odpowiedniego szczebla jako organów państwa.

W nowo utworzonej strukturze centralnym aktorem jest Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny a centralną jednostkę stanowi Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Łodzi. W 21 powiatach (wszystkie powiaty woj. łódzkiego) zadania wykonują Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni i ich aparaty pomocnicze – sanitarno-epidemiologiczne stacje powiatowe. Zmiana organizacyjna jako istotna modyfikacja całości organizacji, odbywała się w kilku kolejnych etapach. Etapy te niekiedy przebiegały równocześnie a działania celem przyspieszenia procesu mogły się zazębiać. Istotnym elementem było stworzenie odpowiedniego potencjału złożonego z ludzi, technologii i informacji oraz sprawne przeprowadzenie zmiany. Zmiana zakończyła się pełnym sukcesem (100% realizacja celu). Obecny schemat organizacji Inspekcji Sanitarnej województwa łódzkiego przedstawia się następująco:



Rysunek 26 Organizacja systemu stacji po reformie administracyjnej kraju. Źródło: opracowanie własne.

Po przystąpieniu Polski do UE zaistniała konieczność dostosowania organizacji Państwowej Inspekcji Sanitarnej do wymogów unijnych. Rozporządzenie (WE) nr 178/2002 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 28 stycznia 2002 r. ustanawiające ogólne zasady i wymagania prawa żywnościowego, powołujące Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności oraz ustanawiające procedury w zakresie bezpieczeństwa żywności wymagało aby badania laboratoryjne (w konsekwencji również udział w europejskich systemach monitorujących) przeprowadzano wyłącznie w jednostkach certyfikowanych. Była to podstawa do kolejnej zmiany organizacyjnej jednostek Inspekcji Sanitarnej. Podjęto więc działania modernizujące laboratoria. Połączono dotychczas odrębne komórki w nowoczesną technologicznie i kadrowo sieć oddziałów będących zintegrowanym laboratorium Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego (PWIS). Ustalając koncepcję konstrukcyjną całości kierowano się optymalizacją kosztów i infrastruktury oraz możliwością pełnej realizacji ustawowych zadań w całym regionie (m.in. transport, warunki terenowe). Uwzględniono zagadnienia odległości i transportu, które ważne były zarówno ze względu na koszty dostarczania materiału biologicznego między stacjami (kontekst budżetowy), jak i ze względu na konieczność zachowania maksymalnie możliwej dostępności dla ludności regionu punktów odbioru prób (kontekst społeczny). Skonfigurowano sieć połączeń z maksymalną

długością dróg transportu w granicach 80 km. Dawało to strukturę zbliżoną do zlikwidowanych mniejszych województw<sup>320</sup>. Jednocześnie zlikwidowano laboratoria jednostek pozostających na bardzo niskim poziomie technicznym i merytorycznym. Należy zaznaczyć, że lepsze lub gorsze (przeważnie gorsze) laboratoria działały przed zmianą prawie w każdej jednostce. W rezultacie zmiany utworzono zintegrowane laboratoria PWIS mieszczące się w WSSE w Łodzi oraz PSSE w Łodzi, Piotrkowie Tryb., Skierniewicach, Sieradzu i Zduńskiej Woli. Tworząc bazę laboratoryjną uwzględniano:

- strukturę geograficzną (południowy zachód, północny wschód i centrum regionu) powiązaną z zagadnieniem transportowym,
- istniejącą bazę techniczną i odpowiednie kwalifikacje personelu (podstawę stanowiły likwidowane stacje wojewódzkie)
- czynniki demograficzne regionu – liczebność populacji w podregionach,
- czynniki (naciski) polityczne – samorządy były zainteresowane utworzeniem możliwie maksymalnej infrastruktury w swoich powiatach.
- naciski społeczne/związkowe – reprezentacje załóg zainteresowane utrzymaniem istniejących laboratoriów.

Należy zwrócić uwagę, że potężna - jak na struktury wojewódzkie PIS - zmiana organizacyjna nie jest w końcowym efekcie uzależniona wyłącznie od racjonalności technicznej czy ekonomicznej. Biorąc pod uwagę dwa ostatnie punkty. Porównanie opisu z mapą uświadamia, że rozmieszczenie bazy laboratoryjnej jest nie do końca optymalne ani technicznie ani ekonomicznie. Poza prostymi wskazaniem mapy pozostaje istotny fakt, że problematyczna jest racjonalność utrzymywania dwóch największych laboratoriów w jednym mieście (nawet jeśli jest to kilkuset tysięcy stolica województwa).

Opisane powyżej końcowe rozmieszczenie bazy laboratoryjnej, rodzaj badań i sprawy odległości/transportu schematycznie ukazują dwa poniższe rysunki:

---

<sup>320</sup> W późniejszych latach sieć uległa znaczącym modyfikacjom. Stało się tak zarówno z powodów ekonomicznych, jak i z powodu zmian przepisów dotyczących badań i wreszcie z powodu powstawania nowych, rynkowych firm wykonujących badania laboratoryjne. Także z przyczyn wewnętrznych inspekcji regionu (zmiany w zakresie przyjmowania i wykonywania badań przez jednostki laboratoryjne). Sieć transportowa w efekcie z czasem stała się płynna.

## Badania wykonywane w zintegrowanych merytorycznie laboratoriach PIS woj. łódzkiego

### WSSE w Łodzi

Badania żywności  
 Badania materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością  
 Badania kosmetyków  
 Badania wody:  
 - do spożycia przez ludzi  
 - ciepłej w kierunku Legionella Sp.  
 Badania epidemiologiczne  
 Badania środowiska pracy  
 Badania radiologiczne  
 Badania z zakresu higieny środowiska  
 Badania czynników szkodliwych z materiałów budowlanych  
 Badania substancji szkodliwych w papierosach

### PSSE w Wieluniu

Badania wody:  
 - do spożycia przez ludzi  
 - z basenów i kąpielisk  
 - ciepłej w kierunku Legionella Sp.  
 Badania epidemiologiczne  
 Badania środowiska pracy  
 Badania z zakresu higieny środowiska

### PSSE w Łodzi

Badania wody:  
 - do spożycia przez ludzi  
 - z basenów i kąpielisk  
 - ciepłej w kierunku Legionella Sp.  
 Badania środowiska pracy  
 Badania epidemiologiczne  
 Badania z zakresu higieny środowiska

### PSSE w Sieradzu

Badania epidemiologiczne

### PSSE w Zduńskiej Woli

Badania: środowisko pracy, higieny środowiska, czynników szkodliwych w materiałach budowlanych, badania wody  
 - do spożycia przez ludzi  
 - z basenów i kąpielisk  
 - ciepłej w kierunku Legionella Sp.



### PSSE w Skierniewicach

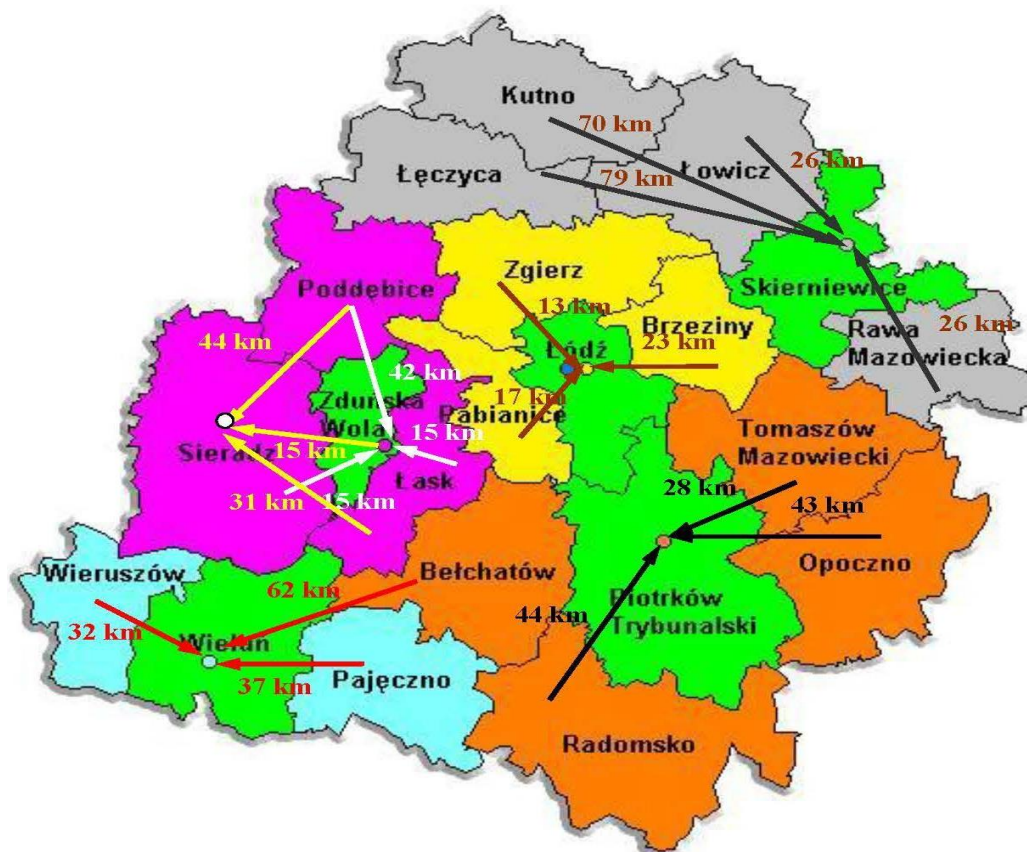
Badania żywności  
 Badania wody:  
 - do spożycia przez ludzi  
 - z basenów i kąpielisk  
 - ciepłej w kierunku Legionella Sp.  
 Badania epidemiologiczne  
 Badania środowiska pracy  
 Badania z zakresu higieny środowiska  
 Badania czynników szkodliwych z materiałów budowlanych

### PSSE w Piotrkowie Trybunalskim

Badania żywności  
 Badania materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością  
 Badania wody:  
 - do spożycia przez ludzi  
 - z basenów i kąpielisk  
 - ciepłej w kierunku Legionella Sp.  
 Badania epidemiologiczne  
 Badania środowiska pracy  
 Badania z zakresu higieny środowiska

Rysunek 27 Rozmieszczenie oddziałów laboratoryjnych i rodzaj badań. Źródło; materiały WSSE

**Odległości pomiędzy PSSE pobierającymi i transportującymi próbki,  
a zintegrowanymi merytorycznie laboratoriami PIS woj. łódzkiego  
wykonującymi badania**



Rysunek 28 Zagadnienie transportowe. Źródło: materiały WSSE

Zrealizowanie podjętych decyzji o zmianie organizacyjnej wymagało rozwiązania wielu problemów z różnych dziedzin życia organizacji. Wśród nich najważniejsze i najtrudniejsze były:

- A. problemy społeczno-polityczne związane z zarządzaniem ludźmi. Samo pozbawienie dotychczasowej rangi trzech byłych jednostek wojewódzkich wywołało ogromny opór. Opanowanie sytuacji było trudne o tyle, że w tych miejscach posadowiły się mocne i wpływowe związki zawodowe. Usiłowały one reprezentować siebie i załogi z jednostek powiatowych dawnego 'swojego' województwa. Przyzwyczajone do wcześniej praktykowanego rządzenia swoimi dyrektorami (tym łatwiejszego, że bez odpowiedzialności za skutki forsowanego przez siebie stanowiska) związki stawiały

- ogromny opór we wszystkich niemal sprawach – od finansowych (płace, inwestycje, wyposażenie stanowisk pracy) aż po prestiżowe (obniżenie rangi). Sprawy wymagały więc wielomiesięcznych rozmów, negocjacji. Wysuwane przez stronę społeczną propozycje bywały sensowne i wtedy włączano je w zakres reformy, ale także i sprzeczne z ideą zmiany, ale nie do przełamania, co skutkowało często ich przyjęciem (po modyfikacjach). Czasem wręcz absurdalne i nie do przyjęcia – odrzucane, niekiedy wręcz po wielotygodniowych rozmowach.
- B. Kolejną sprawą było osiągnięcie przez załogi odpowiednio wysokiego, dostosowanego do wymagań celu, poziomu kwalifikacji. Uzyskano to poprzez system szkoleń i dodatkowych studiów oraz częściowo, przez wymianę kadry, gdzie preferowano odejścia z przyczyn naturalnych (wiek, stan zdrowia) oraz z inicjatywy pracownika.
  - C. opisane problemy polityczne z otoczeniem – np. liczne interwencje władz samorządowych w sprawach laboratoryjnych bądź miejsc pracy lub statusu jednostki.
  - D. zagadnienia finansowe – w skrajnym przypadku jeden z wojewodów nie przekazał do woj. łódzkiego środków na funkcjonowanie (w nowym układzie terytorialnym) przekazanej Łodzi, przez swoje województwo, stacji powiatowej. Było to absolutnie sprzeczne z ustawą. Można dodać, że z braku stanowczej interwencji środków nie odzyskano, pomniejszając tym samym (na stałe) budżet jednostki PIS II stopnia.
  - E. zagadnienia rzeczowych zasobów materialnych. Ponieważ docelowo sensem zmian było uzyskanie optymalnej struktury i włączenie jej w aktywną działalność unijną (akredytacje, udział w europejskich systemach bezpieczeństwa) należało uzyskać odpowiedni poziom infrastruktury technicznej (aparatura laboratoryjna, przeważnie unikatowa, wówczas najnowocześniejsza i bardzo kosztowna) oraz infrastruktury budowlanej. Podejmowano więc, zakończone ostatecznie sukcesem, próby pozyskania zewnętrznego dofinansowania.
  - F. Ostatecznie po kilku latach wieloetapowych działań zrealizowano zamierzenia. W trakcie procesu nastąpiła wymiana zarządu jednostki, zarówno ze względu na kadencyjność, jak i z powodu istotnych zaniedbań - opóźnień na samym starcie działań. Nowy zarząd, prezentujący większe zrozumienie meritum oraz nowocześniejsze podejście do zagadnienia, doprowadził do osiągnięcia celu.

Należy dodać, że opisane zmiany organizacyjno-administracyjne odbywały się również wewnątrz WSSE jako jednostki III stopnia (sam urząd, struktura równorzędna do jednostek skali mikro). Wnętrze organizacji wymagało restrukturyzacji w nie mniejszym stopniu niż

szczebel mezo. Przeprowadzono więc, z obszaru zarządzania personelem - reformy struktury, wzrost kwalifikacji i odmłodzenie załogi (wykorzystując naturalne odejścia). W zakresie zasobów rzeczowych - przeorganizowano i dofinansowano laboratorium podnosząc stosowane tam technologie badawcze na najwyższy poziom. Zmieniono infrastrukturę budowlaną – remont całego wnętrza kilkukondygnacyjnego budynku, celem dostosowania pomieszczeń do zmieniających warunków działania<sup>321</sup>. Możliwość realizacji zamierzeń uzyskiwano po żmudnych negocjacjach z wewnętrznymi organizacjami pracowniczymi (były one zainteresowane początkowo wyłącznie warunkami płacowymi). Sprawę zakończono z sukcesem, uzyskując, nową postać organizacji, a w jej ramach (w październiku 2004), wdrożenie akredytowanego systemu jakości działu laboratoryjnego.

Kolejną zmianą organizacyjną w ciągu ostatnich lat było wyjście Państwowej Inspekcji Sanitarnej (jako całości, co dotyczyło również WSSE w Łodzi jako jednej z 16 części Inspekcji) ze struktur resortu zdrowia i włączenie jej do administracji zespolonej województw. Zmiana ta jako działanie sprowadzała się do operacji dokumentacyjnych, nie powodując ruchów w realnej strukturze. Zmieniła zasady podległości oraz finansowania. Jej konsekwencje opisano już w poprzedniej części opracowania, można więc ocenić, że stanowiła ona dekonstrukcję dość sprawnego systemu. Niejednoznaczne zasady działania i konieczność działania w warunkach nacisków kilku zarządców świadczą, że reforma ta została jakby w połowie zawieszona i zaniechana. Nie wprowadzono całkowitego podporządkowania wojewodom (potocznie zwanego tu pionizacją) ani też nie wycofano się z nieracjonalnych zasad zarządzania. Toczące się cały czas w gronach związanych z inspekcją (jak też wewnątrz samej inspekcji) rozmowy o przywróceniu dawnego podporządkowania świadczą o kolejnej koncepcji naprawiania systemu.

Reasumując, dwie najważniejsze opisane zmiany wprowadzono w odpowiednim momencie organizacyjnym. Był to czas na zmiany zarówno z punktu widzenia cyklu życia organizacji, jak i w aspekcie dostosowania struktur do warunków ogólnokrajowych

---

<sup>321</sup> Należy dodać, że środki umożliwiające przeprowadzenie takiej zmiany wygospodarowano z dotacji unijnej (decydujący był tu udział ówczesnego Głównego Inspektora Sanitarnego w przydzieleniu puli środków finansowych) oraz częściowo, z wygospodarowanych własnych zasobów pochodzących z funkcjonujących jeszcze w tym czasie tzw. środków specjalnych. Przybliżone szacunki wydatków w skali całego województwa to ok. 14 mln. zł w ciągu kilkunastu miesięcy (przy rocznym budżecie bieżącym w granicach nieznacznie przekraczających 40 mln. zł. w skali województwa).

i międzynarodowych<sup>322</sup>. Zmiany przeprowadzono sprawnie, osiągając w pełni założone cele i dodatkowo, uzyskując unowocześnioną infrastrukturę techniczną a także podnosząc na wyższy poziom kompetencji i sprawności zatrudniany personel. Wątpliwości budzi ostatnia zmiana określona jako dekonstrukcja. Ogólny jednak wynik zmian organizacyjnych, sposobu ich przeprowadzenia, wyboru odpowiedniego momentu i uzyskania pożądaných efektów jest pozytywny. Tak więc z punktu widzenia polityki zdrowia publicznego dostosowywanie się instytucji PIS do narzucanych przez otoczenie warunków trzeba ocenić pozytywnie. W ciągu minionych 20 lat inspekcja otrzymała w tym zakresie potrzebne do wykonywania zadań narzędzia.

#### **4.2.3. Równowaga organizacyjna WSSE w Łodzi jako jednostki III stopnia (samodzielna jednostka organizacyjna)**

Równowaga organizacyjna jest pojęciem dwuzakresowym. Oznacza po pierwsze względnie stabilny stan relacji z otoczeniem, po drugie wewnętrzny stan zdolności do formułowania własnych celów i tworzenia warunków ich realizacji tak, by zachować odrębność jednostki z otoczenia. Takie zdefiniowanie pojęcia już na wstępie wskazuje, że osiągnięcie równowagi organizacyjnej w przypadku jednostki publicznej może być wyłącznie ograniczone, ponieważ<sup>323</sup>:

- relacje bieżące z otoczeniem jednostka jest w stanie ustalać w niewielkim stopniu (odpowiednim do stopnia swobody decyzyjnej jej kierownika) a ich długookresowa stabilizacja zależy już wyłącznie od decyzji politycznych,

---

<sup>322</sup> Można zauważyć, że przywołane rozporządzenie (WE) nr 178/2002 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 28 stycznia 2002 r. ustanawiające ogólne zasady i wymagania prawa żywnościowego, powołujące Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności oraz ustanawiające procedury w zakresie bezpieczeństwa żywności nie musiało być podstawą zmiany. Można było podjąć decyzję o likwidacji laboratoriów i zleceniu badań akredytowanym laboratoriom zewnętrznym np. komercyjnym. W takim układzie inspekcja pozostałaby wyłącznie instytucją urzędowo – kontrolną. Jednak idea powierzenia badań laboratoryjnych na zewnątrz, przy takim ciężarze gatunkowym spraw (bezpieczeństwo zdrowotne ludności) już z góry budzi wątpliwości.

<sup>323</sup> Taki zakres swobody decyzyjnej jednostki publicznej wyznaczają regulacje prawne, w wypadku inspekcji są to przede wszystkim Ustawa o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz uregulowania prawa finansów publicznych.

- cele strategiczne formułowane są zewnętrznie a jednostka może kształtować co najwyżej ograniczone cele bieżące, krótkookresowe,
- odrębność od otoczenia jest domeną wyłączną decyzji zewnętrznych – politycznych.

W przypadku opisu zagadnień związanych z równowagą organizacyjną badanej instytucji ograniczono się do samej WSSE w Łodzi, w skali mikro, gdyż jest to sfera ustalana wewnątrz jednostki. Równowaga organizacyjna jako obraz relacji z otoczeniem oraz relacji wewnątrz organizacji, stanowi wypadkową różnych punktów statycznych i dynamicznych wahań. Równowaga w całości składa się z równowag cząstkowych. Są to równowagi materialne – zewnętrzna i wewnętrzna oraz równowagi społeczne, również zewnętrzna i wewnętrzna.

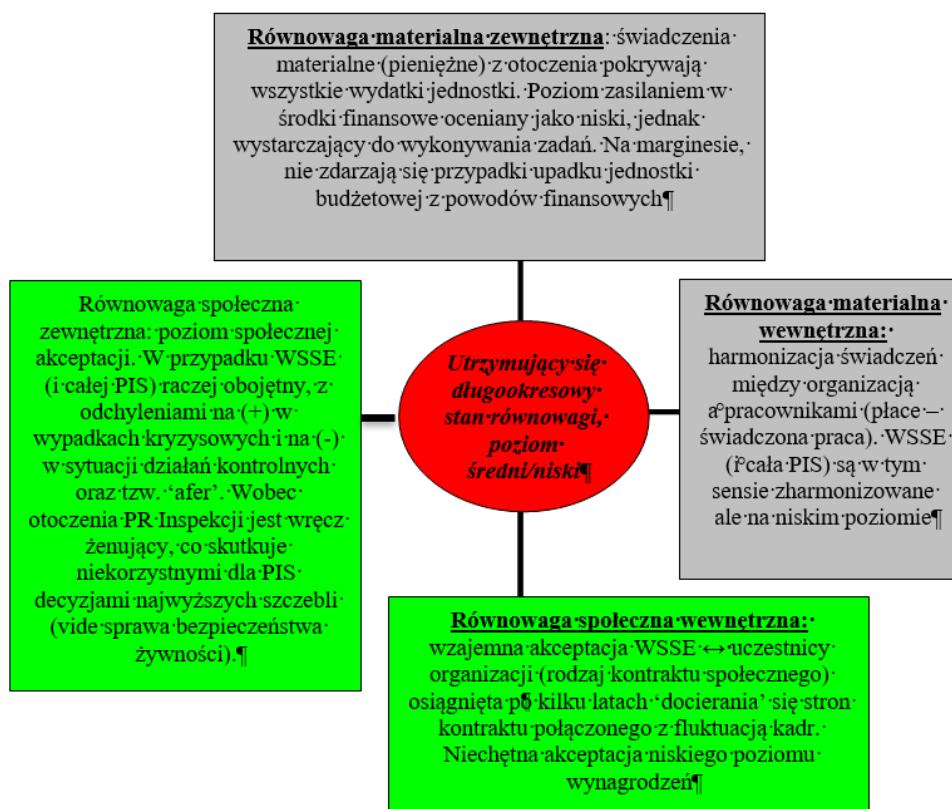
O sferze ekonomicznej decydują wyłącznie regulacje polityczne i prawne. WSSE jako jednostka budżetowa finansowana jest metodą brutto. Oznacza to jednocześnie, że jest podmiotem nieposiadającym osobowości prawnej. Dlatego też:

- nie może zaciągać kredytów,
- nie może samodzielnie inwestować,
- nie ma dla niej związku pomiędzy planem wydatków a planem dochodów, które zresztą są dochodami budżetu państwa a nie dochodami możliwymi do zatrzymania w jednostkach; ich planowanie nie ma też nic wspólnego z racjonalnością na poziomie jednostek (*ujęte w [...] planach jednostek budżetowych dochody stanowią prognozy ich wielkości*<sup>324</sup>),
- zobowiązana jest do zwrotu budżetowi państwa wszystkich środków niewykorzystanych w ciągu roku budżetowego, czyli brak jest możliwości oszczędzania na przyszłe wydatki (nadal z punktu widzenia racjonalności na poziomie jednostek),
- koszty pokrywane są nie z dochodów, ale ze środków otrzymanych z budżetu (na marginesie: ustalenia centrów politycznych, w stosunku do jednostek inspekcji sanitarnej wynikają z decyzji osób przeważnie niezbyt orientujących się w zdaniach inspekcji i niezbyt zainteresowanych polityką zdrowia publicznego),
- obligatoryjną wielkością jest plan wydatków.

---

<sup>324</sup> Ustawa o finansach publicznych, art. 52, ust.1

W tej sytuacji równowaga organizacyjna jednostki rządowej (WSSE) ma specyficzne znaczenie. Jej osiąganie bardziej nakierowane jest w stronę częściowych równowag społecznych, pozostawiając stosunki ekonomiczne na drugim planie. Sytuacja równowagi organizacyjnej zilustrowana jest na rysunku 32:



Rysunek 29 Równowagi organizacyjne WSSE w Łodzi. Źródło: opracowanie własne.

Jak wynika z modelu wpływ na równowagi materialne mają decyzje polityczne a nie działania wewnętrzne. Charakterystyczne jest, że swoboda manewru z finansowego wewnątrz jednostki jest bardzo ograniczona. Niski poziom równowagi materialnej zewnętrznej powoduje brak możliwości wygospodarowania istotnych dodatkowych środków z oszczędności. Poważniejsze oszczędności, przy niskim planie wydatków, naruszałby możliwość wykonania ustawowych zadań. Równowaga materialna wewnętrzna - harmonizacja świadczeń między organizacją a pracownikami (wynagrodzenia) jest również na niskim poziomie. Można zauważyć, że wpływa to negatywnie na stan równowagi społecznej wewnętrznej. Równowaga społeczna zewnętrzna – akceptacja otoczenia jest słabą stroną całej Inspekcji od lat. Być może w długim okresie efekt przyniesie podejmowana od pewnego czasu próba przedstawiania Inspekcji jako instytucji przyjaznej, chroniącej bezpieczeństwo ludności. Równowaga społeczna wewnętrzna to znowu niski (właściwie możliwie najniższy już) poziom. Polityczne

decyzje powodujące zaniedbywanie przez wiele lat pracowników sfery publicznej poskutkowały zniechęceniem wielu (być może wszystkich?) grup pracowników administracji rządowej<sup>325</sup>.

W takich uwarunkowaniach równowagi organizacyjne jednostki sfery publicznej znalazły się na możliwie najniższym poziomie. Ograniczony co do zasady obszar równowagi materialnej ustalił się na pozycji minimalnej, umożliwiającej jeszcze wykonywanie zadań. Stopniowo, przez ruch cen, rujną się możliwości bezpiecznego finansowo realizowania obowiązków w następnych latach. Pojawiają się również poważne trudności w obszarze społecznej równowagi wewnętrznej. Następuje odpływ młodej wykwalifikowanej kadry, istnieją problemy z naborem pracowników. Pojawiła się selekcja negatywna – możliwość sięgania do zasobów kadrowych zainteresowanych wyłącznie warunkami socjalnymi i możliwie bezpiecznym przetrwaniem a nie rozwojem osobistym, interesującym rodzajem pracy i uzyskiwaniem wysokich kwalifikacji.

Reasumując, obszar równowagi organizacyjnej stanowi obraz negatywnego wpływu decyzji politycznych na narzędzia realizacji polityki zdrowia publicznego.

Przechodząc do dalszych analiz należy zaznaczyć, że rozważania o gospodarce finansami oraz zasobami ludzkimi (dalej też: Human Resources Management, HRM) opisują działania WSSE w Łodzi, jako jednostki III stopnia finansowania, jednocześnie stanowiącej aparat pomocniczy Łódzkiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego<sup>326</sup>. W wyjątkowych przypadkach, kiedy sprawy dotyczą WSSE, jako jednostki II stopnia finansowania (skala całego województwa) zostanie to zaznaczone.

---

<sup>325</sup> Wyrazem tego jest m.in. ogłoszony w prasie manifest działaczki związkowej na temat płac, który zaczyna się od słów: *‘Dość odzierania z godności, braku szacunku do naszej pracy i szklanego sufitu.’* - A. Gierszon, *Fala płacowego gniewu*. Gazeta Wyborcza, 22.12.2018 r.

<sup>326</sup> Nazewnictwo wg. stanu prawnego z dnia 31.12.2018 r.

#### 4.2.4. Gospodarka finansowa oraz gospodarowanie rzeczowymi aktywami pozafinansowymi<sup>327</sup>

Teoria zarządzania finansami jest wyspecjalizowanym, rozbudowanym i zmatematyzowanym działem nauk ekonomicznych. W jej zakres wchodzi różnorodność obszarów, od bieżącego zarządzania operacjami, poprzez źródła finansowania, analizy sytuacji krótko – średnio i długookresowe, w tym wyzwania rozwojowe (z wykorzystaniem prognozowania matematycznego i narzędzi ekonometrycznych), aż do szacowania rentowności i optymalizacji struktury produkcji oraz opłacalności inwestycji. Organizacje niekomercyjne korzystają z tej wiedzy w ograniczonym zakresie a w przypadku jednostek finansowanych

---

<sup>327</sup> Zarządzanie finansami organizacji (wszystkich typów) obejmuje całokształt działań związanych z:

1. kapitałem (w tym założycielskim i obrotowym lub w jednostkach budżetowych, funduszem)
2. zobowiązaniami,
3. przepływami pieniądza (*cash flow*),
4. kosztami,
5. ryzykiem (w organizacjach komercyjnych istotne jest np. kontrolowanie skłonności do „pokusy nadużycia” – *moral hazard*; w organizacjach finansowanych przez otoczenie, w tym w sferze finansów publicznych, może być to do ryzyko braku środków i niepełnego wykonania zadań).

W gospodarowaniu finansami wykorzystuje się zestaw narzędzi. Podstawowym narzędziem są budżety (plany finansowe, określające wydatki w układzie rodzajowym oraz źródła ich pokrycia; w organizacjach niepublicznych budżety są podstawą wszelkich rozliczeń z otoczeniem oraz podstawą oceny zarządzających) oraz ich korekty. Regulację prawną określają systemy rachunkowości (systemy te ciągle ewoluują, jedną z ważnych sfer staje się utrzymanie płynności finansowej, stąd istotna i rosnąca rola *cash flow* w bilansie firmy. W jednostkach publicznych włączono do bilansu RZS – rachunek zysków i strat oraz zestawienie zmian w funduszu jednostki, co można traktować jako dalekiego ‘krewnego’ komercyjnego rachunku przepływów pieniężnych. Należy w tym aspekcie pamiętać o uwzględnieniu wszystkich ograniczeń wynikających z prawa finansów publicznych). Prowadzi się operacyjny rachunek kosztów (bieżąca kontrola rentowności w sferze komercyjnej, kontrola realizacji zatwierdzonych budżetów w organizacjach finansowanych z budżetu państwa lub samorządów). Sposobem oceny prawidłowości gospodarki jest analiza efektywności wykorzystania kapitałów (w jednostkach publicznych finansowanych z budżetu państwa lub samorządów obecnie odgrywa marginalną rolę). Panowanie nad tak rozbudowanym światem finansów organizacji zapewnić mają organizacyjne służby ekonomiczne/finansowe, których zadania określa prawo bilansowe i podatkowe (w jednostkach wszystkich rodzajów) oraz prawo finansów publicznych (wyłącznie w jednostkach operujących środkami publicznymi, w tym w jednostkach sfery publicznej - rządowej a wśród nich WSSE w Łodzi).

z budżetu państwa (lub samorządu) metodą brutto, wręcz marginalnie. Jednostki publiczne są zobligowane do stosowania wiedzy o finansach publicznych, która jest traktowana jako obszar normatywny bazujący na wykładniach prawnych (nawet ekonomiczną zasadę racjonalnego gospodarowania ujęto w ramy prawne). Tak więc, zarządzanie finansami jednostek jest w tym przypadku raczej bieżącym administrowaniem niż prawdziwym zarządzaniem w aspekcie ekonomicznym. Jest to zrozumiałe, tym bardziej, że okres obowiązywania podstawowego budżetu – rocznego kończy się prawie zawsze w ostatnim dniu roku obrotowego. Kolejny budżet jest zwykle niewiadomą (lub nie do końca wiadomą). Często nie do końca znane są jego wielkości (poza prognozowanymi przez jednostki nadrzędne). Nie jest też do końca też znany dzień otwarcia nowego budżetu (zależy to od polityki na szczeblu ogólnokrajowym). Poza szczególnymi wypadkami nie są możliwe oszczędności przechodzące z roku na rok oraz na szczeblach pozostających poziomem poza centralnym poważnie utrudniona jest możliwość realizowania planów z horyzontem czasowym  $> 1$  roku, w zakresie wydatków majątkowych (odpowiednik inwestycji w ‘normalnym’ świecie organizacji). Z punktu widzenia racjonalności jednostek jest to poważne ograniczenie zarówno swobody decyzyjnej jak i możliwości programowania rozwoju jednostki.

Aktywa rzeczowe (składniki majątku, w szczególności infrastruktura budowlana, środki pracy, wartości niematerialne i prawne) są w organizacjach komercyjnych elementami utrzymania ruchu (produkcja), optymalizacji kosztów (odchudzanie firmy, modernizacje, programy naprawcze) oraz obrotu inwestycyjnego. W organizacjach publicznych gospodarowanie w tym przypadku występuje w szcątkowej formie. Ramy wyznaczają szeroko rozumiane prawo finansów publicznych (w tym zamówienia publiczne) oraz decyzje nadrzędnych jednostek z otoczenia. Zadaniem samej organizacji pozostaje dbałość o majątek (jednostkom bez osobowości prawnej - powierzony w zarząd przez skarb państwa) oraz ewentualne dopasowanie struktury majątku do zadań organizacji.

Jako Kierownik jednostki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Łodzi zarządzający organizacją publiczną (II i III stopnia, co oznacza, że odpowiedzialny<sup>328</sup> jest za

---

<sup>328</sup> Odpowiedzialność ta charakteryzuje się następującymi cechami:

Podpis kierownika jednostki jako osoby odpowiedzialnej za całość gospodarki finansowej jednostki, w tym za realizację jej planu wydatków, złożony na:

stan finansów stacji wojewódzkiej oraz jednocześnie jednostek szczebla powiatowego), finansowaną z budżetu metodą brutto ma obowiązek nadzorować całą sferę gospodarowania środkami publicznymi (strumienie pieniądza, rzeczowe zasoby). W konsekwencji zobowiązany jest wykonywać (najważniejsze grupy czynności):

1. funkcję planowania, rozdzielania i nadzorowania realizacji budżetu (środków finansowych na wydatki jednostek, w tym samej WSSE na poziomie III stopnia); integralną częścią tego obszaru jest prawidłowe sporządzanie sprawozdań i innych dokumentów finansowych (w tym zakresie odpowiedzialność za całą Inspekcję województwa), w ten zakres również wchodzi sprawozdawczość budżetowa,
2. funkcję rozdzielania i kontrolowania eksploatacji zasobów rzeczowych niefinansowych, w tym w szczególności zobowiązany jest:
  - a) podejmować działania mające na celu utrzymanie odpowiedniego poziomu technik i technologii badawczych (np. w formie wnioskowania do dysponentów wyższego stopnia o środki na modernizację wyposażenia),
  - b) zapewniać bezpieczeństwo związane z eksploatacją aparatury medycznej i innych urządzeń (pojazdy),
  - c) czuwać nad stanem infrastruktury budowlanej,
  - d) zapewnić zgodną z prawem finansów publicznych i prawem bilansowym realizację świadczeń
3. stanowiących zobowiązania skarbu państwa, w tym szeroko rozumianych zobowiązań z tytułu,
4. umów o pracę i obligatoryjnych obciążeń (ubezpieczenia społeczne, podatki), zapewnić prawidłową ewidencję księgową zdarzeń gospodarczych i strumieni środków oraz

- 
- umowie oznacza, że zaciągnął on zobowiązanie w imieniu jednostki, którą reprezentuje (rozdysonował środki publiczne przewidziane w planie finansowym),
  - rachunku (fakturze) przedłożonym przez wykonawcę (dostawcę) po zrealizowaniu umowy oznacza, że kierownik podjął decyzję o dokonaniu wydatku (zapłacie za dostawę/usługę, której wykonanie dokumentuje rachunek/faktura), czyli – innymi słowami – wydał dyspozycję wypłaty środków publicznych przewidzianych w planie finansowym jednostki.

Jeśli kolejno zobowiązanie i wydatek nie będą mieściły się w planie finansowym jednostki (albo nie będą w nim przewidziane w ogóle, albo w niewystarczającej kwocie), kierownik jednostki jako dysponent środków dopuści się czynów zabronionych przewidzianych w ustawie o naruszeniu dyscypliny finansów publicznych.

prawidłowość wydatkowania środków publicznych (np. zgodność z prawem zamówień publicznych, procedury, uzasadnienia zakupów), na bieżąco monitorować realizację zaplanowanych (prognozowanych) dochodów budżetowych (w tym ocena zgodności prognoz, prawidłowość i terminowość odprowadzania do budżetu państwa).

Z przedstawionego katalogu czynności widać jasno, że jest to przede wszystkim działalność wykonawcza (z decyzyjnego punktu widzenia – rola rozdzielcy zasobów). Czynności do samodzielnego wykonania to w tym wypadku głównie zaplanowanie podziału strumienia środków finansowych pomiędzy 22 jednostki (WSSE + 21 PSSE). W obecnym momencie odbywa się to dość rutynowo, ponieważ przybliżony podział jest ustalony od czasu dokonania zmiany organizacyjnej. W czasie bezpośrednio po zmianach była to zupełna nowość, a kwantyfikacja odbywała się metodą szacunku ekspertów (kombinacja różnych czynników, z wykorzystaniem wag statystycznych). Już jednak od momentu stabilizacji jednostki utrzymują w przybliżeniu dość stały poziom zapotrzebowania środków na wydatki FF. Planowanie musi uwzględniać co najwyżej nieznaczne fluktuacje w ramach funduszu płac lub nadzwyczajnych wydatków pozapłacowych (rodzajowo, bo nie co do wielkości) a także zmian systemowych.

Jeden z obszarów, w których WSSE w Łodzi musi brać udział (tym razem dotyczy to skali mezoekonomicznej, czyli regionu, ale pozostaje w zadaniach służb finansowych jednostki III stopnia) jest planowanie budżetu na rok następny i przekazywanie go organowi założycielskiemu, to jest wojewodzie. Ponieważ budżet ma charakter historyczny i podlega w zasadzie nieznacznym tylko rocznym wahaniom, prace planistyczne są wprawdzie dość żmudne (co do pracochłonności) ale merytorycznie dość proste<sup>329</sup>. Planowanie odbywa się w prymitywny sposób, od wielu lat metodologicznie bez zmian. Nowsze (w szczególności bardziej zaawansowane matematycznie) instrumenty planistyczne nie są przyswajane ani stosowane, m.in. ze względu na brak takiej potrzeby.

Jednocześnie, w gospodarowaniu budżetem, PWIS, poza nadrzędnym udziałem w planowaniu budżetu całej inspekcji sanitarnej województwa, wykonuje zadania kierownicze w WSSE – jednostce III stopnia (skala mikro).

Ramy prawne, ściśle ustalające uprawnienia i obowiązki kierownika jednostki, powodują, że gospodarowanie finansami w organizacji nie jest właściwie zarządzaniem

---

<sup>329</sup> Najbardziej skomplikowane jest tu śledzenie i stosowanie nieustannych zmian w przepisach.

w rozumieniu nauk ekonomicznych. Ma ono charakter administrowania w kontekście organizacyjnym. Organ administracyjny ma wykonywać zadania (w tym konkretnym wypadku wynikające z regulacji prawa finansów publicznych), stosując swoje kompetencje kierownicze tylko wtedy, gdy warunki brzegowe zostały wypełnione oraz, jednocześnie działania mieszczą się w przyznanym mu obszarze właściwości.<sup>330</sup>

Sytuacja finansowa jednostek inspekcji sanitarnej (w szerokim ujęciu, czyli niezależnie od form zasilania), składa się z kilku części, którymi są/były:

- budżet
- środki specjalne – obecnie zlikwidowane
- dochody własne – obecnie zlikwidowane
- dodatkowe zasilanie z rezerw, w szczególnych przypadkach (np. dodatkowe środki na wydatki majątkowe, bądź finansowanie skutków zmian systemowych)<sup>331</sup>.

Realne podstawy gospodarowania aktywami finansowymi WSSE w Łodzi (dotyczy to zarówno jednostki II, jak i III stopnia) obejmują kilka segmentów:

1. W elementach określających swobodę manewru (lub ją zamykających) ok. 70 ≈ 90% stanowią wydatki płacowe, które, wraz z pochodnymi naliczanymi jako odpis od płac, można określić jako sztywne.
2. Pozostała część to wydatki pozapłacowe. Kwota niewielka jak na rozmiary organizacji i przedmiot oraz ilość wykonywanych zadań ustawowych. Kwota ta jednak zawsze jest rodzajem języczka uwagi, gdyż determinuje możliwości i jakość wykonania zadań oraz może decydować o prorozwojowym finansowaniu części działalności.
3. Środki na wydatki majątkowe (potocznie – inwestycje) są przydzielane przez organ założycielski osobnymi decyzjami, na wniosek jednostki dołączany do dokumentów planistycznych. Wpływu na kierunki strumienia środków finansowych określane na szczeblu dysponenta głównego (poza składaniem kolejnych pism) kierownik WSSE

---

<sup>330</sup> W. Góralczyk jr., *Kierownictwo w prawie administracyjnym*, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa 2016, s. 66.

<sup>331</sup> W latach 2017, 2018 i następnych są to np. skutki wniesionej przez ministra zdrowia ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r., o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego dla pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Dz.U. 2017, poz. 1473.

w Łodzi nie ma. Nie dysponuje też na ogół informacjami na temat zasad rozdysponowywania tych środków.

4. Realia samej WSSE w Łodzi wymuszały dodatkowo konieczność posiadania pewnej puli środków - nieoficjalnej rezerwy przeznaczonej na wypadek nadzwyczajnych potrzeb (korespondującym z pojęciem strat nadzwyczajnych używanym w gospodarce rynkowej). Poza głównym nurtem rozważań zauważyć należy, że jednostki powiatowe „nauczyły się” tak gospodarować środkami, że w trakcie roku budżetowego wymuszały uruchamianie rezerwowej kwoty z mniej lub bardziej ważnych przyczyn. Kwota taka pomniejszała prawie zawsze środki WSSE w Łodzi jako dysponenta III stopnia (skala mikroekonomiczna).
5. Prowadzenie pełnej księgowości. Od początku roku 2008 Główny Inspektor Sanitarny podjął decyzję dla wszystkich jednostek PIS o obowiązku wykonywania ewidencji księgowej na kontach zespołu „5” (koszty według typów działalności i ich rozliczanie<sup>332</sup>). Wprowadzenie takich kont pozawała na określenie centrów powstawania kosztów i jest podstawą racjonalizacji gospodarowania środkami (precyzując – w przypadku jednostek budżetowych związanych z budżetem metodą brutto, racjonalizacji wydatków).

W celu zweryfikowania tezy, że podstawowe narzędzie wykonywania zadań przez Inspekcję, czyli roczny budżet<sup>333</sup> jest wystarczający lub zbyt mały w stosunku do obciążenia zadaniami należy prześledzić podstawowe jego charakterystyki liczbowe. Analiza ekonomiczna jest tu niezbędna. W przeciwnym wypadku stwierdzenia o poziomie nasycenia środkami pozostałyby bez uzasadnienia.

Podstawowe charakterystyki budżetu WSSE<sup>334</sup> przedstawiają się następująco:

---

<sup>332</sup> M. Augustowska, W. Rup, *Komentarz do planu kont dla jednostek budżetowych i jednostek samorządu terytorialnego*. Wydanie XVII., ODDK, Gdańsk 2018, s. 289.

<sup>333</sup> Budżet jest rocznym planem wydatków jednostek. W przypadku PIS można traktować roczny budżet jako pewną stałą, ponieważ od wielu lat nominalnie jest on stały. Zmianom ulega wyłącznie w wypadku konieczności przekazania dodatkowych środków na pokrycie skutków zmian systemowych (ustawowych), co nie zmienia faktu, że zasadnicza część – przeznaczona na finansowanie bieżącej działalności jest nominalnie stała.

<sup>334</sup> Dane użyte do niniejszego opracowania pochodzą ze sprawozdań finansowych sporządzanych przez WSSE w Łodzi dla dysponenta środków finansowych wyższego stopnia (dysponenta części 85) czyli Wojewody

| Lp. | WSSE<br>III stopień     | Budżet wg ustawy (w tys. zł) |          |                        |            | Suma   |
|-----|-------------------------|------------------------------|----------|------------------------|------------|--------|
|     |                         | wynagrodzenia<br>4010, 4040  | Pochodne | wydatki<br>pozapłacowe | inwestycje |        |
|     | 2                       | 3                            | 4        | 5                      | 6          | 7      |
| 1   | rok 2009                | 9078                         | 1193     | 906                    | 0          | 11177  |
| 2   | rok 2010                | 8888                         | 1 193    | 1 096                  | 0          | 11177  |
| 3   | rok 2011                | 8760                         | 1 353    | 1 167                  | 60         | 11340  |
| 4   | rok 2012                | 8749                         | 1 280    | 1 244                  | 100        | 11 373 |
| 5   | rok 2013                | 8499                         | 1 280    | 1 494                  | 203        | 11476  |
| 6   | rok 2014                | 8072                         | 1 320    | 1 945                  | 203        | 11540  |
| 7   | rok 2015                | 8022                         | 1 300    | 3 007                  | 250        | 12579  |
| 8   | rok 2016                | 8628                         | 1 420    | 3 000                  | 275        | 13323  |
| 9   | rok 2017                | 8867                         | 1 455    | 3 000                  | 266        | 13588  |
| 10  | rok 2018                | 9003                         | 1665     | 3599                   | 506        | 14773  |
| 11  | rok 2019                | 10066                        | 1696     | 3284                   | 1989       | 17035  |
| 12  | rok 2020                | 12575                        | 2249     | 5875                   | 1056       | 21665  |
| 13  | rok 2021                | 15951                        | 1573     | 5578                   | 1389       | 24491  |
| 14  | rok 2022 <sup>335</sup> | 21138                        | 3738     | 4864                   | 250        | 29990  |

*Tabela 9 Kwotowe wielkości budżetu nominalnego WSSE w Łodzi jako jednostki III stopnia, podział na podstawowe grupy wydatków, lata 2009 – 2017. Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów WSSE w Łodzi.*

Łódzkiego. Wykaz sprawozdań oraz zestawienie obowiązujących przepisów finansowych znajduje się w aneksie do niniejszego rozdziału.

<sup>335</sup> Uwaga: dane za rok 2022 obejmują kwoty przekazane decyzją Wojewody Łódzkiego na podstawie ustawy budżetowej. Wykonanie budżetu – w grudniu 2022 r., będzie (jak co roku) różniło się od tych wstępnych kwot.

Wieloletnie dynamiki wzrostu budżetu jako całości oraz poszczególnych jego składowych przedstawiono poniżej:

| Lp. | WSSE III stopień        | dynamika budżetu 2009 – 2021 = $T / T_{-1}\%$ | dynamika inwestycji 2009 – 2021 = $T / T_{-1}\%$ | dynamika wydatków pozapłacowych 2009 – 2021 = $T / T_{-1}\%$ | dynamika wydatków płacowych 2009 – 2021 = $T / T_{-1}\%$ |
|-----|-------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
|     | 2                       | 8                                             | 9                                                | 10                                                           | 11                                                       |
| 1   | rok 2009                | 100                                           | Brak                                             | X                                                            | X                                                        |
| 2   | rok 2010                | 100                                           | Brak                                             | 120,97                                                       | 100,32                                                   |
| 3   | rok 2011                | 101,46                                        | wzrost niemierzalny - brak danych                | 106,48                                                       | 99,17                                                    |
| 4   | rok 2012                | 100,29                                        | 166,67                                           | 106,6                                                        | 97,51                                                    |
| 5   | rok 2013                | 100,91                                        | 203                                              | 120,1                                                        | 96,04                                                    |
| 6   | rok 2014                | 100,56                                        | 100                                              | 130,19                                                       | 99,25                                                    |
| 7   | rok 2015                | 109                                           | 123,15                                           | 154,6                                                        | 99,25                                                    |
| 8   | rok 2016                | 105,91                                        | 110                                              | 99,77                                                        | 107,79                                                   |
| 9   | rok 2017                | 101,99                                        | 90,54                                            | 100                                                          | 102,73                                                   |
| 10  | rok 2018                | 108,72                                        | 190,22                                           | 119,97                                                       | 101,53                                                   |
| 11  | rok 2019                | 115,24                                        | 393,08                                           | 90, 24                                                       | 111,81                                                   |
| 12  | rok 2020                | 124,92                                        | 53, 09                                           | 176,57                                                       | 124,95                                                   |
| 13  | rok 2021                | 132,51                                        | 131,53                                           | 96,42                                                        | 126,85                                                   |
| 14  | rok 2022 <sup>336</sup> | 122,45                                        | brak danych                                      | brak danych                                                  | 132,52                                                   |

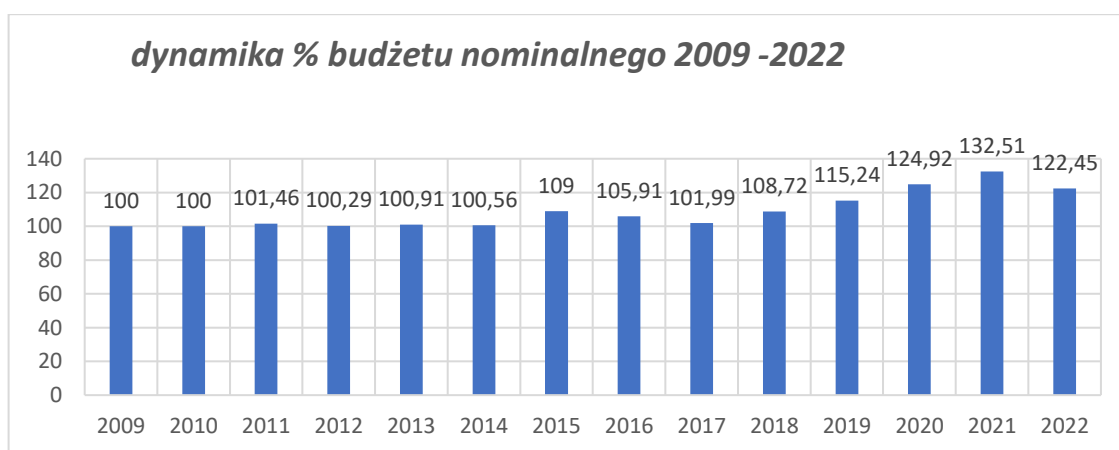
Tabela 10 Dynamika budżetu nominalnego WSSE w Łodzi jako jednostki III stopnia, lata 2009 – 2021. Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów WSSE w Łodzi.

Od 2015 r. widać systematyczny wzrost budżetu nominalnego. Należy jednak zaznaczyć, że samo zjawisko wzrostu nie oznacza, iż budżety poszczególnych lat zawierają kwoty umożliwiające bezpieczne gospodarowanie środkami (a tym samym wykonywanie zadań ustawowych). Kwoty w wymiarze bezwzględny „od zawsze” są zbyt niskie na etapie planu wynikającego z ustawy budżetowej i co roku wymagają dodatkowego wspomagania

<sup>336</sup> Uwaga rok 2022: Prognoza na podstawie ustawy budżetowej

z różnych źródeł (zwykle od *dysponenta części*, czyli Wojewody ale także ze strony ministerstw – zdrowia bądź finansów, z funduszy specjalnych – w tym z przeznaczeniem na walkę z COVID-19 oraz z rezerw celowych<sup>337</sup>). Dodatkowo, w ostatnich latach – 2020 - 2022 działają niekorzystne zjawiska makroekonomiczne, które powodują realne obniżanie nominalnego wolumenu środków finansowych. Z jednej strony jest to stan epidemii. Na stan finansów Inspekcji działa on pozornie korzystnie, bo wygasza pewne obszary działalności i powinien skutkować mniejszym zakresem wydatków. W rzeczywistości jednak powoduje wzrost zaangażowania w inne obszary działań dodając kolejne kierunki wydatków. Drugim niekorzystnym zjawiskiem jest inflacja pochłaniająca realną wartość nominalów. Szacunkowa wartość budżetu 2022 r. (zgodnie z kwotą zawartą w ustawie budżetowej) jest w przybliżeniu minimum dwa razy za mała by zabezpieczyć planowe gospodarowanie środkami do końca roku. Wypada przypomnieć, że dzieje się to w instytucji, której sprawne działanie wymaga używania nowoczesnych, drogich i cały czas modyfikowanych technologii badawczych.

Graficzne przedstawienie zjawiska nominalnego wzrostu wygląda następująco:



Rysunek 30 Dynamika nominalnych budżetów rocznych, rok poprzedni = 100 (=Σ wydatków roku obrotowego) WSSE jako jednostki III stopnia, lata 2009-2017; uwaga: rok 2016 na poziomie planu z ustawy budżetowej.

Źródło: opracowanie własne.

<sup>337</sup> W 2020 roku na walkę z epidemią kierowano środki z rezerwy celowej, natomiast w latach 2021, 2022 stosowano zasilanie budżetów jednostek ze specjalnie powołanego Funduszu Przeciwdziałania COVID-19.

Do roku 2018 dynamika była na poziomie stagnacji. Od 2019 r., nastąpiły wyższe wzrosty w ostatecznym rachunku pochłaniane jednak przez zadania przeciwepidemiczne i dodatkowo – od końca 2021 r., gwałtownie pochłonięte przez inflację.

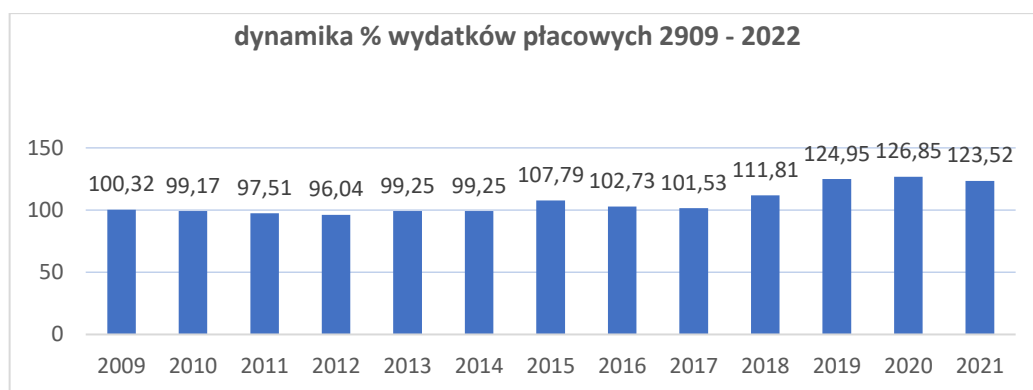
Dynamikę poszczególnych grup wydatków przedstawiają poniższe rysunki:



Rysunek 31 Dynamika rocznych wydatków majątkowych. Rok poprzedni = 100 ( $=\sum$  wydatków roku obrotowego) WSSE jako jednostki III stopnia, lata 2009-2022. Źródło: opracowanie własne<sup>338</sup>.

W obszarze wydatków majątkowych charakterystyczne jest rwanie dynamiki. Świadczy to o niesystematyczności w zakresie konserwacji, modernizacji i rozwoju zaplecza technologicznego jakim dysponuje badana jednostka. Podkreślenia wymaga zainicjowana w ostatnich dwóch latach modernizacja laboratoriów. Wykreowała ją w pewnym sensie pandemia. Nowa aparatura i nowe elementy infrastruktury powstały z potrzeby działań przeciwepidemicznych. Niewątpliwie jednak służyć będą w następnych okresach do nowych zadań. Modernizacja technologiczna finansowana była z dodatkowych środków, nie znalazła więc odbicia w danych budżetowych. Więcej informacji na temat tych działań (w aspekcie niefinansowym) przedstawiono w dalszej części pracy.

<sup>338</sup> Uwaga: wydatki w roku 2022 na podstawie ustawy budżetowej – dane nieporównywalne z pozostałymi pozycjami.



Rysunek 32 Dynamika rocznych wydatków płacowych. Rok poprzedni = 100 (=Σ wydatków roku obrotowego) WSSE, jako jednostki III stopnia, lata 2009-2022. Źródło: opracowanie własne.

Wydatki płacowe rosły nieznacznie aż do roku 2017 włącznie. Konieczność uzyskania odpowiedniej do zadań wydajności i jakości pracy została zauważona przez Ministra Zdrowia w roku 2017 co zaowocowało regulacją ustawową indeksującą systemowo wynagrodzenia pracowników medycznych (dotyczyło to również Państwowej Inspekcji Sanitarnej). Skutki tej regulacji, widać zdecydowanie już w budżecie następnego roku. Dodatkowo w okresie epidemii nastąpiło skierowanie dodatkowych środków na wydatki płacowe na opłacenie zaangażowania pracowników w wykonywanie ponadnormatywnych zadań. Należy dodać, że obecnie (od II kwartału 2022 r. kierowanie dodatkowych środków z tego tytułu stopniowo jest wygaszane).



Rysunek 33 Dynamika rocznych wydatków pozapłacowych. Rok poprzedni = 100 (=Σ wydatków roku obrotowego) WSSE, jako jednostki III stopnia, lata 2009-2022. Źródło: opracowanie własne.

Wydatki pozapłacowe są stałym elementem zainteresowania jednostek. Zwykle są one niewystarczające i wymagają dodatkowych wzmocnień (z różnych źródeł, o czym wspomniano

wyżej). Stałym zjawiskiem jest niedofinansowanie, co skutkuje koniecznością posłużenia się żmudną, czasochłonną (a w dużej ilości przypadków czas bywa decydujący) biurokratyczną ścieżką wniosków o dodatkowe środki. Ścieżka ta nie zawsze bywa skuteczna więc drugą możliwością jest szukanie rozwiązań zastępczych – albo odkładaniem zadań na kolejne lata albo stosowaniem rozwiązań o niskiej jakości (tańsze zakupy, nieefektywne, częściowe, wielokrotne naprawy sprzętów lub prowizoryczne remonty obiektów budowlanych). Istotne jest, że ten wiecznie niedofinansowany obszar w dużym stopniu może mieć charakter decydujący w dziedzinie sprawnego działania jednostek oraz jakości wykonywania zadań ustawowych.

Kolejnym elementem analizy mikroekonomicznej są dochody budżetowe generowane przez jednostkę. Dochody, zgodnie z przepisami ustawy o finansach publicznych, są prognozą, więc niewielka zmienność nie jest naruszeniem przepisów prawa finansów publicznych. Nie wpływa też (ze względu na sposób finansowania działalności – finansowanie metodą brutto) na sytuację budżetową organizacji. W latach 2016 i 2017 nastąpił skokowy wzrost dochodów, wywołany kilkoma czynnikami. Były to zmiana sposobu rozliczeń badań dokonywanych między stacjami sanitarno – epidemiologicznymi, dynamiczny oraz niemożliwy do wcześniejszego uchwycenia wzrost ilości badań (szczególnie epidemiologicznych). Elementem gospodarowania przez jednostkę jest w tym zakresie skuteczność windykacji dochodów. Można zauważyć, że w tej dziedzinie potwierdza się założenie, iż w obszarach, gdzie jest większy stopień swobody decyzyjnej, kierownicy jednostek wykonują działania prawidłowo, z zachowaniem zasad racjonalnego gospodarowania. Sam proces planowania w oparciu o poniższe dane z sześciu ostatnich lat, wygląda na działanie kreujące zupełnie przypadkowe skutki. Związek z rezultatów z planem a także z sytuacją makroekonomiczną wydaje się nikły.

| Lp. | WSSE     | plan (tys. zł) | dynamika rok do roku | wykonanie (tys. zł) | wykonanie jako % planu |
|-----|----------|----------------|----------------------|---------------------|------------------------|
| 1   | rok 2017 | 1 547          | X                    | 2 131               | 137,7                  |
| 2   | rok 2018 | 1891           | 122,4                | 2172                | 114,8                  |
| 3   | rok 2019 | 1712           | 90,5                 | 1541                | 90,0                   |
| 4   | rok 2020 | 2331           | 135,2                | 988                 | 42,4                   |
| 5   | rok 2021 | 1354           | 58,1                 | 727                 | 53,7                   |
| 6   | rok 2022 | 1111           | 82,1                 | X                   | X                      |

*Tabela 11 Plan i wykonanie dochodów budżetowych lata 2014-2017. Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów WSSE w Łodzi*

Rekapitulując powyższe, analiza samych wielkości nominalnych dostępnych środków finansowych oraz ich dynamiki nie pokazuje całego obrazu sytuacji. Brakuje, nie ujmowanych w sprawozdaniach budżetowych, informacji dotyczących zapotrzebowania na środki. Państwowa Inspekcja Sanitarna jest organizacją, której, ze względu na wpisaną w specyfikę kapitałochłonność (obowiązek korzystania z najnowocześniejszych i tym samym najdroższych technologii biomedycznych) można przypisać konieczność przyjmowania wszelkich możliwych ilości i form zewnętrznego zasilania. Odwołując się do, opublikowanego już w 1892 roku prawa Wagnera - stałego wzrostu wydatków publicznych<sup>339</sup>, można stwierdzić, że Inspekcja Sanitarna znajduje się w głównym nurcie organizacji wymagających rosnącego zasilania. Powinna ona wchłaniać wszystkie możliwe do uzyskania środki, bo jest to wręcz niezbędne w warunkach stałego wzrostu ilości i jakości zadań. Stan taki łączy się z permanentnym niedofinansowaniem, ponieważ budżet zapewnia tylko przetrwanie a, w konsekwencji, wykonywanie zadań ustawowych na minimalnym wręcz poziomie. Współczesna empiryczna weryfikacja, która potwierdziła działanie prawa Wagnera pozwoliła na określenie przyczyn takiego stanu rzeczy<sup>340</sup>. Spośród przyczyn (dotyczących skali makroekonomicznej) co najmniej dwie dotyczą gospodarki Inspekcji. Są to:

1. przyczyny ekonomiczne i społeczne – stały wzrost zapotrzebowania na nowe rodzaje badań (co wynika z postępu nauk, w szczególności medycyny i biologii) oraz stały

<sup>339</sup> P.M. Gaudemet, J. Molinier, *Finanse publiczne*, Wydawnictwo PWE, Warszawa 2000, s. 73-112.

<sup>340</sup> Ibidem s 73-112.

wzrost wydatków na nowe technologie badawcze (zapotrzebowanie na coraz nowszą i coraz kosztowniejszą aparaturę)

2. przyczyny socjologiczne – *‘Każda istota żywa rozwija się, w przeciwnym razie zmierza ku śmierci’*<sup>341</sup>. Dotyczy to również organizmów społecznych, w tym podmiotów publicznych oraz przyrody nieożywionej. Zasada jest tak wszechobejmująca, że sformułowano w astronomii koncepcję ekspandującego wszechświata. W tej sytuacji porównanie gospodarki finansowej Inspekcji z kosmiczną czarną dziurą wydaje się w pełni uzasadnione.

Powyższe teoretyczne rozważania należy skonfrontować z realiami gospodarki finansowej Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Stacje sanitarno-epidemiologiczne są jednostkami budżetowymi. Zasady gospodarowania finansami jednostek, podlegają rygorom określonym w przywołanej wyżej, *ustawie z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych*. Podstawą gospodarki jest powiązanie z budżetem państwa metodą brutto (pełne powiązanie wydatków i dochodów z budżetem). Ponoszenie wydatków odbywa się zgodnie z zasadami określonymi w art.44 *ustawy* narzucającym obowiązek celowości i oszczędności. Tak więc, dysponowanie środkami publicznymi bezwzględnie winno być zgodne z celami statutowymi (cel wytyczony ustawowo przez państwo) oraz odbywać się w sposób optymalny i efektywny.

Fundamentalną sprawą jest wartość budżetu Inspekcji. Wartość ta corocznie podlega wahaniom w wymiarze nominalnym, jednak realnie ulega ciągłej deprecjacji. Jest to szczególnie dotkliwe w działalności takiej instytucji, która musi posługiwać się najnowocześniejszymi (a tym samym drogimi) technologiami medycznymi i biochemicznymi. Stały postęp naukowy w tych dziedzinach, w połączeniu z koniecznością stosowania najnowszych metod badawczych, wymaga poważnych nakładów inwestycyjnych oraz bieżącego zapewniania dostępu drogich materiałów medycznych i laboratoryjnych. Jednocześnie, przy napiętym do granic możliwości budżecie postępuje dekapitalizacja majątku trwałego. Przyczyną są tu zjawiska takie jak wiek obiektów budowlanych stanowiących siedziby stacji sanitarno-epidemiologicznych (zdarzają się przypadki, że budynki liczą ponad 100 lat) oraz fakt, że infrastruktura laboratoryjna (aparatura) przygotowana została na moment wejścia Polski do Unii Europejskiej (czyli na 1 maja 2004 r.). W tym właśnie momencie sprzęt analityczny i badawczy jakim dysponowały jednostki był stosunkowo nowy i osiągał wysoki

---

<sup>341</sup> Ibidem, s. 78.

poziom techniczny. Stopniowo nastąpiło zesterzenie się wyposażenia, co przy permanentnym niedoborze środków z budżetu spowodowało niedostosowanie wyposażenia do wymaganych technik badawczych. Dodatkowo stworzyło to konieczność ponoszenia wydatków z budżetu na usuwanie licznych awarii i w przypadkach, gdy było to możliwe – na unowocześnianie aparatów pozostających w dyspozycji. Od momentu wybuchu epidemii COVID-19 sytuacja w dziedzinie technologicznego doposażenia Inspekcji uległa zmianie. Dokonano poważnych inwestycji w aparaturę badawczą i w rozwój sieci teleinformatycznej. Inwestycje te finansowano w dużej mierze ze środków dodatkowych (co nie zawsze zauważalne było w podstawowym budżecie). Dotyczyło to jednak wybranych, a więc nie wszystkich obszarów działalności Inspekcji, która w innych dziedzinach pozostała uboga i zdekapitalizowana.

Kolejnym obciążeniem stało się dodawanie nowych zadań stacjom sanitarno-epidemiologicznym bądź to z tytułu zmian ustawowych, bądź na podstawie poleceń organów nadrzędnych. W wielu przypadkach w ślad za rozszerzaniem zakresu działania nie postępowało przydzielanie stosownych środków.

Problemem dla kierownictwa Inspekcji (zarówno na szczeblu centralnym, jak i regionalnym) jest również sytuacja w dziedzinie płac. Od lat utrzymuje się niedobór środków finansowych. Powoduje to istotne, ciągle kłopoty. Niezadowolenie personelu z poziomu wynagrodzeń (w wielu przypadkach kończy się odpływem wysoko wykwalifikowanych fachowców), jak również coraz poważniejsze trudności z naborem nowej, przygotowanej do skomplikowanych zadań kadry. Istotne też są zmiany systemowe następujące na poziomie ogólnokrajowym, które pochłaniają środki płacowe bez jednoczesnej rekompensaty w postaci zwiększenia budżetu Inspekcji. Można tu przywołać zmiany dotyczące obniżenia wieku emerytalnego (powstały wysokie koszty na odprawy emerytalne dla skokowo zwiększonej liczby odchodzących pracowników) oraz podwyżki dla personelu medycznego. Podwyżki te (o których było powyżej), to konsekwencja ustawy z roku 2017, której inicjatorem był Minister Zdrowia. Spowodowały one konieczność dofinansowania wzrostu wynagrodzeń personelu pozamedycznego ze środków własnych Inspekcji, co powodowało kolejne zmniejszenie zasobu środków pozostających w dyspozycji Inspekcji.

Przedstawiona w zarysie sytuacja wskazuje na stan wieloletniego niedofinansowania we wszystkich obszarach wydatków (bieżące płacowe i pozapłacowe, majątkowe). Wykonywanie zadań przy jednoczesnym długotrwałym niedoborze środków stwarza poważne problemy zarówno techniczne, jak i kadrowe. Można jednocześnie zaryzykować twierdzenie, że dzięki wysokim kompetencjom i zaangażowaniu personelu sytuacja ekonomiczna (jeszcze?)

nie spowodowała obniżenia poziomu wykonywania zadań. Ostatnie zmiany w postaci unowocześnienia pracy mogą (choć nie muszą) być zapowiedzią korzystnych tendencji?

W tym kontekście należy również wspomnieć o, zlikwidowanej już, możliwości komercyjnego zasilenia budżetów stacji. Były to działania prowadzone w formie tzw. środków specjalnych a następnie dochodów własnych. W momencie rozkwitu tej działalności wypracowane środki pozwoliły sfinansować poważną część modernizacji infrastruktury laboratoryjnej i budowlanej WSSE w Łodzi. Tak więc z jednostkowego punktu widzenia była to działalność jak najbardziej racjonalna i pożądana. Zastrzeżenia budzić może ujęcie makroekonomiczne. Opisane w części wstępnej zastrzeżenia dotyczące zacierania granic między światem instytucji a gospodarką rynkową (zawarte w rozwiązaniach nurtu New Public Management) generują zastrzeżenia i niebezpieczeństwa nie tylko z punktu widzenia nauk społecznych, ale także w ujęciu makroekonomii. Obiekcje wyprowadzić można z neoklasycznej teorii dobrobytu Vilfrieda Parreto. Stwierdził on, że optymalna jest tylko taka alokacja czynników produkcji i/lub dóbr konsumpcyjnych, przy której nie można zwiększyć produkcji jednego dobra albo spożycia jednego konsumenta bez zmniejszenia produkcji innego dobra lub indywidualnej konsumpcji. W takim ujęciu dobro publiczne jest obarczone cechą 'niewyłączności'. Oznacza to, że jeśli dobro publiczne dostępne jest dla kogoś to musi też być dostępne dla wszystkich. Ograniczenie dostępności dla kogokolwiek przesuną dobra publiczne do kategorii dóbr quasi-publicznych. Każda próba produkcji takiego dobra za pomocą procesów rynkowych może doprowadzić do społecznego niedoinwestowania w tej dziedzinie<sup>342</sup>. Taka właśnie sytuacja powstała wraz z urynkowaniem usług medycznych, w tym także usług świadczonych komercyjnie przez jednostki Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Niezależnie jednak od nieracjonalności w ujęciu makroekonomicznym ponownie podkreślić trzeba 'zasługi' komercyjnej działalności dla dofinansowania jednostek inspekcji. Otwarte pozostałoby pytanie czy lepiej jest urynkować pewną część usług a tym samym poprawić jakość (i ilość?) wykonywanych zadań ustawowych czy też zrezygnować z dodatkowego zasilenia i pozostać w stagnacji finansowej. Decydenci polityczni wybrali dla Państwowej Inspekcji Sanitarnej tę drugą opcję.

W przedstawionych powyżej uwarunkowaniach ekonomicznych wyposażenie inspekcji w narzędzia do sprawnej realizacji polityki zdrowia publicznego należy ocenić zdecydowanie

---

<sup>342</sup> M. Blaug, *Teoria ekonomii. Ujęcie retrospektywne*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2000, s 613-615.

negatywnie. Zachowując jednocześnie domysł, że politycy na co dzień są mało zainteresowani inspekcją, jej problemami i poziomem wykonywanych zadań ('wzmożenie' następuje w sytuacjach zagrożenia, co jednak nie jest tematem analizy ekonomicznej).

#### **4.2.5. Kadra pracownicza – koszt czy cenny zasób?**

Polityka kadrowo – płacowa, czyli podstawowy fragment zarządzania zasobami ludzkimi<sup>343</sup> wymaga od kierownictwa WSSE w Łodzi strategicznego i spójnego podejścia. Wśród działań organizacji jako jednostki budżetowej, wykonującej zadania państwa, podstawowym celem HRM winno być dopasowanie zasobów kadrowych do strategii wykonywania zadań (ponieważ zadania ustawowe są elementem niepodlegającym zmianom na poziomie mezoekonomicznym, a tym bardziej mikroekonomicznym można dokonywać zmian i restrukturyzacji tylko po stronie zasobów ludzkich). Należy więc przede wszystkim integrować zatrudnienie z niezmienną strukturą celów.

Badając zagadnienia związane z HRM w jednostkach Inspekcji Sanitarnej trzeba zwrócić uwagę na sektorową specyfikę tej działalności. Czynniki składające się na taką specyfikę klasyfikuje się jako wewnętrzne i zewnętrzne. Wśród czynników wewnętrznych wymienić można: odmienność (w stosunku do sektora rynkowego) misji i celów działania, odmienną motywację kadr (przynajmniej część pracowników ma poczucie, że służy interesowi publicznemu i bierze udział w procesach państwowotwórczych), hierarchiczną kulturę organizacyjną (rozbudowane procedury, dystans na linii pracownik – kierownik jednostki). Wśród czynników zewnętrznych ważne są takie jak: decydująca w większości sytuacji rola regulacji prawnych, inne zasady finansowania (opisane szczegółowo powyżej), specyfika rynku pracy (istnieją stanowiska niespotykane w sektorze rynkowym), interesariusze (obywatele – media – politycy, liczy się nie tylko cykl ekonomiczny, lecz także cykl polityczny)<sup>344</sup>. Trzeba też zwrócić uwagę, że zarządzanie zasobami ludzkimi jest kluczowym działaniem wewnętrznym organizacji. Najistotniejsze jest przejście od modelu pracownik jest

---

<sup>343</sup> Dalej także human resources management – HRM

<sup>344</sup> M. Sidor-Rządkowska, *Zarządzanie zasobami ludzkimi w organizacjach komercyjnych i w administracji publicznej. Czego biznes może się nauczyć od służby cywilnej?*, „Zarządzanie publiczne: 1/2018.

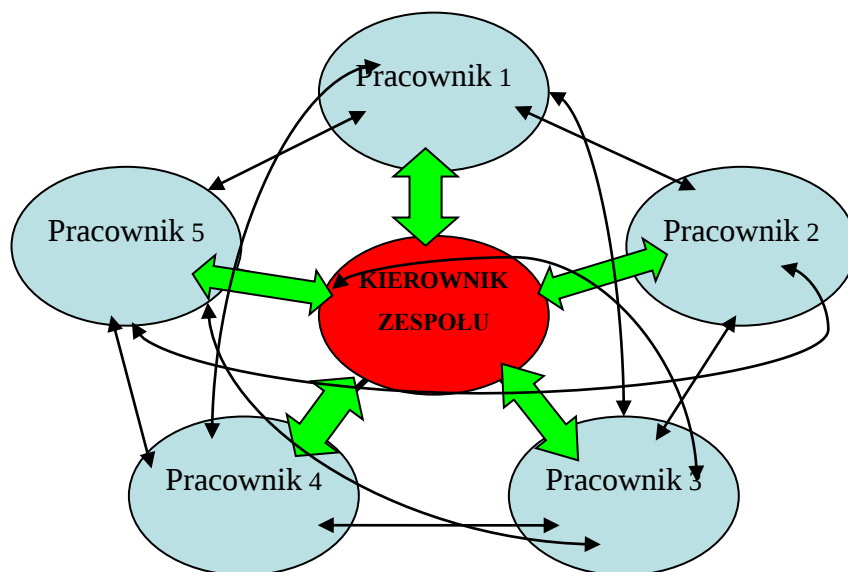
kosztem do modelu pracownik jest kapitałem. Realizacja zarządzania kapitałem ludzkim wymaga podejścia operacyjnego, które narzuca konieczność, aby:

- dążyć do zintegrowania załogi z celami organizacji, zaangażowania przynajmniej pracowników ze szczebli zarządzających do zrozumienia oraz do zaangażowania w realizację misji organizacji. Jednym z elementów kreowania zaangażowania załogi jest (o czym już wspomniano) osiągnięcie przez pracowników odpowiednio wysokiego poziomu kwalifikacji, dopasowanego do wymagań celu organizacji. Uzyskano to poprzez rozbudowany system szkoleń i dodatkowych studiów
- traktować ludzi jako aktywa a nie koszty. (traktowanie ludzi wyłącznie w kategoriach jako kosztów mogłoby, w skrajnym przypadku, sugerować zatrudnienie socjalne, tj. utrzymywanie lub tworzenie stanowisk pracy w celu zapewnienia zarobków dla osób niezdolnych do znalezienia innej pracy; stawiałoby to pod znakiem zapytania sens działania instytucji – jednostki państwowej),
- silne zaangażowanie pracowników w działania WSSE wymaga zachowań ‘dyskrecjonalnych’<sup>345</sup> czyli pozostawienia pracownikom kwestii wyboru sposobów wykonywania pracy.

Konkretyzując powyżej przedstawione zasady podejścia operacyjnego można zauważyć kilka zjawisk występujących wewnątrz badanej jednostki. Na podstawie materiałów ankiety wewnętrznej przeprowadzanej w 2014 r. wśród pracowników WSSE w Łodzi można uznać, że sprawy misji jednostki są znane a co najwyżej trudne do wyartykułowania przez pracowników WSSE (w ujęciu całościowym, w tym odpowiadającym na pytanie na wysokim szczeblu abstrakcji - ‘po co’). Z kolei organizacja pracy w komórkach jednostki wskazuje, że zachowania dyskrecjonalne są preferowane w uznaniu przez pracodawcę wysokiego poziomu kompetencji pracowników w swoich obszarach działania. Jako sposób zarządzania dyskrecjonalnego można przytoczyć schemat obiegu informacji, przekazywania zadań i przeprowadzania działań w komórkach WSSE w Łodzi:

---

<sup>345</sup> Wg terminologii Purcella, za: M. Armstrong, *Zarządzanie zasobami ludzkimi*, Wydawnictwo PWN, Kraków 2007, s.31



Rysunek 33 Sieciowy system komunikacji w małych zespołach komórkach organizacyjnych WSSE i zespołach powoływanych doraźnie do nowych zadań. Źródło: Opracowanie własne<sup>346</sup>.

Mimo tych pozytywów, traktowanie ludzi w kategoriach *aktywa – koszty* pozostawia (jeszcze?) wiele do życzenia. Jednostka budżetowa jaką jest WSSE w Łodzi, od co najmniej powojennych lat, trzymana jest w ostrych ryzach kontroli zewnętrznej<sup>347</sup>. Podstawową sprawą jest zawsze zachowywanie dyscypliny finansów publicznych, za których naruszenie w każdych okolicznościach odpowiada kierownik jednostki. Kontrole zewnętrzne rzadko mają podstawy do negatywnej oceny merytorycznej strony działań (kompetencje w tym zakresie mają służby PWIS a nie kontrolujące). Ekonomiczna część działalności jest przez otoczenie (organy kontrolujące) lepiej przyswajana i to ona właśnie stanowi podstawę wystawianych ocen. W tej

<sup>346</sup> Opracowano na podstawie J. Kisielnicki, Rola kierownika projektu (project managera) jako sprawcy działań skutecznych i efektywnych w procesach zarządzania projektem badawczo rozwojowym, w: L.W. Zacher, Moc sprawcza ludzi i organizacji, Wydawnictwo Scholar, Warszawa 2016, s.584.

<sup>347</sup> W ostatnim 20-leciu szczegółowość i ilość kontroli zależy od aktualnej opcji politycznej i jej parcia do zmian na stanowiskach organów państwa różnych szczebli. Tym niemniej kontrole w każdym układzie są rygorystyczne a priorytetem kontrolerów, ewentualnie podstawą stawiania zarzutów jest zachowywanie przez jednostkę reżimów wynikających z prawa finansów publicznych. Mówiąc wprost, kontrola prawie każdego obszaru działania jednostki kończy się analizą dokumentów księgowych oraz poszukiwaniem tam właśnie możliwych uchybień.

sytuacji trudno jest wymagać abstrahowania od kosztów przy mierzeniu się z zatrudnianiem fachowych sił.

Dodatkowo HRM komplikuje jeszcze sprawa budżetu. W ostatnich (co najmniej) 15 latach w strukturze budżetu WSSE notuje się nienaturalnie duży udział<sup>348</sup> części płacowej. Kwotowo poziom jednak jest to na tyle niski, że nie gwarantuje możliwości zatrudnienia i utrzymania pracowników o odpowiednim (w stosunku do potrzeb inspekcji) poziomie kwalifikacji.<sup>349</sup> Pojawiają się też problemy związane ze zjawiskiem objaśnianym przez mertonowską teorię grup odniesienia.<sup>350</sup> Pracownicy już zatrudnieni lub ci, którym proponuje się zatrudnienie, szukają grup, które pełnią funkcje układu porównawczego – z nimi jednostka/osoba porównuje się w celu określenia i oceny własnej pozycji społecznej. Po dokonaniu porównań wielu wybiera kontynuację ścieżki kariery w firmach lepiej płacących (głównie komercyjnych). Systematycznie spada prestiż Inspekcji jako pracodawcy (nawet w porównaniu z innymi działami sfery publicznej). Tendencję ogólną wychwyciły badania empiryczne, porównujące postawę 1065 pracowników firm prywatnych i 203 pracowników firm państwowych. Podjęto próbę odpowiedzi na pytanie czy pracownicy firm państwowych i prywatnych wykazują podobny stopień zaangażowania w pracę i satysfakcji z wynagrodzenia. Stwierdzono, że pracownicy państwowi oceniają gorzej sprawiedliwość wynagrodzeń i wskazują na niski poziom satysfakcji z płac. Prezentują jednak podobny poziom oddania się pracy i tzw. wigoru (wigor odnosi się tu do wysokiego poziomu energii psychicznej i fizycznej oraz oddaniu pracy, czyli poczuciu inspiracji, dumy oraz przekonania, że praca warta jest wkładanego w nią wysiłku). Badacze rekomendują więc podjęcie świadomych działań związanych z zarządzaniem zadowoleniem z wynagrodzenia. Utrzymywanie obecnego poziomu satysfakcji może ich zdaniem w końcu doprowadzić do obniżania efektywności działań.<sup>351</sup> Na podstawie obserwacji procesów pracy w WSSE w Łodzi można w całości zgodzić się zarówno z wnioskami jak i rekomendacjami z przytoczonego badania.

---

<sup>348</sup> Statystycznie wyższy niż w innych branżach, szczególnie w sektorze rynkowym.

<sup>349</sup> Istotne jest, że do wykonywania badań, obsługi prawnej, ekonomicznej i informatycznej wymagane są bardzo wysokie kwalifikacje.

<sup>350</sup> Babbie E., *Badania społeczne w praktyce*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2007, s.38

<sup>351</sup> Kulikowski K., *Satysfakcja z wynagrodzenia i zaangażowanie w pracę wśród pracowników firm prywatnych i państwowych*, „Zarządzanie publiczne” 1/2006.

Reasumując, z powodu sytuacji budżetowo – płacowej oraz rygorów stanu prawnego, w WSSE prowadzi się w zasadzie ‘twardą’ wersję zarządzania zasobami ludzkimi. Punkt ciężkości wyznaczają aspekty ilościowy, kalkulacyjny i inne czynniki ekonomiczne. Wzmocnieniem takiej postawy jest fakt braku sensownego podejścia do zagadnienia ze strony otoczenia. Przykładem służy zainicjowana przez ministra zdrowia ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r., *o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego dla pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych*. Dz.U. 2017, poz. 1473. W ustawie tej ‘doklejono’ sztucznie (widać to wyraźnie podczas pobieżnej nawet lektury ustawy oraz podczas bardziej szczegółowej analizy błędów stanowiących wykładnie ustawy przekazywane przez służby ministra zdrowia) pracowników medycznych inspekcji sanitarnej. Jednocześnie zapewniono finansowanie skutków ustawy tylko w części dotyczącej zawodów medycznych. Poza kolejnymi uszczerbkami trudnych i bez tego budżetów jednostek skutkiem stało się:

- skonfliktowanie i podzielenie, zintegrowanych poprzednio, załóg pracowniczych na dwie (lepszą – medyczną i gorszą – administracyjną) części,
- zrujnowanie wypracowanego przez lata, spójnego i działającego systemu (polityki) wynagrodzeń we wszystkich jednostkach.

W przypadku organów nadrzędnych i kontrolnych charakterystyczne jest traktowanie jako racjonalności wyłącznie ograniczania liczby pracowników i ich zwalnianie. Ciekawe jest, że te same organy zaraz po kontrolach ‘racjonalności’ zatrudnienia przysyłają kontrole dotyczące jakości i ilości wykonywanych zadań. Równie chętnie, bez większego opamiętania (w zakresie braku stosowania zasady: nowe zadanie = nowe środki finansowe), rozszerzają zakres wykonywanych prac.

Z taką właśnie indolencją koncepcyjną otoczenia musi się borykać dodatkowo kierownik jednostki, usiłujący prowadzić konstruktywną politykę zatrudnienia. Funkcjonuje też, od 2007 r., *Ponadzakładowy Układ Zbiorowy Pracy* oraz dodatkowo obowiązkowa jest konieczność negocjacji<sup>352</sup> w sferze zatrudnienia i wynagrodzeń ze związkami zawodowymi. Elementy te razem wzięte dodatkowo usztywniają zasady wykorzystania funduszu płac oraz możliwości logicznego HRM.

---

<sup>352</sup> Wynika to z prawa związkowego oraz z kodeksu pracy.

Wśród takich uwarunkowań realnie pojawia się tzw. teoria sytuacyjna. Mówi ona, że teoretyczne – książkowe opisy sugerujące idealne rozwiązania w kwestiach HRM są co najwyżej ogólnymi wytycznymi. Wytyczne te mają sens tylko o tyle o ile uda się je zastosować w odniesieniu do konkretnej sytuacji w jakiej znajduje się organizacja<sup>353</sup>. Z samej, teoretycznej, wiedzy menedżera jak powinno wyglądać zarządzanie najważniejszym aktywem organizacji niewiele jeszcze wynika.

Podsumowując, polityczne centra decyzyjne, w obszarze HRM badanej jednostki, w zakresie kreowania narzędzi polityki zdrowia publicznego, zdecydowanie działają negatywnie. Jest to działanie nie tylko nieskuteczne, trzeba wyraźnie stwierdzić, że jest ono przeciwnie skuteczne<sup>354</sup>.

#### 4.3. Wnioski z przeprowadzonej analizy

Wyniki przedstawionej analizy uzasadniają przedstawienie kilku wniosków. Po pierwsze, sytuacja w obszarze dwóch decydujących o przygotowaniu do wykonywania zadań obszarów (zarządzanie kapitałem ludzkim oraz zasilanie w środki finansowe) od lat jest zła. W końcu drugiej dekady XXI w. w rozmowach potocznych pojawia się opinia, że nawet zbliżająca się do katastrofy. Jedną z przykładowych przesłanek potwierdzających takie opinie stało się odejście głównych księgowych z dwóch jednostek powiatowych i podjęcie przez nie pracy na stanowiskach kasjerek w marketach. Z drugiej strony, w sytuacji wysokiej koniunktury w ostatnich latach (co najmniej w okresie 2015-2018) zasilanie jednostki w środki finansowe pozostaje w granicach historycznie niezmiennego poziomu, nawet w ujęciu nominalnym. Dynamika budżetu dotyczy co najwyżej rekompensowania stopy inflacji. Dodatkowe środki znajdują się tylko w sytuacjach konieczności sfinansowania zmian systemowych (choć i tu nie

---

<sup>353</sup> Armstrong, *Zarządzanie zasobami ludzkimi*, Kraków 2007, s.42.

<sup>354</sup> Należy zauważyć, że traktowanie zasobów ludzkich wyłącznie w kategoriach kosztów jest objawem zapóźnienia wobec sfery rynkowej i właściwością jednostek publicznych w skali całego kraju. Dokument pt. Narodowe Strategiczne Ramy Odniesienia 2007–2013 stwierdza, że zarządzanie zasobami ludzkimi w administracji jest często ograniczane do ‘administrowania’ kadrami. Za: A. Zybala, *Państwo i społeczeństwo w działaniu. Polityki publiczne wobec potrzeb modernizacji państwa i społeczeństwa*. Wydawnictwo Difin, Warszawa 2013, s.109. Przywołany dokument stracił już wprawdzie swoją aktualność, jednak w przypadku HRM sytuacja zasadniczo nie uległa zmianie.

w pełni czego przykładem są działania ministra zdrowia w sprawie ustawy podnoszącej wynagrodzenia zawodów medycznych) oraz zdarzeń, kiedy ich przydzielenie zostaje wymuszone przez czynniki zewnętrzne – nowe nieopanowane jeszcze zagrożenia bezpieczeństwa lub np. decyzje organów ponadnarodowych (UE). W tej sytuacji należy ocenić, że polityka zdrowotna w dziedzinie zdrowia publicznego jest sprawą mało zajmującą polityków<sup>355</sup>. Nie są oni zainteresowani poprawieniem sytuacji poprzez kreowanie wystarczającego zasilenia inspekcji sanitarnej w środki finansowe, a tym samym do podniesienia poziomu świadczonych usług.

Po drugie, zarządzanie w strefach, gdzie swoboda decyzji kierowników jednostek jest na tyle istotna, że ma to wpływ na sytuację (równowaga organizacyjna i zmiana organizacyjna) należy ocenić pozytywnie. Działania podejmowane przez kierowników są skuteczne i racjonalne na tyle na ile pozwalają warunki (ekonomiczne i społeczno-polityczne). W opisanych przypadkach – doprowadziły do osiągnięcia założonego celu działania.

Po trzecie Państwowa Inspekcja Sanitarna działa w warunkach organizacyjnych, które można ocenić jako niespójne. Obowiązująca od 2010 r., szeroko rozumiana, struktura organizacyjna łamie podstawowe zasady zarządzania, to jest zasadę jedności rozkazodawstwa i jedności kierownictwa oraz zasadę potrzeby prostych, jasnych wartości, celów i zadań. Struktura taka implikuje szereg problemów, w tym w szczególności prawnych oraz ekonomicznych. Naczelnym problemem jest brak podmiotu pełniącego jednoznaczną rolę ‘gospodarza’. Zmiany z 2010 r. sprawiają wrażenie mocno nieprzemyślanych lub, jeśli była jakaś racjonalna myśl, niedokończonych.

#### **4.4 Podsumowanie**

Kończąc ocenę można powiedzieć, że główny kierunek wyznacza trend wskazujący na asymptotyczne zbliżanie się do zmniejszania roli Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Zmniejszania zarówno w aspekcie służby zdrowie publicznego, jak i pozytywnego odbioru społecznego. Asymptotyczne, ponieważ z założenia jednostka publiczna, rządowa nie może

---

<sup>355</sup> Dotyczy to głównie szczebla ustawodawczego i rządowego (ministrów), ponieważ szczeble wykonawcze – GIS oraz wojewodowie gospodarują środkami, które zostały im przeznaczone w ustawie budżetowej lub z przydzielanych rezerw.

upaść. Można ją tylko przekształcić. Przekształcenie takie, polegające na zmianie nazwy, kierownictwa bądź łączeniu czy dzieleniu albo rekonstrukcji przepisów oczywiście niczego nie wniesie. Przeprogramowania wymaga stosunek (uświadomienie?) polityków do zagadnień polityki zdrowia publicznego. Cykl polityczny nie będzie miał tu istotnego znaczenia, ponieważ badana jednostka w ciągu ostatnich ok. 20 lat ‘zarządzana’ była przez różne obozy polityczne a trendy w sposób zasadniczy nie podlegały korektom. Zmianę na większą skalę może wymusić załamanie biobezpieczeństwa populacji, jakim stała się pandemia COVID-19. Kierunku zmiany nie można jednak przewidzieć ani oczywiście zaplanować. W dającej się przewidzieć perspektywie, można raczej spodziewać się systematycznego obniżania poziomu niektórych usług świadczonych przez Państwową Inspekcję Sanitarną, z jednoczesnym przerzuceniem podstawowego ciężaru działań na inne obszary (np. rozwój badań laboratoryjnych). Osobnym zagadnieniem jest jednak społeczna zasadność i celowość tych zmian<sup>356</sup>. Oceny byłoby można dokonać w sytuacji ogłoszenia strategii działania centrów decyzyjnych. Strategie takie jednak obecnie nie są publicznie znane. Rozwoju organizacji-instytucji (technologie, metody badawcze, prorozwojowe reorganizacje) nie da się w tych warunkach prognozować. Można myśleć co najwyżej o odtwarzaniu majątku, w części, która się dekapitalizuje.

---

<sup>356</sup> O ile sensowności digitalizacji instytucji, która usprawnia działanie nie da się zakwestionować. O tyle koszty i źródła ich finansowania są już problemem. Jednocześnie sprawa rozwoju bazy laboratoryjnej, przynajmniej w pewnej jej części jest co do zasadności niejednoznaczna.

## Rozdział V Inspekcja Sanitarna wobec wyzwań współczesności

Państwowa Inspekcja Sanitarna w ciągu stu lat swojego działania<sup>357</sup> przeszła ścieżkę ewolucji skorelowaną z ewolucją państwa, społeczeństwa oraz warunków przyrodniczo-geograficznych. Od walki z katastrofalnym stanem zdrowia społeczeństwa w dobie odradzania się niepodległej Polski<sup>358</sup>, poprzez działania w charakterze części składowej systemu represji (bądź trzymania w ryzach społeczeństwa) w czasach PRL, aż do współczesności, kiedy wśród zadań ustawowych<sup>359</sup> na czoło wybijają się współczesne zagrożenia, nowe i nieznane w czasie pisania ustawy. Nowych zagrożeń jest tak wiele, że praktycznie w każdej ze sfer działalności Inspekcji dałoby się je znaleźć. Jako bardzo istotne można tu przykładowo wymienić zagadnienia związane z wodą – jej dostępnością i jakością (dotyczy to zarówno wody pitnej, jak i tej, która przeznaczona jest do kąpielisk), sprawy dotyczące dzieci szkolnych i zapewnienia im bezpieczeństwa oraz odpowiednich zdrowotnych warunków nauki, czy też zagadnienia związane z nadzorem sanitarnym nad budownictwem (nowe standardy ilościowe i jakościowe wobec zmian klimatycznych, nowe materiały). Przykłady można mnożyć. W odniesieniu do tytułu niniejszego rozdziału należy jednak sięgnąć do definicji wyzwania. Słownikowo, wyzwanie oznacza *trudne zadanie, nową sytuację wymagającą wysiłku, będącą sprawdzianem czyjejś wiedzy, odporności itp.* oraz – w drugim znaczeniu – *zmuszenie kogoś do wzięcia udziału w walce, pojedynku, itp.*<sup>360</sup> Wśród zagadnień, którymi zajmuje się Inspekcja na przełomie II i III dekady XXI w., definicję tę spełniają przede wszystkim trzy zadania. Są to: walka z tzw. dopalaczami (nowe narkotyki formalnie noszące nazwę środków zastępczych), działania przeciwepidemiczne w okresie pandemii COVID-19 oraz (stare – nowe<sup>361</sup>) działania w sferze bezpieczeństwa żywności. Stały się one dominującymi zadaniami, jednak wobec wielu

---

<sup>357</sup> W 2019 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna obchodziła stulecie istnienia.

<sup>358</sup> Na ten temat np. A. Chwalba, *1919 Pierwszy rok wolności*, Wydawnictwo Czarne, Wołowiec 2019, s. 239-260

<sup>359</sup> Zadania w podstawowym ujęciu określono w ustawie *O Państwowej Inspekcji Sanitarnej* z 14 marca 1985 r. (obecna wersja tej ustawy - Dz.U.2021.195 t.j. z dnia 2021.01.29). Wraz z upływem czasu ulegały przesunięciu punkty ciężkości działań, jednak ustawowy, bazowy zakres zadań nie uległ, jak dotąd, zamianie.

<sup>360</sup> Słownik Języka Polskiego, <https://sjp.pwn.pl/szukaj/wyzwanie%20.html>

<sup>361</sup> Można je tak określić, ponieważ, mimo że sfera ta znajduje się w zakresie działania Inspekcji od początku, to jednak diametralnie uległy zmianie warunki bezpieczeństwa żywności wraz ze zmianą ustroju gospodarczego i zmianami środowiska przyrodniczego i geograficznego.

innych nowych zagadnień ich wybór i uznanie za najważniejsze jest wyłącznie autorski. Mógłby on, w sposób uzasadniony, zostać zakwestionowany (w tym szczególnie przez pracowników Inspekcji obsługujących inne dziedziny działań).

### 5.1. Nowe narkotyki – ‘dopalacze’

Od lat 90. XX wieku odnotowano w Europie pojawienie się tzw. *designer drugs* - zaprojektowanych narkotyków. Ich występowanie w Polsce było do 2008 roku sporadyczne a ich sprzedaż prowadzono głównie za pośrednictwem internetu. Pojawienie się sprzedaży bezpośredniej (sklepy pod fałszywym szyldem sprzedaży kolekcjonerskiej) wywołało zjawisko masowego zagrożeniu zdrowia i życia na skutek rozpowszechnienia nowych narkotyków. Działanie dopalaczy na osoby przyjmujące środek polega na wyparciu realnego doświadczenia, odczuciu własnej anonimowości a w związku z tym dezindywidualizację i brak poczucia odpowiedzialności. Funkcjonowanie jednostki w takiej ‘hiperrzeczywistości’ niweluje normy społeczne, zmienia kryteria wartościowania oraz oceny innych ludzi i zjawisk społecznych<sup>362</sup>. Działanie dopalacza jest zatem porównywalne z działaniem ‘klasycznych’ narkotyków.

Rozpowszechnianie nowych narkotyków rozpoczęło się w warunkach braku regulacji prawnych dotyczących handlu dopalaczami. Regulacji takich nie wprowadzano, mimo ostrzeżeń ośrodków badawczych o toksyczności takich substancji. Pierwszą reakcją prawną była zmiana ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii wprowadzona w 2009 r. (Dz.U. 2009 nr 63, poz. 520). W nowelizacji rozszerzono listę substancji kontrolowanych. Zmiana okazała się bezskuteczna, ponieważ w miejsce zakazanych towarów lawinowo pojawiały się nowe. Pierwsze działania Inspekcji datują się na 2 października 2010 r., na podstawie decyzji Głównego Inspektora Sanitarnego (GIS-I-073-239/RS/10), podjętej w oparciu o art. 27 ustawy o PIS<sup>363</sup>. W konsekwencji decyzji: wycofano z obrotu na terytorium Polski oznaczany jako kolekcjonerski wyrób o nazwie *Tajfun* oraz wszystkie podobne zagrażające życiu i zdrowiu

---

<sup>362</sup> A. Szuster, *Dwa kody dwa światy: Jak rzeczywistość wirtualna vs realna zmienia nasze ocenianie*, Serwis Informacyjny UZALEŻNIENIA, nr 4 (92) 2020.

<sup>363</sup> E. Waluk, red. *Nowe narkotyki w Polsce tendencje – zagrożenia – procedury postępowania. Poradnik dla pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej*, Wydawnictwo Główny Inspektorat Sanitarny, Warszawa 2016, s. 69.

towary. Nakazano też zaprzestania działalności obiektów służących produkcji, handlowi hurtowemu i detalicznemu takich wyrobów. Akt prawny był jednorazowy, szybko podjęto więc inicjatywę ustawodawczą próbującą w istotny sposób zmienić sytuację prawną dopalaczy na obszarze Polski. Zmieniono zarówno przepisy ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (definicja środków zastępczych, obostrzenia wobec procedur reklamowych oraz promocyjnych), jak i przepisy ustawowe o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (na mocy art. 27c ustawy o PIS nadano Inspekcji dodatkowe uprawnienia poświęcone eliminowaniu produktów stwarzających zagrożenie życia i zdrowia ludzi). Stan prawny ukształtowała kolejna nowela ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z lipca 2015 r. (Dz.U. 2015, poz. 875). Zmodyfikowano definicję środka zastępczego wprowadzając pojęcie *nowej substancji psychoaktywnej*. Ostatecznie definicja zabronionych produktów odnosiła się do substancji naturalnych lub syntetycznych, w każdym stanie fizycznym, które działają na ośrodkowy układ nerwowy. Wprowadzono jednocześnie wykaz takich substancji. Wyróżniającą postacią nowych narkotyków stał się środek zastępczy zawierający co najmniej jedną nową substancję psychoaktywną (lub inną o podobnym działaniu), który może być użyty zamiast środka odurzającego lub wyrobu psychotropowego. Zaakcentowano funkcjonalny związek środków zastępczych z klasycznymi narkotykami.

Działania prawodawcze miały na celu umożliwienie szybkiego i elastycznego reagowania na nowe zagrożenia życia i zdrowia ludzi oraz wprowadzenie zmian systemowych adekwatnych do rodzącego się poważnego zagrożenia. Miały one jednakże poważne wady. Rozszerzenie definicyjne oraz enumeratywne listy substancji uznanych za środki odurzające zrodziło problemy intertemporalne (odpowiedzialność podmiotów łamiących prawo wobec dat zmian definicyjnych, w kontekście czasu naruszenia przepisów, czyli daty wprowadzania danego środka do obrotu). Stwarzało to nielegalnym handlarzom różnorodne możliwości manipulacyjne i interpretacyjne-formalnoprawne.

W takiej sytuacji Państwowa Inspekcja Sanitarna podjęła czynności kontrolne. W 2010 r., Główny Inspektor Sanitarny podpisał porozumienie z policją (oraz kilkoma innymi służbami państwowymi – m.in. weterynaryjnymi, które jednak nie brały bezpośredniego udziału w czynnościach operacyjnych). Zgodnie z porozumieniem kontrole przeprowadzała Inspekcja w asyście policji. W praktyce asysta ta sprowadzała się zwykle do biernej obecności funkcjonariuszy policji. Główny ciężar działań spoczywał na przedstawicielach (ważne, że, ze względu na sfeminizowanie jednostek PIS - przeważnie pracownikach) Inspekcji. W tym miejscu można odnieść się do przytoczonej powyżej definicji wyzwania. Kampania przeciw

dopalaczom spełnia dosłownie drugie znaczenie słownikowe a mianowicie: *zmuszenie kogoś do wzięcia udziału w walce, pojedynku*. Działania Inspekcji były istotnie pojedynkiem. Po przeciwnej stronie barykady znalazły się potężne finansowo i fizycznie organizacje przestępcze handlujące narkotykami. Na podstawie wywiadu z jedną z osób kontrolujących obiekty handlowe wyłania się początkowy obraz - wizyta bezbronnej słabej kobiety w pomieszczeniu, gdzie przebywają młodzi, potężnie zbudowani mężczyźni i gdzie na stole leży kij baseballowy a w blat wbity jest nóż. Z tyłu, w tle, stoi biernie obserwujący policjant. Taki opis zamieszczony został tu nieprzypadkowo. Zasadne jest stwierdzenie, że Inspekcji przydzielono/wmuszono (z marszu) zadanie, do którego nie była przygotowana. Nie dysponowała fachowymi kadrami zarówno w części merytorycznej zadania (w trakcie realizacji kadry dopiero się formowały) jak też siłami zdolnymi do skutecznej i sprawnej pracy operacyjnej. Brak było również środków umożliwiających sprawne realizowanie zadania (w tym istotny np. był brak bezpiecznych magazynów do przechowywania skonfiskowanych towarów). Można przy okazji zauważyć, że zwykle na świecie działania antynarkotykowe prowadzą wyspecjalizowane, uzbrojone i wyposażone w nowoczesne środki pracy operacyjnej siły policyjne bądź paramilitarne. Działaniom towarzyszyło zamieszanie organizacyjne (niechęć osobista kontrolujących do podejmowania czynności operacyjnych), prawne (ciągące się spory z wynajmowanymi przez handlarzy kancelariami prawnymi) i logistyczne (magazynowanie). W takich okolicznościach działania Inspekcji okazały się jednak skuteczne. W miarę upływu czasu dochodzono do większej sprawności w działaniach na pierwszej linii. Kontrole sklepów prowadzono systematycznie i intensywnie. Zamykano sklepy istniejące oraz likwidowano nowe, powstające na miejsce zamkniętych. Konfiskowano masowo zakwestionowane towary. Jednocześnie skutecznie realizowano kroki prawne. W sumie działania Inspekcji doprowadziły do stopniowego obumarcia handlu bezpośredniego dopalaczami. W 2019 r. zniknęły praktycznie sklepy sprzedające środki zastępcze a handel wrócił do wygodniejszej ścieżki – sprzedaży internetowej, wysyłkowej. Po dziesięciu latach (obecnie - w 2021 r.) Inspekcja nadzoruje środki psychoaktywne wyłącznie używane do celów działalności gospodarczej (przemysł chemiczny, farmacja). Działalność operacyjna wygasła.

## 5.2. Bezpieczeństwo żywności

Jak wspomniano wyżej Państwowa Inspekcja Sanitarna w ostatnich miesiącach ograniczyła do minimum wszelkie rodzaje aktywności nie będące operacjami związanymi z COVID-19. Wyjątek stanowi dziedzina bezpieczeństwa żywności<sup>364</sup>.

Ciężar gatunkowy prawidłowego odżywiania a zatem i bezpieczeństwa żywności ilustrować może fakt, że w okresie pandemii 34% mieszkańców Polski zmniejszyło aktywność fizyczną (niska aktywność odpowiada 2,3% zgonów w kraju) i jednocześnie odnotowano istotne zmiany dotyczące sposobu odżywiania Polaków. Spadło spożycie większości produktów żywnościowych (od produktów zbożowych i warzyw począwszy aż po mięso i tłuszcze), co w konsekwencji wpłynęło na zmniejszenie wartości energetycznej diety oraz zawartości w niej ważnych składników. Nieprawidłowa była też struktura spożycia (zawartość poszczególnych produktów)<sup>365</sup>. Sytuacja taka wskazuje jak ważne jest z punktu widzenia zdrowia publicznego dbanie o odpowiednią jakość żywności na rynku. Znaczenie to potwierdza fakt, że aktualizacja norm żywności została zapisana jako jedno z zadań Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020<sup>366</sup>.

Zadania pionu żywności polecono realizować zgodnie z planem narzuconym przez Komisję Europejską. Polecono też<sup>367</sup> wykonanie planu poboru próbek żywności zgodnego z (ustaloną wcześniej) jego okrojoną wersją. Stwierdzono, że wprawdzie realizowanie zadań epidemiologicznych jest priorytetem, to jednak nie można doprowadzić do zaniechania wykonywania statutowych obowiązków z obszaru bezpieczeństwa żywności. Kontrole miały się odbywać w oparciu o ocenę ryzyka i skupiać się na zakładach przetwórstwa i obrotu żywnością spełniających kryteria wysokiego ryzyka. Zachowano wszelkie kontrole i interwencje wykonywane w ramach systemu RASFF. Jest to System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach (Rapid Alert System for Food and Feed) służy do wymiany informacji pomiędzy organami urzędowej kontroli w Europie będącymi członkami

---

<sup>364</sup> Polecenie Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 10 października 2020 r.

<sup>365</sup> B. Wojtyniak, P. Goryński, *op. cit.*, s.31-33.

<sup>366</sup> M. Jarosz, E. Rychlik, K. Stoś, J. Charzewska, red. *Normy żywienia dla populacji Polski i ich zastosowanie.*, Wydawnictwo Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2020, s. 16.

<sup>367</sup> Polecenie Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 13 października 2020 r.

tego systemu. Do systemu wprowadzane są informacje o żywności, paszach i materiałach do kontaktu z żywnością, potencjalnie niebezpiecznych dla zdrowia ludzi, zwierząt lub środowiska i działaniach następnych w wyniku zidentyfikowania takich produktów<sup>368</sup>. Jak stwierdza się na stronie samego systemu Unia europejska ma jedno z najwyższych standardów bezpieczeństwa żywności na świecie, dzięki solidnej legislacji, która zapewnia ochronę konsumentom<sup>369</sup>. Konkretyzacja poleceń GIS przedstawia się następująco:

- realizowany jest plan pobierania próbek żywności, zgodnie z ustalonymi harmonogramami i planami,
- dokonuje się kontroli obszaru bezpieczeństwa żywności, w oparciu o ocenę ryzyka, obejmującą: działania w ramach systemu RASFF, sprawy związane z interwencjami konsumentów (które dotyczą niewłaściwej jakości zdrowotnej środków spożywczych, nieprawidłowego stanu sanitarnego i higienicznego zakładów),
- kontroluje się zakłady wysokiego ryzyka, gdzie wystąpiła niezgodność skutkująca zgłoszeniem do RASFF, zakłady produkujące żywność RTE, producentów owoców miękkich i warzyw zielonych spożywanych na surowo, obiekty żywienia zbiorowego.

Nie zaniechano również procesów rejestracji i zatwierdzania zakładów oraz kontroli granicznej żywności.

Aktywność w sferze bezpieczeństwa żywności pozostała więc w czasie pandemii utrzymana. Mimo pewnych zmniejszeń (plan w wersji okrojonej) wykonywano ją na bieżąco. Nie ograniczono działań. Przykładem może być woj. łódzkie, gdzie ilość powiadomień alarmowych do RASFF rozkładała się następująco: 2018 – 134 powiadomienia, 2019 – 104, 2020 – 253. Widać więc nawet pewien wzrost aktywności i utrzymanie poziomu jakości pracy.

---

<sup>368</sup> Informacje o systemie RASFF na rządowej stronie Serwis Rzeczypospolitej Polskiej <https://www.gov.pl/web/gov/szukaj?query=rasff>, stan z dnia 2022-04-19

<sup>369</sup> Strona Komisji Europejskiej na temat systemu RASFF: [https://ec.europa.eu/food/safety/rasff\\_en](https://ec.europa.eu/food/safety/rasff_en), stan z dnia 2022-04-19

### 5.3. Działania przeciwepidemiczne w warunkach pandemii COVID-19

Pandemia COVID-19 stała się największym po II wojnie światowej zagrożeniem dla całej bez wyjątku ludzkości. Zagrożenie zdrowia publicznego dotknęło do końca września 2020 r. bezpośrednio ponad 33,7 miliona zakażonych i spowodowało ponad milion zgonów<sup>370</sup>. Bilans po roku pandemii w Polsce wyniósł 1,7 mln oficjalnie stwierdzonych zakażeń i co najmniej 44 tys. zgonów<sup>371</sup>. Moment wybuchu datuje się od grudnia 2019 r., kiedy to chiński system nadzoru nad zapaleniami płuc odkrył ognisko ciężkich przypadków w mieście Wuhan (prowincja Hubei). W szybkim tempie wirus rozpowszechnił się po całym globie. Poza masowymi zachorowaniami i zgonami epidemia wywołała na całym świecie negatywne zjawiska społeczne - rosnącą biedę, niepewność, lęki i frustracje oraz, co bardzo istotne dla procesów przyszłej odbudowy, kryzys zaufania<sup>372</sup>. Na terytorium Polski, epidemia dotarła już w styczniu 2020 r. Na wiosnę tego roku rząd podjął (skuteczną) próbę zahamowania zjawiska wprowadzając na bardzo wczesnym etapie ostre restrykcje ograniczające kontakty społeczne (*lockdown*). W tym okresie zapadalność pozostała formalnie na niskim poziomie. Jednocześnie, ze względu na niewielką ilość testów, można się spodziewać, że rzeczywiste wskaźniki były znacznie wyższe od statystyk. Tzw. *Pierwsza fala* (wiosna 2020 r.) wywołana była przez zakażenia w miejscach pracy i w służbie zdrowia. Następny etap - lato 2020 r., zaczął się rozwijać w związku z wyjazdami wakacyjnymi (ograniczyły się możliwości stosowania ukierunkowanych i wdrażanych we właściwym czasie działań przeciwepidemicznych), nastąpiły też masowe zakażenia w znacznej liczbie domów pomocy społecznej. *Druga fala*, jesienna rozpoczęła się od września 2020 r. Wiąże się ją z powrotami z wakacji, częściowym powrotem do stacjonarnego nauczania szkolnego i ogólnym złuzowaniem zarówno restrykcji, jak i indywidualnych zachowań jednostek. Wprowadzono więc kolejne restrykcje dotyczące kontaktów społecznych. Od przełomu lat 2020/2021 rozpoczęto w Polsce masową akcję szczepień przeciwko wirusowi SARS-CoV-2.

Równolegle, niejako w tle działań epidemiologicznych, pandemii w Polsce cały czas towarzyszy wyłączenie gospodarki. W pewnych przypadkach częściowe – jak np. w produkcji

---

<sup>370</sup> B. Wojtyniak, P. Goryński red., *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania 2020*, Wydawnictwo Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2020, s.343.

<sup>371</sup> *Rok z COVID-19*, Dziennik Gazeta Prawna 4 marca 2021.

<sup>372</sup> A. Kubisiak, *Pandemia braku zaufania*, Rzeczpospolita 4 marca 2001.

czy handlu, w innych wręcz całkowite, jak w gastronomii, usługach hotelarskich i turystycznych. Przeciągający się stan unieruchomienia wywołuje, na bardzo dużą skalę, protesty przedsiębiorców, którzy uważają, że nie są dostatecznie wspierani finansowo przez państwo. Protestują osoby prywatne niezadowolone z wymuszonych zmian trybu życia, pozbawione możliwości korzystania z części usług, do których od lat są przyzwyczajeni. Do grup niezadowolonych z restrykcji dołączają też mniej lub bardziej zorganizowane ruchy osób negujących pandemię. Są one wspierane przez hałaśliwe działania tzw. antyszczepionkowców (np. ruch STOP NOP), którzy nawołują do uchylania się od szczepień. Wykorzystywane są tutaj pseudonaukowe uzasadnienia szeroko rozpowszechniane w internecie oraz teorie o rzekomym spisku koncernów farmaceutycznych lub o utraconej kontroli nad opracowywaną bronią biologiczną. Negacjoniści uzyskali też poparcie pewnych grup politycznych, w tym także parlamentarnych. Cała sfera negacji pandemii i zagrożeń stąd płynących jest klasyczną ilustracją tezy Emile’a Durkheima, że fakty odgrywają rolę drugorzędną i są istotne o tyle o ile są *dowodami na poparcie wcześniej powziętych idei*<sup>373</sup>. Postawy takie umacnia dodatkowo dość chaotyczna polityka przeciwepidemiczna rządu, która w dużej części jest niezrozumiała i niejednoznaczna. Sprawia ona wrażenie przypadkowych, doraźnych reakcji na bieżące wydarzenia (zarówno epidemiologiczne jak i polityczne).

Państwowa Inspekcja Sanitarna od samego początku epidemii stała się w Polsce jednym z filarów rządowych działań przeciwepidemicznych. Już w marcu 2020 r. laboratoria Inspekcji włączyły się aktywnie w badania zakażeń. Jest to istotne o tyle, że realizacja tego zadania dała czas na stopniowe włączenie się do prac przeciwepidemicznych wielu innym laboratoriom (publicznym i prywatnym). Tak więc w początkowym okresie baza laboratoryjna działająca w Polsce w sferze badania wirusa SARS-CoV-2 opierała się w dużej mierze na jednostkach Inspekcji. Podjęcie takiego wyzwania wymagało nakładów inwestycyjnych (które wykonano) oraz bezprecedensowego zaangażowania pracowników w pracę w systemie 24 godzinnym, przez 7 dni w tygodniu. Wymagało też doskonalenia umiejętności tak, by zwiększyć zasoby kadrowe zdolne do pracy przy badaniach wirusa.

Drugim, równie ważnym, obszarem były działania komunikacyjne, które wykonywała Inspekcja. Wprowadzono system 24 godzinnej informacji telefonicznej dla ludności (informacje o sposobach postępowania i prawidłowych zachowaniach, wynikach badań,

---

<sup>373</sup> E. Durkheim, *Zasady metody socjologicznej*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2000, s. 43.

kwarantannach, izolacjach, dochodzenia epidemiologiczne w sprawie kontaktów z osobami zakażonymi, związane z epidemią sprawy wjazdów na terytorium Polski i wyjazdów za granicę). Utworzono do obsługi działań komunikacyjnych centra telefoniczne, uruchomiono wiele nowych linii i numerów telefonicznych, zainwestowano w nowoczesny sprzęt telekomunikacyjny. Problemem stały się kadry. Linie pracowały w systemie 24 godzinnym, bez świąt i wolnych dni. Sytuacja wymagała obsługi przez osoby profesjonalnie zajmujące się epidemiologią albo przynajmniej posiadające ogólne kompetencje medyczne. Zatrudnieni w Inspekcji to ograniczona liczba osób, które nie zawsze spełniają te wymagania. Korzystano więc dodatkowo z pomocy kompetentnych ochotników z zewnątrz. W szczególności byli studenci uczelni medycznych. Okres pierwszej fali zakażeń to czas kiedy mimo wysiłków technicznych i organizacyjnych linie informacyjne nie były na tyle wydajne aby obsłużyć wszystkich zainteresowanych i załatwić wszystkie sprawy. Numery były dla dzwoniących przeważnie zajęte, uzyskanie informacji było bardzo trudne. Pojawiło się wiele zarzutów co do wydolności całej Inspekcji i sensu jej pracy, nieprzygotowania, niedoinwestowania i niekompetencji.

Przez cały okres epidemii wdrażano intensywnie cyfryzację jednostek Inspekcji. Wprowadzono, równolegle do infolinii telefonicznych, internetowy system ewidencji – EWP. Nazwa jest skrótem od początkowego określenia *ewidencja wjazdów do Polski*. W pierwszym momencie, kiedy zamknięto granice, służył on do śledzenia kontaktów osób wjeżdżających na obszar RP, tak, aby w miarę możliwości wyłapywać ogniska zakażeń. Z czasem EWP rozrósł się do zbioru wszelkich możliwych i niezbędnych epidemiologicznie danych (w tym: dane osobowe, zakażenia, zgony, kontakty, szczepienia, niepożądane odczyny poszczepienne). Stał się jednym z podstawowych narzędzi pracy Inspekcji. System ten przygotowało Ministerstwo Zdrowia. Zawierał on wiele błędów i niedoróbek usuwanych w trakcie pracy. Można zaryzykować twierdzenie, że technicznie był na poziomie półamatorskim. W reakcji na konieczność coraz większego zaangażowania i w konfrontacji z problemami kadrowymi zaczęto wprowadzać kolejny system informatyczny – SEPIS. Początkowo był on przeznaczony do wprowadzania informacji (w tym pytań) od obywateli. W miarę rozwoju systemu zaczęto integrować go z dotychczas podstawowym EWP. System Ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej (SEPIS) to w rozwiniętej formie narzędzie do obsługi wszystkich procesów w Państwowej Inspekcji Sanitarnej. System zaprojektowano we współpracy z epidemiologami na co dzień obsługującymi procesy w powiatowych i wojewódzkich stacjach sanitarno-epidemiologicznych. Założono udostępnienie funkcjonalności automatyzującej obsługę

zgłoszeń od obywateli przez Centrum Kontakt (infolinia) oraz przez poszczególne stacje sanitarno-epidemiologiczne. Od tej pory wszelkie sprawy wymagające obsługi przez pracowników PSSE/WSSE mają być przekazywane i następnie obsługiwane za pośrednictwem systemu SEPIS. Projekt ma na celu uzyskanie maksymalnie możliwego stopnia digitalizacji Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Jednym z pierwszych jego etapów był zakup sprzętu komputerowego i teleinformatycznego. Kolejne etapy wiążą się ze stopniowym wdrażaniem samego systemu i jego integracją z istniejącymi rozwiązaniami CEZ (centrum e-zdrowie Ministerstwa Zdrowia) i PZH. Docelowo system SEPIS ma obejmować obsługę wszystkich procesów sanitarno-epidemiologicznych Państwowej Inspekcji Sanitarnej i być głównym/jedynym dla system użytkownika końcowego. SEPIS jest konstrukcją Ministerstwa Cyfryzacji i technicznie – reprezentuje wyższy, w pełni profesjonalny poziom. Z systemem SEPIS związana jest koncepcja tzw. wirtualnych stacji. Są one zespołami działającymi nieprzerwanie w poszczególnych województwach. Ich funkcjonowanie zakłada współzamiennność pracowników, którzy działają tak aby w sieci załatwiać wszelkie sprawy niezależnie od miejsca swojej aktualnej lokalizacji i od miejsca wystąpienia sprawy. Niezależnie od niedoskonałości zaistniałych w trakcie pospiesznego wprowadzania zmian, zasadne jest twierdzenie, że pełna digitalizacja Inspekcji jaką zrealizowano jest sukcesem umożliwiającym wykonywanie powierzonych obowiązków.

W październiku 2020 roku Główny Inspektor Sanitarny podjął decyzję, aby jednostki ograniczyły wszędzie tam, gdzie to możliwe ilość kontroli w terenie a także zawiesiły (również tam gdzie to możliwe) ilość planowych działań we wszystkich poza epidemiologicznych obszarach pracy. Jako wyjątek wskazano pion bezpieczeństwa żywności. Polecenie GIS skierowane zostało do wszystkich inspektorów wojewódzkich, ze wskazaniem obowiązku przekazania go do jednostek niższego szczebla. Było to wynikiem konieczności skierowania wszystkich możliwych do zaangażowania sił i środków do walki z epidemią. Wprowadzano wszędzie zmianowe systemy pracy próbując zapewnić całodobową aktywność. Środki finansowe angażowano wyłącznie w inwestycje przeciwepidemiczne (sprzęt laboratoryjny, środki ochrony osobistej, dekontaminacje, transport). W szczyście przedjesiennym pokazały się trudności związane z kadrą pracowniczą. Praca w systemie ciągłym, brak urlopów, życie i praca w stałym napięciu emocjonalnym, do czego dochodziły liczne przypadki zakażeń wirusem SARS-CoV-2 (izolacje, kwarantanny, zgony) stały się przyczyną poważnych trudności organizacyjnych. Próbowano wprowadzić na szerszą skalę tzw. pracę zdalną, co w wypadku instytucji działającej operacyjnie nie zawsze się sprawdzało. Nieustający stres i napięcie oraz

choroby były powodem wielu odejść pracowników. Zmiany osobowe dotyczyły też najwyższych stanowisk. W środku pierwszego roku pandemicznego zmienił się Główny Inspektor Sanitarny<sup>374</sup>. Odchodzili też inspektorzy wojewódzcy i powiatowi<sup>375</sup>.

Wspomniana powyżej sytuacja społeczno-polityczna, w kontekście reaktywnej, niespójnej i mało przejrzystej polityki zdrowotnej (epidemiologicznej) rządu wygenerowała protesty społeczne. W dużej mierze polegały one na nierespektowaniu zakazów prowadzenia działalności gospodarczej przez niektóre branże (w tym w szczególności przez gastronomię, hotelarstwo, kluby, dyskoteki, firmy turystyczne i obiekty handlowe). W tej sytuacji Państwowa Inspekcja Sanitarna niejako wróciła do roli narzędzia opresji, którym była w latach 50. i 60. XX wieku. Na mocy ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń chorób zakaźnych u ludzi, (Dz.U.2020.1845 t.j. z dnia 2020.10.20) nadano jej uprawnienia do karania obywateli. Zgodnie z art. 48a. ustawy: *[Kary pieniężne za niestosowanie się ustanowionych w stanie zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii nakazów, zakazów lub ograniczeń oraz za niewykonanie decyzji o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii] Kary pieniężne, o których mowa w: 1) ust. 1, wymierza, w drodze decyzji administracyjnej, państwowy powiatowy inspektor sanitarny i państwowy graniczny inspektor sanitarny.*

Podjęto więc, wykonując polecenie Głównego Inspektora Sanitarnego, współpracę z policją. Zawiera się (sprawa jest - w chwili pisania niniejszej pracy – w toku) porozumienia na szczeblu wojewódzkimi i szczeblach powiatowych w właściwym terytorialnie organami policji. Celem porozumień jest wspólne dokonywanie kontroli. Kontroluje się obiekty, co do których występuje prawdopodobieństwo, że niezgodnie z przepisami uruchamiają działalność. Kontrole są dość intensywne i dolegliwe dla przedsiębiorców walczących (dosłownie)

---

<sup>374</sup> Prof. Jarosław Pinkas, lekarz, dr hab. nauk medycznych zrezygnował, formalnie, z przyczyn zdrowotnych. Zastąpił go Krzysztof Saczka, który jako magister inżynier nie spełnia ustawowych wymogów co do kierunku wykształcenia (Ustawa o Państwowej Inspekcji Sanitarnej z dnia 14 marca 1985 r., Dz.U.2021.195 t.j. z dnia 2021.01.29 art. 8.6.1: Stanowisko Głównego Inspektora Sanitarnego może zajmować osoba, która: *jest lekarzem i uzyskała, w trybie przewidzianym w odrębnych przepisach, specjalizację w dziedzinie medycyny mającej zastosowanie w realizacji zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej;*). Tak więc obecny menedżer instytucji, kierując całą Inspekcją w strategicznym momencie pandemii, pełni formalnie funkcję zastępcy GIS a faktycznie realizuje politykę przeciwepidemiczną, którą koncepcyjnie wytycza Minister Zdrowia.

<sup>375</sup> W jednym z województw z 21 inspektorów powiatowych odeszło pięć osób, w tym trzech (spośród czterech) lekarzy.

o przetrwanie po wielomiesięcznym i trwającym bez dającego się przewidzieć momentu zakończenia lockdownie. Reakcją strony gospodarczej i społecznej na takie działania agend rządowych jest masowy bunt. Kwestionowane są przepisy upoważniające Inspekcję do nakładania kar. Inspekcja jako instytucja nie budząca jeszcze niedawno negatywnych emocji społecznych, spotyka się z niechęcią, ostracyzmem a w niektórych wypadkach wręcz z nienawiścią połączoną z wulgaryzmami i atakami na pracowników wykonujących swoje obowiązki. Usiłuje się sparaliżować prace instytucji np. masowo zarzucając jednostki pytaniami o informację publiczną, na które ma obowiązek odpowiedzieć. Skala - tysiące pytań dla każdej z jednostek sugeruje, że po pierwsze są to akcje zorganizowane a - po drugie, że istnieje możliwość sparaliżowania pracy (zwraca uwagę pracochłonność związana z opracowywaniem odpowiedzi oraz ograniczona wydajność systemów elektronicznych). Sprawy nałożonych na przedsiębiorców kar kierowane są przez nich do sądów. Sądy masowo kwestionują podstawy prawne działań administracyjnych Inspekcji. W efekcie działalność represyjna jest mało skuteczna. Jak wspomniano już wyżej antyinspekcyjne postawy i działania znajdują także poparcie pewnych grup politycznych.

W całym okresie epidemii materialną bazę operacji Inspekcji stanowiły środki finansowe i bezpośrednie dostawy wyposażenia z rezerw rządowych. Środki finansowe, z przeznaczeniem na kampanie przeciwepidemiczne, w dużej części nie pochodziły z podstawowego budżetu Inspekcji. Z powodu trybu prac planistycznych roczny budżet jest konstruowany w II połowie roku poprzedzającego. Siłą rzeczy w połowie 2019 roku stan epidemii nie był planowany. Tak więc, w 2020 r., przeważająca część środków finansowych pochodziła z centralnie uruchamianych rezerw nieformalnie zwanych covidowymi (rezerwy budżetu państwa oraz inne doraźnie zbierane środki). Zasilenia finansowe napływały do jednostek nieregularnie i w formach dość kłopotliwych z punktu widzenia prawa finansów publicznych. Jednak, w końcowym rozliczeniu roku, wzmocnienia jakie otrzymały jednostki pokryły bieżące potrzeby zarówno w części płacowej, jak też w pozapłacowej. Odrębną kategorię stanowią rozwojowe wydatki finansowe (potocznie - inwestycje<sup>376</sup>). W tej części dodatkowe potrzeby zgłaszane przez jednostki zostały również, w miarę możliwości, zabezpieczone. Budżet Inspekcji na kolejny rok epidemii – 2021 został zwiększony o pulę przeznaczoną na sfinansowanie rozszerzonego pola działania. Także zabezpieczenie

---

<sup>376</sup> Potocznie, ponieważ ekonomiczny sens inwestycji polega na kreowaniu zysku, który jako kategoria nie występuje w jednostkach sfery finansów publicznych. Jednostki te formalnie dokonują *wydatków majątkowych*.

materiałowe i sprzętowe jakim dysponowały rezerwy państwa zostało przekazane (nieodpłatnie) jednostkom. Stanowiło to istotne wzmocnienie bazy materialnej operacji. Budżet Inspekcji na kolejny rok epidemiczny (2022) charakteryzował się włączeniem pewnych ‘pozyskanych’ elementów do rocznego planu wydatków oraz kontynuowaniem innych dodatkowych wzmocnień finansowych, które jednak stopniowo zmniejszano bądź likwidowano (w tym m.in. dodatkowe środki przeznaczone do działań z tytułu tzw. ustawy antycovidowej). Te zmniejszenia były wynikiem malenia statystycznych wskaźników epidemicznych jak np. liczba zakażeń, zgonów czy hospitalizacji. Wielkość tych wskaźników była w części wynikiem nie tyle zmian epidemiologicznych, ile organizacyjnych. Obrazuje to sprawa pomiaru liczby zakażeń ściśle związana z obowiązkiem bądź dowolnością testowania. Stopniowe odchodzenie od rygorów epidemiologicznych ściśle wiąże się także ze społecznym postrzeganiem zagrożenia. Można zastanawiać się na ile Minister Zdrowia kierował się panującą *ideą publiczną* (w sensie opisanym w przypisie 214) a na ile rzeczywistym zagrożeniem wirusologicznym.

#### 5.4 Podsumowanie

Reasumując, cały pierwszy i rozpoczęty drugi rok pandemii czas to dość zasadniczych zmian w Inspekcji. Ograniczenie zadań pozaepidemiologicznych do minimum. Zaniechanie lub zminimalizowanie ilości planowych kontroli. Skupienie się na działalności komunikacyjnej połączonej ze zbieraniem z terenu i przekazywaniem do centrum danych o epidemii. Rola w opresyjnych działaniach na rynku oraz brak lekarza na czele instytucji. Wszystkie te przesłanki wskazują, że Inspekcja niemal zatraciła charakter organizacji sfery zdrowia publicznego. Przekształciła się w urząd sprawujący administrację, gromadzący dane, organizujący kontrole i nakładający kary. Można się zastanawiać czy nie jest to ze strony rządu świadome kanalizowanie niechęci grup społecznych i traktowanie Inspekcji jako swoistej tarczy, która miałaby maskować skutki reaktywnej, niespójnej polityki państwa? Nawiązując do postawionego pytania warto zwrócić uwagę na niestabilność stanu formalno-prawnego w trakcie epidemii. Zadania wykonywane przez Państwową Inspekcję Sanitarną opisywano w rozwiązaniach prawnych. W trakcie stanu epidemii wydano setki aktów prawnych różnego rzędu. Na wszystkie w mniejszym lub większym stopniu musiała reagować Inspekcja. Zestawienie zawiera poniższa tabela:

| <u>AKTY PRAWNE WYDANE W ZWIĄZKU Z EPIDEMIĄ COVID-19</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>I. Ustawy</b><br><b>114 aktów prawnych</b><br><b><u>ponadto:</u></b><br>ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 374) +<br><b>44 akty zmieniające</b>                        |
| <b>II. Akty prawne wydawane przez Radę Ministrów</b><br><b>285 aktów prawnych</b><br><b><u>w tym:</u></b><br>Rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>16 wydanych rozporządzeń + 72 aktów zmieniających</b></li> </ul> |
| <b>III. Akty prawne wydawane przez Ministra Zdrowia</b><br><b>148 aktów prawnych</b>                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Łącznie 679 aktów prawnych.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

*Tabela 12 Zestawienie aktów prawnych dotyczących epidemii COVID-19. Stan z dnia 1 marca 2022r. Źródło: opracowanie własne.*

Powyższe zestawienie wyraźnie wskazuje, że warunki pracy w kontekście rozwiązań prawnych (a zatem jasnej linii postępowania) były niestabilne. Zakładając, że tabela zawiera dane dotyczące 2 lat (marzec 2021 r. - marzec 2022 r.) można wskazać, iż niemal codziennie ukazywał się nowy przepis, na który należało reagować. Jest to oczywiście uproszczenie, tym niemniej wskazuje, że trudno w polityce przeciwepidemicznej państwa, szukać jednoznacznego modus operandi. Lawinowe tworzenie przepisów trwa nadal. Jednym z ważnych kolejnych rozwiązań jest zniesienie istotnej części obostrzeń, na podstawie *Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 25 marca 2022 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii* (ciekawa jest konstrukcja nazwy w kontekście znoszenia obostrzeń). Obecnie – w kwietniu 2022 r., Minister Zdrowia zapowiada kolejne luzowanie rygorów związanych z epidemią.

W miarę gaśnięcia epidemii (w wymiarze statystycznym) oraz znoszenia obostrzeń rządowych Inspekcja stopniowo zaczęła wracać do swoich podstawowych zadań. Cały czas kontynuowano działania przeciwepidemiczne, które wymagały coraz mniejszego (w korelacji z malejącą liczbą zakażeń i zgonów) zaangażowania sił i środków. Jednocześnie utrzymano stan intensywnego inwestowania w modernizację technicznego uzbrojenia. Powołano i wyposażono w sprzęt siedem wojewódzkich laboratoriów sekwencjonujących genom (celem było identyfikowanie wariantów koronawirusa). Było to zadanie kosztowne, obliczone także na kontynuowanie w przyszłości badań pojawiających się kolejnych patogenów. Skierowano też do jednostek Inspekcji unijne środki inwestycyjne z działania REACT-EU. Na ich bazie planuje się (zadanie w toku) wzmocnienie potencjału laboratoryjnego. Na przykład w woj. łódzkim przygotowuje się szybkie wybudowanie (w technologii budownictwa modułowego) nowego budynku. Ma on być przygotowany do posadowienia laboratorium mikrobiologicznego o poziomie bezpieczeństwa biologicznego (*Biological Safety Level*) BSL-3, z prognozą późniejszego osiągnięcia nawet poziomu BSL-4. Wraz z modernizacjami technologicznymi działalności podstawowej kontynuuje się intensywny rozwój sieci teleinformatycznej (w tym mieści się zadanie dotyczące możliwość coraz sprawniejszego działania tzw. wirtualnych stacji). Rozwija się też informatyzacja na bazie wyposażania jednostek w sprzęt o wysokiej jakości.

Podsumowując, działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w całym dotychczasowym okresie epidemicznym, można w skrócie opisać następująco:

1. Od momentu ogłoszenia stanu epidemii nastąpiła dekonstrukcja przedpandemicznych zadań i działań Inspekcji. Zmodyfikowano cele instytucji. Głównym zadaniem organizacji stało się przeprowadzanie wywiadów epidemiologicznych (w poszukiwaniu źródeł zakażeń) a także zbieranie, opracowywanie i przesyłanie danych statystycznych w tym zakresie.
2. Drugim nurtem stały się działania opresyjne. Akcje kontrolne (w tym zamykanie punktów działalności gospodarczej gdzie łamie się przepisy przeciwepidemiczne) oraz nakładanie kar (niekiedy drakońskich). W okresie intensywnych przeciwepidemicznych działań państwa większości normalnych zadań jakimi zajmują się jednostki zdrowia publicznego Inspekcja zaniechała.
3. Zmienił się też zarząd organizacji, jego priorytety, sposób działania i zasady oceny pracowników. Zmienił się fizyczny obszar działania przenosząc, na tyle a ile to możliwe, pracę terenową do sieci. Zamiast normlanie pracujących zespołów priorytet uzyskały grupy wirtualne działające w systemie elektronicznym. Pewne elementy tak skonstruowanego zarządzania organizacją wykazują niesprawności niekiedy wręcz na granicy patologii organizacyjnej.
4. W miarę gaśnięcia epidemii stopniowo następuje powrót do wykonywania zadań podstawowych.
5. Jednoznacznie rozpoczętymi (i kontynuowanymi cały czas) działaniami są dokapitalizowanie bazy laboratoryjnej oraz cyfryzacja Inspekcji.

Dokonując oceny działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w latach 2021-2022 można posłużyć się prostą oceną działań politycznych na podstawie *iloczynu kartezjańskiego*. Przedstawia się go wzorem<sup>377</sup>:

$$U = (A, S, u),$$

Gdzie:  $U$  = problem decyzji,  $A$  = zbiór możliwych działań,  $S$  = zbiór możliwych stanów niesterowalnych,  $u$  = funkcja rzeczywista dwóch argumentów – działań i stanów niesterowalnych. Próbę graficznego przedstawienia oceny zamieszczono na rysunku:

---

<sup>377</sup> A. Bodnar, *Decyzje polityczne. Elementy teorii*. Wyd. PWN, Warszawa 1985, s. 12.

### Próba oceny decyzji:

traktując problem decyzyjny jako iloczyn kartezjański, ocena jest zbiorem wszystkich uporządkowanych par:  $X$  – decyzji podstawowych,  $Y$  – pochodnych = stanów niesterowalnych, ocenę przedstawiono graficznie; sam obraz nie zawiera stopnia istotności poszczególnych elementów z punktu widzenia działań i roli Inspekcji.

|            |                     | doraźne przekierowania środków finansowych                                                                                                                                                              | digitalizacja organizacji | czas pracy | całodobowa gotowość | zmiany w kierownictwie (brak kompetencji medycznych) | udział w działaniach represyjnych | wzmocnienie podporządkowania dwóm centrom decyzyjnym | ograniczenie do minimum działalności pozaepidemicznej |
|------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------|---------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| oceny      | rezultaty           |                                                                                                                                                                                                         |                           |            |                     |                                                      |                                   |                                                      |                                                       |
|            | decyzja podstawowa  |                                                                                                                                                                                                         |                           |            |                     |                                                      |                                   |                                                      |                                                       |
|            | stany niesterowalne |                                                                                                                                                                                                         |                           |            |                     |                                                      |                                   |                                                      |                                                       |
| ocena:     |                     | pozytywna                                                                                                                                                                                               | mieszana                  | negatywna  |                     |                                                      |                                   |                                                      |                                                       |
| rezultaty: |                     | założono, że rezultaty nie są tożsame ze skutkami. Rezultaty zgodne z założeniem decyzji mogą generować skutki niezgodne z podstawowymi założeniami polityki, np. horyzont czasowy lub "echo" społeczne |                           |            |                     |                                                      |                                   |                                                      |                                                       |

Rysunek 34 Próba oceny politycznej decyzji o działaniach Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Źródło: opracowanie własne.

Rysunek wskazuje, że ocena nie jest jednoznaczna. Z jednej strony, graficznie zaznacza się przewaga elementów negatywnych. Niektóre z nich jednak w postepidemicznych warunkach zanikają. Są to udział w działaniach represyjnych (społeczna niechęć do instytucji mimo wszystko pozostaje) oraz minimalizacja zaangażowania w pozaepidemiczne zadania ustawowe. Podporządkowanie dwóm centrom decyzyjnym jest stałą sytuacją od kilkudziesięciu już lat, jednak zdecydowanie negatywne jest wzmocnienie takiego kuriozalnego systemu decyzyjnego. Po stronie pozytywów zanika strumień dodatkowych (pandemicznych) środków finansowych. Występują komplikacje z systemami czasu pracy. Konieczność utrzymania stałego, ponadnormatywnego (czasem nawet 24 godzinnego) pogotowia pracowników jest niespójna z rozwiązaniami prawa pracy). Zdecydowanie pozytywnie z punktu widzenia działań przeciwepidemicznych ocenić należy utrzymanie stanu nieprzerwanej gotowości do działania jednostek Inspekcji. Jednoznacznie bardzo pozytywnie należy ocenić inwestowanie w modernizację technologiczną. Ocena kompetencji kierownictwa instytucji (brak wykształcenia medycznego) i wpływu tych kompetencji na wykonywanie zadań winna być dokonana z poziomu Ministra Zdrowia.

Analizując powyższą ocenę należy dodatkowo wziąć pod uwagę warunki pracy zarówno Państwowej Inspekcji Sanitarnej jako całości jak i wszystkich ludzi w niej zatrudnionych. Praca w okresie pandemii odbywa się w warunkach poważnego stresu. Pojawiające się bez przerwy nowe sytuacje i wyzwania wymagają pełnego zaangażowania oraz szybkości podejmowania decyzji i natychmiastowej ich realizacji. Dzieje się to po pierwsze w kontekście nacisków instytucjonalnych i społecznych. Po drugie w warunkach stałego zagrożenia biologicznego. Zakażenia wirusem SARS-CoV-2 dotyczyły pracowników, tak jak całą resztę populacji. Zdarzały się sytuacje, że ze względu na ogniska zakażeń wyłączane z pracy były całe jednostki a w innych przypadkach zdziesiątkowane chorobą stacje nie były w stanie sprawnie wykonywać zadań. Do przejmowania działań w takich właśnie sytuacjach przygotowano tzw. stacje wirtualne (zespoły przejmujące pracę w formie zdalnej), które stale uzbrajano w coraz wyższej jakości sprzęt łącznościowy i informatyczny. W tym kontekście można stwierdzić, że z dotychczasowych zagrożeń Inspekcja wyszła obronną ręką, sprawnie realizując powierzone jej zadania.

## Zakończenie

W pierwszych dekadach XXI wieku ludzkość znalazła się w nowej, nieznanej dotąd sytuacji. Pojawiły się zjawiska oznaczające narastającą nierównowagę w skali planetarnej. Zmiany klimatyczne, powszechnie uznawane za skutek działalności człowieka, wydają się jednym z istotnych źródeł zachodzących negatywnych procesów. Dające się już obecnie zaobserwować ocieplenie Ziemi generuje w konsekwencji niepożądane zjawiska we wszystkich aspektach życia planety. Wskutek ocieplania następuje wysychanie zbiorników słodkowodnych co powoduje pustynnienie i stopowienie dotychczasowej ekumeny. Przyroda ożywiona dotknięta została masowym wymieraniem gatunków oraz ich geograficznym przemieszczaniem<sup>378</sup>. Takie procesy pociągają za sobą zmiany społeczne, których uderzającymi przykładami są masowe migracje oraz klimatyczne konflikty polityczne (spory o wodę). Można zauważyć, że pokolenia żyjące w poprzednich tysiącleciach doświadczyły również takich zmian, dotyczących wszystkie dziedziny<sup>379</sup>. Nowym zjawiskiem jest jednak niespotykana dotąd dynamika zjawisk i ich jednoczesność.

Spektakularną ilustracją zmian przyrody ożywionej są pojawiające się obecnie (oraz przewidywane w nieodległej przyszłości) nowe, zmutowane wirusy generujące śmiertelnie zagrożenie dla istnienia człowieka jako gatunku. Tak właśnie, trwająca obecnie pandemia choroby COVID-19, wywołana mutacją znanych wcześniej koronawirusów, stwarza biologiczne ryzyko dla całego gatunku ludzkiego. Pozabiologiczną konsekwencją pandemii stały się obserwowalne głębokie zmiany społeczne, uznane już dziś za nieodwracalne.

---

<sup>378</sup> Można powołać się tu na prace prof. Ewy Bińczyk, *Epoka człowieka. Retoryka i marazm antropocenu.*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2018. Ewa Bińczyk, badaczka antropocenu, jednoznacznie wiąże dramatyczną sytuację planety z panującą globalnie formą kapitalizmu, twierdząc, że: 'W neoliberalizmie natura została sprowadzona do tego, co jest w stanie wycisnąć z niej rynek'. – *Ekologiczny apartheid*, Dziennik Gazeta Prawna 14-16 grudnia 2018. Ciekawy komentarz do politycznych niechęci wobec prób powstrzymania klęsk antropocenu przedstawił niemiecki filozof Peter Sloterdijk (z rozmowy o konferencji klimatycznej w Kopenhadze): *Ludzie są ateistami przyszłości, nie wierzą w to, co wiedzą, nawet jeśli rygorystycznie udowodnisz im co ma nadejść. Wiara i wiedza są zupełnie inne, jeśli chodzi o nasze globalne zarządzanie planetą.* <https://petersloterdijk.net/2009/12/das-21-jahrhundert-beginnt-mit-dem-debakel-vom-19-dezember-2009/>.  
Tłumaczenie własne.

<sup>379</sup> Warto przypomnieć wybuch wulkanu Toba na Sumatrze 75 tys. lat temu, który - zgodnie z wielu opiniami naukowymi, wygubił w konsekwencji niemal całą ludzkość.

Można zauważyć, że od początku XIX wieku rozwój nauki oraz przemiany społeczne i środowiskowe stopniowo prowadziły do poprawy stanu zdrowia publicznego. Przełom w połowie XX wieku - zrozumienie ciężaru gatunkowego zdrowia społeczeństwa jako całości, doprowadził do uznania polityki zdrowotnej za jedno z istotnych zadań państwa. Przedstawione powyżej zagrożenia egzystencjalne dla gatunku ludzkiego prowadzą do wniosku, że jakkolwiek polityka zdrowotna uznawana była już wcześniej za ważną to obecnie winna pojawić się wręcz na czele polityk publicznych.

Nowoczesne państwa opracowały i wdrożyły modele polityk zdrowotnych. Były one jednak statyczne i nieelastyczne. Mimo ostrzeżeń ze strony nauki o możliwości pojawiania się nowych zagrożeń nie dokonywano modyfikacji. W efekcie, w dobie pandemii, okazały się one nieskuteczne w nowych okolicznościach. W reakcji na obecnie trwającą pandemię modyfikuje się polityki zdrowotne. Polska polityka zdrowotna, punktowo – w momencie zimowo/wiosennej fali pandemii w roku 2021, nie zyskuje pozytywnej oceny. Ranking Agencji Bloomberg, uznając wśród miejsc do przebywania w czasie pandemii za najlepszy Singapur, na najgorszych pozycjach wymienił (odpowiednio w kolejności): Iran, Kolumbię, Argentynę, Polskę i Brazylię<sup>380</sup>.

W korelacji ze zmianami politycznymi następuje reorganizacja instytucji działających w obrębie opieki zdrowotnej. Dotyczy to także jednej z najważniejszych organizacji zdrowia publicznego w Polsce, czyli Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Nastąpiła dekonstrukcja przedpandemicznych jej działań. Zmodyfikowano cele instytucji. Głównym zadaniem organizacji stało się przeprowadzanie wywiadów epidemiologicznych (w poszukiwaniu źródeł zakażeń), a także zbieranie, opracowywanie i przesyłanie danych statystycznych w tym zakresie. Drugim nurtem są działania opresyjne. Akcje kontrolne (w tym zamykanie punktów działalności gospodarczej, gdzie łamie się przepisy przeciwepidemiczne) oraz nakładanie kar (niekiedy drakońskich). Większości normalnych zadań jakimi zajmują się jednostki zdrowia publicznego zaniechano. Zmienił się też zarząd organizacji, jego priorytety, sposób działania i zasady oceny pracowników. Zmienił się fizyczny obszar działania przenosząc, na tyle a ile to możliwe, pracę terenową do sieci. Zamiast normalnie pracujących zespołów priorytet uzyskały grupy wirtualne działające w systemie elektronicznym. Pewne elementy tak skonstruowanego

---

<sup>380</sup> The Covid Resilience Ranking The Best and Worst Places to Be as Variants Outpace Vaccinations, [www.bloomberg.com](http://www.bloomberg.com), stan z dnia 27.04.2021.

zarządzania organizacją wykazują niesprawności niekiedy wręcz na granicy patologii organizacyjnej<sup>381</sup>. Wydaje się, że Inspekcja stoi obecnie w punkcie przełomowym (zaznaczonym zieloną strzałką na rys. 28 w Rozdziale V). Powrót do systemu pracy jaki panował przed 2020 rokiem oraz odpowiedniej sprawności działania byłby bardzo mozolny. Jednocześnie odbiór społeczny cofnął instytucję do okresu, kiedy była elementem aparatu represji<sup>382</sup>. Odbudowanie wizerunku będzie niesłychanie trudne i długotrwałe. Możliwe do prognozowania opcje na okres popandemiczny to głęboka reorganizacja Inspekcji bądź jej likwidacja i odtworzenie pod zmienioną nazwą, albo długotrwałe funkcjonowanie w istniejącej postaci połączone z utratą pierwszorzędnego znaczenia jako podmiotu zdrowia publicznego. Dylemat rozstrzygnie się w niedającym się obecnie określić czasie po zwalczeniu pandemii COVID-19.

Podsumowując, należy przypomnieć, że celem pracy jest teoretyczna analiza miejsca Państwowej Inspekcji Sanitarnej w systemie polityk publicznych. Realizacja celu odbyła się poprzez uzyskanie odpowiedzi na główne jak i szczegółowe pytania badawcze dotyczące po pierwsze rozumienia polityki i sfery publicznej oraz, w tym kontekście, polityki zdrowotnej (w tym w szczególności polityki zdrowia publicznego) i jej miejsca w sferze publicznej. Kolejnymi pytaniami stały się szczegółowe zagadnienia roli Inspekcji w systemie polityk publicznych RP oraz wyzwań z jakimi spotyka się Państwowa Inspekcja Sanitarna.

Odpowiedzi na pytania badawcze zawarto w rozdziałach I – IV, zawierających omówienie szeroko rozumianych zagadnień teoretycznych dotyczących polityk, polityk publicznych (w tym w szczególności polityki zdrowotnej i polityki zdrowia publicznego), sfery publicznej oraz ich miejsca w systemie społecznym. Zagadnienia szczegółowe, dotyczące samej Inspekcji jako instytucji i organizacji oraz warunków jej działania omówiono w rozdziale V. Ponieważ podstawowe analizy przeprowadzano w oparciu o sytuację (i dane liczbowe) w latach poprzedzających wybuch pandemii COVID-19, zakończenie rozprawy zawarte w rozdziale VI opisuje, jako aktualizację, rozwijający się dynamicznie proces zmian w warunkach pandemii.

---

<sup>381</sup> Spełniają warunki patologii zdefiniowane np. przez Witolda Kieżuna – W. Kieżun, *op. cit.* s. 388.

<sup>382</sup> Jako ciekawostkę można tu przytoczyć wiadomość, którą piszący te słowa otrzymał od wieloletniego przyjaciela: *Jak ci się pracuje w antypolskiej instytucji*. Należy dodać, że nie był to żart.

Odnosząc się do realizacji celu pracy i postawionych pytań badawczych stwierdzić należy, iż w dysertacji:

- Opisano pojęcie polityk publicznych, zagadnienie kreacji polityk publicznych, podmiotów kreujących oraz implementacji. Przeanalizowano główne nurty badawcze, związki badań z naukami pokrewnymi.
- Omówiona została współczesna sfera publiczna jako otoczeniu polityk publicznych, które ma bezpośredni wpływ na ich kreowanie.
- Przedstawiono polityki publiczne jako część systemu politycznego, gdzie wiedza teoretyczna ma na celu wyjaśnienie mechanizmów działania państwa i struktur społecznych oraz ich zmian.
- Przedstawiono wymiar aplikacyjny polityk publicznych, ich modele, typologie i sposoby tworzenia.
- Omówiono złożoność polityk publicznych i zarysowano także zagadnienia organizacji publicznych jako aplikacyjnego elementu systemu politycznego.
- Zanalizowano zagadnienia takie jak ochrona zdrowia oraz omówiono zadania polityki zdrowotnej i potrzeb zdrowotnych społeczeństwa.
- Przytoczono czynniki wpływające na zdrowie, takie jak warunki życia, pracy, środowisko, społeczeństwo, indywidualny styl życia czy determinanty zdrowia.
- Przedstawiono strukturę ochrony zdrowia w RP, ze wskazaniem na potrzebę reform.
- Omówiono finansowanie ochrony zdrowia oraz zaprezentowano wskaźniki zdrowia społeczeństwa.
- Dokonano analizy działania, struktur organizacyjnych, uregulowań prawnych i sytuacji gospodarczej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Łodzi, jako jednostki regionalnej.
- Przedstawiono uwarunkowania polityczne funkcjonowania Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Łodzi takie jak: ewolucja organizacji, zmienność polityk regulujących zasady działania, zmienność sytuacji skorelowana ze zmianą władz centralnych, pseudo reformy reorganizujące (dezorganizujące) działanie.
- Przedstawiono zagadnienia związane z bezpieczeństwem biologicznym populacji w kontekście działań wobec nowych - pojawiających się i narastających wyzwań społecznych.

Można zatem stwierdzić, że postawiony na wstępie cel został zrealizowany za pomocą analiz teoretycznych, połączonych z własnym opracowaniem dostępnych danych i informacji<sup>383</sup>. Hipotezę badawczą zweryfikowano pozytywnie, to znaczy w sposób pozwalający stwierdzić, że mimo rozwiązań prawnych państwo polskie nie prowadzi usystematyzowanej polityki zdrowotnej w zakresie zdrowia publicznego, a w takiej sytuacji rola Państwowej Inspekcji Sanitarnej jako elementu polityk oraz jej rola w podejmowaniu wyzwań społecznych jest znikoma.

Główne wnioski z przeprowadzonych badań i analiz zawartych w poszczególnych rozdziałach sklasyfikowano w punktach odnoszących się do źródeł zdiagnozowanych podczas badań deficytów polityki zdrowotnej jak i funkcjonowania Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Mają one związek po pierwsze z brakiem „właściciela” jako czynnikiem paraliżującym działanie instytucji. Po drugie z brakiem polityki (szczególnie długofalowej) organów centralnych jako przyczyną dezorganizacji działania oraz inercji instytucji. Po trzecie brakiem samodzielności instytucji będącej przyczyną niszczenia kreatywności personelu. Po czwarte uwiązaniem ekonomicznym w postaci starzenia się infrastruktury, dekapitalizacji majątku ruchomego oraz brakiem możliwości prawidłowego gospodarowania kadrami.

---

<sup>383</sup> Przez dane należy rozumieć tu pojedyncze elementy informacji a informacją jest strumień surowych danych. W tym kontekście wiedza to zorganizowany system użytecznych informacji. – A.K. Koźmiński, *Zarządzanie w warunkach niepewności. op. cit.*, s. 94.

## Aneks

Celem zamieszczenia aneksu jest umożliwienie pełnej orientacji w zakresie pracy badanej instytucji. Analiza rodzajów i terminów składania sprawozdań pozwala zorientować się w zakresie tematycznym oraz w częstotliwości działań wykonywanych przez jednostki PIS.

W zestawieniu ujęto wyłącznie sprawozdania systemowe, to jest wynikające z przepisów prawa lub z systemowych poleceń organów nadrzędnych (w tym w szczególności: Minister ds. Zdrowia, Główny Inspektor Sanitarny, Wojewoda Łódzki). Wybrane, zgodnie z przyjętymi zasadami, sprawozdania dotyczą jednostki szczebla wojewódzkiego. Należy zaznaczyć, że sprawozdania tego szczebla najpełniej oddają zakres działań instytucji. Zwykle, co do rodzaju, dublują się one ze sprawozdaniami jednostek podstawowego stopnia (WSSE jako III stopień oraz jednostki szczebla powiatowego). Zdarzają się jednak sprawozdania wykonywane wyłącznie na szczeblu regionalnym i ich pominięcie okrawałoby dziedziny wykonywanych działań. Zestawienie sporządzono na podstawie przepisów dotyczących Wojewódzkiej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Łodzi. Nie ujęto sprawozdań, które sporządzane są jednorazowo na doraźne polecenia bądź sporządzanie ich jest cykliczne, ale dotyczy zamkniętego okresu (w tym w związku z zadaniami dotyczącymi zaistniałej, ograniczonej w czasie sytuacji – np. stanem epidemii lub w powiązaniach z okresowo tworzonymi funduszami i ich rozliczaniem). Przedstawiono wybrane wg. powyższych zasad sprawozdania wszystkich komórek organizacyjnych. Źródłem zestawień jest opracowanie własne, na podstawie materiałów WSSE w Łodzi, zgodnie ze stanem prawnym w kwietniu 2022 r. Jako uzupełnienie przedstawiono też wykaz najważniejszych przepisów z zakresu prawa finansów publicznych, regulujących zasady działania w sferze ekonomicznej.

**Wykaz podstawowych sprawozdań finansowych sporządzanych przez WSSE.**

| <b>Lp.</b> | <b>Rodzaj sprawozdania</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Nazwa sprawozdania</b>                                                                                                  | <b>Okres sprawozdawczy</b> | <b>Podstawa prawna</b>                                                                                                                   |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1</b>   | <p>Na dzień zamknięcia ksiąg rachunkowych jednostki sporządzają sprawozdanie finansowe składające się z:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. bilansu;</li> <li>2. rachunku zysków i strat (wariant porównawczy);</li> <li>3. zestawienia zmian w funduszu;</li> <li>4. informacji dodatkowej.</li> </ol> <p>Podstawa prawna:</p> <p>ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ROZWOJU I FINANSÓW z dnia 13 września 2017 r. w sprawie rachunkowości oraz planów kont budżetu państwa, budżetów jednostek samorządu terytorialnego, jednostek budżetowych, samorządowych zakładów budżetowych, państwowych funduszy celowych oraz państwowych jednostek budżetowych mających siedzibę poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej</p> |                                                                                                                            |                            |                                                                                                                                          |
| <b>2</b>   | <b>Rb-23</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | sprawozdanie o stanie środków na rachunkach bankowych państwowych jednostek budżetowych z włączeniem rachunków izb celnych | Miesięczne/roczne          | Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 09 stycznia 2018 r. w sprawie sprawozdawczości budżetowej (t.j. Dz.U.2018.109, z późn. zmianami) |
| <b>3</b>   | <b>Rb-27</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | sprawozdanie z wykonania planu dochodów budżetowych                                                                        | Miesięczne/roczne          | Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 09 stycznia 2018 r. w sprawie sprawozdawczości budżetowej (t.j. Dz.U.2018.109, z późn. zmianami) |
| <b>4</b>   | <b>Rb-28</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | sprawozdanie z wykonania planu wydatków budżetu państwa                                                                    | Miesięczne/roczne          | Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 09 stycznia 2018 r. w sprawie sprawozdawczości budżetowej (t.j. Dz.U.2018.109, z późn. zmianami) |

|   |                                |                                                                                                                    |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5 | <b>Rb-70</b>                   | sprawozdanie o zatrudnieniu i wynagrodzeniach                                                                      | Kwartalne        | Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 09 stycznia 2018 r. w sprawie sprawozdawczości budżetowej (t.j. Dz.U.2018.109, z późn. zmianami)                                                                                                                                             |
| 6 | <b>Rb-N</b>                    | sprawozdanie o stanie należności oraz wybranych aktywów finansowych                                                | Kwartalne        | Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 4 marca 2010 r. w sprawie sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych (t.j. Dz.U.2014.1773)                                                                                                            |
| 7 | <b>Rb-Z</b>                    | sprawozdanie o stanie zobowiązań wg tytułów dłużnych oraz poręczeń i gwarancji                                     | Kwartalne        | Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 4 marca 2010 r. w sprawie sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych (t.j. Dz.U.2014.1773)                                                                                                            |
| 8 | <b>Rb BZ-1</b>                 | sprawozdanie z wykonania wydatków budżetu państwa oraz budżetu środków europejskich w układzie zadaniowym          | Półroczne/roczne | Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2011 r. w sprawie sprawozdawczości budżetowej w układzie zadaniowym (Dz.U.2011.298.1766, z późn. zmianami)                                                                                                                        |
| 9 | <b>bez oznaczenia symbolem</b> | sprawozdanie o zaległościach przedsiębiorców we wpłatach świadczeń należnych na rzecz sektora finansów publicznych | Roczne           | Rozporządzenie. RM z 07.08.2008 r., w sprawie sprawozdań o udzielonej pomocy publicznej, informacji o nieudzieleniu takiej pomocy oraz sprawozdań o zaległościach przedsiębiorców we wpłatach świadczeń należnych na rzecz sektora finansów publicznych (Dz.U.2016/1871, z późn.zm.) |

**Podstawowe akty prawne regulujące sferę finansową WSSE<sup>384</sup>**

| <b>Lp.</b> | <b>Akt prawny</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1          | Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j.Dz.U.2017.2077, z późn. zm.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 2          | Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j.Dz.U.2017.1579 z późn.zm.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 3          | Ustawa z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t.j.Dz.U.2017.1221 z późn.zm.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 4          | Ustawa z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (t.j. Dz.U.2018.1458 z późn.zm.)                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 5          | Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa (t.j.Dz.U.2018.800 z późn.zm.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 6          | Ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (t.j.Dz.U.2018.395 z późn. zm)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 7          | Ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (t.j.Dz.U.2018.1036 z późn.zm.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 8          | Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (t.j.Dz.U.2018.1509 z późn.zm.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 9          | Rozporządzenie Ministra Rozwoju i Finansów z dnia 13 września 2017 r. w sprawie rachunkowości oraz planów kont budżetu państwa, budżetów jednostek samorządu terytorialnego, jednostek budżetowych, samorządowych zakładów budżetowych, państwowych funduszy celowych oraz państwowych jednostek budżetowych mających siedzibę poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U.2017.1911 z dnia 2017.10.13) |
| 10         | Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 2 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa (Dz.U.2010 nr 238, poz. 1579)                                                                                                                                                                                                                                     |
| 11         | Rozporządzenie Ministra Rozwoju i Finansów z dnia 09 stycznia 2018 r. w sprawie sprawozdawczości budżetowej (t.j.Dz.U.2018.109)                                                                                                                                                                                                                                                                            |

---

<sup>384</sup> Pełniejszy wykaz aktów prawnych w: M. Augustowska, W. Rup, Komentarz do planu kont dla jednostek budżetowych i jednostek samorządu terytorialnego. Wydanie XVII., ODDK, Gdańsk 2018, s. 473-486

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12 | Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 15 stycznia 2014 r. w sprawie szczegółowego sposobu wykonywania budżetu państwa (t.j.Dz.U.2016.69 z późn. zm.)                                                                                                                                                                                                                                       |
| 13 | Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 7 grudnia 2010 r. w sprawie sposobu prowadzenia gospodarki finansowej jednostek budżetowych i samorządowych zakładów budżetowych (t.j. Dz.U.2015.1542)                                                                                                                                                                                               |
| 14 | Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 2 marca 2010 r. w sprawie szczegółowej klasyfikacji dochodów, wydatków, przychodów i rozchodów oraz środków pochodzących ze źródeł zagranicznych (t.j.Dz.U.2014.1053 z późn.zm.)                                                                                                                                                                     |
| 15 | Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 4 grudnia 2009 r. w sprawie klasyfikacji części budżetowych oraz określenia ich dysponentów (t.j.Dz.U.2018.1177)                                                                                                                                                                                                                                     |
| 16 | Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 kwietnia 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu gospodarowania niektórymi składnikami majątku Skarbu Państwa (Dz.U.2017.729)                                                                                                                                                                                                                         |
| 17 | Rozporządzenie Ministra Rozwoju i Finansów z dnia 13 września 2017 r. w sprawie rachunkowości oraz planów kont dla budżetu państwa, budżetów jednostek samorządu terytorialnego, jednostek budżetowych, samorządowych zakładów budżetowych, państwowych funduszy celowych oraz państwowych jednostek budżetowych mających siedzibę poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U.2017.1911) |

### Odział Promocji Zdrowia i Oświaty Zdrowotnej

| Lp. | Rodzaj sprawozdania | Nazwa sprawozdania                                                                                                                 | Okres sprawozdawczy      |
|-----|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 1.  | Sprawozdanie do GIS | Sprawozdanie z realizacji programu edukacyjnego pt. „ARS, czyli jak dbać o miłość?”                                                | Czas realizacji programu |
| 2.  | Sprawozdanie do GIS | Sprawozdanie z realizacji ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych                      | Miesięcznie              |
| 3.  | Sprawozdanie do GIS | Sprawozdanie roczne z realizacji Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce w 2017 r.                    | 2017 r.                  |
| 4.  | Sprawozdanie do GIS | Sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV w 2017 r.                               | 2017 r.                  |
| 5.  | Sprawozdanie do GIS | Sprawozdanie z realizacji programu przedszkolnej edukacji antytytoniowej „Czyste Powietrze Wokół Nas” za rok szkolny 2017/2018     | Rok szkolny 2017/2018    |
| 6.  | Sprawozdanie do GIS | Sprawozdanie opisowe z działalności oświatowo-zdrowotnej za rok 2017                                                               | 2017 r.                  |
| 7.  | Sprawozdanie do GIS | Sprawozdanie z realizacji „Światowego Dnia Bez Tytoniu” w 2018 r.                                                                  | Czas realizacji programu |
| 8.  | Sprawozdanie do GIS | Sprawozdanie z realizacji Wojewódzkiego Programu Edukacyjnego z zakresu profilaktyki gruźlicy i chorób płuc „Zadbaj o swoje płuca” | Czas realizacji programu |
| 9.  | Sprawozdanie do GIS | Sprawozdanie z realizacji obchodów Światowego Dnia Zdrowia                                                                         | Czas realizacji programu |
| 10. | Sprawozdanie do GIS | Sprawozdanie z realizacji obchodów Światowego Dnia Rzucania Palenia                                                                | Czas realizacji programu |

### Odział Nadzoru Higieny Epidemiologii

| Lp. | Rodzaj sprawozdania | Nazwa sprawozdania                                                                                                                                                                                                               | Okres sprawozdawczy |
|-----|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 1.  | Sprawozdanie do GIS | Sprawozdanie o błędach, które wystąpiły w związku z generowaniem raportów z rodzajów, liczby, numerów seryjnych oraz terminów ważności posiadanych szczepionek, funkcjonujących dotychczas jako Formularz zgłoszenia serwisowego |                     |
| 2.  | Sprawozdanie do GIS | Sprawozdanie z przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych wg informacji zawartych w kartach uodpornienia przechowywanych przez składającego sprawozdanie                                                                | kwartalnie          |
| 3.  | Sprawozdanie do GIS | Kwartalne sprawozdanie z przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych wg ilości wykorzystanych szczepionek                                                                                                                | kwartalnie          |
| 4.  | Sprawozdanie do GIS | Sprawozdanie roczne o wystąpieniu ognisk epidemicznych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą za 2017 rok.                                                                                                              | 2017 r.             |
| 5.  | Sprawozdanie do GIS | Zbiorcza informacja o osobach uchylających się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych w 2017 roku                                                                                                                           | 2017 r.             |
| 6.  | Sprawozdanie do GIS | Zbiorcza informacja o działaniach PIS podejmowanych w 2017 roku w celu egzekwowania wykonania obowiązku szczepień przez osoby uchylające się                                                                                     | 2017 r.             |
| 7.  | Sprawozdanie do GIS | Zbiorcza informacja ze stanu zaszczepienia cudzoziemców ubiegających się o udzielenie ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w roku 2017                                                                                | 2017 r.             |

|     |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                    |
|-----|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 8.  | Sprawozdanie do GIS                               | <p>Zbiorcza informacja na temat wykrytych przypadków nienależytego wykonywania przez lekarzy obowiązków w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• informowania o szczepieniach obowiązkowych i zalecanych,</li> <li>• zgłaszania przypadków NOP, prowadzenia dokumentacji szczepień i jej przekazywania,</li> <li>• sprawozdawania organom PIS w 2017 roku – w oparciu o sprawozdania PPIS</li> </ul> | 2017 r.                            |
| 9.  | Sprawozdanie do GIS                               | Informacja nt. liczby szczepionek zwolnionych z rezerw i przekazanych podmiotom leczniczym nieodpłatnie w roku 2017                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 2017 r.                            |
| 10. | Sprawozdanie do GIS                               | Raport okresowy o zakażeniach szpitalnych i czynnikach alarmowych za rok 2017.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 2017 r.                            |
| 11. | Sprawozdanie do NIZP-PZH                          | Miesięczne/roczne raporty o zgonach oraz podejrzeniach zgonów z powodu zakażeń i chorób zakaźnych                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Miesięcznie                        |
| 12. | Sprawozdanie do Krajowego Ośrodka ds. Grypy i GIS | Sprawozdania o zachorowaniach i podejrzeniach zachorowań na grypę (tygodniowe, kwartalne, roczne)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Tygodniowo, kwartalnie, rocznie    |
| 13. | Sprawozdanie do NIZP-PZH                          | MZ-56                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Dwutygodniowo, kwartalnie, rocznie |
| 14. | Sprawozdanie do NIZP-PZH                          | MZ-57                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 2017 r.                            |
| 15. | Sprawozdanie do NIZP-PZH                          | MZ-58                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 2017 r.                            |

### Odział Nadzoru Higieny Higieny Pracy

| Lp. | Rodzaj sprawozdania | Nazwa sprawozdania                                                                                                                                                                                       | Okres sprawozdawczy |
|-----|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 1.  | Sprawozdanie do GIS | Sprawozdanie z kontroli warunków pracy i oceny narażenia zawodowego pracowników zatrudnionych w zakładach sektora gospodarki odpadami i ściekami                                                         | 2017-2018 r.        |
| 2.  | Sprawozdanie do GIS | Raport dot. informacji w zakresie legalnego obrotu prekursorami narkotyków (zgodnie z formularzami INCB).                                                                                                | 2018 r.             |
| 3.  | Sprawozdanie do GIS | Zbiorcza informacja nt. realizacji inicjatyw sieci CLEEN                                                                                                                                                 | 2018 r.             |
| 4.  | Sprawozdanie do GIS | Sprawozdanie z realizacji inicjatyw <i>Forum wymiany informacji o egzekwowaniu przepisów</i> , działającego przy Europejskiej Agencji Chemikaliów w Helsinkach                                           | 2018 r.             |
| 5.  | Sprawozdanie do GIS | Sprawozdanie z przygotowania pracodawców pod kątem przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy podczas prac związanych z usuwaniem bądź zabezpieczaniem wyrobów zawierających azbest | 2018 r.             |
| 6.  | Sprawozdanie do GIS | Sprawozdanie roczne w obszarze środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych                                                                                                                 | 2017 r.             |
| 7.  | Sprawozdanie do GIS | Sprawozdanie z realizacji inicjatyw Forum BPR Subgroup, dotyczącej produktów biobójczych, działającej przy Europejskiej Agencji Chemikaliów w Helsinkach                                                 | 2018 r.             |

|     |                                          |                                                          |         |
|-----|------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------|
| 8.  | Sprawozdanie do<br>WSSE w<br>Bydgoszczy. | Sprawozdanie z działalności PIS w zakresie higieny pracy | 2017 r. |
| 9.  | Sprawozdanie do<br>GIS                   | MZ-50                                                    | 2017 r. |
| 10. | Sprawozdanie do<br>GIS                   | Sprawozdanie z działalności PIS w zakresie higieny pracy | 2017 r. |

#### Odział Nadzoru Higieny Higieny Radiacyjnej

| Lp. | Rodzaj<br>sprawozdania | Nazwa sprawozdania                                                                                | Okres<br>sprawozdawczy | Uwagi – podstawa prawna                                                                            |
|-----|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Sprawozdanie do<br>GIS | Sprawozdania statystyczne o działalności<br>w zakresie HR WSSE za 2017 rok, w tym<br>druków MZ-52 | 2017 r.                | <i>Ustawa z dnia 29 czerwca 1995 r.<br/>o statystyce publicznej (Dz.U. z 2018 r.<br/>poz. 997)</i> |

### Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego

| <b>Lp.</b> | <b>Rodzaj sprawozdania</b> | <b>Nazwa sprawozdania</b>                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Okres sprawozdawczy</b> |
|------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1.         | Sprawozdanie do GIS        | Sprawozdanie zbiorcze z rocznej oceny działalności rzeczoznawców ds. sanitarnohigienicznych                                                                                                                                                                            | 2017 r.                    |
| 2.         | Sprawozdanie do GIS        | Sprawozdanie z działalności w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego sporządzonego min. na podstawie zbiorczych danych z formularza MZ-45 oraz danych niewskazanych w ww. formularzu i wniosków wynikających ze sprawowanego zapobiegawczego nadzoru sanitarnego | 2017 r.                    |

### Odział Nadzoru Higieny Komunalnej

| Lp. | Rodzaj sprawozdania | Nazwa sprawozdania                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Okres sprawozdawczy | Uwagi - Podstawa prawna                                                                    |
|-----|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Sprawozdanie do GIS | MZ-46                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 2017 r.             | <i>Ustawa z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz.U. z 2018 r. poz. 997)</i> |
| 2.  | Sprawozdanie do GIS | <p>Sprawozdanie opisowe z działalności w zakresie higieny komunalnej, ze szczególnym uwzględnieniem zagadnień:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ocena stanu sanitarnego obiektów użyteczności publicznej,</li> <li>• ocena stanu sanitarnego podmiotów leczniczych,</li> <li>• postępowanie z odpadami medycznymi,</li> <li>• postępowanie ze zwłokami i szczątkami ludzkimi.</li> </ul> | 2017 r.             |                                                                                            |
| 3.  | Sprawozdanie do GIS | Sprawozdanie z oceny sanitarnej województwa w zakresie zagadnień higieny komunalnej za rok 2017.                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2017 r              |                                                                                            |
| 4.  | Sprawozdanie do GIS | Sprawozdanie z oceny stanu sanitarnego w 2017 r. miejscowości, obiektów i tras turystycznych                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 2017 r.             |                                                                                            |

|    |                     |                                                                                                                                                                                                                                  |         |  |
|----|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--|
| 5. | Sprawozdanie do GIS | <p>Sprawozdanie z oceny stanu sanitarnego województwa w 2017 r. w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wody przeznaczonej do spożycia, kąpielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpieli, pływalniach.</li> </ul> | 2017 r. |  |
| 6. | Sprawozdanie do GIS | Obszarowa ocena jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi z terenu województwa za 2017 rok.                                                                                                                             | 2017 r. |  |

### Odział Nadzoru Higieny Żywności Żywienia i Przedmiotów Użytku

| Lp. | Rodzaj sprawozdania | Nazwa sprawozdania                                                                                                                                                                                                       | Okres sprawozdawczy | Uwagi - Podstawa prawna                                                                    |
|-----|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Sprawozdanie do GIS | Sprawozdanie opisowe w zakresie HŻŻiPU za 2017 r.                                                                                                                                                                        | 2017 r.             |                                                                                            |
| 2.  | Sprawozdanie do GIS | MZ-48                                                                                                                                                                                                                    | 2017 r.             | <i>Ustawa z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz.U. z 2018 r. poz. 997)</i> |
| 3.  | Sprawozdanie do GIS | Sprawozdanie z realizacji Planu pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu w PIS za 2017 r.                                                                                         | 2017 r.             |                                                                                            |
| 4.  | Sprawozdanie do GIS | Sprawozdanie z realizacji Planu pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu w PIS za 2017 r. w zakresie żywności wzbogaconej, suplementów diety i żywności specjalnego przeznaczenia | 2017 r.             |                                                                                            |
| 5.  |                     | Opracowanie raportu rocznego z urzędowej kontroli i monitoringu żywności w zakresie pozostałości pestycydów                                                                                                              | 2017 r.             |                                                                                            |
| 6.  |                     | Sprawozdanie z nadzoru nad zakładami wykazującymi niezgodny z wymaganiami stan higieniczno-sanitarny w oparciu o ustalenia kontroli z lat poprzednich.                                                                   | 2018 r.             |                                                                                            |
| 7.  |                     | Raport kwartalny z realizacji Decyzji Wykonawczej Komisji z dnia 13 czerwca 2013 r. zmieniającej decyzję wykonawczą 2011/884/UE w sprawie środków nadzwyczajnych w odniesieniu                                           | Kwartalnie          |                                                                                            |

|     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |            |  |
|-----|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|
|     |  | do niedozwolonego genetycznie zmodyfikowanego ryżu w produktach z ryżu pochodzących z Chin.                                                                                                                                                                                                                               |            |  |
| 8.  |  | Raport kwartalny z realizacji Rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) 2015/175 z dnia 5 lutego 2015 r. ustanawiającego, ze względu na ryzyko zanieczyszczenia pentachlorofenolem i dioksynami, szczególne warunki mające zastosowanie do przywozu gumy guar pochodzącej lub wysyłanej z Indii.                           | Kwartalnie |  |
| 9.  |  | Raport kwartalny z realizacji rozporządzenia Komisji (WE) nr 284/2011 ustanawiającego specjalne warunki i szczegółowe procedury dotyczące przywozu przyborów kuchennych z tworzyw poliamidowych i melaminowych pochodzących lub wysłanych z Chińskiej Republiki Ludowej i Specjalnego Regionu Administracyjnego Hongkong. | Kwartalnie |  |
| 10. |  | Raport kwartalny z realizacji rozporządzenia Komisji (WE) nr 284/2011 ustanawiającego specjalne warunki i szczegółowe procedury dotyczące przywozu przyborów kuchennych z tworzyw poliamidowych i melaminowych pochodzących lub wysłanych z Chińskiej Republiki Ludowej i Specjalnego Regionu Administracyjnego Hongkong. | Kwartalnie |  |
| 11  |  | Raport kwartalny z realizacji rozporządzenia (WE) nr 186/2017 w zakresie kontroli granicznej wybranych środków spożywczych w związku z zanieczyszczeniem mikrobiologicznym                                                                                                                                                | Kwartalnie |  |
| 12  |  | Raport kwartalny z realizacji Rozporządzenia Wykonawczego Komisji (WE) nr 884/2014 z dnia 13 sierpnia 2014 nakładającego specjalne warunki dotyczące przywozu niektórych rodzajów pasz i żywności z niektórych państw trzecich w związku z ryzykiem                                                                       | Kwartalnie |  |

|    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |  |
|----|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|
|    |  | zanieczyszczenia aflatoksynami i uchylającego rozporządzenie (WE) nr 1152/2009.                                                                                                                                                                                                    |            |  |
| 13 |  | Raport kwartalny z realizacji Rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) nr 885/2014 z dnia 13 sierpnia 2014 r. ustanawiającego szczególne warunki mające zastosowanie do przywozu ketmii jadalnej i liści curry z Indii oraz uchylającego rozporządzenie wykonawcze (UE) nr 91/2013 | Kwartalnie |  |

### Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży

| Lp. | Rodzaj sprawozdania  | Nazwa sprawozdania                                                             | Okres sprawozdawczy     | Uwagi - Podstawa prawna                                                                    |
|-----|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Ministerstwa Zdrowia | MZ-53 wraz z załącznikami.                                                     | 2017 r.                 | <i>Ustawa z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz.U. z 2018 r. poz. 997)</i> |
| 2.  | Ministerstwa Zdrowia | Ocena stanu sanitarnego w placówkach dla dzieci i młodzieży                    | 2017 r.                 |                                                                                            |
| 3.  |                      | Meldunki z przebiegu wypoczynku zimowego dla dzieci i młodzieży                | Luty-marzec 2018 r.     |                                                                                            |
| 4.  |                      | Meldunki z przebiegu wypoczynku letniego dzieci i młodzieży                    | Lipiec-wrzesień 2018 r. |                                                                                            |
| 5.  |                      | Informacja zbiorcza o stanie przygotowania szkół do rozpoczęcia roku szkolnego | 2018 r.                 |                                                                                            |

### Dział Laboratoryjny

| <b>Lp.</b> | <b>Rodzaj sprawozdania</b> | <b>Nazwa sprawozdania</b>                                                                                                                                                                                                | <b>Okres sprawozdawczy</b> |
|------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1.         |                            | Sprawozdanie z działalności laboratoryjnej za rok 2017                                                                                                                                                                   | 2017 r.                    |
| 2.         |                            | Sprawozdanie z realizacji „Planu pobierania próbek i badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu w PIS za 2017 r.                                                                                         | 2017 r.                    |
| 3.         |                            | Sprawozdanie z realizacji „Planu pobierania próbek i badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu w PIS za 2017 r. w zakresie żywności wzbogacanej, suplementów diety i żywności specjalnego przeznaczenia | 2017 r.                    |
| 4.         |                            | Raport roczny z urzędowej kontroli i monitoringu żywności pochodzenia roślinnego w zakresie pozostałości pestycydów                                                                                                      | 2017 r.                    |
| 5.         |                            | Roczne sprawozdanie z realizacji Programu Ograniczenia Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce w 2017 r.                                                                                                          | 2017 r.                    |

### Główny Specjalista ds. Systemu Jakości

| Lp. | Rodzaj sprawozdania | Nazwa sprawozdania                                                                           | Okres sprawozdawczy |
|-----|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 1.  | Sprawozdanie do GIS | Sprawozdanie z działalności: laboratoryjnej, bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego | Kwartalnie          |

### Oddział Organizacyjno - Prawny

| Lp. | Rodzaj sprawozdania | Nazwa sprawozdania                                                                                       | Okres sprawozdawczy | Podstawa prawna                                                                            |
|-----|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Sprawozdanie do GIS | MZ-45                                                                                                    | 2017 r.             | <i>Ustawa z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz.U. z 2018 r. poz. 997)</i> |
| 2.  | Sprawozdanie do GIS | Stan sanitarny województwa łódzkiego w 2017                                                              | 2017 r.             |                                                                                            |
| 3.  | Sprawozdanie do GIS | Sprawozdania o zmianach organizacyjno-strukturalnych                                                     | Kwartalnie          |                                                                                            |
| 4.  | Sprawozdanie do GIS | Sprawozdania z działalności: laboratoryjnej, zapobiegawczego nadzoru sanitarnego oraz wykonywania etatów | Kwartalnie          |                                                                                            |

|    |                                     |                                                                                                                                          |                    |                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5. | Sprawozdanie do GIS                 | Analiza skarg i wniosków wniesionych w 2017 r                                                                                            | 2017 r.            |                                                                                                                                                                                                                                       |
| 6. | Sprawozdanie do GIS                 | Sprawozdanie z wykonania Planu działalności WSSE w Łodzi w 2017r                                                                         | 2017 r.            |                                                                                                                                                                                                                                       |
| 7. | Sprawozdanie dla Wojewody Łódzkiego | Sprawozdanie z działalności kontrolnej                                                                                                   | 2017 r.            | Zarządzenie Nr 3/18 Wojewody Łódzkiego z dnia 12 stycznia 2018 r. w sprawie wprowadzenia <i>Regulaminu Kontroli ŁUW</i>                                                                                                               |
| 8. | Sprawozdanie dla Wojewody Łódzkiego | Sprawozdanie z działalności bieżącej                                                                                                     | I półrocze 2017 r. | Zarządzenie Nr 237/16 Wojewody Łódzkiego z dnia 29 września 2016 r. w sprawie realizacji funkcji Wojewody jako zwierzchnika rządowej administracji zespolonej w woj. łódzkim oraz współdziałania z niezespoloną administracją rządową |
| 9. | Sprawozdanie do GIS                 | Sprawozdanie z postępowań przygotowawczych w sprawach o przestępstwa prowadzone przez jednostki inne niż policja i prokuratura w 2017 r. | 2017 r.            | Ustawa z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz.U. z 2018 r. poz. 997)                                                                                                                                                   |

### Oddział Kadr i Szkolenia

| Lp. | Rodzaj sprawozdania | Nazwa sprawozdania                                                            | Okres sprawozdawczy | Uwagi - podstawa prawna                                                                    |
|-----|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Sprawozdanie do GIS | MZ-45A                                                                        | 2017 r.             | <i>Ustawa z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz.U. z 2018 r. poz. 997)</i> |
| 2.  | Sprawozdanie do GIS | Sprawozdania z działalności antykorupcyjnej                                   | Kwartalnie          |                                                                                            |
| 3.  | Sprawozdanie do GIS | Sprawozdania z przeszkolenia pracowników w zakresie przeciwdziałania korupcji | Kwartalnie          |                                                                                            |
| 4.  | Sprawozdanie do GIS | Sprawozdania dot. stanu zatrudnienia PIS woj. Łódzkiego                       | Kwartalnie          |                                                                                            |
| 5.  |                     | Sprawozdanie z rocznego planu szkoleń WSSE                                    | Kwartalnie          |                                                                                            |
| 6.  |                     | Sprawozdanie Z-06                                                             | 2017 r.             | <i>Ustawa z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz.U. z 2018 r. poz. 997)</i> |
| 7.  |                     | Sprawozdanie IWA                                                              | 2017 r.             | <i>Ustawa z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz.U. z 2018 r. poz. 997)</i> |

|     |  |                     |            |                                                                                                    |
|-----|--|---------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8.  |  | Sprawozdanie RB-70  | 2017 r.    | <i>Ustawa z dnia 29 czerwca 1995 r.<br/>o statystyce publicznej (Dz.U. z 2018 r.<br/>poz. 997)</i> |
| 9.  |  | Sprawozdanie Z-03   | Kwartalnie | <i>Ustawa z dnia 29 czerwca 1995 r.<br/>o statystyce publicznej (Dz.U. z 2018 r.<br/>poz. 997)</i> |
| 10. |  | Sprawozdanie Z-05   | Kwartalnie | <i>Ustawa z dnia 29 czerwca 1995 r.<br/>o statystyce publicznej (Dz.U. z 2018 r.<br/>poz. 997)</i> |
| 11. |  | Sprawozdanie MZ- 88 | 2017 r.    | <i>Ustawa z dnia 29 czerwca 1995 r.<br/>o statystyce publicznej (Dz.U. z 2018 r.<br/>poz. 997)</i> |
| 12. |  | Sprawozdanie MZ -89 | 2017 r.    | <i>Ustawa z dnia 29 czerwca 1995 r.<br/>o statystyce publicznej (Dz.U. z 2018 r.<br/>poz. 997)</i> |

### Oddział Zamówień Publicznych i Administracji

| <b>Lp.</b> | <b>Rodzaj sprawozdania</b>             | <b>Nazwa sprawozdania</b>                                        | <b>Okres sprawozdawczy</b> |
|------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1.         | do Urzędu Marszałkowskiego Województwa | sprawozdanie o wytwarzanych odpadach i o gospodarowaniu odpadami | rok                        |
| 2.         | do Archiwum Państwowego                | Sprawozdanie z Działalności Archiwum Zakładowego                 | rok                        |
| 3.         | do Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych | Sprawozdanie z wykonania planu zamówień publicznych na rok 2017  | rok                        |

### Oddział Inwestycji Transportu i Obsługi

| <b>Lp.</b> | <b>Rodzaj sprawozdania</b>                                                                                                   | <b>Nazwa sprawozdania</b>                                   | <b>Okres sprawozdawczy</b> |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1.         | Sprawozdanie do Urzędu Marszałkowskiego Województwa (obowiązek uzależniony od ilości posiadanych przez jednostkę samochodów) | Zestawienie informacji o zakresie korzystania ze środowiska | 2017 r.                    |

### Stanowisko Pracy ds. BHP

| Lp. | Rodzaj sprawozdania                                                                                                                                                    | Nazwa sprawozdania                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Okres sprawozdawczy |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 1.  | Sprawozdanie wewnętrzne – do dyrektora jednostki, zgodnie z zakresem obowiązków s.p. BHP                                                                               | Roczna analiza stanu BHP w WSSE w Łodzi.                                                                                                                                                                                                                                                           | 2017 r.             |
| 2.  | Do: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instytutu Medycyny Pracy</li> <li>• Państwowej Inspekcji Pracy</li> <li>• wewnętrznie – do dyrektora jednostki</li> </ul> | Informacja o czynnikach rakotwórczych zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 lipca 2012 r. w sprawie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy ( <b>Dz.U. z 2016 r. poz. 1117</b> ). | 2017 r.             |

## Bibliografia

### Monografie:

- Adamik A., *Nauka o organizacji*, Oficyna a Wolters Kluwer business, Warszawa 2013.
- Akerlof A., Shiller R. J., *Zwierzęce instynkty*, Wydawnictwo Studio Emka, Warszawa 2010.
- Aliber R. Z., Kindleberger C. P., *Manias, Panics, and Crashes. A History of Financial Crises*, Wyd. palgrave macmillan Lpndon New York 2015.
- Anioł W., *Fabryka, arena, sieć. Trzy paradygmaty w badaniach nad polityką publiczną*, w: Szatur-Jaworska B. red., *Polityki publiczne. Wybrane zagadnienia teoretyczne i metodologiczne*, Wydawnictwo UW, Warszawa 2018.
- Anioł W., *Wielonurtowy i interdyscyplinarny charakter nauk o polityce społecznej*, w: Szatur-Jaworska B. red., *Polityki publiczne. Wybrane zagadnienia teoretyczne i metodologiczne*, Wydawnictwo UW, Warszawa 2018.
- Antoszewski A., *System polityczny jako kategoria analizy politologicznej*, w: Jabłoński A.W., Sobkowiak L. red., *Studia z teorii polityki*, Tom 1, wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 1999.
- Armstrong M., *Zarządzanie zasobami ludzkimi*, Wydawnictwo PWN, Kraków 2007.
- Augustowska M., Rup W., *Komentarz do planu kont dla jednostek budżetowych i jednostek samorządu terytorialnego*, Wydanie XVII, ODDK, Gdańsk 2018.
- Babbie E., *Badania społeczne w praktyce*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2007.
- Bankowicz M., Kosowska-Gąstoł B. red. *Systemy polityczne. Podręcznik akademicki. Zagadnienia teoretyczne*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2019.
- Baranowski B., *Kultura ludowa XVII i XVIII w. na ziemiach Polski Środkowej*, Wydawnictwo Łódzkie, Łódź 1971.
- Biblia to jest pismo święte starego i nowego testamentu*, Wydawnictwo Brytyjskie i

- Zagraniczne Towarzystwo Biblijne w Warszawie, Warszawa 1975.
- Blaug M., *Teoria ekonomii. Ujęcie retrospektywne*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2000.
- Boczkowski A., *Polski system zdrowia – paradygmaty, ideologie, dysfunkcjonalność*, w: Kieżun W., *Sprawniejsze państwo*, Wydawnictwo Poltext, Warszawa 2015.
- Bombol M., Bossak J.W., *Instytucje, rynki i konkurencja we współczesnym świecie*, Wydawnictwo SGH, Warszawa 2008.
- Boudon R., *Effekt odwrócenia*, Wydawnictwo Oficyna Naukowa, Warszawa 2008.
- Brzeziński T., *Historia medycyny*, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2016.
- Buksiński T., *Publiczne sfery i religie*, Wydawnictwo UAM w Poznaniu, Poznań 2011.
- Bukowski J., Bilek M., red. *Od królewskich edyktów do inspekcji sanitarnej. Historia działań sanitarnych i przeciwepidemicznych w Krakowie i Małopolsce*, Wydawnictwo Wydział Kultury i Dziedzictwa Narodowego Urzędu Miasta Krakowa, Kraków 2007.
- Clausewitz C. von, *O wojnie*, Wydawnictwo Test, Lublin 1995.
- Chodubski A., *Wstęp do badań politologicznych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2004.
- Chwalba A., *1919 Pierwszy rok wolności*, Wydawnictwo Czarne, Wołowiec 2019.
- Czakon W., *Sieci w zarządzaniu strategicznym*, Wolters Kluwer, Warszawa 2012.
- Czajkowski A., *Władza polityczna. Analiza pojęcia*, w: Jabłoński A.W., Sobkowiak L. red., *Studia z teorii polityki*, Tom 1, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 1999.
- Czyżewski M., *Wprowadzenie do wydania polskiego*, w: Habermas J., *Strukturalne przeobrażenia sfery publicznej*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2007.
- Ćwiklicki M., *Metody zarządzania wartością publiczną*, Wydawnictwo Nauk. Scholar, Warszawa 2019.

- Diamond J., *Trzeci szympan. Ewolucja i przyszłość zwierzęcia zwanego człowiekiem*, Wydawnictwo PIW, Warszawa 1996.
- Drucker P.F., *Skuteczne zarządzanie*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 1976.
- Dye Thomas R., *Understanding Public Policy*. Fourteenth Edition. Longman, 2013.
- Fukuyama F., *Historia ładu politycznego. Od czasów przedludzkich do rewolucji francuskiej*, Wydawnictwo Rebis, Poznań 2012.
- Galbraith J.K., *Economics in Perspective: A Critical History*. Houghton Mifflin Publishing, Boston 1987.
- Galbraith J.K., *Spółeczeństwo dobrobytu. Państwo przemysłowe*, Wydawnictwo PIW, Warszawa 1973.
- Gaudemet P.M., Molinier J., *Finanse publiczne*, Wydawnictwo PWE, Warszawa 2000.
- Gąciarz B., *Instytucjonalizacja samorządności. Aktorzy i efekty*, Wydawnictwo IFiS PAN, Warszawa 2004.
- Giddens A., Sutton P.W., *Socjologia. Kluczowe pojęcia*, Wydawnictwo. PWN, Warszawa 2014.
- Giddens A., *Socjologia*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2008.
- Godrfey-Smith P., *Inne umysły*, Wydawnictwo Copernicus Center Press, Kraków 2018.
- Góralczyk W. jr., *Kierownictwo w prawie administracyjnym*, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa 2016.
- Grabowski M.L., red. *Rys historyczny służb sanitarno-epidemiologicznych w Polsce*, Wydawnictwo Główny Inspektorat Sanitarny, Warszawa 2005.
- Habermas J., *Strukturalne przeobrażenia sfery publicznej*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2007.
- Haidt J., *Prawy umysł. Dlaczego dobrych ludzi dzieli religia i podział*, Wydawnictwo Smak Słowa, Sopot 2014.

- Hausner J., *Polityka a polityka publiczna*, Zarządzanie publiczne nr 1/2007.
- Hausner J., *Zarządzanie publiczne*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2008.
- Heywood A., *Politologia*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2011.
- Hobbes A., *Lewiatan*, Wydawnictwo Aletheia, Warszawa 2009.
- Jabłoński A.W., *Węzłowe zagadnienia teorii polityk.*, w: Jabłoński A.W., Sobkowiak L. red., *Studia z teorii polityki*, Tom 1, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 1999.
- Jagusiak B. red., *Systemy bezpieczeństwa w teorii i praktyce*, Wydawnictwo WAT, Warszawa 2018
- Jarosz M., Rychlik E., Stoś K., Charzewska J, red. *Normy żywienia dla populacji Polski i ich zastosowanie*, Wydawnictwo Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2020.
- Kaczmarek T., Pysz P., *Ludwig Erhard i społeczna gospodarka rynkowa*, Wydawnictwo Instytut Studiów Politycznych PAN, Warszawa 2004.
- Kapuściński R., *Kirgiz schodzi z konia*, Wydawnictwo Czytelnik, Warszawa 2018.
- Kahneman D., *Pułapki myślenia. O myśleniu szybkim i wolnym*, Wydawnictwo Media Rodzina, Poznań 2012.
- Kieżun W., *Sprawne zarządzanie organizacją*, Wydawnictwo SGH, Warszawa 1998.
- Kisielnicki J., *Rola kierownika projektu (project managera) jako sprawcy działań skutecznych i efektywnych w procesach zarządzania projektem badawczo rozwojowym*, w: Zacher L.W., *Moc sprawcza ludzi i organizacji*, Wydawnictwo Scholar, Warszawa 2016.
- Kissimova-Skaarbek K., *Analizy ekonomiczne w opiece zdrowotnej*, w: Czupryna A., Poździoch S., Ryś A., Włodarczyk C. red., *Zdrowie publiczne wybrane zagadnienia*, Wydawnictwo VESALIUS, Kraków 2000.
- Kociołek-Pęksa A., *Polityka prawodawcza w obszarze gospodarki w kontekście zasad*

- społecznej gospodarki rynkowej i wolności gospodarczej. Uwagi z zakresu polityki prawa*, w: Osiński J., Zawisłińska I. red., *Polityka publiczna. Teoria. Jakość. Dobre praktyki*, Wydawnictwo SGH, Warszawa 2016.
- Kolasa K., *Optymalna alokacja zasobów w ochronie zdrowia*, Wydawnictwo Wolters Kluwer business, Warszawa 2012.
- Korporowicz V., *Zarządzanie progresywne zdrowiem. Kierunki, strategie, metody*, Wydawnictwo Oficyna a Wolters Kluwer business, Warszawa 2015.
- Kotarbiński T., *Traktat o dobrej robocie*, Wydawnictwo Ossolineum, Wrocław-Warszawa-Kraków 1969.
- Kowalczyk S., red., *Bezpieczeństwo żywnościowe w erze globalizacji*, Wydawnictwo SGH, Warszawa 2009.
- Koźmiński A.K., *Zarządzanie w warunkach niepewności. Podręcznik dla zaawansowanych*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2005.
- Koźmiński A. K., *Wyobrażenia ekonomiczne*, Warszawa 2016, Wydawnictwo PWN.
- Koźmiński A.K., *Zarządzanie. Teoria i praktyka*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2005.
- Koźmiński A.K., Jemielniak D., Latusek-Jurczak D., *Zasady zarządzania*, Oficyna Wolters Kluwer business, Warszawa 2014.
- Kożuch B., *Zarządzanie publiczne*, Wydawnictwo PLACET, Warszawa 2004.
- Król M., *Krótką historia myśli politycznej*, Wydawnictwo Krytyki Politycznej, Warszawa 2019.
- Krugman P., *Economics, Politics, and the Fight for a Better Future*, na podstawie wydania niemieckiego *Kampf den Zombies. Warum manche Ideen aus Politik und Wirtschaft nicht totzukriegen sind*. Börsen Medien AG, Kulmbach 2021.
- Kulik T.B., Pacian A., *Zdrowie publiczne*, red. Naukowa, Wydawnictwo PZWŁ, Warszawa 2015.
- Kulik C., Tadeusiewicz R., *Elementy cybernetyki ekonomicznej*, Wydawnictwo Akademii

- Ekonomicznej w Krakowie, Kraków 1974.
- Lalonde M., *A New Perspective On The Health Of Canadians, a working document*,  
<http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>, wg. stanu z 5 maja 2018.
- Landreth H., Colander D.C., *History of Economic Thought*. Wyd. Houghton Mifflin Company, Fourth Edition Boston-Toronto, s.426-492.  
<https://www.yumpu.com/en/document/read/63796364/colander-david-c-landreth-harry-history-of-economic-thought-houghton-mifflin-2002pdf>.
- Lane N., *Pytanie o życie. Energia, ewolucja i pochodzenie życia*, Wydawnictwo polskie Prószyński i S-ka, Warszawa 2016.
- Lange O., *Ekonomia polityczna*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 1978.
- LeDoux J., *Historia naszej świadomości*, Wydawnictwo Copernicus Center Press, Kraków 2020.
- Leibenstein H., *Beyond Economic Man. A New Foundation for Microeconomics*. Wyd: Harvard University Press. Cambridge Mass. 1976.
- Leszczyński A., *Skok w nowoczesność. Polityka wzrostu w krajach peryferyjnych 1943 – 1980*, Wydawnictwo Krytyki Politycznej, Warszawa 2013.
- Lipiec J., *Podstawy ontologii społeczeństwa*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 1972.
- Luszniewicz J., Obłąkowska-Kubiak K. red., *Polityka publiczna – doświadczenia i wyzwania*, Wydawnictwo SGH, Warszawa 2017
- Maigret E., *Socjologia komunikacji i mediów*, Wydawnictwo Oficyna Naukowa, Warszawa 2012.
- Majone G., *Wiarygodność polityki: dlaczego jest ważna i jak można ją osiągnąć*, w: red. A. Surdej, *Analiza ekonomiczna w polityce publicznej*, Wydawnictwo Scholar, Warszawa 2012.
- Malinowski B., *Kultura i zachowanie się człowieka*, w: *Dziela.*, t.8, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2000.

- Marzęda-Młynarska K., *Globalne zarządzanie bezpieczeństwem żywnościowym na przełomie XX i XXI wieku*, Wydawnictwo UMCS, Lublin 2014.
- Mazur S., *Neoweberyzm w zarządzaniu publicznym*, Wydawnictwo Scholar, Warszawa 2016.
- Mering T., *Implementacja polityk publicznych: aspekty metodologiczne i teoretyczne*, w: Szatur-Jaworska B., *Polityki publiczne. Wybrane zagadnienia teoretyczne i metodologiczne*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2018.
- Migalski M., Kaczmarzyk M., *Homo politicus sapiens. Biologiczne aspekty politycznej gry*, Wydawnictwo Sonia Draga, Katowice 2020.
- Mises L. von, *Ludzkie działanie. Traktat o ekonomii*, Wydawnictwo Instytut von Misesa, Warszawa 2011.
- Morgan G., *Obrazy organizacji*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2005.
- Moskalewicz B., *Medycyna jako system społeczny*, w: Ostrowska A. red. *Socjologia medycyny. Podejmowane problemy, kategorie analizy*, Wydawnictwo IFiS PAN, Warszawa 2009.
- Negt O., *Der politische Mensch. Demokratie als Lebensform*, Steidl Verlag, Göttingen 2010.
- Oleksyn T., *Filozofia zarządzania*, Oficyna a Wolters Kluwer business, Warszawa 2013.
- Olson M., *Logika działania zbiorowego, Dobra publiczne i teoria grup*, Wydawnictwo Scholar, Warszawa 2012.
- Oniszczyk, *Filozofia i teoria prawa*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2008.
- Ostrom E., *Dysponowanie wspólnymi zasobami*, Wydawnictwo Oficyna a Wolters Kluwer business, Warszawa 2013.
- Pańków W., *Instytucje i organizacje*, Wydawnictwo Poltext, Warszawa 2014.
- Polanyi K., *The Great Transformation The Political and Economic Origins of Our Time*. Wyd. Beacon Press, Boston 2001,

[https://inctpped.ie.ufrj.br/spiderweb/pdf\\_4/Great\\_Transformation.pdf](https://inctpped.ie.ufrj.br/spiderweb/pdf_4/Great_Transformation.pdf)

Popper K.R.R., *Spółeczeństwo otwarte i jego wrogowie*, Tom 1 *Urok Platona*,

Wydawnictwo PWN, Warszawa 1993.

D. Porter, *Health, Civilization and the State*. Wyd. Taylor & Francis e-Library, London and New York 2005

Póździoch S., *Strategia działania w dziedzinie zdrowia publicznego*, w: Czupryna A., Póździoch S., Ryś A., Włodarczyk C. red., *Zdrowie publiczne wybrane zagadnienia*,

Wydawnictwo VESALIUS, Kraków 2000.

Putnam R.D., *Samotna gra w kręgle. Upadek i odrodzenie wspólnot lokalnych w Stanach Zjednoczonych*, Wydawnictwo WAiP, Warszawa 2008.

Pytlik B., red., *Administracja publiczna w procesie planowania polityki publicznej*,

Wydawnictwo SGH, Warszawa 2019.

Rawls J., *Wykłady z historii i filozofii polityki*, Wydawnictwo WAiP, Warszawa 2010.

Rodrik D., *Rządy ekonomii*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2019.

Rogall H., *Nachhaltige Oekonomie: Oekonomische Theorie und Praxis einer nachhaltigen Entwicklung*. Wyd. Metropolis Verlag, Marburg, 2009.

Rosati D.K., *Polityka gospodarcza. Wybrane zagadnienia*, Wydawnictwo SGH, Warszawa 2017.

Scheidel W., *The Great Leveler*., Princeton University Press, Princeton and Oxford 2017.

Schumpeter J.A., *Kapitalizm socjalizm demokracja*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2009.

Shakespeare W., *Makbet (akt trzeci, scena druga, słowa Lady Makbet)*,

w: Shakespeare W., *Tragedie i Kroniki w przekładzie Stanisława Barańczaka*, Wydawnictwo Znak, Kraków 2013.

Smith A., *Badania nad naturą i przyczynami bogactwa narodów*, Tom 2, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2007.

- Sokołowska M., *Socjologia medycyny*, w: Ostrowska A. red. *Socjologia medycyny. Podejmowane problemy, kategorie analizy*, Wydawnictwo IFiS PAN, Warszawa 2009.
- Stiglitz J.E., *Ekonomia sektora publicznego*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2004.
- Surdej A., red., *Analiza ekonomiczna w polityce publicznej*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2012.
- Syed M., *Metoda czarnej skrzynki. Zaskakująca prawda o nauce na błędach*, Wydawnictwo Insignis, Kraków 2021.
- Szacki J., *Historia myśli socjologicznej*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2005.
- Szatur-Jaworska B., *Wprowadzenie*, w: Szatur-Jaworska B. red., *Polityki publiczne. Wybrane zagadnienia teoretyczne i metodologiczne*, Wydawnictwo UW, Warszawa 2018.
- Szumowski W., *Historia medycyny filozoficznie ujęta*, Wydawnictwo Marek Derewiecki, Kęty 2017.
- Waszewski J., Zybertowicz A., *Neuronauka, jej technologie i możliwości*, w: Zybertowicz A. z zespołem, *Samobójstwo oświecenia*, Wydawnictwo Kasper, Kraków 2015.
- Weber M., *Gospodarka i społeczeństwo. Zarys socjologii rozumiejącej*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2002.
- Welzer H., *Wojny klimatyczne. Za co będziemy zabijać w XXI wieku*, Wydawnictwo Krytyki Politycznej, Warszawa 2010.
- Wilkin J., *Instytucjonalne i kulturowe podstawy gospodarowania*, W.N. Scholar, Warszawa 2016.
- Włodarczyk W.C., *Polityka zdrowotna w społeczeństwie demokratycznym*, Wydawnictwo Vesalius, Łódź-Kraków-Warszawa 1996.
- Włodarczyk W.C., *Współczesna polityka zdrowotna*, Wydawnictwo Wolters Kluwer

- business, Warszawa 2014.
- Włodarczyk C., Poździoch S., *Pojęcie i zakres zdrowia publicznego*, w: Czupryna A., Poździoch S., Ryś A., Włodarczyk C. red., *Zdrowie publiczne wybrane zagadnienia*, Wydawnictwo VESALIUS, Kraków 2000.
- Wojtaszczyk K.A., Sulowski S., Jakubowski W., *Spółeczeństwo i polityka. Podstawy nauk politycznych*, Tom 1, Warszawa 2018.
- Wojtyniak B., Goryński P. red., *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania 2020*, Wydawnictwo Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2020.
- Wojtyła A., Biliński P., red., *W służbie zdrowiu publicznemu. Zarys historii Służb Sanitarnych Państwa Polskiego 1918-2010*, Wydawnictwo Główny Inspektorat Sanitarny, Warszawa 2010
- Zacher L.W *Moc sprawcza ludzi i organizacji*, Wydawnictwo Scholar, Warszawa 2016
- Zawicki M., *Wprowadzenie do nauk o polityce publicznej*, Wydawnictwo PWE, Warszawa 2013.
- Zawicki M. Możdżeń M., *Implementacje i monitorowanie polityk publicznych*, w: M. Zawicki red. *Wprowadzenie do nauk o polityce publicznej*, Wydawnictwo PWE, Warszawa 2014.
- Zybała A., *Państwo i społeczeństwo w działaniu. Polityki publiczne wobec potrzeb modernizacji państwa i społeczeństwa*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2013.
- Zybała A., *Polityki publiczne. Doświadczenia w tworzeniu i wykonywaniu programów publicznych w Polsce i innych krajach. Jak działa państwo, gdy zamierza/chce/musi rozwiązać zbiorowe problemy swoich obywateli?*, Wydawnictwo KASP, Warszawa 2012.
- Zybertowicz A. z zespołem, *Samobójstwo oświecenia*, Wydawnictwo Kasper, Kraków 2015.

## Artykuły:

Bauman Z., *Przyczynek do fenomenologii roju*, Krytyka Polityczna,

<http://www.krytykapolityczna.pl/Opinie/Bauman-Przyczynek-do-fenomenologii-roju/menu-id-197.html>, stan z dnia 2013-11-20.

Białynicki-Birula P., *Uwarunkowania i metody interwencji państwa w ochronie zdrowia*, „Zeszyty Naukowe Akademii Ekonomicznej w Krakowie” nr 714, Kraków 2006.

Białynicki-Birula P., *Warunki upowszechniania zabezpieczenia zdrowotnego w krajach gospodarczo Rozwiniętych*, Zarządzanie Publiczne Nr 4(6) /2008.

*Zarządzanie finansami przez zamożnych Polaków a procesy naśladownictwa w konsumpcji*, „Kwartalnik nauk o przedsiębiorstwie” nr 4(49), październik-grudzień 2018.

Demków K., Sulich A., *Czynniki rozwoju turystyki medycznej w Polsce*, „Zarządzanie Publiczne” 4/2019, [www.eurojournals.eu/Zarządzanie-Publiczne](http://www.eurojournals.eu/Zarządzanie-Publiczne).

Dobrowolski Z., *Koncepcja społeczeństwa postindustrialnego Daniela Bella*, [www.bbc.edu.pl](http://www.bbc.edu.pl).

Domaradzki J., *O definicjach ochrony zdrowia i choroby*, „Folia Medica Lodziensia” 2013, nr 40/1, <http://yadda.icm.edu.pl/yadda/element/bwmeta1.element.psjd-277d7478-0030-47a4-b518-3ecc6fa630b9>, stan z dnia: 31.08.2018.

Dudzińska M., Tarach J.S., Nowakowski A., *Pomiar jakości życia zależnej od zdrowia w cukrzycy*, <https://www.journals.viamedica.pl/>.

Gierszon A., *Fala placowego gniewu*, Gazeta Wyborcza, 22.12.2018 r.

Grabowska B., *Sfera publiczna – zbyteczna czy niezbędna w państwie liberalnym*, „Filosofia” Nr 1 (3) 2003.

Hermoso B., *Rozmowa z Jürgenem Habermasem, niemieckim filozofem i socjologiem*, Gazeta Wyborcza, 23 czerwca 2018 r.

- Itrich-Drabarek J., *Problem sfery publicznej*, „Studia politologiczne” Vol. 14,  
<http://biblioteka.oapuw.pl/jolanta-itrich-drabarek-problem-sfery-publicznej-studia-politologiczne-vol-14/>
- Jagusiak B., Świniarski J., *Główne koncepcje filozoficzne i aksjologie polityczne o bezpieczeństwie*, „Studia Administracji i Bezpieczeństwa” nr 6/2019
- Joseph LeDoux w rozmowie z Marią Hawranek, „Tygodnik Powszechny” 40/2020,  
 Katalog Festiwalowy.
- Kallenberg, *Precarious Work. Insecure Workers: Employment Relations i Transition*.  
 “American Sociological Review” Vol. 74, No. 1, Feb., 2009.
- Korporowicz V., *Polityka zdrowotna w systemie nauk o polityce publicznej*,  
[www.kolegia.sgh.waw.pl](http://www.kolegia.sgh.waw.pl), stan z dnia 23.04.2018 r.
- Kowalczyk S., *Bezpieczeństwo żywności w epoce nierówności*, „Kwartalnik Nauk o Przedsiębiorstwie” nr 2/2016
- Kowalczyk S., Sobiecki R., *Interwencjonizm w erze globalizacji*, „Kwartalnik Nauk o Przedsiębiorstwie” nr 2/2019.
- Kowalska M., *Cele i zadania zdrowia publicznego*, Katedra i Zakład Epidemiologii,  
 Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach,  
<http://epidemiologia.sum.edu.pl/wp-content/uploads/2012/10/ZP-/>, stan z dnia:  
 10.05.2018 r.
- Kubisiak A., *Pandemia braku zaufania*, „Rzeczpospolita” 4 marca 2001.
- Kulikowski K., *Satysfakcja z wynagrodzenia i zaangażowanie w pracę wśród pracowników firm prywatnych i państwowych*, „Zarządzanie publiczne” 1/2006.
- Lafont C., *Solidna pogoda ducha*, „Forum”, 29.06. – 5.07.2009 r.
- Langroodi G. E., *Schumpeter's Theory of Economic Development: A Study of the Creative Destruction and Entrepreneurship Effects on the Economic*

Growth.[https://www.researchgate.net/publication/324918904\\_Schumpeter's\\_Theory\\_of\\_Economic\\_Development\\_A\\_Study\\_of\\_the\\_Creative\\_Destruction\\_and\\_Entrepreneurship\\_Effects\\_on\\_the\\_Economic\\_Growth](https://www.researchgate.net/publication/324918904_Schumpeter's_Theory_of_Economic_Development_A_Study_of_the_Creative_Destruction_and_Entrepreneurship_Effects_on_the_Economic_Growth)

Łukasiewicz D., *Z dziejów polityki sanitarnej pod pruskim zaborem 1772-1807*,

„Kwartalnik Historyczny”, Rocznik CXXII, 2015, 2

Mączyńska E., Pysz P., *Liberalizm-Neoliberalizm-Ordoliberalizm. Referat na IX Kongres Ekonomistów Polskich*, „Ekonomista” 2014/2.

McKenna M., *Powrót zarazków*, „Świat Nauki” /Scientific American 2020 nr 10.

Sidor-Rządkowska M., *Zarządzanie zasobami ludzkimi w organizacjach komercyjnych i w administracji publicznej. Czego biznes może się nauczyć od służby cywilnej?*, „Zarządzanie publiczne” 1/2018.

Sikora M., *Modele sfery publicznej w świetle współczesnych problemów społecznych*, „Filo-Sofija” Nr 24 (2014/1).

Sobecki R., *Interwencjonizm ale jaki?*, „Kwartalnik Nauk o Przedsiębiorstwie” nr 2/2019.

Sokała W., *Nowa plansza, nowe reguły gry*, „Dziennik Gazeta Prawna” 29 kwietnia – 3 maja 2022 r.

Solska J., *Władza za nieróbstwo*, „Polityka Niezbędnik Współczesny” 2019.

Stapelton O., Sauder M., *Public Ideas*.. “American Sociological Review”, Vol. 84, No. 3, June., 2019. <https://www.jstor.org/stable/48595777>

Szuster A., *Dwa kody dwa światy: Jak rzeczywistość wirtualna vs realna zmienia nasze ocenianie*, Serwis Informacyjny UZALEŻNIENIA, nr 4 (92) 2020.

Tomala M., *Energia odnawialna jako kluczowy element bezpieczeństwa zaopatrzeniowego i środowiskowego państw nordyckich*, „Bezpieczeństwo. Teoria i Praktyka” 2016 nr 1.

Walt G., Shiffman J., Schneider H., Murray S. F., Brugha R., Gilson L., *‘Doing’ health policy analysis: methodological and conceptual reflections and challenges*.

*Health Policy and Planning*, Volume 23 Issue 5 September 2008,  
<https://academic.oup.com/heapol/article/23/5/308/617219>

Waluk E., red. *Nowe narkotyki w Polsce tendencje – zagrożenia – procedury postępowania. Poradnik dla pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej*, Wydawnictwo Główny Inspektorat Sanitarny, Warszawa 2016.

Wołoszyn E., Koncepcja systemu otwartego Ludwiga von Bertalanffy’ego, *Filozofia Nauki* 5/1, s. 134-139, 1997,  
[http://bazhum.muzhp.pl/media//files/Filozofia\\_Nauki/Filozofia\\_Nauki-r1997-t5-n1/Filozofia\\_Nauki-r1997-t5-n1-s134-139/Filozofia\\_Nauki-r1997-t5-n1-s134-139.pdf](http://bazhum.muzhp.pl/media//files/Filozofia_Nauki/Filozofia_Nauki-r1997-t5-n1/Filozofia_Nauki-r1997-t5-n1-s134-139/Filozofia_Nauki-r1997-t5-n1-s134-139.pdf)

Woźniak Z., *W stronę zdrowia społeczności – socjologiczny kontekst nowej polityki zdrowotnej*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny”, Rok LXVI – zeszyt 1-2004.

Zybała A., *Polityka publiczne w warunkach socjologicznej próżni*, „Kultura i Społeczeństwo”, 2015 nr 4.

Zybała A., *Problem złożoności w politykach publicznych*, „Zoon Politikon” 1 (2) 2013  
[http://www.decdujmyrazem.pl/files/Zoon\\_Politikon\\_2013\\_netto.pdf](http://www.decdujmyrazem.pl/files/Zoon_Politikon_2013_netto.pdf)

#### **Inne:**

Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, Roczniki 1985 – 2021.

Google Trends – statystyki wyszukiwarki, <https://www.trends.google.com>, stan z dnia: 16.11.2020 r.

Głównego Inspektoratu Sanitarnego: serwis online, <https://www.gis.gov.pl>, stan z dnia: 16.06.2010 r.

Korpus Służby Cywilnej: serwis online, <https://www.dsc.kprm.gov.pl/korpus-sluzby-cywilnej>, stan z dnia: 04.03.2021 r.

Kundera E., red., *Słownik historii myśli ekonomicznej*, Oficyna a Wolters Kluwer

business, Warszawa 2014.

Marshall G., red. *Słownik socjologii i nauk społecznych*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2006.

Medact - korporacyjna anglojęzyczna strona pracowników służby zdrowia,

<https://www.medact.org/>, stan z dnia: 30.12.2020 r.

Najwyższa Izba Kontroli: serwis online, [https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/e-w-](https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/e-w-zywnosci-bez-kontroli.html)

[zywnosci-bez-kontroli.html](https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/e-w-zywnosci-bez-kontroli.html), stan z dnia: 01.02.2019 r.

Organ Komisji Europejskiej: serwis online, <https://www.ec.europa.eu/>, stan z dnia:

04.03.2021 r.

Państwowy Zakład Higieny: serwis online,

[https://www.szczepienia.pzh.gov.pl/wszystk o-o-szczepieniach/co-to-jest-odpornosc-zbiorowiskowa/](https://www.szczepienia.pzh.gov.pl/wszystk-o-o-szczepieniach/co-to-jest-odpornosc-zbiorowiskowa/), stan z dnia: 13.06.2018 r.

Rozporządzenie (WE) nr 178/2002 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 28.01.2002r.

Sondaż IBRIS - Rzeczpospolita 8 marca 2019, nr 57 (11300).

## Spis tabel i rysunków

### Tabele:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tabela 1 Zestawienie grup czynników – przyczyn możliwego niepowodzenia implementacji. Opracowano na podstawie A. Zybala, Państwo i społeczeństwo w działaniu. Polityki publiczne wobec potrzeb modernizacji państwa i społeczeństwa., Wydawnictwo Difin, Warszawa 2013 s. 266-267. .... | 33  |
| Tabela 2 Fazy polityki społecznej gospodarki rynkowej w Niemczech. Źródło: T. Kaczmarek, P. Pysz, Ludwig Erhard i społeczna gospodarka rynkowa., Wydawnictwo Instytut Studiów Politycznych PAN, Warszawa 2004, s.140.....                                                               | 100 |
| Tabela 3 Podwójny ruch. A. Kallenberg, Precarious Work. Insecure Workers: Employment Relations i Transition. American Sociological Review Vol. 74, No. 1, Feb., 2009. ....                                                                                                              | 104 |
| Tabela 4 Metody interwencji państwa w ochronie zdrowia. ....                                                                                                                                                                                                                            | 136 |
| Tabela 5 Analiza SWOT rozwoju turystyki medycznej w Polsce. Źródło: K. Demków, A. Sulich, Czynniki rozwoju turystyki medycznej w Polsce. Zarządzanie Publiczne 4/2019, <a href="http://www.eurojournals.eu/Zarządzanie-Publiczne">www.eurojournals.eu/Zarządzanie-Publiczne</a> .....   | 145 |
| Tabela 6 Aktorzy polityki zdrowotnej i ich cele. Źródło: M. Zawicki, Wprowadzenie do nauk o polityce publicznej, op. cit., s. 215.....                                                                                                                                                  | 146 |
| Tabela 7 Rodzaje analiz ekonomicznych. Źródło: K. Kissimova-Skarbek, Analizy ekonomiczne w opiece zdrowotnej., w: A. Czupryna, S. Poździejch, A. Ryś, C. Włodarczyk red., Zdrowie publiczne wybrane zagadnienia, Wydawnictwo VESALIUS, Kraków 2000, T.1, s. 337.....                    | 152 |
| Tabela 8 Rodzaje analiz ekonomicznych. Źródło: K. Kissimova-Skaarbek, Analizy ekonomiczne w opiece zdrowotnej., w: A. Czupryna, S. Paździejch, A. Ryś, C. Włodarczyk red., Zdrowie publiczne wybrane zagadnienia, Wydawnictwo VESALIUS, Kraków 2000, T.1, s. 246.....                   | 154 |
| Tabela 9 Kwotowe wielkości budżetu nominalnego WSSE w Łodzi jako jednostki III stopnia, podział na podstawowe grupy wydatków, lata 2009 – 2017. Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów WSSE w Łodzi. ....                                                                   | 192 |

|                                                                                                                                                                    |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tabela 10 Dynamika budżetu nominalnego WSSE w Łodzi jako jednostki III stopnia, lata 2009 – 2021. Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów WSSE w Łodzi. | 193 |
| Tabela 11 Plan i wykonanie dochodów budżetowych lata 2014-2017. Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów WSSE w Łodzi .....                              | 198 |
| Tabela 12 Zestawienie aktów prawnych dotyczących epidemii COVID-19. Stan z dnia 1 marca 2022r. Źródło: opracowanie własne. ....                                    | 223 |

## Rysunki:

|                                                                                                                                                                                                                                          |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Rysunek 1 Kierunki i podstawowe kategorie badawcze analiz polityki publicznej. Źródło: opracowanie własne. ....                                                                                                                          | 20 |
| Rysunek 2 Cykl projektowania architektury polityki. Źródło: opracowanie własne. ....                                                                                                                                                     | 22 |
| Rysunek 3 Porównanie gęstości połączeń. Sieć o niskiej gęstości, z pojedynczym aktorem centralnym oraz sieć o wysokiej gęstości. Źródło: W. Czakon, Sieci w zarządzaniu strategicznym, Wolters Kluwer, Warszawa 2012. s. 111 i 117. .... | 24 |
| Rysunek 4 Pojęcie regulacji. Źródło: A. Zybala, Państwo i społeczeństwo w działaniu. Polityki publiczne wobec potrzeb modernizacji państwa i społeczeństwa, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2013, s.285. ....                                | 41 |
| Rysunek 5 Schemat instytucji wg. B. Malinowskiego. Źródło: Malinowski B., Kultura i zachowanie się człowieka, [w]: Dzieła., t. 8, Warszawa 2000, s. 203. ....                                                                            | 46 |
| Rysunek 6 Usytuowanie sfery publicznej w systemie społeczno – politycznym Habermasa. Źródło: T. Buksiński, Publiczne sfery i religie., Wydawnictwo UAM w Poznaniu, Poznań 2011, s.23. ....                                               | 52 |
| Rysunek 7 Trendy nierówności w Europie w długim okresie. Źródło: W. Scheidel, The Great Leveler, Princeton University Press, Princeton and Oxford 2017, s. 87. ....                                                                      | 57 |
| Rysunek 8 Chaotyczne drgania i atraktor - obraz ruchów społecznych w przestrzeni fazowej, jako odzwierciedlenie chaotycznych ruchów społecznych. Źródło: opracowanie własne. ....                                                        | 63 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Rysunek 9 Rodzaje systemów. Źródło: K.A. Wojtaszczyk, S. Sulowski, W. Jakubowski, Społeczeństwo i polityka. Podstawy nauk politycznych. T.I, cz. II, Warszawa 2018, s. 199. ....                                                                                | 67  |
| Rysunek 10 Skala systemów. Źródło oprac. własne.....                                                                                                                                                                                                            | 70  |
| Rysunek 11 Model ideowy systemu politycznego. Źródło: K.A. Wojtaszczyk, S. Sulowski, W. Jakubowski, Społeczeństwo i polityka. Podstawy nauk politycznych, Warszawa 2018, Tom I, cz. II, s. 203. ....                                                            | 76  |
| Rysunek 12 Schemat sprzężeń zwrotnych. Źródło: A. Antoszewski, System polityczny jako kategoria analizy politologicznej., w: A.W. Jabłoński, L. Sobkowiak red., Studia z teorii polityki., T1, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 1999, s.74. .... | 79  |
| Rysunek 13 Klasyczna koncepcja D. Eastona. Źródło: K.A. Wojtaszczyk, S. Sulowski, W. Jakubowski, Społeczeństwo i polityka. Podstawy nauk politycznych., Warszawa 2018, Tom I, cz. II., s.205.....                                                               | 80  |
| Rysunek 14 Podstawy strategiczne polityki zdrowotnej jako wartości publicznej. Źródło: opracowanie własne na podstawie: M. Ćwiklicki, Metody zarządzania wartością publiczną., Wydawnictwo Nauk. Scholar, Warszawa 2019, Ryc.1.1., s.20. ....                   | 121 |
| Rysunek 15 Poziom zainteresowania tematem polityka zdrowotna, na podstawie pytań kierowanych do Google w latach 2015 - 2020. Źródło: trends.google.com, stan z dnia 2020-11-16.....                                                                             | 123 |
| Rysunek 16 Modele opieki zdrowotnej. Źródło: Z. Woźniak, W stronę zdrowia społeczności – socjologiczny kontekst nowej polityki zdrowotnej., Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny, Rok LXVI – zeszyt 1-2004.....                                          | 130 |
| Rysunek 17 Modelowe strategie polityki zdrowotnej. Źródło: Z. Woźniak, W stronę zdrowia społeczności – socjologiczny kontekst nowej polityki zdrowotnej., Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny, Rok LXVI – zeszyt 1-2004.....                            | 131 |
| Rysunek 18 Struktura organizacyjna PIS do 1 stycznia 2010 r. Źródło: www.gis.gov.pl wg. stanu z dnia 31.08.2009 r. ....                                                                                                                                         | 160 |
| Rysunek 19 Schemat zarządzania Państwową Inspekcją Sanitarną od 2010 roku. Źródło: opracowanie własne.....                                                                                                                                                      | 161 |

|                                                                                                                                                                                                                                               |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Rysunek 20 Schemat ewolucji zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej po II wojnie światowej. Źródło: opracowanie własne.....                                                                                                                     | 163 |
| Rysunek 21 Organizacja jako system społeczno-techniczny. Źródło: Koźmiński A.K., Zarządzanie. Teoria i praktyka. Warszawa 2005, s. 31. ....                                                                                                   | 167 |
| Rysunek 22 Schemat organizacji służby sanitarnej w województwie. Źródło: opracowanie własne. ....                                                                                                                                             | 169 |
| Rysunek 23 Schemat organizacyjny Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Łodzi. Źródło: materiały WSSE w Łodzi. Wg. stanu prawnego z dnia 31.12.2018 r. ....                                                                      | 171 |
| Rysunek 24 Szczeble zarządzania WSSE w Łodzi. Źródło: opracowanie własne. ....                                                                                                                                                                | 172 |
| Rysunek 25 Cykl życia organizacji i moment organizacyjny. Źródło: opracowanie własne. ....                                                                                                                                                    | 174 |
| Rysunek 26 Organizacja systemu stacji po reformie administracyjnej kraju. Źródło: opracowanie własne. ....                                                                                                                                    | 176 |
| Rysunek 27 Rozmieszczenie oddziałów laboratoryjnych i rodzaj badań. Źródło; materiały WSSE.....                                                                                                                                               | 178 |
| Rysunek 28 Zagadnienie transportowe. Źródło: materiały WSSE .....                                                                                                                                                                             | 179 |
| Rysunek 29 Równowagi organizacyjne WSSE w Łodzi. Źródło: opracowanie własne. ....                                                                                                                                                             | 184 |
| Rysunek 30 Dynamika nominalnych budżetów rocznych, rok poprzedni = 100 (=Σ wydatków roku obrotowego) WSSE jako jednostki III stopnia, lata 2009-2017; uwaga: rok 2016 na poziomie planu z ustawy budżetowej. Źródło: opracowanie własne. .... | 194 |
| Rysunek 31 Dynamika rocznych wydatków majątkowych. Rok poprzedni = 100 (=Σ wydatków roku obrotowego) WSSE jako jednostki III stopnia, lata 2009-2022. Źródło: opracowanie własne. ....                                                        | 195 |
| Rysunek 32 Dynamika rocznych wydatków płacowych. Rok poprzedni = 100 (=Σ wydatków roku obrotowego) WSSE, jako jednostki III stopnia, lata 2009-2022. Źródło: opracowanie własne. ....                                                         | 196 |

|                                                                                                                                                                                                 |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Rysunek 33 Dynamika rocznych wydatków pozapłacowych. Rok poprzedni = 100 ( $=\sum$ wydatków roku obrotowego) WSSE, jako jednostki III stopnia, lata 2009-2022. Źródło: opracowanie własne. .... | 196 |
| Rysunek 33 Sieciowy system komunikacji w małych zespołach komórkach organizacyjnych WSSE i zespołach powoływanych doraźnie do nowych zadań. Źródło: Opracowanie własne. ....                    | 204 |
| Rysunek 34 Próba oceny politycznej decyzji o działaniach Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Źródło: opracowanie własne. ....                                                                      | 226 |