

***dr Julia Nowicka***

Akademia Sztuki Wojennej  
ORCID 0000-0002-0778-0519

***dr Krzysztof Staroń***

Wojskowy Instytut Medyczny

***mgr Katarzyna Staroń***

Wojskowy Instytut Medyczny

# EPIDEMIE I PANDEMIE JAKO ZAGROŻENIE BEZPIECZEŃSTWA ZDROWOTNEGO

## EPIDEMIES AND PANDEMICS AS A THREAT TO HEALTH SECURITY

### **Streszczenie:**

W opracowaniu przedstawiono problematykę *epidemie i pandemie jako zagrożenie bezpieczeństwa zdrowotnego*, dla społeczności całego świata. W pierwszej części przedstawiono pojęcia z zakresu bezpieczeństwa oraz dokonano typologii dzieląc na kryteria: podmiotowe, przedmiotowe, przestrzenne oraz cele. Dokonano również podziału zagrożeń na dwie kategorie zewnętrzne i wewnętrzne oraz co zaliczamy do tych zagrożeń. Następnie dokonano charakterystyki bezpieczeństwa zdrowotnego oraz przedstawiono występujące w ostatnich latach epidemie i pandemie, które odbierały życie ludzkie na różnych kontynentach.

W końcowej części przedstawiono politykę zdrowotną naszego państwa, aby zapobiegać epidemii czy pandemiom.

**Słowa kluczowe:** bezpieczeństwo, człowiek, epidemia, profilaktyka, szczepienia

### **Abstract:**

The study presents the problem of epidemics and pandemics as a threat to health security for the communities around the world. In the first part, the concepts of safety are presented and a typology is made, divided into criteria: subjective, objective, spatial and goals. The threats were also divided into two categories, external and internal, and what we include among these threats. Then, health safety characteristics were made and epidemics and

pandemics that have taken human lives on various continents in recent years have been presented.

At the end, the health policy of our country is presented in order to prevent an epidemic or pandemics.

**Keywords:** safety, human, epidemic, prophylaxis, vaccinations

## Wstęp

Dla każdego człowieka niezwykle ważne są zarówno zdrowie jak i poczucie bezpieczeństwa. Często w codziennym życiu nie zauważa się jaką wartość posiada zdrowie i traktuje się je jako oczywistość. Podobnie dzieje się z wartością jaką jest bezpieczeństwo. Najczęściej dopiero jego zagrożenie uświadamia ludziom wagę znaczenia poczucia bezpieczeństwa, tak dla jednostki jak i całego społeczeństwa. Potrzeba funkcjonowania w bezpiecznym środowisku daje większe szanse na rozwój. Bez poczucia bezpieczeństwa oraz zdrowia człowiek nie jest w stanie prawidłowo funkcjonować.

Bezpieczeństwo określa się brakiem zagrożenia, jak również brakiem możliwości utraty tego, co jest dla człowieka cenne, a więc życia, zdrowia, uczuć, pracy, szacunku, dóbr materialnych. Aby wzmocnić bezpieczeństwo, jak również poczucie bezpieczeństwa jednostki jednoczą się i powołują najważniejszą formę organizacyjną jaką jest państwo, które traktuje się jako wiodący gwarant bezpieczeństwa. Zgodnie z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej jednym z podstawowych celów funkcjonowania państwa i jego struktur jest zapewnienie bezpieczeństwa bytu i warunków rozwoju obywateli przy jednoczesnym poszanowaniu ich osobistej wolności<sup>1</sup>. Osiągnięcie bezpieczeństwa powinno być celem działań podejmowanych przez państwo.

Destabilizacją bezpieczeństwa są zagrożenia, których całkowite wyeliminowanie jest niemożliwe. Bezpieczeństwo nie jest stanem danym raz na zawsze, stąd zagrożenia i ich oddziaływanie na bezpieczeństwo są niezwykle istotne, zarówno dla jednostek, jak i grup społecznych. Dzieje się tak ze względu na fakt, że potencjalne destabilizacje występują wszędzie, na całym świecie i nie wszystkie można przewidzieć, a co ważniejsze, nie przed wszystkimi można się zabezpieczyć. Takim przykładem zagrożenia mogą być obecnie epidemie i pandemie. Stanowią one rzeczywisty problem dla światowego bezpieczeństwa zdrowotnego, ekonomicznego, społecznego, pośrednio także politycznego. Chociaż w przeszłości wirusowe i bakteryjne ogniska zapalne pojawiały się dość często, to ich siła oddziaływania cały czas może zaskakiwać. W przeszłości często występowały zoonozy, czyli choroby powstałe w wyniku kontaktu człowieka z chorymi zwierzętami, takimi jak np. zwierzęta hodowlane czy szczury, których od zawsze nie brakowało zarówno w wioskach, jak i w miastach. Czynnikiem sprzyjającym rozprzestrzenieniu się i rozwojowi szczepów wirusowych (choćby grypy) jest m.in. zbyt duże zagęszczenie zwierząt na małej przestrzeni. Historia pokazuje, że pandemie po-

---

<sup>1</sup> *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., art. 5.*

jawiały się najczęściej na terenach objętych biedą lub długotrwałą wojną, a także wtedy, gdy ludność masowo migrowała, co było spowodowane zróżnicowaną odpornością na choroby.

Na początku 2020 roku niewiele osób powiedziało, że dzieci masowo nie będą mogły chodzić do szkoły, że praca na dłuższy czas przeniesie się do świata „on-line”, że ograniczona będzie możliwość kontaktu ze znajomymi i najbliższymi. Niewiele osób jako możliwy wariant przyjęłoby stałe poruszanie się w przestrzeni publicznej w maseczkach zasłaniających usta i nos oraz masową izolację ludzi, nie wspominając o wielu obostrzeniach czy zakazach jakie zostały nałożone w trosce bezpieczeństwa obywateli. Jeszcze rok temu niewiarygodne wydawało się funkcjonowanie służby zdrowia w oparciu o telefoniczne „wizyty” czy utratę przez miliony ludzi środków dotychczasowego utrzymania. Pandemia Covid19, wyraźnie zdestabilizowała dotychczasowe funkcjonowanie i wskazała, że zapewnienie bezpieczeństwa w obszarze zdrowotnym wymaga wprowadzania przekształceń struktur funkcjonalno-organizacyjnych w służbie zdrowia, aby usprawnić rozwój procesów związanych z wiedzą i rozwojem nowych technologii.

## 1. Pojęcie i istota bezpieczeństwa

Synonim słowa „interdyscyplinarne” oznacza wielostronność, różnorodność czy rozległość danego zjawiska. I takie też znaczenie przypisuje się bezpieczeństwu. Nauki o bezpieczeństwie są płaszczyzną wielowymiarową i niejednorodną. Tomasz Aleksandrowicz twierdzi, że *podstawowym elementem tożsamości nauk o bezpieczeństwie jest ich interdyscyplinarność, daleko wykraczająca poza obszar wiedzy nauk społecznych. Kwestia bezpieczeństwa podmiotu znajduje się, bowiem w polu zainteresowania każdego niemal obszaru wiedzy, dziedziny nauki i dyscypliny naukowej*<sup>2</sup>.

Niewątpliwie bezpieczeństwo jest dobrem najbardziej pożądanym i cenionym przez ludzkość. Można przyjąć tezę, że dążenie do bezpieczeństwa, które rozumiane jest najogólniej jako zdolność do ochrony przed nieuchronnymi oraz nieustannymi zagrożeniami, zawsze towarzyszyło ludzkości.

W literaturze przedmiotu funkcjonuje wiele definicji i określeń dotyczących bezpieczeństwa. Jednym z nich jest interpretacja bezpieczeństwa rozumianego jako<sup>3</sup>:

- stan niezagrożenia, spokoju, pewności;
- stan, który daje poczucie pewności i gwarancję jego zachowania oraz szansę na doskonalenie;
- pewność i brak zagrożenia fizycznego albo ochrona przed nim;
- rozumny standard życia;

---

<sup>2</sup> T.R. Aleksandrowicz, *Tożsamość nauk o bezpieczeństwie*, [w:] *Tożsamość nauk o bezpieczeństwie*, S. Sułkowski (red.), Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2015, s. 52.

<sup>3</sup> A. Skrabacz, *Bezpieczeństwo społeczne. Podstawy teoretyczne i praktyczne*, Dom Wydawniczy Elipsa, Warszawa 2012, s. 25.

- naczelną potrzebę człowieka i grup społecznych;
- podstawową potrzebę państw i systemów międzynarodowych;
- ciągły proces społeczny, w ramach którego podmioty działające starają się dostosować mechanizmy zapewniające im poczucie bezpieczeństwa;
- zarazem stan i proces, nie odznacza się jednak niezmiennością w dłuższych przedziałach czasu, ponieważ zależy od ruchomości układów sił.

Wspomniana autorka definiuje bezpieczeństwo jako *pierwotną, egzystencjalną i naczelną wartość i potrzebą każdego człowieka, warunkującą przeżycie i rozwój jednostki i grup społecznych*<sup>4</sup>.

W literaturze przedmiotu bezpieczeństwo pojmowane jest jako stan (czyli osiągnięte poczucie bezpieczeństwa danego podmiotu), ale także i proces (zapewnienie poczucia bezpieczeństwa podmiotu). Stanisław Koziej uważa, że bardziej praktyczne jest drugie podejście, gdyż odzwierciedla dynamiczny i naturalny charakter zjawiska bezpieczeństwa. W tym sensie bezpieczeństwo danego podmiotu, to ta dziedzina jego aktywności, której treścią jest zapewnienie możliwości przetrwania (egzystencji) i swobody realizacji własnych interesów w niebezpiecznym środowisku. W szczególności poprzez wykorzystywanie szans (okoliczności sprzyjających), stawianie czoła wyzwaniom, redukowanie ryzyka, oraz przeciwdziałanie (zapobieganie i przeciwstawianie się) wszelkiego rodzaju zagrożeniom dla podmiotów i jego interesów<sup>5</sup>.

Podobnie interpretuje bezpieczeństwo Ryszard Zięba. Według niego *bezpieczeństwo można określić, jako pewność istnienia i przetrwania, stanu posiadania oraz funkcjonowania i rozwoju podmiotu. Pewność jest wynikiem nie tylko braku zagrożeń (ich niewystępowania lub wyeliminowania), ale powstaje także wskutek kreatywnej działalności danego podmiotu i jest zmienna w czasie, czyli ma naturę procesu społecznego*<sup>6</sup>. Profesor Zięba mówi również, iż bezpieczeństwo w znaczeniu ogólnospołecznym uwzględnia zabezpieczenie wielu potrzeb, m. in. przetrwania, istnienia, pewności, stabilności, tożsamości, ochrony dóbr i jakości życia, jak również niezależności. Niedostatek bezpieczeństwa może być przyczyną niepokoju i poczucia zagrożenia.

Rozważając istotę bezpieczeństwa należy wziąć pod uwagę jego relację ze zjawiskiem zagrożenia. Brak zagrożenia odgrywa decydującą rolę (aczkolwiek nie jedyną) w aspekcie bezpieczeństwa. Zatem zasadne wydaje się w tym miejscu określenie pojęcia zagrożenia. Przez pojęcie zagrożenia można rozumieć<sup>7</sup>:

- groźbę pojawienia się szkody;
- niebezpieczną sytuację, która może doprowadzić do powstania szkody;

<sup>4</sup> Tamże, s. 26.

<sup>5</sup> S. Koziej, *Polityczno-strategiczne aspekty bezpieczeństwa*, Kwartalnik „Bezpieczeństwo Narodowe” II -2011/18, Wyd. BBN, Warszawa 2011, s. 20.

<sup>6</sup> R. Zięba, *Bezpieczeństwo narodowe, O tożsamości nauk o bezpieczeństwie*, Zeszyty Naukowe AON nr 1(86), 2012, s. 8.

<sup>7</sup> B. Bonisławska, *Współczesne zagrożenia dla bezpieczeństwa publicznego*, Zeszyty Naukowe WSEI seria: Administracja 2012, Nr 1, s. 116.

- potencjalne warunki, które aktywizując się w sekwencję zdarzeń mogą doprowadzić do strat;
- sytuację, która może prowadzić do obrażeń lub utraty zdrowia;
- źródło niebezpieczeństwa;
- źródło możliwych obrażeń lub utraty zdrowia;
- niebezpieczeństwo.

Nieco inną definicję zagrożeń prezentuje Marian Cieślarczyk. Traktuje je jako *niekorzystne i niebezpieczne dla żywotnych interesów i podstawowych wartości danego podmiotu (jednostkowego lub zbiorowego) działania innych uczestników życia społecznego*<sup>8</sup>. Sytuacje zagrożenia występuje także wtedy, gdy jest zwiększone prawdopodobieństwo osłabienia jakiejś wartości, która jest cenna dla podmiotu, na przykład zdrowia, życia, dobrego imienia, pozycji zawodowej, uprawnień, poglądów czy dobrego samopoczucia. Zagrożenie podobnie jak bezpieczeństwo może być odczuwane subiektywnie lub obiektywnie. Subiektywne odczucie braku bezpieczeństwa wywołuje w jednostce, jak również w grupie społecznej, poczucie zagrożenia oraz niepokój i obawy, dlatego każdy podmiot stara się oddziaływać na sferę wewnętrzną oraz na swoje otoczenie zewnętrzne, aby neutralizować czy eliminować własny lęk lub przynajmniej oddalać zagrożenia. Tak, więc powszechna stała się świadomość, że ludzie nie są w stanie uwolnić się od różnego rodzaju zagrożeń, chociażby epidemii i pandemii. Owe zagrożenia są wpisane w naturę człowieka jak również przyrody.

## 2. Typologia bezpieczeństwa

W analizach teoretycznych bezpieczeństwa wyodrębnia się kilka jego głównych ujęć (wymiarów):

- podmiotowe – gdy pyta się o czyjaś pewność istnienia i przetrwania;
- przedmiotowe, – gdy pyta się o treść bezpieczeństwa, środki i sposoby kształtowania pewności stanu posiadania (w tym tożsamości) uczestników i ich szans (swobód) rozwojowych;
- funkcjonalne (procesualne) – które pozwala obserwować zmienność w czasie, a więc dynamikę i ewolucję subiektywnych i obiektywnych aspektów bezpieczeństwa uczestników, tj. pewności ich istnienia (przetrwania), ich stanu posiadania i szans (swobód rozwojowych)<sup>9</sup>.

Przy uwzględnieniu kryterium podmiotowego i w zależności od podmiotu, którego żywotne interesy są chronione przed zagrożeniami wewnętrznymi i ze-

---

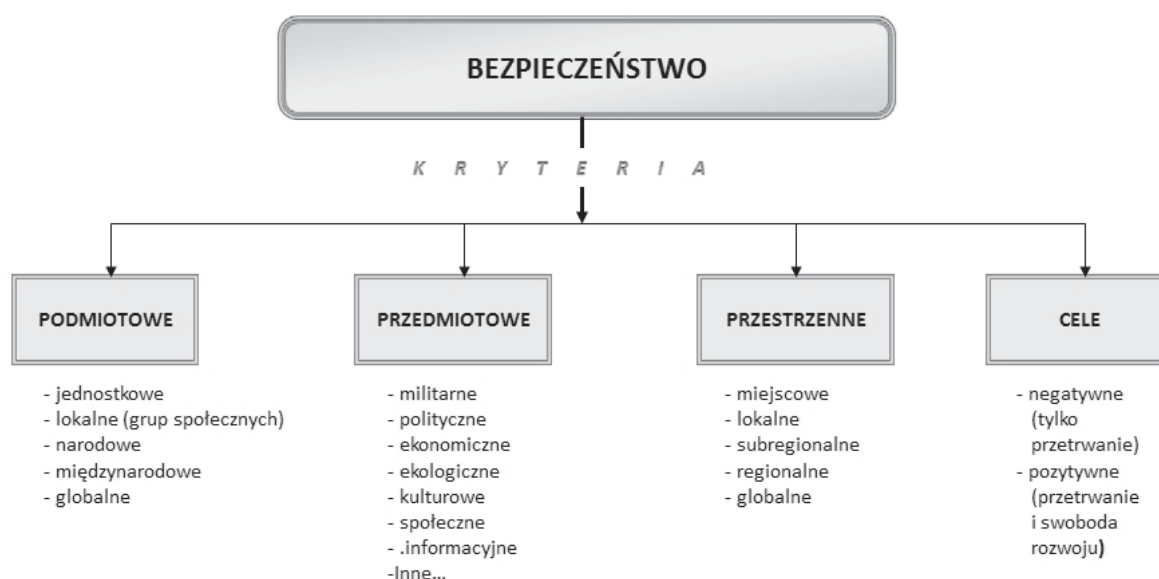
<sup>8</sup> M. Cieślarczyk, *Niektóre psychospołeczne aspekty bezpieczeństwa, wyzwań, szans i zagrożeń*, Zeszyty Naukowe AON 1999, Nr 2, s. 233.

<sup>9</sup> R. Zięba, *Bezpieczeństwo międzynarodowe po zimnej wojnie*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2008, s. 16.

wewnętrzny, wyróżnia się bezpieczeństwo narodowe (państwowe) i międzynarodowe, które może być kształtowane w dwóch obszarach<sup>10</sup>:

- wewnętrznym – bezpieczeństwo wewnętrzne – dotyczy zapewnienia stabilności wewnętrznej podmioty bezpieczeństwa;
- zewnętrznym – bezpieczeństwo zewnętrzne – dotyczy przeciwdziałania zagrożeniom zewnętrznym.

Istnieje wiele kryteriów podziału bezpieczeństwa i czasami niektórzy autorzy przedstawiają je podobnie. W zbliżony sposób do Ryszarda Zięby kryterium podziału bezpieczeństwa przedstawia Jerzy Stańczyk. Obrazuje to schemat nr 1.



### Schemat nr 1. Typologia bezpieczeństwa

Źródło: J. Stańczyk, *Współczesne pojmowanie bezpieczeństwa*, ISP PAN, Warszawa 1996 za Analiza krytyczna Białej Księgi Bezpieczeństwa Narodowego, <http://www.nowastrategia.org.pl/analiza-krytyczna/>, [dostęp 20.06.2021].

Podobnie twierdzi Ryszard Zięba. Zagrożenia mogą mieć charakter wewnętrzny, gdy są stwarzane przez sam podmiot; mogą być zewnętrzne, gdy są generowane poza nim. Dlatego działania w celu ich likwidowania bywają kierowane zarówno do wewnątrz podmiotu, jak i na jego otoczenie zewnętrzne. Tak, więc zasadne jest wyodrębnienie dwóch aspektów bezpieczeństwa: wewnętrznego i zewnętrznego. Wstępnie określając, można stwierdzić, że bezpieczeństwo wewnętrzne oznacza stabilność i harmonijność danego organizmu bądź systemu (podmiotu zbiorowego), natomiast bezpieczeństwo zewnętrzne – brak zagrożenia ze strony innych podmiotów. Łącznie oba aspekty składają się na ogólne bezpieczeństwo danego podmiotu<sup>11</sup>.

<sup>10</sup> Z. Ściborek (red. nauk.), B. Wiśniewski, R.B. Kuc, A. Dawidczyk, *Bezpieczeństwo wewnętrzne*, Podręcznik akademicki, Wyd. Adam Marszałek, Toruń 2017, s. 45.

<sup>11</sup> R. Zięba, *Bezpieczeństwo narodowe, O tożsamości nauk o bezpieczeństwie*, dz. cyt., s. 9.

Wśród typologii bezpieczeństwa rozpatrywanego przez pryzmat podmiotu również ważne jest bezpieczeństwo narodowe. Według autorów *Słownika terminów z zakresu bezpieczeństwa narodowego*, bezpieczeństwo narodowe określane jest, jako: *stan uzyskany w wyniku odpowiednio zorganizowanej obrony i ochrony przed zagrożeniami zewnętrznymi i wewnętrznymi określany stosunkiem potencjału obronnego do skali zagrożeń*<sup>12</sup>. Dlatego też można stwierdzić, że bezpieczeństwo narodowe może polegać na ochronie przed różnego rodzaju zagrożeniami wartości, które to są kluczowe dla istnienia państwa. Przetrwanie, niezależność polityczna jak i integralność terytorialna oraz jakość życia składają się na owe wartości.

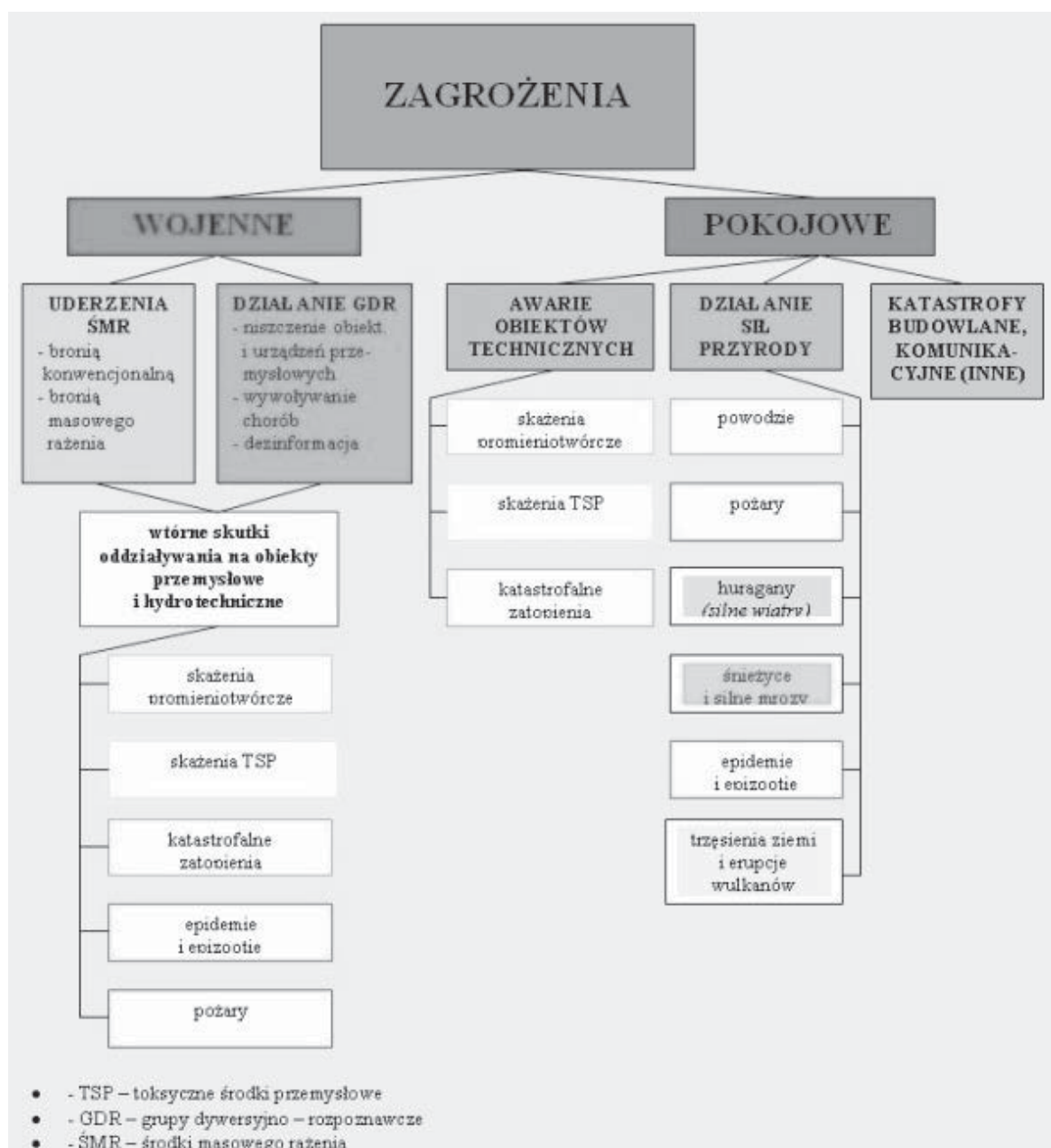
Jak wspomniano wcześniej na bezpieczeństwo podmiotu wpływają różnorodne zagrożenia. Można je podzielić na te, które powstały w wyniku działań człowieka i takie, które powstały w wyniku sił przyrody. Zagrożenia można sklasyfikować również na: zagrożenia w czasie wojny oraz zagrożenia w czasie pokoju, co przedstawia na schemacie nr 2.

Z przedstawionego na schemacie nr 2 podziału wynika, że epidemie (pandemie) należą do zagrożeń, które mogą występować zarówno w czasie pokoju, jak i w czasie wojny.

Wśród wielu kryteriów podziału bezpieczeństwa i jego zagrożeń, istotą dalszej części opracowania będzie bezpieczeństwo zdrowotne, ze szczególnym uwzględnieniem epidemii i pandemii.

---

<sup>12</sup> J. Pawłowski, A. Ciupiński, (red.) *Słownik terminów z zakresu bezpieczeństwa narodowego*, Wydawnictwo AON, Warszawa 2002, s. 16.



**Schemat nr 2.** Dychotomiczny podział zagrożeń na ich występowanie w czasie wojny i pokoju

Źródło: <http://www.michalow.pl/page.php?id=41>, [dostęp: 26.12.2020].

### 3. Bezpieczeństwo zdrowotne

Istotnym elementem bezpieczeństwa jednostki, grup społecznych czy innego podmiotu jest zdrowie. Światowa Organizacja Zdrowia – WHO – definiuje zdrowie jako: *pełny dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny, a nie tylko brak choroby lub niepełnosprawności. W ostatnich latach definicja ta została uzupełniona o sprawność do prowadzenia produktywnego życia społecznego i ekonomicznego, a także wy-*



miar duchowy<sup>13</sup>. Dodatkowo według Konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), uchwalonej 22 lipca 1946 r. w Nowym Jorku, zdrowie wszystkich ludów to podstawa dla osiągnięcia pokoju i bezpieczeństwa<sup>14</sup>.

W raporcie, który opublikował w 1974 r. Kanadyjczyk Marc Lalonde – ówczesny Minister Zdrowia i Opieki Społecznej, przedstawiono czynniki wpływające na stan zdrowia. Wynika z niego, iż na kształtowanie zdrowia mają wpływ następujące parametry<sup>15</sup>:

- styl życia ludzi (55%);
- środowisko życia (20%);
- czynniki biologiczno-dziedziczne (15%);
- organizacja opieki zdrowotnej (10%);

Fakt, jaki wynika z raportu Lalonde'a jest taki, że to od ludzi zależy w głównej mierze kondycja zdrowia. Ponieważ nie ma możliwości większego wpływu na genetyczne uwarunkowania, które to determinują stan zdrowia w 15%, jak również nie ma bezpośredniego wpływu na opiekę zdrowotną, jej organizację, istotna jest jakość i styl własnego zdrowia. To właśnie ten czynnik w sposób szczególny buduje zdrowia.

Bezpieczeństwo zdrowotne pozostaje *żywotnym rdzeniem (vital core) bezpieczeństwa jednostki, zaś choroby, niepełnosprawność i możliwe do uniknięcia zgony stanowią krytyczne, dominujące zagrożenia (critical pervasive threats) dla bezpieczeństwa jednostki. Szczególnie zagrożone są zaś słabsze, wrażliwe (vulnerable) grupy społeczne, czyli takie, którym odmawia się lub podważa realizację praw związanych z zapewnianiem bezpieczeństwa*<sup>16</sup>. Pojęcie – bezpieczeństwo zdrowotne ciągle ewoluuje i w związku z tym nie ma jednej definicji, która jasno i krótko wyjaśniłaby jego treść. Znaczenie słów „bezpieczeństwo zdrowotne” zawiera zagadnienia związane między innymi z zapobieganiem powstawaniu zagrożeń zdrowia oraz odpowiedzią na pojawiające się nowe ogniska chorób, także epidemii i pandemii. Pojęcie to obejmuje dodatkowo przeciwdziałanie zagrożeniom bioterroryzmem oraz traktuje zdrowie jako instrument polityki.

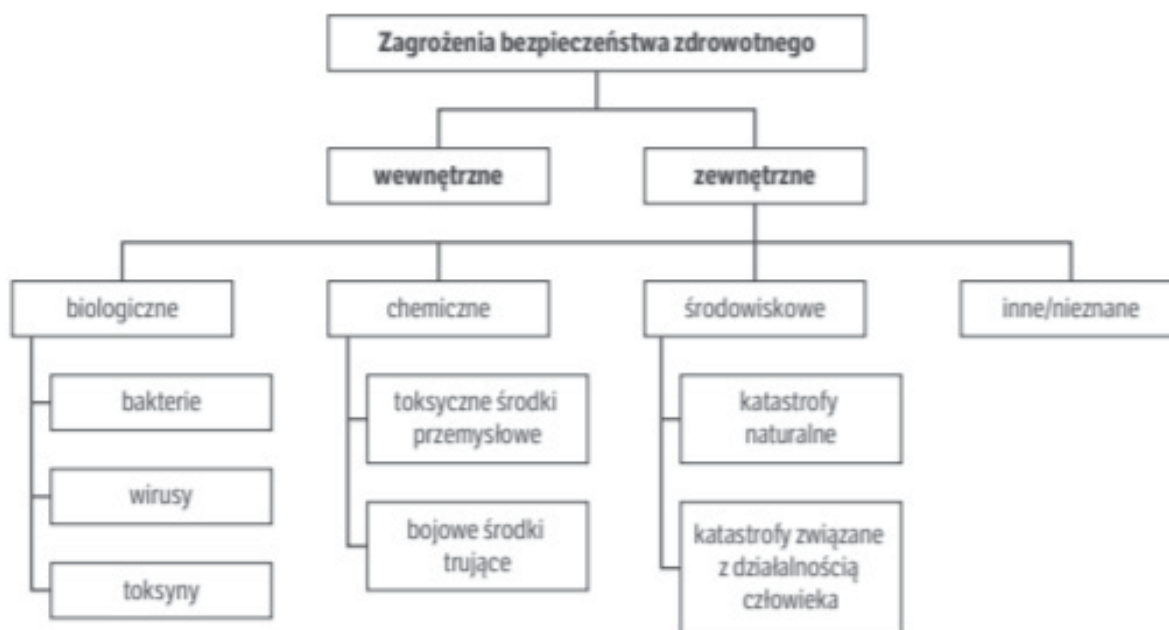
Zagrożenia bezpieczeństwa zdrowotnego można podzielić na wewnętrzne i zewnętrzne. Przedstawia to schemat nr 3.

<sup>13</sup> K. Słomiak, *Czym właściwie jest zdrowie?*, [https://www.doz.pl/czytelnia/a14345-Czym\\_wlasciwie\\_jest\\_zdrowie](https://www.doz.pl/czytelnia/a14345-Czym_wlasciwie_jest_zdrowie), [dostęp: 30.12.2020].

<sup>14</sup> <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19480610477/O/D19480477.pdf>, [dostęp: 30.12.2020].

<sup>15</sup> M. Lalonde: *A New Perspective on the Health of Canadians* (ang.). [on-line]. [www.phac-aspc.gc.ca](http://www.phac-aspc.gc.ca), 1981, [dostęp: 30.12.2020].

<sup>16</sup> J. Barcik, *Bezpieczeństwo zdrowotne kobiet w świetle prawa międzynarodowego*, [w:] *Bezpieczeństwo zdrowotne – ujęcie interdyscyplinarne. Podmioty, środowiska i obszary wyzwań oraz zagrożeń zdrowotnych*, cz. 2., E. Flatow-Kaleta, A. Zduniak (red. nauk.), Wydawnictwo Wyższej Szkoły Bezpieczeństwa, Poznań 2015, s. 261.



**Schemat nr 3.** Podział zagrożeń bezpieczeństwa ze względu na pochodzenie  
 Źródło: <http://orka.sejm.gov.pl>, [dostęp:26.12.2020].

Epidemie i pandemie można zaliczyć się do zewnętrznych biologicznych zagrożeń bezpieczeństwa zdrowotnego. Rozprzestrzenianiu się zagrożeń pochodzenia biologicznego sprzyjają migracje i zwiększona mobilność osób oraz zwierząt czy mikroorganizmów. Liczni decydenci z uprzemysłowionych państw świata zwracają ogromną uwagę na ochronę ludności przed zewnętrznymi zagrożeniami bezpieczeństwa zdrowotnego w szczególności przed pandemiemi i bioterroryzmem.

#### 4. Epidemie i pandemie

Choroby zakaźne towarzyszą ludzkości, co najmniej od czasu, kiedy ludzie porzucili stan łowców – nomadów i zaczęli życie grupowe. Na szerzenie się chorób zakaźnych oraz powstanie epidemii miało wpływ bardzo wiele czynników, do których można zaliczyć<sup>17</sup>:

- rozwój rolnictwa;
- przejście na osadniczy tryb życia;
- gromadzenie się w stosunkowo dużą zbiorowość;
- a przede wszystkim udomowienie zwierząt.

Choroby zakaźne stanowią realne zagrożenie dla życia i zdrowia ludzi. Szerzyć mogą się różnymi drogami. Są one przenoszone z człowieka na człowieka np. przez kontakt seksualny, kontakt bezpośredni z inną osobą lub przez wkłucie bezpośrednie do organizmu jak również drogą wziewną. Ponadto także przenosi się je

<sup>17</sup> P. Gulisano, *Pandemie. Od dżumy do ptasiej grypy*, Wyd. W drodze, Poznań 2007, s.12.

przez owady, zwierzęta, kontakt śluzówkowy. W wyniku ewolucji wirusów, bakterii, drobnoustrojów, pasożytów łącznie z ich gospodarzami, czyli ludźmi lub zwierzętami w przyszłości choroby zakaźne nie znikną, jednak mogą być skutecznie leczone.

Na przestrzeni dziejów epidemie i pandemie tragicznie naznaczyły bieg historii przez budzące grozę nie tylko choroby zakaźne jak np. dżuma, lecz także wydawać by się dzisiaj mogło za banalne, choroby takie jak grypa czy ospa.

Zgodnie z art. 2, ust. 9 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, epidemia to *wystąpienie na danym obszarze zakażeń lub zachorowań na chorobę zakaźną w liczbie wyraźnie większej niż we wcześniejszym okresie albo wystąpienie zakażeń lub chorób zakaźnych dotychczas niewystępujących*<sup>18</sup>. Z kolei pandemia epidemia, która występuje na dużych obszarach globu (na wielu kontynentach i w licznych krajach). Charakteryzuje się zwykle wysoką zapadalnością i śmiertelnością.

Na początku XXI w. – zgodnie z raportem Światowej Organizacji Zdrowia – choroby zakaźne wciąż są poważnym, globalnym zagrożeniem dla zdrowia ludzkiego oraz dla jego społecznej stabilizacji, dobrobytu i poczucia bezpieczeństwa. Wydawać się mogło, że nauka zmusiła choroby do odwrotu i choroby zakaźne, takie jak świnka, odra czy choroba Heinego Medina (polio), które niegdyś przerażały, należą już do przeszłości. Jednak w krajach o bardzo niskich dochodach, co druga osoba umiera w młodym wieku z powodu choroby zakaźnej. Światowa Organizacja Zdrowia jest przekonana, że globalny kryzys związany z chorobami zakaźnymi stanowi dziś poważne zagrożenie dla tak ciężko zdobytych sukcesów w sferze ochrony zdrowia i jakości życia. Ponadto choroby zakaźne zabijają rocznie ok. 17 mln osób, co oznacza więcej niż 1900 zgonów na godzinę, a jedna trzecia tych zgonów występuje w tzw. krajach rozwiniętych. Chociaż choroby serca i rak są głównie zabójcami w USA, to jednak choroby zakaźne były przyczyną 20% wszystkich zejść śmiertelnych w końcu XX w. Oznacza to 50-procentowy wzrost od 1980 r., za który w dużej mierze odpowiedzialne były infekcje układu oddechowego, HIV i infekcje krwiobiegu<sup>19</sup>.

Przez stulecia próbowano określić pochodzenie chorób, rozpatrywano je często w kategoriach duchowych i mistycznych. Dopiero w XIX w. nastąpił przełom, kiedy to niemiecki lekarz Robert Koch i naukowiec francuski Luis Pasteur udowodnili, że choroby te znajdują się w naturalnym środowisku i wywoływane są przez cząsteczki, grupy mikroorganizmów. Do największych mikroorganizmów związanych z zakaźnymi chorobami należą bakterie, wirusy oraz pierwotniaki i grzyby powodujące drożdżycę.

W 1865 r. Luis Pasteur rozpoczął badania nad chorobą jedwabników (pebryną), która paraliżowała przemysł jedwabniczy we Francji. Odkrył on, że mikroorganizmy stanowią czynnik zakaźny – koncepcja ta stała się znana jako choroba za-

---

<sup>18</sup> Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, Dz.U.2020.1845 t. j. Akt obowiązujący, Wersja od: 30.12.2020 r.

<sup>19</sup> B. Hołyst, *Bezpieczeństwo gatunku ludzkiego*, Wydawnictwo Naukowe PWN SA, Warszawa 2016, s. 56.

każna. Dzięki temu spostrzeżeniu obalił panujące wyobrażenie, jakoby organizmy, w tym również te powodujące choroby, wytwarzały się samorzutnie. Udowodnił, bowiem, że mogą się namnażać, wytwarzając w ten sposób nowe organizmy. Odkrycie to okazało się jednym z najważniejszych w całej historii medycyny<sup>20</sup>. Z bakteriami można walczyć za pomocą antybiotyków, niestety z wirusami już nie. One w ogóle nie reagują na antybiotyki, – czyli – niszczące substancje chemiczne.

Wirusy są trudniejsze do dostrzeżenia. Rozmiar ich należy do najmniejszych, gdyż nie muszą pomieścić w sobie mechanizmu, który jest potrzebny do stworzenia w pełni żyjącego organizmu. Są one tak jakby kodem, który ze sobą niesie śmiertelne konsekwencje. Bardzo silny wirus wywołuje chorobę zakaźną zwaną ospą, która, zdarzało się, że atakowała nerki i płuca, a nawet powodowała ślepotę. Mało kto wie, że niektórzy ludzie, którzy przeżyli zakażenie ospą tracili w konsekwencji wzrok. Dopiero wynalezienie szczepionek umożliwiła walkę z wirusami.

Pierwotniaki – wielokomórkowe, mikroskopijne organizmy stanowią trzecią grupę czynników zakaźnych<sup>21</sup>. Takim typowym przykładem pierwotniakowej choroby jest malaria. Źródło malarii długo pozostawało nieznane, dopiero patolog francuski L. Laveran stwierdził na podstawie badań próbek krwi, że przyczyną malarii są pasożyty. Za swoje osiągnięcia został uhonorowany Nagrodą Nobla w 1907 r. Odkrycie Laverana przyczyniło się do rozwoju medycyny tropikalnej. Pasożyty malarii podobnie jak bakterie wykazują niezwykle umiejętności adaptacyjne. Znakomitym rozwiązaniem w walce z pasożytami początkowo była chinina, lecz malaria w ciągu kilkudziesięciu lat uodporniła się na ten lek, podobnie jak wiele innych i dość często choroba ta prowadzi do śmierci. Malarię przenoszą komary z jednego zwierzęcia na drugie albo z człowieka na człowieka. Podejmuje się próby rozpylania środków owadobójczych, jednak insekty są w stanie wytworzyć mechanizmy obronne, co prowadzi do uodpornienia i w konsekwencji malaria jest nadal tak samo niszczycielska jak dawniej. Ofiar ciągle przybywa.

## 5. Dżumy XX i XXI wieku

Dżuma przez wieki dręczyła ludzi przynosząc im cierpienie i śmierć. O tej chorobie pisano w starożytnych kronikach Egiptu, Grecji i innych krajach. Zmagano się z nią także w dalekich Chinach. W średniowieczu choroba ta występowała pod postacią pandemii, które spowodowały masową zagładę ludności. Sytuacja uspokoiła się dopiero po XVII w., kiedy to epidemie już tylko sporadycznie dawały o sobie znać. Ostatnia z roku 1894, rozwinęła się w Chinach, skąd rozprzestrzeniła się na Afrykę, wyspy Pacyfiku, Australię, Ameryki, dochodząc w roku 1900, aż do San Francisco<sup>22</sup>.

Dżuma do dziś jest obecna w Azji, Australii, Ameryce Południowej oraz Afryce, rzadko kiedy pojawia się w Ameryce Północnej czy Europie. Bakteria gram-ujem-

<sup>20</sup> Tamże.

<sup>21</sup> P. Moore, *Tajemnicze Choroby Współczesnego Świata, Bellona*, Warszawa 2009, s. 23-27.

<sup>22</sup> P. Gulisano, *Pandemie. Od dżumy do ptasiej grypy...*, dz. cyt., s. 25-26.

na, *Yersinia pestis*, (której nazwa pochodzi od nazwiska odkrywcy – szwajcara Aleksandra Yersina) odpowiedzialna jest za chorobę zakaźną jaka jest dżuma. Gryzonie, a szczególnie myszy, od których może przedostać się na ludzi są nosicielami tej bakterii. Owa choroba zakaźna przejawiać może się w trzech postaciach: dżuma septycznej płucnej i dymienicznej. Najbardziej znanym typem jest dżuma dymieniczna, zaś dżuma płucna jest z nich najcięższa, gdyż powoduje śmierć w 95% przypadkach. Przez 3000 lat ludzkość pozostawała bezbronna wobec tej choroby, gdyż antybiotyki odkryto dopiero w XX w. Rozprzestrzenianiu się pandemii „czarnej śmierci” sprzyjały ponadto czynniki, takie jak: wszechobecne w wioskach i miastach szczury, których pchły przenosząc zakażenie, przechodziły na człowieka, brak przestrzegania podstawowych zasad higieny oraz niedostatek pożywienia, który powodował osłabienie odporności organizmu.

Największą pandemią od czasów czarnej śmierci była grypa „Hiszpanka” z lat 1918-1920, na którą zapadło około 500 milionów ludzi, czyli 1/3 ówczesnej populacji świata, a zmarło do 100 milionów osób. Chorobę wywołał podtyp wirusa AH1N1, pochodzący od ptaków. „Hiszpanka” nadeszła w trzech rzutach. Pierwszy z nich, stosunkowo łagodny, miał miejsce na początku 1918 roku. Ci, którzy wówczas ją przechorowali, nabyli odporność na kolejne rzuty, które nastąpiły w połowie tego samego roku i na początku kolejnego. Drugi rzut wirusa okazał się niezwykle zjadliwy i to on spowodował większość zgonów. „Hiszpanka” tliła się jeszcze w 1920 r., a potem całkiem wygasła<sup>23</sup>. Ta pandemia, można powiedzieć, nie miała granic ani klimatycznych, ani geograficznych: zostało zniszczone 90% populacji eskimoskiej, w USA „Hiszpanka” doprowadziła do śmierci 500 tysięcy osób. Na Wschodzie, głównie w Indiach, choroba ta przyjęła niewyobrażalne rozmiary, (jeśli chodzi o skutki). Zmarłych było tak dużo, że obrzędy grzebania zwłok celebrowane były również w nocy – nieustannie.

Innym niebezpieczeństwem dla zdrowia ludzi jest ptasia grypa. Począwszy od lutego 2004 roku zaczęły pojawiać się przypadki ptasiej grypy. Czynnikiem wywołującym chorobę jest wirus (H5N1), który nie atakuje jednak wszystkich ptaków. Odporne są gołębie. Rozprzestrzenia się on przez odchody chorych ptaków, które to mogą zanieczyszczać teren, wodę czy kurniki i przedmioty służące hodowli ptaków.

Kolejna pandemia przyszła także z Chin, niejako w dwóch częściach, jako grypa azjatycka z lat 1956-1958 oraz grypa Hongkong z lat 1968-1970. Pierwszą z nich wywołał wirus AH2N2, drugą – jego odmiana, wirus AH3N2. Czynnikiem chorobotwórczy powstał wskutek połączenia wirusa ptasiej grypy z grypą ludzką<sup>24</sup>. Pandemia ta zabiła do dwóch milionów osób. Od pewnego czasu zauważyć daje się pewną cykliczność w występowaniu epidemii tradycyjnej grypy.

Następna pandemia spowodowana przez chorobę, którą nazwano świńską grypą, eksplodowała po kolejnym pół wieku. Trwała od 2009 roku do połowy roku kolejnego. Zabiła około 500 tysięcy ludzi, dokładna liczba ofiar i zachorowań jed-

<sup>23</sup> *Pandemie i epidemie XX i XXI wieku*, <https://m.ciop.pl/CIOPPortalWAR/appmanager/ciop/mobi>, [dostęp 10.01.2021].

<sup>24</sup> Tamże.

nak pozostaje nieznana, gdyż zaraz po rozpoczęciu się pandemii Światowa Organizacja Zdrowia poleciła rejestrować najcięższe przypadki tylko lub najmniej typowe, tłumacząc owe poczynania narastającą lawinowo liczbą zakażeń. Świńska grypa wywołuje (choroba zupełnie nie zniknęła) podtyp wirusa AH1N1, występujący początkowo tylko u świń. Znany już jednak ów wirus był od lat 30. XX wieku. Po zetknięciu się w organizmie pacjenta zero z wirusem zwykłej grypy oraz grypy ptasiej, wirus zmutował w nowy, niebezpieczny czynnik chorobotwórczy, zdolny do przenoszenia się na człowieka. Tym razem nastąpiło to nie w Chinach, a w centralnym Meksyku, gdzie, podobnie jak w państwie środka, występuje wielkie zagęszczenie ludności oraz stały kontakt ze zwierzętami gospodarczymi<sup>25</sup>.

Od lat mówi się o nowych pandemiach, o „dżumach XXI wieku”. Początkowo wydawało się, że to określenie dobrze pasuje do AIDS, choroby zidentyfikowanej pod koniec lat 70. ubiegłego stulecia, wywoływanej przez retrowirusa HIV, który atakuje system immunologiczny, czyniąc go coraz słabszym, powodując jednocześnie podatność zakażonego na choroby. Śmierć następuje w wyniku innych schorzeń, takich jak gruźlica lub zapalenie płuc, które dotyczą coraz bardziej wycieńczony organizm. W tym kontekście definicja AIDS jako „dżuma XXI wieku” jest odpowiednia z różnych powodów. Po pierwsze – z racji paniki, wywołanej przez znaczne rozpowszechnianie się wirusa, który ewoluował i przyjmował nowe drogi dyfuzji, a który jednak był i jest łatwy do uniknięcia przy zastosowaniu nielicznych i prostych środków zabezpieczających<sup>26</sup>.

Bardzo groźnym wirusem jest wirus Ebola, charakteryzujący się bardzo wysoką gorączką krwotoczną, dużą zaraźliwością i znacznym wskaźnikiem śmiertelności. Wirus ten pojawił się kilkanaście lat temu w Afryce, prawie równocześnie z innym – być może mniej znanym opinii publicznej – wirusem Marburg, który wysokim stopniem śmiertelności przypomina Ebolę. Jednak zarówno w przypadku pierwszego, jak i drugiego, nie jest jeszcze znany wektor, czyli zwierzę lub droga, za pomocą której wirus jest przekazywany i rozpowszechniany. Aktualnie wirusy te nie są w fazie epidemicznej, przestały atakować, co nie oznacza jednak, że można być mniej czujnym<sup>27</sup>.

Obecnie prawie cały Świat opanowała pandemia koronawirusa (SARS-CoV-2). Wirus ten – spokrewniony z wirusem SARS – wywołuje chorobę COVID-19. Wcześniej choroba nie miała nazwy i posługiwano się określeniami typu „choroba wywołana przez koronawirus” lub „zachorowanie z powodu zakażenia koronawirusem z Wuhan”. Nazwa COVID-19 została ogłoszona przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) i obowiązuje oficjalnie. „CO” w nazwie oznacza koronę (ang. corona), „VI” – wirus (ang. virus), „D” – chorobę (ang. disease), a liczba 19 wskazuje rok pojawienia się wirusa – 2019 (Corona-Virus-Disease-2019). Różnica między koronawirusem a COVID-19 jest taka, że koronawirus to czynnik wywołujący chorobę,

<sup>25</sup> *Pandemie i epidemie XX i XXI wieku*, <https://m.ciop.pl/CIOPPortalWAR/appmanager/ciop/mobi>, [dostęp: 10.01.2021].

<sup>26</sup> P. Gulisano, *Pandemie. Od dżumy do ptasiej grypy...*, dz. cyt., s. 18-19.

<sup>27</sup> Tamże, s. 19-20.

a COVID-19 to choroba, czyli zespół objawów spowodowanych przez ten czynnik<sup>28</sup>. W Polsce do dnia 10-01-2021 r. liczba zakażonych od początku pandemii wyniosła: 1 385 522 osób, natomiast liczba przypadków śmiertelnych wynosi aż 31 189. Na świecie łączna liczba przypadków zakażenia to już 90 260 468 (prawie 100 mln), a liczba zgonów – 1 934 784 (prawie 2 mln – stan na 10.01.2021). Każdy przypadek COVID-19 ma indywidualny przebieg. U większości osób zarażonych rozwijają się objawy o umiarkowanym nasileniu lub łagodnym. Osoby takie zdrowieją bez konieczności hospitalizacji. Najczęściej występujące objawy<sup>29</sup>:

- gorączka;
- suchy kaszel;
- zmęczenie.

Rzadziej występujące objawy:

- ból mięśni;
- ból gardła;
- biegunka;
- zapalenie spojówek;
- ból głowy;
- utrata smaku lub węchu;
- wysypka skórna lub przebarwienia palców u rąk i stóp.

Poważne objawy:

- trudności w oddychaniu lub duszności;
- ból lub ucisk w klatce piersiowej;
- utrata mowy lub zdolności ruchowych.

Objawy mogą wystąpić dopiero po 14 dniach, jednak pojawiają się średnio po 5–6 dniach od zakażenia wirusem. Wirus wywołujący chorobę zakaźną COVID-19 przenoszony jest przeważnie przez kropelki, które wydzielane są, gdy osoba zarażona kicha, kaszle oraz wydycha powietrze. Kropelki te szybko opadają na powierzchnie i podłogi, gdyż są zbyt ciężkie, aby unosić się w powietrzu. Poprzez wdychanie wirusa może dojść do zakażenia. Może to się stać wtedy, gdy osoba chorująca na COVID-19 znajduje się w pobliżu oraz przez dotknięcie skażonej powierzchni, a następnie ust, oczu i nosa.

## 6. Epidemie klimatu tropikalnego

Istnieje wiele innych chorób zakaźnych – oprócz wspomnianej wcześniej malarii – związanych z klimatem, chociażby schistosomatoza. Występuje w Afryce, chociaż obserwuje się ją także w Azji Południowo-Zachodniej oraz Ameryce Południowej. Schistosomatoza powodowana jest przez przywry z rodzaju *Schistosoma*. Przywra ta przenika przez skórę do organizmu człowieka do powierzchniowych naczyń krwionośnych, a potem wraz z krwią do serca, płuc, dużego krwio-

---

<sup>28</sup> <https://www.mp.pl/pacjent/choroby-zakazne/koronawirus/koronawirus-warto-wiedziec/248806>, [Dostęp: 10.01.2021].

<sup>29</sup> [https://www.google.com/intl/pl\\_pl/covid19/#page-top](https://www.google.com/intl/pl_pl/covid19/#page-top), [Dostęp: 10.01.2021].

biegu aby na koniec dotrzeć do wątroby, gdyż tam osiąga zdolność do rozmnażania i dojrzałość płciową. Na świecie na schistosomatozę choruje 150-300 mln osób w ponad 70 krajach, a u ok. 20 mln osób przebieg choroby jest ciężki. Najwięcej zachorowań stwierdza się w regionach rozwoju upraw sztucznie nawadnianych i – paradoksalnie – dużych inwestycji wodnych realizowanych w ramach pomocy krajom najbiedniejszym (Chitsulo i in. 2000, s. 41-51). Wysoki odsetek osób zarażonych stwierdza się w Sudanie, Etiopii, Sierra Leone, Nigerii, Ghanie, Mali, Kamerunie, Zambii i Zimbabwie, a mimo postępów w medycynie i spadku śmiertelności schistosomatoza rozszerza swój zasięg<sup>30</sup>.

Przewlekłą chorobą tropikalną spowodowaną przez nicienie, które pasożytują w tkankach ludzkich jest filarioza. Owe nicienie są przenoszone przez owady pijące krew: meszki i komary. Choroba występuje głównie w Azji i Afryce, w całej strefie międzyzwrotnikowej, zaś choruje na nią od 80 do 90 mln osób. Filarioza Bankrofta jest najbardziej rozpowszechniona i w klimatach gorących powoduje kalectwo dość dotkliwe, a mianowicie – słoniowaciznę kończyn. Istnieje kilka rodzajów filariozy np. onchocerkoza, czyli tzw. ślepotą rzeczna. Występuje głównie w Afryce Zachodniej i Ameryce Środkowej, odnotowano około 20 mln przypadków tej choroby. Stwierdza się szczególnie dużo zachorowań również w dorzeczu Nilu i Wolty. Jeszcze innym rodzajem filariozy jest ancyllostomatoza, która powoduje rocznie śmierć kilkudziesięciu tysięcy osób. Chorobom tym sprzyja duża liczba miejsc lęgowych meszek i komarów oraz osób, które mają we krwi mikrofilarie jak również przemieszczanie się zakażonych ludzi na obszary wolne od choroby oraz osób zdrowych na tereny gdzie występuje choroba.

Kolejną tropikalną chorobą zakaźną – endemiczną dla Afryki – jest śpiączka afrykańska, która wywoływana jest przez świdrowce. Przenoszą się one z osób chorych oraz z chorych dzikich zwierząt, domowych i bydła domowego przez muchy tse-tse na zdrowe osoby. Ta zakaźna choroba powoduje skrajne wycieńczenie organizmu a następnie sen kończący się śmiercią. Najwięcej jej przypadków rejestruje się w Demokratycznej Republice Kongo, Ugandzie, a także w Angoli oraz w całej strefie międzyzwrotnikowej Afryki.

Do chorób tropikalnych Brunon Hołyst zalicza także żółtą febrę, czerwonki, różne postacie biegunki, glistnice i robaczyce. Choroby te często wywołują śmierć ludzi, powodują także wycieńczenie organizmu człowieka, osłabienie, rujną siły fizyczne, mogą odbierać zdolność i wolę do intensywnej pracy. Zaliczane są one do kategorii ciężkich. Całe społeczności dotknięte tymi chorobami nie mają szans na wyjście z biedy i poprawę swego losu.

Stare choroby, takie jak infekcje układu oddechowego, choroby biegunkowe, gruźlica, malaria i odra, wciąż zabijają rocznie 9,2 mln ludzi. Pojawiły się nowe zagrożenia, np. wirus zespołu nabytego niedoboru odporności (Human Immune Deficiency Virus), lepiej znany jako HIV, wciąż sieje zniszczenie na terenie Afryki i rozprzestrzenia się na Wschód (Bauer 2007). Ten zupełnie nowy czynnik niesie ze sobą śmiertelną chorobę AIDS, czyli zespół nabytego niedoboru odporno-

<sup>30</sup> B. Hołyst, *Bezpieczeństwo gatunku ludzkiego ...*, dz. cyt., s. 64-65.



ści – przypominająca znanego od dawna wirusa kocięj grypy. Do innych chorób zakaźnych należy zaliczyć zapalenie wątroby typu C. U ludzi zakażonych wirusem najpierw występują symptomy grypopodobne, a potem pojawia się żółtaczka, wywołana stanem zapalnym wątroby. Organizm nie wytwarza łez, co prowadzi do wysychania oczu i wyjątkowego wyczerpania. Dane szacunkowe mówią o 170 mln zakażonych. Wirus podstępnie infiltruje środowisko ludzi przez kontakty seksualne, transfuzje zakażonej krwi, brudne igły do tatuażu, igły wielokrotnie używane do masowych szczepień lub wspólne igły narkomanów<sup>31</sup>.

Zmiany w ekosystemie, nieznanne szczepy wirusów, kontrola chorób czy rozwój nowych technologii medycznych będą w przyszłości decydowały o ewolucji epidemii i pandemii. Niezwykle ważna jest profilaktyka oraz świadomość tego jak należy zachowywać się i postępować, aby uniknąć zakażenia chorobami. Jednak większość ludzi pomimo wiedzy czy świadomości postępuje nieodpowiedzialnie i tym samym naraża nie tylko siebie na choroby, ale również osoby z najbliższego otoczenia.

## **7. Polityka zdrowotna jako wyznacznik poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego**

Dla bezpieczeństwa zdrowotnego ludności podstawowe znaczenie ma prawo do ochrony zdrowia, które to wyrażone zostało w art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Ustęp 1 w artykule 68 Konstytucji stanowi, iż „każdy ma prawo do ochrony zdrowia”. Z kolei dalsze ustępy wprowadzają już obowiązki władzy publicznej. Ich realizacja powinna urzeczywistniać korzystanie z prawa do ochrony zdrowia. Zatem prawo to obliuguje organy państwa do podejmowania działań nakierowanych na bezpieczeństwo zdrowotne. Zobowiązania państwa obejmują następujące powinności<sup>32</sup>:

- zapewnienia obywatelom równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych niezależnie od ich sytuacji materialnej (art. 68 ust. 2);
- zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym oraz osobom w podeszłym wieku (art. 68 ust. 3);
- zwalczania chorób epidemicznych i zapobiegania negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska (art. 68 ust. 4);
- popierania rozwoju kultury fizycznej, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży (art. 68 ust. 5).

Organy państwa gwarantują stworzenie systemu ochrony zdrowia, który ma umożliwiać obywatelom równy dostęp do świadczeń medycznych finansowanych ze środków publicznych. Jednak istotnym problemem wynikającym z tego

---

<sup>31</sup> Tamże, s. 59-60.

<sup>32</sup> *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej ...*, dz. cyt., s. 14.

faktu jest kwestia dostępności tych świadczeń, zwłaszcza dylemat, jak racjonalnie rozmieścić zasoby w ramach poszczególnych jednostek terytorialnego podziału kraju.

W ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi w rozdziale 8 określono zasady postępowania w razie stanu zagrożenia epidemicznego i stanu epidemii. Zgodnie z powyższą ustawą w *przypadku wystąpienia stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego charakterze i w rozmiarach przekraczających możliwości działania właściwych organów administracji rządowej i organów jednostek samorządu terytorialnego, Rada Ministrów może określić, w drodze rozporządzenia, na podstawie danych przekazanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, ministra właściwego do spraw administracji publicznej, Głównego Inspektora Sanitarnego oraz wojewodów*<sup>33</sup>:

1. zagrożony obszar wraz ze wskazaniem rodzaju strefy, na którym wystąpił stan epidemii lub stan zagrożenia epidemicznego,
2. rodzaj stosowanych rozwiązań – w zakresie określonym w art. 46b – mając na względzie zakres stosowanych rozwiązań oraz uwzględniając bieżące możliwości budżetu państwa oraz budżetów jednostek samorządu terytorialnego.

W sytuacji wystąpienia epidemii zaangażowane są różne służby, których zadaniem jest przeciwdziałanie wystąpieniu i rozprzestrzenianiu się wirusa, udzieleniu pomocy potrzebującym oraz łagodzenie skutków wystąpienia zagrożenia. Dodatkowo na bieżąco w sytuacji epidemii wydawane są Ustawy czy też rozporządzenia właściwych ministrów, wojewodów, tak, aby zareagować adekwatnie do zmieniającej się rzeczywistości związanej z rozprzestrzenianiem wirusów<sup>34</sup>. Obecnie w dobie epidemii koronawirusa w Polsce wprowadzony jest stan epidemii. Nie wprowadzono zaś żadnego ze stanów określonych w Konstytucji. Stan epidemii jest to sytuacja prawna, która została wprowadzona przez Ministra Zdrowia – 20.03.2020 r. – w związku z wystąpieniem epidemii na terytorium kraju, w celu podjęcia działań zapobiegawczych i przeciwepidemicznych.

Władze w stanie epidemii mogą wprowadzać określone nakazy, zakazy i środki kontroli, m.in. zgromadzeń, ograniczenie sposobu przemieszczania się, czy używania określonych przedmiotów lub produktów spożywczych. Stan ów pozwala m.in. również na zmianę działania niektórych zakładów pracy i instytucji, a w razie potrzeby można również wprowadzić reglamentację określonych produktów, a nawet zobowiązać mieszkańców do poddania się badaniom lub obowiązkowym szczepieniom. Osoby chore lub podejrzane o zakażenie, władze mogą wysłać na kwarantannę albo izolację, w trakcie, której nie mogą opuszczać miejsca, w którym się znajdują.

W Polsce administracja publiczna jest programowo przygotowana do sprostania wielosektorowym zadaniom w przypadku zagrożeń epidemicznych. Rządowe

<sup>33</sup> Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U.2020.1845), art. 46a

<sup>34</sup> J. Smagalski, Redaktor naczelny, *Praca socjalna 2*, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, Warszawa 2020, s. 87.

Centrum Bezpieczeństwa (RCB) we współpracy z urzędami centralnymi i województwami, ministerstwami na podstawie ustawy o zarządzaniu kryzysowym<sup>35</sup> systematycznie opracowuje aktualizowany „Krajowy plan zarządzania kryzysowego”. Są tam wyszczególnione przedsięwzięcia, jakie powinny być realizowane w celu wystąpienia zagrożeń i/lub ograniczenia ich skutków oraz zminimalizowania ryzyka. Spośród zagrożeń wymieniono w nim między innymi epidemię, powódź, skażenie radiacyjne, skażenie chemiczne.

Podmiotem wiodącym w fazie zapobiegania epidemii jest minister właściwy ds. zdrowia, a do podmiotów współpracujących zalicza się ministra ds. obrony narodowej, ministra właściwego ds. wewnętrznych, ministra właściwego ds. środowiska, ministra właściwego ds. rolnictwa, ministra właściwego ds. energii, Rządowe Centrum Bezpieczeństwa, Radę Ministrów oraz wojewodów. Obowiązki i zadania uczestników zarządzania kryzysowego przedstawiono w formie siatki bezpieczeństwa. Podmiotem odpowiedzialnym zaś za monitorowanie zagrożeń epidemicznych jest Główny Inspektor Sanitarny wraz z Dyrektorem Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny.

Konieczność prowadzenia wewnętrznie spójnej i odpowiedniej polityki zdrowotnej jest celem i priorytetem w zapewnieniu wzrostu poczucia bezpieczeństwa zdrowotnego. Bezpieczeństwo zdrowotne zawarte również zostało w Strategii bezpieczeństwa narodowego RP. W zakresie systemu ochrony zdrowia kluczowe jest przeciwdziałanie skutkom chorób cywilizacyjnych, niwelowanie społecznych nierówności w dostępie do opieki zdrowotnej i zwiększenie świadomości zdrowotnej obywateli. Istotnym problemem jest narastający deficyt kadry medycznej, przy rosnącym zapotrzebowaniu na świadczenia zdrowotne. Równocześnie społeczeństwo oczekuje łatwej dostępności do nowoczesnych metod diagnostyki i leczenia. Globalizacja i nieograniczone możliwości szybkiego przemieszczania się ludności po całym świecie stwarzają szereg zagrożeń dla zdrowia i życia ludzi, w tym dla polskich obywateli. Ich źródłem mogą być m.in. lekoodporne bakterie i wirusy, skutkujące znaczącymi negatywnymi następstwami zdrowotnymi, gospodarczymi i społecznymi, czego przykładem jest pandemia koronawirusa SARS-CoV-2. Wyzwaniem w tym obszarze jest sprawne, adekwatne do potrzeb, działanie organów państwa w zwalczaniu zagrożeń epidemicznych i ich następstw oraz odpowiednie przygotowanie procedur postępowania, a także dysponowanie właściwą ilością personelu medycznego oraz środków ochronnych<sup>36</sup>.

Do priorytetów polityki zdrowotnej państwa kształtującej satysfakcjonujący poziom bezpieczeństwa zdrowotnego ludności zaliczyć należy m.in.<sup>37</sup>:

- eliminowanie istotnych zagrożeń zdrowotnych oraz ich skutków poprzez rozwijanie infrastruktury ochrony zdrowia – w tym opieki długoterminowej oraz hospicyjnej – wdrażanie procedur, standardów medycznych zgodnie z regułami gospodarności i skuteczności;

<sup>35</sup> Ustawa z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (Dz. U. z 2020 r. poz. 1856).

<sup>36</sup> *Strategia bezpieczeństwa narodowego Rzeczypospolitej Polskiej*, Wyd. BBN, Warszawa 2020, s. 9.

<sup>37</sup> B. Bober, *Bezpieczeństwo zdrowotne jako istotny komponent bezpieczeństwa państwa*, Wyd. Wyższa Szkoła Zarządzania i Bankowości w Poznaniu, Poznań 2016, s. 38.

- tworzenie infrastruktur: prawno-instytucjonalnej, organizacyjnej, finansowej oraz badawczo-dydaktycznej, umożliwiających dostęp podmiotów publicznych i pacjentów do najnowszych osiągnięć nauki i technologii medycznej;
- harmonizowanie polityki zdrowotnej z działaniami sektorów współodpowiedzialnych za kształtowanie warunków zdrowotnych lokalnych społeczności poprzez tworzenie warunków oraz infrastruktury służącej edukacji prozdrowotnej, przyczyniającej się do tworzenia zachowań prozdrowotnych.

Polityka zdrowotna jest aktywną w formach ochroną zdrowia, tworzeniem podstaw bezpieczeństwa zdrowotnego we współpracy ze wszystkimi podmiotami operującymi w obszarach odpowiedzialnych pośrednio i bezpośrednio za zdrowotne warunki życia, pracy, nauki i wypoczynku oraz świadczeniem usług zaspokajających potrzeby zdrowotne<sup>38</sup>.

## Podsumowanie

Epidemie i pandemie są ciągłym i realnym zagrożeniem bezpieczeństwa zdrowotnego. Musiało upłynąć wiele czasu, by ludzie uwierzyli, mimo wielu dowodów, w istnienie niewidzialnych gołym okiem bakterii i wirusów. Nawet dziś, pomimo świadomości i wiedzy wiele osób zdaje się lekceważyć drogi rozprzestrzeniania się chorób. Człowiek jest jedną z nich. Przemieszczając się przykładowo samolotem w ciągu kilku godzin umożliwia się bakteriom lub wirusom zupełnie nowe i terytorium bytowania. Epidemie i pandemie niezależnie od czasów niosą ze sobą śmierć. W ogromnym stopniu paraliżują działania jednostek i instytucji państwowych.

Wielu ekspertów, aktywnych w różnych obszarach poznawczych, takich jak środowisko, zdrowie roślin i zwierząt, zdrowie publiczne, którzy posiadają wiedzę specjalistyczną powinny łączyć siły, wspierać się, aby w ten sposób wzmacniać podejścia One Health. Po to, aby wykrywać skutecznie choroby odzwierzęce, a także im zapobiegać. Informacje laboratoryjne i dane epidemiologiczne powinny być udostępniane między sektorami. Urzędnicy rządowi, pracownicy oraz badacze z różnych sektorów na poziomie globalnym, krajowym, regionalnym i lokalnym powinni wdrażać wspólne działania w odpowiedzi na zagrożenia dla bezpieczeństwa zdrowia. Należy być pewnym, że skoro epidemie i pandemie istniały od czasów starożytnych, istnieją współcześnie, to będą się pojawiać również w przyszłości.

---

<sup>38</sup> Tamże.

## Bibliografia:

1. Aleksandrowicz T. R., *Tożsamość nauk o bezpieczeństwie*, [w:] *Tożsamość nauk o bezpieczeństwie*, S. Sułkowski (red.), Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2015.
2. Barcik J., *Bezpieczeństwo zdrowotne kobiet w świetle prawa międzynarodowego*, [w:] *Bezpieczeństwo zdrowotne – ujęcie interdyscyplinarne. Podmioty, środowiska i obszary wyzwań oraz zagrożeń zdrowotnych*, cz. 2., Redakcja naukowa: Flatow-Kaleta E., Zduniak A, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Bezpieczeństwa, Poznań 2015.
3. Bober B., *Bezpieczeństwo zdrowotne jako istotny komponent bezpieczeństwa państwa*, Wyd. Wyższa Szkoła Zarządzania i Bankowości w Poznaniu, Poznań 2016.
4. Bonisławska B., *Współczesne zagrożenia dla bezpieczeństwa publicznego*, Zeszyty Naukowe WSEI seria: Administracja Nr 1, Lublin 2012.
5. Cieślarczyk M., *Niektóre psychospołeczne aspekty bezpieczeństwa, wyzwań, szans i zagrożeń*, Zeszyty Naukowe AON, Nr 2, Gdynia 1999.
6. Gulisano P., *Pandemie. Od dżumy do ptasiej grypy*, Wyd. W drodze, Poznań 2007.
7. Hołyst B., *Bezpieczeństwo gatunku ludzkiego*, Wydawnictwo Naukowe PWN SA, Warszawa 2016.
8. Koziej S., *Polityczno-strategiczne aspekty bezpieczeństwa*, Kwartalnik „Bezpieczeństwo Narodowe” II -2011/18, Wyd. BBN, Warszawa 2011.
9. Lalonde, M.: *A New Perspective on the Health of Canadians* (ang.). W: ISBN 0-662-50019-9 [on-line]. [www.phac-aspc.gc.ca](http://www.phac-aspc.gc.ca), 1981.
10. Moore P., *Tajemnicze Choroby Współczesnego Świata*, Bellona, Warszawa 2009.
11. Pawłowski J, Ciupiński A., (red.) *Słownik terminów z zakresu bezpieczeństwa narodowego*, Wydawnictwo AON, Warszawa 2002, *Słownik terminów z zakresu bezpieczeństwa narodowego*, Wydawnictwo AON, Warszawa 2002.
12. Skrabacz A., *Bezpieczeństwo społeczne. Podstawy teoretyczne i praktyczne*, Dom Wydawniczy Elipsa, Warszawa 2012.
13. Smagalski J., Redaktor naczelny, *Praca socjalna 2*, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, Warszawa 2020.
14. *Strategia bezpieczeństwa narodowego Rzeczypospolitej Polskiej*, Wyd. BBN, Warszawa 2020.
15. Ściborek Z., (Redaktor naukowy), B. Wiśniewski, R.B. Kuc, A. Dawidczyk, *Bezpieczeństwo wewnętrzne*, Podręcznik akademicki, Wyd. Adam Marszałek, Toruń 2017.
16. Zięba R., *Bezpieczeństwo międzynarodowe po zimnej wojnie*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2008.
17. Zięba R., *Bezpieczeństwo narodowe, O tożsamości nauk o bezpieczeństwie*, Zeszyty Naukowe AON nr 1(86), Warszawa 2012.
18. Źródła prawa
19. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., (Dz. U. 1997 nr 78 poz. 483).
20. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U.2020.1845).
21. Ustawa z dnia 28.10.2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz. U. z 2020 r. poz. 2112).
22. Ustawa z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (Dz. U. z 2020 r. poz. 1856).

## Netografia:

23. <http://www.michalow.pl/page.php?id=41>
24. [https://www.doz.pl/czytelnia/a14345-Czym\\_wlasciwie\\_jest\\_zdrowie](https://www.doz.pl/czytelnia/a14345-Czym_wlasciwie_jest_zdrowie)
25. <http://literat.ug.edu.pl/fraszki/078.htm>
26. <://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19480610477/O/D19480477.pdf>
27. <http://orka.sejm.gov.pl>
28. <https://m.ciop.pl/CIOPortalWAR/appmanager/ciop/mobi>
29. <https://www.mp.pl/pacjent/choroby-zakazne/koronawirus/koronawirus-warto-wiedziec/248806>
30. [https://www.google.com/intl/pl\\_pl/covid19/#page-top](https://www.google.com/intl/pl_pl/covid19/#page-top)