

Warszawa, ... 2025 r.

Pan

Szymon Hołownia

Marszałek Sejmu

Rzeczypospolitej Polskiej

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

- o wystąpieniu Rzeczypospolitej Polskiej ze Światowej Organizacji Zdrowia.

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



UZASADNIENIE

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

Projekt ustawy dotyczy wyrażenia zgody przez Sejm RP na wypowiedzenie Konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia, Porozumienia zawartego przez Rządy reprezentowane na Międzynarodowej Konferencji Zdrowia i Protokołu dotyczącego Międzynarodowego Urzędu Higieny Publicznej, podpisanych w Nowym Jorku dnia 22 lipca 1946 r.¹, zwanych dalej: „Konstytucja WHO”, którego skutkiem jest wystąpienie Rzeczypospolitej Polskiej ze Światowej Organizacji Zdrowia, zwanej dalej jako: „WHO”.

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

Celem wydania projektu ustawy jest:

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

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

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

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



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

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

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

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

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

Wystąpienie Rzeczypospolitej Polskiej ze WHO wiąże się z istotnymi zmianami w polskim porządku prawnym. Dotychczasowe członkostwo Polski w WHO wpływało na kształtowanie krajowych regulacji w obszarze ochrony zdrowia, zgodnie z wytycznymi i standardami organizacji. Wprowadzenie projektowanej ustawy oznacza konieczność



dostosowania systemu prawnego do nowej sytuacji, w której Polska nie będzie związana regulacjami WHO ani zobowiązana do ich wdrażania.

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

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

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

² t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 416.

³ t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1026.

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

⁵ t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1075.

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

⁷ t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1373.

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

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

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

¹¹ t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1223.

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

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

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

¹⁵ Dz.U. 2023 poz. 605



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



- a. dotychczasowy stan prawny: Polska korzystała z zasobów WHO, takich jak badania naukowe, wsparcie w sytuacjach kryzysowych (np. pandemia COVID-19) oraz programy edukacyjne;
- b. projektowany stan prawny: po wystąpieniu z WHO Polska utraci dostęp do tych zasobów, co wymusi opracowanie alternatywnych rozwiązań na poziomie krajowym lub współpracy z innymi organizacjami międzynarodowymi.

Projekt ustawy jest zgodny z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej.

Projekt ustawy nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

Proponowane vacatio legis to 14 dni od dnia ogłoszenia ustawy.

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

3. Przewidywane skutki społeczne, gospodarcze, finansowe

1) Skutki społeczne

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

2) Skutki gospodarcze

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

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

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



Decyzja o wystąpieniu z WHO pozwoli na większą kontrolę nad wydatkami publicznymi w ochronie zdrowia. Zamiast przeznaczać środki na składki członkowskie i projekty WHO, które nie zawsze odpowiadają specyficznym potrzebom Polski, środki te będą kierowane na projekty dostosowane do lokalnych warunków i priorytetów. To podejście może poprawić efektywność inwestycji w sektorze zdrowia.

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

3) Skutki finansowe

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

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

4. Informacje dodatkowe

Projekt nie był poddawany formalnym konsultacjom społecznym.

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

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

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

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

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

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



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

DEKLAROWANE SKUTKI REGULACJI (DSR)
projektu ustawy

Informacja o projekcie

a) Tytuł projektu:

Projekt ustawy o wystąpieniu Rzeczypospolitej Polskiej ze Światowej Organizacji Zdrowia

b) Przedstawiciel wnioskodawcy:

Grzegorz Płaczek

I. Część wstępna

[1] Zwięzły opis zidentyfikowanego problemu i proponowanych rozwiązań.

Projekt ustawy dotyczy wyrażenia zgody przez Sejm RP na wypowiedzenie Konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia, Porozumienia zawartego przez Rządy reprezentowane na Międzynarodowej Konferencji Zdrowia i Protokołu dotyczącego Międzynarodowego Urzędu Higieny Publicznej, podpisanych w Nowym Jorku dnia 22 lipca 1946 r. , zwanych dalej: „Konstytucja WHO”, którego skutkiem jest wystąpienie Rzeczypospolitej Polskiej ze Światowej Organizacji Zdrowia, zwanej dalej jako: „WHO”.

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

Celem wydania projektu ustawy jest:

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



[2] Czy były rozważane rozwiązania alternatywne?

Nie

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

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

[3] Jakie są przewidywane skutki prawne projektowanych rozwiązań?

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

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

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

1. Utrata obowiązywania wytycznych WHO w polskim systemie prawnym:
 - a. dotychczasowy stan prawny: Polska, jako członek WHO, wdrażała wytyczne organizacji do krajowych przepisów prawnych, które miały wpływ na standardy medyczne, epidemiologiczne oraz organizacyjne w ochronie zdrowia;
 - b. projektowany stan prawny: po wystąpieniu z WHO Polska przestaje być zobowiązana do implementowania wytycznych WHO, a przepisy krajowe będą musiały być opracowywane i dostosowywane niezależnie, bez powiązania z zaleceniami tej organizacji.
2. Wypowiedzenie Konstytucji WHO i wygaśnięcie zobowiązań międzynarodowych:
 - a. dotychczasowy stan prawny: Polska była stroną Konstytucji WHO, co wiązało się z przestrzeganiem jej postanowień oraz regularnym raportowaniem na temat działań w zakresie zdrowia publicznego;
 - b. projektowany stan prawny: Polska wypowie Konstytucję WHO, co oznacza wygaśnięcie wszystkich wynikających z niej zobowiązań prawnych, w szczególności, Polska przestanie raportować WHO o stanie zdrowia publicznego i realizacji działań w tym zakresie.
3. Zmiany w zakresie legislacji krajowej dotyczącej zdrowia publicznego:
 - a. dotychczasowy stan prawny: wiele polskich przepisów w obszarze zdrowia publicznego opiera się na wytycznych WHO, np. w zakresie zwalczania chorób zakaźnych, szczepień czy norm sanitarnych;



- b. projektowany stan prawny: minister właściwy do spraw zdrowia będzie zobowiązany do przeprowadzenia analizy przepisów krajowych opartych na wytycznych WHO oraz opracowania rekomendacji legislacyjnych mających na celu zastąpienie ich regulacjami krajowymi, a proces ten może wiązać się z wprowadzeniem nowych aktów prawnych lub modyfikacją istniejących.
4. Regulacje finansowe dotyczące składek członkowskich:
 - a. dotychczasowy stan prawny: Polska regularnie uiszczala składki członkowskie na rzecz WHO, co stanowiło część zobowiązań wynikających z członkostwa;
 - b. projektowany stan prawny: po wystąpieniu z WHO środki finansowe przeznaczone na składki członkowskie zostaną przekierowane na realizację krajowych programów zdrowotnych oraz współpracę z innymi organizacjami międzynarodowymi w obszarze zdrowia;
 5. Raportowanie i monitorowanie skutków wystąpienia z WHO:
 - a. dotychczasowy stan prawny: członkostwo w WHO wymagało regularnego raportowania i współpracy w zakresie globalnych inicjatyw zdrowotnych;
 - b. projektowany stan prawny: w ciągu 6 miesięcy od wejścia w życie ustawy Rada Ministrów przedstawi Sejmowi i Senatowi informację o skutkach wystąpienia z WHO, w której m.in. wpływ na system ochrony zdrowia, propozycje alternatywnych rozwiązań w zakresie współpracy międzynarodowej oraz przebieg prac legislacyjnych w zakresie, o którym mowa w art. 2 ust. 2 pkt 2.
 6. Brak dostępu do zasobów i inicjatyw WHO:
 - a. dotychczasowy stan prawny: Polska korzystała z zasobów WHO, takich jak badania naukowe, wsparcie w sytuacjach kryzysowych (np. pandemia COVID-19) oraz programy edukacyjne;
 - b. projektowany stan prawny: po wystąpieniu z WHO Polska utraci dostęp do tych zasobów, co wymusi opracowanie alternatywnych rozwiązań na poziomie krajowym lub współpracy z innymi organizacjami międzynarodowymi.

Projekt ustawy jest zgodny z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej.

Projekt ustawy nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

Proponowane *vacatio legis* to 14 dni od dnia ogłoszenia ustawy.

[4] Jakie są przewidywane skutki społeczne projektowanych rozwiązań?

Projektowana zakłada następujące skutki społeczne:

- 1) odzyskanie pełnej kontroli nad decyzjami w zakresie ochrony zdrowia poprzez wystąpienie z WHO;



- 2) lepsze dopasowanie działań zdrowotnych do potrzeb obywateli dzięki wyeliminowaniu nacisków ze strony globalnych interesów;
- 3) zmniejszenie wpływu globalnych interesów, w tym wielkich korporacji farmaceutycznych i sponsorów prywatnych, na polskie decyzje zdrowotne poprzez zakończenie członkostwa w WHO;
- 4) odbudowa zaufania do decydentów, rządów i liderów opinii w zakresie ochrony zdrowia dzięki wyeliminowaniu błędnych, przeciwnskutecznych i niezgodnych z wiedzą medyczną polityk zdrowotnych wprowadzonych podczas tzw. pandemii COVID-19;
- 5) eliminacja barier w komunikacji i odbudowa zaufania jako warunki konieczne do skutecznego prowadzenia polityki w zakresie zdrowia publicznego;
- 6) uniezależnienie się od organizacji uznawanej za skompromitowaną w celu budowy wydajnego systemu ochrony zdrowia.

[5] Jakie są przewidywane skutki gospodarcze projektowanych rozwiązań?

Projektowana ustawa zakłada następujące skutki gospodarcze:

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



- 10) poprawa efektywności inwestycji w sektorze zdrowia dzięki realizacji projektów odpowiadających specyficznym potrzebom lokalnym;
- 11) umożliwienie większej współpracy bilateralnej z krajami oferującymi rozwiązania lepiej dostosowane do polskich warunków;
- 12) zacieśnianie współpracy z państwami o podobnych priorytetach zdrowotnych w celu osiągnięcia korzystniejszych umów handlowych i wymiany technologii.

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

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

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

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

Nie dotyczy.

[8] Czy projekt ustawy podlega procedurze notyfikacyjnej?

Nie

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

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

Nie

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

Nie

[11] Czy projekt ustawy zawiera przepisy regulacyjne lub określa wymogi dotyczące świadczenia usług transgranicznych w rozumieniu ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r.



KONFEDERACJA
WOLNOŚĆ I NIEPODLEGŁOŚĆ

o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (art. 34 ust. 2b regulaminu Sejmu)?

Nie