

Studia Bezpieczeństwa Narodowego
Zeszyt 21 (2021)
ISSN 1508-5430, s. 11-32
DOI: 10.37055/sbn/146375

Instytut Bezpieczeństwa i Obronności
Wydział Bezpieczeństwa, Logistyki i Zarządzania
Wojskowa Akademia Techniczna
w Warszawie

National Security Studies
Volume 21 (2021)
ISSN 1508-5430, pp. 11-32
DOI: 10.37055/sbn/146375

Institute of Security and Defense
Faculty of Security, Logistics and Management
Military University of Technology
in Warsaw

KATEGORIA BEZPIECZEŃSTWA ZDROWOTNEGO W NAUKACH O BEZPIECZEŃSTWIE

HEALTH SAFETY CATEGORY IN SAFETY SCIENCES

Mateusz J. Kuczabski

Akademia Sztuki Wojennej w Warszawie

Abstrakt. Artykuł poświęcono zbadaniu miejsca i istotności bezpieczeństwa zdrowotnego w naukach o bezpieczeństwie w oparciu o analizę literatury wielu dziedzin i dyscyplin naukowych. Poszukiwano odpowiedzi na pytanie o ujęcia badawcze bezpieczeństwa zdrowotnego w naukach o bezpieczeństwie. Konteksty bezpieczeństwa zdrowotnego analizowano po dokonaniu przeglądu przyczyn zmian w postrzeganiu problemów bezpieczeństwa – również w oparciu o literaturę. Dla badań bezpieczeństwa zdrowotnego w kontekście bezpieczeństwa narodowego znaczenie badawcze ma ujmować badania w obszarach: zdrowie obywateli i zdrowie narodu, społeczeństwa (kontekst demograficzny), zdrowie jako cel sam w sobie, jako jeden z wymiarów interesu narodowego i wartość pożądana oraz zdrowie jako zasób strategiczny (czynnik narodowego potencjału strategicznego, wzrostu gospodarczego, potencjału społecznego, np. zasoby mobilizacyjne dla wojska, odporność społeczeństwa). Artykuł ma charakter przeglądowy.

Słowa kluczowe: bezpieczeństwo zdrowotne, bezpieczeństwo narodowe, nauki o bezpieczeństwie

Abstract. The article is devoted to examining the place and importance of health security in security sciences based on the analysis of the literature of many fields and scientific disciplines. They were looking for an answer to the question about research approaches to health security in security sciences. Health security contexts were analyzed after reviewing the causes of changes in the perception of safety problems – also based on literature. For health security research, when the context is national security, research significance is to include research in the areas of: with the drowie citizens and the health of the nation, society (demographic context), withdrowie as an end in itself (one of the dimensions of national interest, desirable value): a healthy nation - a happy nation and withdraw as a strategic resource (factor of national strategic potential, economic growth, social potential, e.g. mobilization resources for the military, resilience of society): a healthy nation - it is a strong nation. The article is for a review.

Keywords: health security, national security, safety sciences

Wprowadzenie

Nauki o bezpieczeństwie obchodziły w listopadzie 2021 roku 10-lecie funkcjonowania w przestrzeni badań dziedziny nauk społecznych. Są dyscypliną utworzoną administracyjnie, w którą włączono wiele innych dyscyplin co sprawia, że pozostaje ona niezwykle zróżnicowanym obszarem badań z ciągłymi sporami o przedmiot badań. Problem bezpieczeństwa zdrowotnego, chociaż pojawiający się od czasów zmiany systemowej w dyskursie publicznym i badaniach naukowych, stał się problemem dominującym za sprawą pandemii, rzadko poddawany jest badaniu z perspektywy jego wpływu na bezpieczeństwo państwa, a jeśli już to w wybranym zakresie tworzenia rezerw strategicznych w kontekście przygotowań obronnych systemu zdrowotnego. Szerszy kontekst wpływu bezpieczeństwa zdrowotnego na bezpieczeństwo państwa nie jest należycie wyeksponowany, identyfikuje się obszary niewiedzy w tym zakresie. Badania nad miejscem bezpieczeństwa zdrowotnego w naukach o bezpieczeństwie dokonano w ramach szerokiego przeglądu literaturowego pozycji z obszaru wielu dziedzin i dyscyplin: medycyny, zarządzania, nauk o zdrowiu, nauk o bezpieczeństwie.

Celem dociekań prezentowanych treści w artykule jest próba dookreślenia miejsca bezpieczeństwa zdrowotnego w naukach o bezpieczeństwie i uwidocznienia problemów, i obszarów badawczych, prezentując kontekst strategicznych ujęć i relacji bezpieczeństwa zdrowotnego wobec nauk o bezpieczeństwie, gdy rozważamy bezpieczeństwo państwa. Treści bezpieczeństwa zdrowotnego analizowano po dokonaniu przeglądu przyczyn zmian w postrzeganiu problemów bezpieczeństwa – również w oparciu o literaturę.

Główny problemem sformułowano w postaci pytania: Jakie ujęcia badawcze bezpieczeństwa zdrowotnego występują w naukach o bezpieczeństwie? Ponieważ perspektywą jest bezpieczeństwo państwa jest ona jednocześnie ograniczeniem badawczym.

Manuskrypt ma charakter przeglądowy, prezentuje tematykę bezpieczeństwa zdrowotnego na różnych płaszczyznach, w sposób uporządkowany.

Koncepcje badań bezpieczeństwa oraz współczesne ramy pojęciowe w naukach o bezpieczeństwie

Wyzwaniem dla współczesnych badań nad bezpieczeństwem była ewolucja i transformacja koncepcji, na których tradycyjnie opierały się badania społeczne i humanistyczne bezpieczeństwa. Konwencjonalne, zinstytucjonalizowane badania nad bezpieczeństwem wyrastały z obszaru stosunków międzynarodowych (Kuczabski 2020, s.39), w ramach, których w latach po II wojnie światowej, rozwijały się studia nad bezpieczeństwem, które stały się synonimem studiów strategicznych, typowo państwowcentrycznych, badających dynamikę militarną, rozprzestrzenianie broni

jądrowej, kontrolę zbrojeń z wyraźnym ukierunkowaniem na sektor wojskowy (Buzan, Hansen 2009, s.36-37). Ówczesna sytuacja geopolityczna doprowadziła do powstania teorii odstraszania (Brodie 1946, 1959, Balcerowicz 2002), wojny ograniczonej (Beaufre 1965) oraz kontroli zbrojeń (Szpyra 2012). Do czasów końca „zimnej wojny” bezpieczeństwo postrzegane i rozumiane było wąsko, i związane z gotowością do odparcia agresji zbrojnej. Klasyczne definicje bezpieczeństwa nawiązywały do wroga zewnętrznego, który zagraża integralności terytorialnej, instytucją państwa, żywotnym interesom ekonomicznym i politycznym (Stańczyk 1996, Czaputowicz 1998, Zięba 2008, Słownik terminów 2002).

Jednak wraz z rosnącą złożonością agendy stosunków międzynarodowych, a mianowicie wzrostem znaczenia wyzwań gospodarczych i środowiskowych, pojawieniem się nowych wyzwań bezpieczeństwa, ryzyka i zagrożeń, pojawieniem się nowych aktorów stosunków międzynarodowych, tradycyjne spojrzenie na bezpieczeństwo, jego istotę, stało się zbyt wąskie. Koniec „zimnej wojny” i wynikający z pewnego optymizmu „końca historii” (Fukuyama 1989), prognozującej dominację zachodniej demokracji liberalnej i brak konkurencji dla kapitalistycznej gospodarki rynkowej (w związku z upadkiem komunizmu) spowodował, że nastąpiło przeniesienie ciężaru problemów bezpieczeństwa zewnętrznego (militarnego) na problemy, które w ramach nowego paradygmatu środowiska badań bezpieczeństwa poszerzono o problemy: bezpieczeństwa wewnętrznego, rozwoju ekonomicznego, środowiskowego, społecznego (Świeboda 2020, s.15).

Dla rozwoju nauk o bezpieczeństwie przełomowe znacznie mają badania szkoły kopenhaskiej i jej oryginalnego wówczas spojrzenia na szerokie spektrum zagadnień bezpieczeństwa, dostrzegające wyraźnie, że dynamika bezpieczeństwa nie może być już zredukowana tylko do stosunków wojskowo-politycznych obu supermocarstw, niezależnie od tego, jak ważne by one nie były. Szkoła kopenhaska kładzie nacisk na bezpieczeństwo społeczeństwa zwłaszcza jego tożsamość i działania wyprzedzające, gdy mamy do czynienia jeszcze z wyzwaniami, ale nie z zagrożeniami, które w procesie sekurytyzacji (securitization) czyli przechodzenia od wyzwań do kategorii zagrożeń, które, jeśli się zmaterializują niezbędne są działania w celu wyeliminowania zagrożenia lub złagodzenia jego skutków (Wæver 1995, s. 57–58). Istotne są zwłaszcza poglądy Barry’ego Buzana, który stworzył szersze ramy badania bezpieczeństwa oparte na pięciu sektorach tzw. sektorach bezpieczeństwa: militarnym, politycznym, ekonomicznym, ekologicznym i społecznym (Buzan 1998, s.5-6). Zmienioną koncepcję bezpieczeństwa otwarto na obiekty odniesienia inne niż państwo, na jednostki, grupy społeczne, ludzkość jako całość. Według tradycyjnego poglądu bezpieczeństwo polega na przetrwaniu w sytuacji, gdy pojawia się problem stwarzający egzystencjalne zagrożenie dla obiektu odniesienia i uzasadnione jest użycie nadzwyczajnych środków w celu ich opanowania. W nowym podejściu chodzi o równowagę interesów jednostki z interesami państwa uznając oba podmioty za równoprawne (Kitler 2002, s.40).

W badaniach bezpieczeństwa pojawiły się problemy dotyczące społeczno-etycznego i społeczno-kulturowego, i gospodarczego wymiaru stosunków międzynarodowych wynikających z dynamiki postępującej współzależności procesów transnarodowych jako pochodnej globalizacji (Keck, Sikkink 1999). Do badania klasycznych zagrożeń, z którymi ludzkość już się oswoiła, doszły badania nowych, takich jak: globalny terrorizm, zjawisko migracji i gwałtownej zmiany klimatycznej, a także zagrożeń, które należy traktować jako uboczne skutki niekontrolowanego rozwoju technicznego i technologicznego, które są niebezpieczne dla środowiska naturalnego oraz badań związanych z rozwojem techniki i technologii informacyjno-komunikacyjnych, technologii mobilnych, Internetu i mediów społecznościowych, biometryki, robotyki, cyfryzacji działań wojennych i technologii podwójnego zastosowania. Katalog zagrożeń jest otwarty. Problemy bezpieczeństwa stały się przedmiotem badań w kontekście np. zarządzania ryzykiem potencjalnych zagrożeń, budowy lub optymalizacji systemów bezpieczeństwa, edukacji dla bezpieczeństwa i jakości życia w odniesieniu do problemów zagrożeń medycznych i zdrowotnych, epidemicznych i ekologicznych, rozwojowych państwa czy regionu. W konsekwencji bezpieczeństwo ewoluowało w kierunku uwzględniania zagrożeń dla danego społeczeństwa i stało się kwestią odporności społecznej na zagrożenia. Istotne stało się rozpatrywanie zagadnień w perspektywie zagrożenia jego stabilności (Świeboda 2020, s.15).

Ponadto spopularyzowanie koncepcji bezpieczeństwa ludzi dokonało się dzięki raportowi opublikowanemu przez Program Narodów Zjednoczonych ds. Rozwoju (United Nations Development Programme – UNDP) (HUMAN DEVELOPMENT REPORT 1994) z 1994 r., które rozszerzyły badania bezpieczeństwa od poziomu globalnego do indywidualnego w wielu dziedzinach badawczych, w bardzo zróżnicowanym zestawie zagadnień bezpieczeństwa (International Alert 20 years of peacebuilding 2008), takich jak np. antropologia, psychologia, socjologia, badania nad picią. Różnorodność problemów bezpieczeństwa często wymaga interdyscyplinarnego podejścia bowiem dotyczy wielu podmiotów i ma wiele wymiarów. Przykład poszerzonego ujęcia bezpieczeństwa odnaleźć można w Białej Księdze Bezpieczeństwa Narodowego Rzeczypospolitej Polskiej (Biała Księga Bezpieczeństwa Narodowego Rzeczypospolitej Polskiej, Warszawa 2013).

W roku 2011 po raz pierwszy powołano nauki o bezpieczeństwie jako dyscyplinę w obszarze nauk społecznych na mocy rozporządzenia MNiSW (Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 8 sierpnia 2011 r., (Dz.U.2011, nr 179, poz.1065) w sprawie obszarów wiedzy, dziedzin nauki i sztuki oraz dyscyplin naukowych i artystycznych. Powołane Nauki o bezpieczeństwie wywodzą się z nauk wojskowych, czyli nauk stosowanych, nakierowanych na rozwiązywanie rzeczywistych problemów działania systemów bezpieczeństwa (Świeboda, Kuczabski 2020a, s.116). Od momentu powołania nasiliły się dyskusje znaczeniowe kategorii bezpieczeństwo, pojawiły się wnioski, które miały i mają wprowadzić ład terminologiczny,

definitywny i metodologiczny, trwają dyskusje dotyczące obszarów badawczych i interdyscyplinarnej współpracy z naukami pokrewnymi.

Kolejnym przyczynkiem do rozwoju nauk o bezpieczeństwie jest wyodrębnienie jej jako dyscypliny naukowej, wchłaniającej obronność, decyzją administracyjną na mocy rozporządzenia ministerialnego MNiSW z 2018 r. (Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 20 września 2018 r. (Dz.U. 2018, poz.1818) w sprawie dziedzin nauki i dyscyplin artystycznych. Badane problemy bezpieczeństwa coraz częściej są problematyką pogranicza dyscyplin i wzajemnych relacji zarówno wewnątrz systemowych jak i zewnętrznych.

Poszerzenie obszaru badań nad bezpieczeństwem i nakierowanie ich na zaspokajanie potrzeb z zakresu bezpieczeństwa w Europie i na świecie, i oparcie ich na technologii na skalę przemysłową, w ramach np. Europejskich Badań nad Bezpieczeństwem spowodowało w rezultacie, że istnieje niewielki lub żaden kontakt między badaniami nad bezpieczeństwem opartymi na stosunkach międzynarodowych a badaniami nad bezpieczeństwem mocno osadzonych w motywach zarobkowych europejskiego przemysłu bezpieczeństwa. Do pewnego stopnia podział między tymi dwoma koncepcjami badań nad bezpieczeństwem przebiega wzdłuż tradycyjnej linii różnic między badaniami teoretycznymi i stosowanymi. Wynika to z różnic w postrzeganiu celu badań. Badania stosowane charakteryzowały przede wszystkim nauki wojskowe nakierowane na rozwiązywanie problemów związanych z systemami bezpieczeństwa i obrony w szerokim zakresie efektywności, sprawności funkcjonalności, kierowania i dowodzenia. (Kuczabski 2020, s.40).

Najważniejsze z tych zagadnień są związane z technologiami informacyjno-komunikacyjnymi (ICT), Internetem, usługami finansowymi, mediami społecznościowymi, sztuczną inteligencją, robotyką. Rezultatem jest rozwój specjalistycznych badań nad bezpieczeństwem, finansowanych przez prywatne koncerny i przeprowadzonych przez rosnący sektor prywatnych ekspertów w dziedzinie badań nad bezpieczeństwem (w sektorze cywilnym i wojskowym). Większość badań nad bezpieczeństwem prowadzonych obecnie na świecie jest wykonywana przez prywatne przedsiębiorstwa (Think Thanki) w celach komercyjnych, to powoduje, że i bezpieczeństwo postrzegane jest jako produkt komercyjny (Kuczabski 2020, s.39).

Pojęcie bezpieczeństwa to pytanie o istotne cechy tej kategorii. Logicznym priorytetem jest określenie jego treści i zakresu, jasno, i precyzyjnie, aby można było prowadzić obserwacje empiryczne i analizę zjawisk bezpieczeństwa. Analiza pojęciowa tak złożonego obszaru badawczego prowadzi do konstatacji, że raczej formułuje się wspólny mianownik, który wyraża wspólne różnice pojęciowe leżące u podstaw różnych koncepcji bezpieczeństwa (Baldwin 1997, s.5-26).

Etymologia słowa bezpieczeństwa uwydatnia pierwotność poczucia zagrożenia w stosunku do poczucia pewności swego zabezpieczenia, czyli bez wystarczającej ochrony (Stańczyk 2017, s.35). Termin bezpieczeństwo odpowiada angielskiemu security i łacińskiemu securitas. Natomiast według „Słownika nauk społecznych” UNESCO

(Gould, Kolb, 1964) bezpieczeństwo jest synonimem pewności (ang. safety) i oznacza brak zagrożenia (ang. danger) fizycznego albo ochronę przed nim. W poznaniu natury bezpieczeństwa zasadniczą rolę odgrywają zagrożenia stanowiąc przeciwieństwo bezpieczeństwa i oznacza możliwość wystąpienia zjawiska negatywnie wartościowanego, ewentualnie potencjalnie lub istniejące zjawisko, sytuację lub działanie godzące w określone wartości lub stwarzające dla nich niebezpieczeństwo (Brzeziński 2009, s.23).

Analiza koncepcji badań w różnych obszarach wskazuje, że bezpieczeństwo badane jest jako brak zagrożenia w sensie obiektywnych i subiektywnych jego aspektów (Frei, 1977), a więc stan, w którym jednostka, grupa społeczna, organizacja, państwo nie odczuwa zagrożenia swego istnienia lub dla swoich podstawowych interesów. Kolejnym obszarem są badania, które obejmują procesy formalnego, instytucjonalnego zapewniania bezpieczeństwa, czyli praktycznych gwarancji ochrony dowolnego podmiotu przez specjalizowane systemy bezpieczeństwa. Trzecim poligonem eksploracji jest indywidualne, subiektywne odczuwanie różnych stanów w tym tożsamości bądź społeczne przekonanie o braku zagrożeń, a także indywidualna lub społeczna ich percepcja oraz poczucie bezpieczeństwa (psychologiczny kontekst).

Bezpieczeństwo zawsze ma charakter relacyjny i zawsze odnosi się do jakiegoś podmiotu (osoby, grupy, państwa) dlatego zasadne jest dookreślenie jego zakresu z użyciem przymiotnika (Stańczyk 1996, 2017). Rozpatruje się bezpieczeństwo dookreślając płaszczyzny przedmiotowo. W ramach nauk o bezpieczeństwie funkcjonuje podział przedmiotowy bezpieczeństwa narodowego (Kitler 2013), gdzie obok bezpieczeństwa ekonomicznego, społecznego, politycznego, militarnego, kulturowego, ideologicznego, religijnego, morskiego, ekologicznego. Wyróżniono również bezpieczeństwo powszechne (Kitler, Skrabacz 2010), jako rodzaj bezpieczeństwa narodowego, które jest procesem, obejmującym szereg różnorodnych działań m.in.: w dziedzinie zdrowotnej; ekologicznej; edukacyjnej; społecznej; gospodarczej; prawnej; psychologicznej; weterynaryjnej i sanitarnej, którego zasadniczym celem jest zapewnienie bezpieczeństwa ludności cywilnej, a zarazem stanem uzyskanym w wyniku zorganizowanej ochrony życia i zdrowia ludzi, a także dóbr materialnych i kulturalnych oraz środowiska naturalnego, w zakresie niezbędnym do przetrwania ludzi, przed skutkami działań człowieka przeciwko człowiekowi lub sił natury, które wywołują bezpośrednie zagrożenie wartości chronionych, we wszystkich stanach i warunkach funkcjonowania państwa (Kitler 2013).

Zdrowie i bezpieczeństwo zdrowotne w kontekstach badawczych

Zdrowie to kategoria o szczególnej wartości, wartości uniwersalnej (Maszczak 2005, s.73-81), bez której pomyślności niemożliwe było podejmowanie innych działań i aktywności, stanowi podstawę do osiągnięcia celów życiowych, realizacji

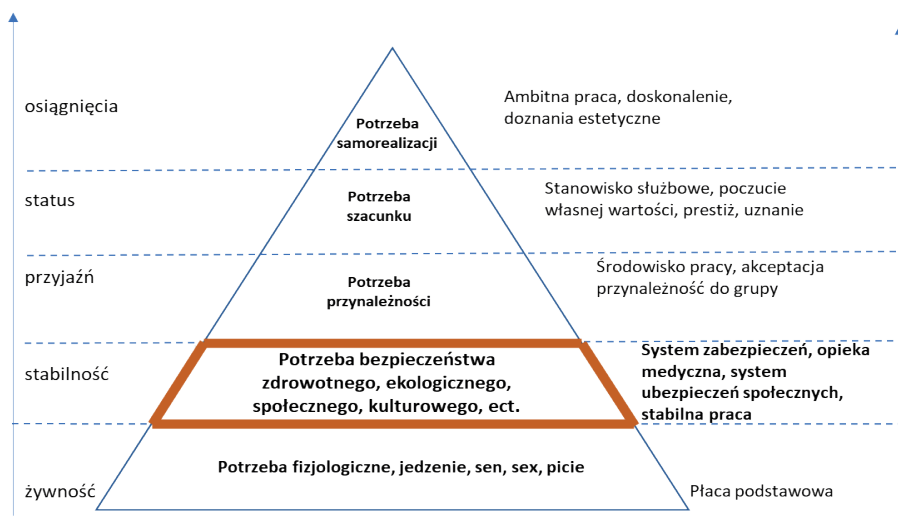
zamierzeń, pragnień i ambicji. Zwykle myślimy o zdrowiu jako braku choroby czy dolegliwości. Podejście do zdrowia zmieniało się w zależności od kontekstu epoki społeczno-historycznej i dominujących aktualnie poglądów. Wśród wielu definicji zdrowia najczęściej przywoływana jest definicja zawarta w Konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization WHO) z 1946 roku, która ukazuje zdrowie w pozytywnym świetle stwierdzając, że „zdrowie jest pełnią fizycznego, psychicznego i społecznego dobrostanu (ang. *wellbeing*) człowieka, a nie tylko brakiem choroby (ang. *disease*) lub niepełnosprawności (ang. *infirmity*)” (Dz.U. 1948, Nr 61, poz. 477) sankcjonując ideę „wolności od strachu i nędzy” wypracowaną w koncepcji *human security*. Zdrowie jest pozytywnym stanem, który pozwala jednostce realizować w pełni jej potencjał. Takie definicyjne ujęcie akceptuje wyróżnienie obszarów czynników, pozostających w sprzężeniu zwrotnym, które warunkują zdrowie, są to (tabela 1):

Tabela 1 Zdrowie w ujęciu definicji WHO

Obszar zdrowia	Opis
Zdrowie fizyczne	obejmujące prawidłowe funkcjonowanie układów i narządów
Zdrowie psychiczne i Zdrowie emocjonalne	obejmuje zdrowie umysłowe związane z procesami myślenia, jak zdolność do jasnego, logicznego myślenia, wyrażające zdolność do rozpoznawania uczuć i emocji oraz wyrażania ich i przeżywania w odpowiedni sposób np. umiejętność radzenia sobie ze stresem, napięciami, depresją, lękiem.
Zdrowie społeczne	rozumiane jako zdolność do wchodzenia i utrzymywania relacji międzyludzkich

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: T. Maszczak, Zdrowie jako wartość uniwersalna, Roczniki Naukowe AWF w Poznaniu, zeszyt 54-2005, s.73-81

Ujęcie zdrowia w definicji WHO wskazuje na złożoną i wielowymiarową naturę zjawisk tego obszaru badań i praktyki wynikającą między innymi z różnic cywilizacyjnych, kulturowych i rozwojowych. W każdym z wyróżnionych obszarów zdrowia wyróżnia się szereg czynników warunkujących zdrowie. Uznanie zewnętrznych czynników środowiskowych, które oddziałują na człowieka, a tym samym na jego zdrowie, poszerzyło podejście do zdrowia a formułowane definicje określono mianem funkcjonalnych. Ujmują ona zdrowie jako konieczny warunek partycypacji „w życiu społecznym, a więc jako stan jednostki umożliwiający jej codzienną aktywność na poziomie przyjętym przez zbiorowość” (Gil 2004), i uwzględniają oddziaływanie środowiska, które jest typowym podejściem dla socjologów (Domaradzki 2013). Tak szerokie ujęcie badań zdrowia wynika z jego właściwości określanych przez jego prymarną potrzebę bycia zdrowym i bezpiecznym związaną z grupą potrzeb fizjologicznych w teorii hierarchii potrzeb piramida Masłowa (rys. 1).



Rys. 1. Hierarchia potrzeb w piramidzie Maslowa ze wskazaniem potrzeby bezpieczeństwa zdrowotnego

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: A. Maslow, *Motywacja i osobowość*, Warszawa 1990, s. 100

Zaproponowane ujęcie zdrowia przez WHO stało się bodźcem rozwoju kolejnych koncepcji zdrowia: biomedycznej (naturalnej), społeczno-środowiskowej (koncepcji behawioralnej) i strukturalnej (Cianciara, Wysocki 2006 s.79-82), które przekształcały koncepcje bezpieczeństwa zdrowotnego, w oparciu o rozwiązania funkcjonalne budowanych systemów ochrony zdrowia w państwach. Działania w tym zakresie modelowane są przez dominujące ideologie i teorie rozwoju społeczno-ekonomicznego, podlegają zmianom czasami dość rewolucyjnym, nie zawsze podnoszącym poziom bezpieczeństwa zdrowotnego społeczności.

Ponadto tak formułowane definicje zdrowia odnoszą się do zdrowia rozumianego w kategoriach jednostkowych. Odróżnić należy od niego zdrowie zbiorowości, czyli społeczeństwa, które nie jest prostą sumą stanów zdrowia jednostek składających się na daną społeczność (Felińczak, Fal 2010, s.10). Zdrowiem społeczności zajmuje się dziedzina zdrowia publicznego (Leowski 2018), które tradycyjnie dotyczy epidemii, katastrof, higieny i monitorowania zdrowia ludności. Współcześnie bada także czynniki wpływające na zdrowie i jakość życia oraz zajmuje się ich zmianą na lepsze. Istnieje bogata literatura prezentująca rozważania teoretyczne i badania ilościowe uwzględniająca wielość podejść do problemów zdrowia, ale z perspektywy medycyny, zdrowia publicznego, epidemiologii.

Strategiczny kontekst badań dla bezpieczeństwa państwa, stanowi obszar badań zdrowia w wymiarze społecznym obejmuje aspekt jego wpływu na jakość i wielkość kapitału ludzkiego, co oczywiście lokalizuje zdrowie w wymiarze ekonomiczno-gospodarczym, jako czynnik wzrostu gospodarczego (Jones 2001, 2004, Neu, Wolf

1994). W wymiarze osobowym zdrowie jednostek warunkuje możliwość osobistego rozwoju i zapewnienia bezpieczeństwa ekonomicznego. Wraz z edukacją stanowi podstawę kapitału ludzkiego, decydującego o ekonomicznej produktywności jednostki (Białyniecki-Birula 2007). Musimy pamiętać, że z jednej strony zdrowie korzystnie wpływa na wzrost gospodarczy tak z drugiej, ekonomiczne konsekwencje chorób są dla społeczeństw wysoce negatywne w szczególności, gdy mamy do czynienia z epidemiami i pogorszeniem stanu zdrowia populacji, które przyczyniają się do ekonomicznego osłabienia państwa. Potwierdzającym przykładem konsekwencji ekonomiczno-społecznych jest trwająca od 2019 roku pandemia wirusa Sars-Cov-2. Publikacje na temat zdrowia i wpływu na gospodarkę oraz PKB pojawiają się w dziedzinie ekonomii od lat osiemdziesiątych ubiegłego wieku, od czasu, gdy popularność zyskały teorie wzrostu endogenicznego (Aghion, Howitt 1998, Kawa 2007). Według tych koncepcji, wzrost gospodarczy ma charakter przede wszystkim endogeniczny i zależy w głównej mierze od dwóch czynników: innowacji oraz kapitału ludzkiego (Białyniecki-Birula, 2007). Fogarty International Center (<https://www.fic.nih.gov/>) wyliczyło, że każdy dolar wydany na świecie na badania dotyczące zdrowia zwraca się w postaci 64 centów, które zasilają gospodarkę krajową. Ponadto legislacja, która sprzyja inwestowaniu w badania zdrowotne, przekłada się na większą innowacyjność gospodarki. Według Banku Światowego 50 procent różnic w tempie wzrostu gospodarczego między krajami bogatymi a biednymi przypisać można różnicom w stanie zdrowia społeczeństwa i długości życia mieszkańców (Debata nt.: Zdrowie publiczne to warunek bezpieczeństwa narodowego, 2016 r.).

Efekty zdrowego społeczeństwa przekładają się na wzrost gospodarczy oraz potencjał społeczny rozumiany jako zdolność do aktywnego udziału w życiu społeczno-gospodarczym, co ma niebagatelne znaczenie dla państwa i jego rozwoju, i pozycji na świecie odzwierciedlonej chociażby w wielu modelach potęgi (siły) państwa, w których uwzględniany jest czynnik demograficzny i ekonomiczny. Dla obu tych czynników istotne jest zdrowe społeczeństwo. Zmiany natury siły nastąpiły między innymi w wyniku rozpowszechnienia się nowoczesnych technologii oraz wzrostu znacznie zdolności komunikacyjnych, co z kolei doprowadziło do zmiany strategicznych priorytetów w określaniu potęgi państwa włączając do modeli między innymi: potęgę duchową, potęgę kulturalną i edukacyjną, gdzie głównym wyznacznikiem jest rozwój zasobów ludzkich, dla którego gwarantem powodzenia jest zdrowie. Nastąpiło skierowanie uwagi na siłę globalnego oddziaływania poszczególnych państw (Ney, 2004) to podejście wyznacza strategiczną rolę dla zdrowia społeczeństwa w bezpieczeństwie państwa.

Efekty w dziedzinie zdrowia są wynikiem działań zdrowotnych i opieki zdrowotnej w ramach systemu ochrony zdrowia. Próby tworzenia systemów ochrony zdrowia pojawiły się już w wieku XVII i XVIII w różnych państwach, wielokrotnie ewaluowały wraz z rozwojem cywilizacyjnym, rozwojem medycyny, modeli zarządzania ochroną zdrowia i warunkami ekonomiczno-gospodarczymi (Szeleściło 2017).

Rozumienie bezpieczeństwa zdrowotnego w kontekście zdrowia publicznego zostało sformułowane w Światowym Raporcie Zdrowia z 2007 roku *The World Health Report 2007 — A Safer Future: Global Public Health Security in the 21st Century*. Termin „globalne bezpieczeństwo” w zakresie zdrowia publicznego zdefiniowano jako „niezbędne działania, zarówno proaktywne (aktywne) i reaktywne (pasywne), aby zminimalizować podatność na ostre (acute) zdarzenia dotyczące zdrowia publicznego, które zagrażają zdrowiu zbiorowemu populacji w różnych regionach geograficznych i granicach międzynarodowych”¹. Jak pokazują wydarzenia przedstawione w niniejszym sprawozdaniu, globalne bezpieczeństwo zdrowotne lub jego brak może mieć również wpływ na stabilność gospodarczą lub polityczną, handel, turystykę, dostęp do towarów i usług oraz, jeśli występują wielokrotnie, na stabilność demograficzną. Obejmuje szeroki zakres złożonych i zniechęcających kwestii, od sceny międzynarodowej po indywidualne gospodarstwo domowe, w tym konsekwencje zdrowotne ubóstwa, wojen i konfliktów, zmiany klimatu, klęski żywiołowe i katastrofy spowodowane przez człowieka. Jak pokazują wydarzenia przedstawione w przywołanym sprawozdaniu, globalne bezpieczeństwo zdrowotne lub jego brak może mieć również wpływ na stabilność gospodarczą lub polityczną, handel, turystykę, dostęp do towarów i usług oraz, jeśli występują wielokrotnie, na stabilność demograficzną. Obejmuje szeroki zakres złożonych i zniechęcających kwestii, od sceny międzynarodowej po indywidualne gospodarstwo domowe, w tym konsekwencje zdrowotne ubóstwa, wojen i konfliktów, zmiany klimatu, klęski żywiołowe i katastrofy spowodowane przez człowieka.

Jedna z zaproponowanych koncepcji bezpieczeństwa zdrowotnego dotyczy połączenia aspektów zabezpieczenia przed ryzykiem choroby i utraty zdrowia (koncepcja biomedyczna) oraz zabezpieczania przed skutkami (zwłaszcza finansowymi) choroby i utraty zdrowia (Cianciara, Wysocki 2006 s.79-82), co możemy odnieść do system ubezpieczeń w koncepcji społeczno-środowiskowych modeli zdrowia. Jest to zbyt wąski wymiar bezpieczeństwa zdrowotnego, ujęcie nie uwzględnia wielu czynników, które determinują zdrowie, a przede wszystkim czynników dystalnych społecznych, które generują nierówności w zdrowiu (Cianciara, Wysocki 2006 s.79-82).

Uwzględniając wielość czynników warunkujących zdrowie ogólną definicję bezpieczeństwa zdrowotnego, proponuje się odnosić do zapewnienie przez państwo oraz jego agendy warunków (społecznych, ekonomicznych i środowiskowych) pozwalających na realizację prawa do ochrony zdrowia, którego istotny element stanowi gwarancja dostępu do świadczeń medycznych na równych dla beneficjentów zasadach (Grzywna s.116). Dostępność systemu ochrony zdrowia implikuje bowiem poziom bezpieczeństwa zdrowotnego (ibidem) ale tylko w tym zakresie. Pozostają

¹ World Health Organization: *The World Health Report 2007 — A Safer Future: Global Public Health Security in the 21st Century*, s. IX [https://www.who.int/whr/2007/whr07_en.pdf (dostęp: 02.02.2022)].

kwestie jakości świadczeń i relokacji zasobów systemu ochrony zdrowia oraz zróżnicowanie beneficjentów pod względem ekonomicznym, społecznym i kulturowym. Z tego względu można i należy mówić o bezpieczeństwie zdrowotnym, jako jednej z dziedzin bezpieczeństwa narodowego.

Bezpieczeństwo zdrowotne powinno być uwzględniane w przygotowaniu (planowaniu, programowaniu i organizowaniu) oraz realizacji strategii/polityki i systemu bezpieczeństwa narodowego. Problemy zdrowia i bezpieczeństwa mają wymiar strategicznej kwestii, bo dotyczą strategicznego zasobu jakim jest społeczeństwo. Państwo w trosce o własne bezpieczeństwo narodowe ustala zbiór wartości wewnętrznych, które jego zdaniem powinny być chronione przed zagrożeniami (Vademecum 2018, s.126). Bezpieczeństwo zdrowotne uznaje się za dobro publiczne, uznając za przesłankę do interwencjonizmu władz publicznych. Jest jedną z funkcji w ramach, której państwo odpowiada za organizację opieki zdrowotnej i polityki zdrowotnej (Bober 2016, s.33-64).

Troskę państwa o zdrowie społeczeństwa odnajdujemy w polskich dokumentach strategicznych co nierozdzielnie wiąże problemy bezpieczeństwa zdrowotnego z bezpieczeństwem państwa. Pojęcie „bezpieczeństwo zdrowotne” w dokumentach strategicznych pojawiło się dopiero w 2014 r. w „Strategii bezpieczeństwa narodowego RP” w następującej treści: „Bezpieczeństwo zdrowotne obywateli współkształtuje bezpieczeństwo narodowe. Wpływają na nie nasilające się zmiany demograficzne, zmiany warunków środowiskowych oraz rozwój nowych technologii” (Strategia Bezpieczeństwa RP 2014, s.20). W nowej Strategii Bezpieczeństwa Narodowego Rzeczypospolitej Polskiej z 12 maja 2020 r. problemy bezpieczeństwa zdrowotnego pojawiły się w wielu miejscach w: Charakterystyce środowiska bezpieczeństwa (s.9), w rozdziale „Odporność państwa i obrona powszechna” (s.15), a także w rozdziale: „Filar IV Rozwój społeczny i gospodarczy. Ochrona środowiska” w punkcie „Zdrowie i ochrona rodziny” (s.31). Jednocześnie oprócz wskazania do podjęcia konkretnych działań przez do tego powołane podmioty i systemy, stanowią pola badawcze w dziedzinie nauk o bezpieczeństwie w obszarze bezpieczeństwa zdrowotnego. Podejście uwzględniające potrzeby zdrowotne oraz potrzebę doskonalenia systemu bezpieczeństwa zdrowotnego tak, aby system bezpieczeństwa nadążał za coraz większymi, zmieniającymi się potrzebami obywateli zarówno w okresie względnej stabilności, jak i zmiennych zagrożeń zewnętrznych i wewnętrznych (Rojek 2010, s.8).

Na problemy zdrowia w kontekście bezpieczeństwa narodowego zwrócił uwagę S. Koziej prezentując tezy do debaty pt. „Zdrowie i bezpieczeństwo narodowe”, pod patronatem: Instytutu Studiów Politycznych Polskiej Akademii Nauk i Polskiej Unii Onkologii. Tezy zatytułowano: Zdrowie a bezpieczeństwo narodowe: ujęcie strategiczne. Debata odbyła się w Warszawie, 5grudnia 2016 r. Stwierdzając, że „Działania zdrowotne (opieka zdrowotna, służba zdrowia...) są niewątpliwie tą dziedziną społecznej i gospodarczej aktywności państwa, społeczeństw i obywateli, w której kwestie i konteksty bezpieczeństwa mają ważne znaczenie Z tego względu

można i należy mówić o bezpieczeństwie zdrowotnym, jako jednej z dziedzin bezpieczeństwa narodowego”. Inwestycje w zdrowie są istotne, bo dobre badania, prowadzenie profilaktyki, pozwalają np. zwiększyć odporność społeczeństwa na epidemie i choroby cywilizacyjne.

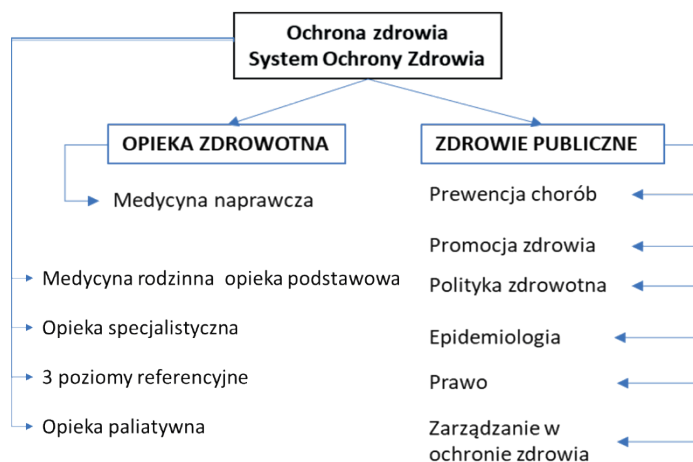
Tabela 2. Bezpieczeństwo zdrowotne w bezpieczeństwie narodowym

STRUKTURA BEZPIECZEŃSTWA NARODOWEGO		PROBLEMATYKA ZDROWOTNA W STRUKTURZE BEZPIECZEŃSTWA NARODOWEGO
PODMIOT - naród z jego interesami i celami	↔	ZDROWIE jako kategoria (wartość) strategiczna
ŚRODOWISKO - szanse, wyzwania, ryzyka, zagrożenia	↔	Ryzyka i zagrożenia zdrowotne
STRATEGIA OPERACYJNA (polityka bezpieczeństwa) - sposoby działania na rzecz zapewniania bezpieczeństwa	↔	Polityka zdrowotna w czasie pokoju, kryzysu i wojny
SYSTEM - zasoby - siły i środki wydzielone do zadań bezpieczeństwa narodowego	↔	Służba zdrowia w systemie bezpieczeństwa narodowego

Źródło: Zdrowie a bezpieczeństwo narodowe: ujęcie strategiczne, www.koziej.pl, [dostęp: 10.11.2021]

Istotną trudność określenia kategorii bezpieczeństwo zdrowotne wynika z relacji bezpieczeństwa zdrowotnego do istniejących już kategorii powstałych w ramach zdrowia publicznego oraz polityki zdrowotnej — należy sformułować zastrzeżenie, że bezpieczeństwo zdrowotne nie jest synonimem systemu ochrony zdrowia, bowiem ochrona zdrowia jest tylko jednym z elementów systemu bezpieczeństwa zdrowotnego - pomiędzy tymi określeniami zachodzi więc stosunek nadrzędności „bezpieczeństwa” nad „ochroną” (Borkowski, 2017) (rys. 2). Przy tym kwestie zdrowia społeczności wynikają z problemów, które są rozpatrywane w bezpieczeństwie ekologicznym, środowiskowym i żywnościowym w tym kontekście pojęcie bezpieczeństwa zdrowotnego ściśle związane jest z problematyką zagrożeń a jego stan analizowany jest przez pryzmat możliwych i prawdopodobnych zagrożeń często wyrażanych przez poziom ryzyka zarówno obliczeniowego, jak i tzw. „społecznego wzburzenia” (Wolanin, 2005). Nowo wyłonione rodzaje bezpieczeństwa charakteryzuje ogólnikowa treść i niejednokrotnie zamieszanie terminologiczne (Kuczabski, 2020a, s.310).

BEZPIECZEŃSTWO ZDROWOTNE



Rys. 2. Bezpieczeństwo zdrowotne w perspektywie systemu ochrony zdrowia
Źródło: Opracowanie własne

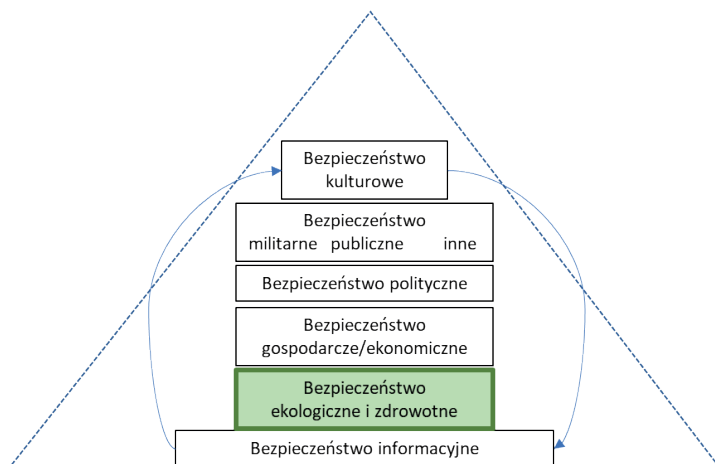
Zakresy oraz wielość ujęć bezpieczeństwa zdrowotnego ujawnia analiza dostępnej literatury krajowej i światowej. Należy stwierdzić, że badania obejmują: instytucjonalne systemy ochrony zdrowia (funkcjonalność, efektywność, skuteczność itp.), dostępność świadczeń zdrowotnych (aspekty prawne i organizacyjne), poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego (aspekt psychologiczny), choroby zakaźne, bioteroryzm, zmiany klimatu, ratownictwo medyczne, ochrona ludności, ochrona środowiska, bezpieczeństwo żywności i żywienia, dostęp do informacji o zagrożeniach i metodach ochrony zdrowia i życia, analizy zagrożeń, edukacja zdrowotna. Istotnym zagadnieniem zapewniania bezpieczeństwa zdrowotnego jest obok prawa do ochrony zdrowia i realizacji dostępu do świadczeń zdrowotnych poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli wyrażające emocjonalny stosunek do jego bezpieczeństwa. Czynniki subiektywne nie warunkują poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego, ale go kształtują, bo umożliwiają rozpoznanie potrzeb i obaw społecznych w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego.

Nasuwa się wniosek o ważnej funkcji podsystemów wsparcia, których działania ukierunkowane są na kształtowanie systemu bezpieczeństwa zdrowotnego w obszarze społecznym w zakresie edukacji dla bezpieczeństwa i zapewnienia bezpieczeństwa socjalnego oraz obszarze gospodarczym w zakresie bezpieczeństwa żywności i ochrony środowiska naturalnego (Wasiuta, Klepka, Kopeć 2018).

Dyskusja

W dziedzinie nauk o bezpieczeństwie, w przeciwieństwie do nauk medycznych, epidemiologii, zarządzania czy ekonomii, nie ma zbyt dużego wolumenu opracowań dotyczących bezpieczeństwa zdrowotnego. Niejako nakazem chwili wywołanej przez pandemię jest konieczność większego zwrócenia uwagi na problemy obszaru bezpieczeństwa zdrowotnego jakie ujawniły się z całą ostrością w związku z pandemią SARS-COV-2. Poligon badań jest znacznie szerszy niż problemy ochrony zdrowia, którym jednak trzeba przyznać priorytet, albowiem wystąpienie zagrożeń w innych obszarach środowiska, ekologicznym, żywnościowym, skutki lokuje w obszarze zdrowia społeczności.

W naukach o bezpieczeństwie pierwszą publikacją była książka pod red. Cieślarczyka, Świderskiego oraz Ważniewskiej pt. Wybrane problemy bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli w Polsce, wydana w 2011 roku (Cieślarczyk, Świderski, Ważniewska 2011). W wielu poruszonych prymarnych zagadnieniach istotnych dla zdrowia J. Stańczyk (Stańczyk 2011) zaprezentował współzależność kategorii bezpieczeństwa i zdrowia, jako problem teoretyczno-praktyczny, kierując uwagę na istotność problemu i wskazując pole badawcze nauk o bezpieczeństwie. Bezpieczeństwo zdrowotne uwzględnił M. Cieślarczyk, kontynuując badania w ramach Transdyscyplinarnego Centrum Badania Problemów Bezpieczeństwa im. prof. K. Bogdańskiego, sytuując go wraz z bezpieczeństwem ekologicznym u podstaw piramidy bezpieczeństwa (Cieślarczyk, 2016) (rys. 3), podobne ujęcie zaprezentował H. Kromołowski (Kromołowski, 2017).



Rys. 3. Piramida bezpieczeństwa Mariana Cieślarczyka

Źródło: Opracowanie własne na podstawie M. Cieślarczyk Teoria i praktyka zrównoważonego rozwoju w naukach o bezpieczeństwie, Siedlce 2016, s.15

Bezpieczeństwo zdrowotne jako kategoria przedmiotowa bezpieczeństwa narodowego pojawia się w rozważaniach S.Jarmoszki (Jarmoszko, 2017), zdrowie omawiane jest w obiektywie antropologii bezpieczeństwa, autor przyjmuje, że bezpieczeństwo zdrowotne przejawia się zasadniczo w skutecznej ochronie, profilaktyce czy promocji zdrowia, natomiast antroposfera bezpieczeństwa obejmuje zakres wykorzystania całej gamy instrumentów (psychosomatycznych, behawioralnych, politycznych, ekonomicznych, społecznych, technicznych i technologicznych, informacyjnych, kulturowych itp.) do kreowania tej właśnie kategorii bezpieczeństwa określonego podmiotu (osoby, społeczności). Odniesieniu się do koncepcji bezpieczeństwa zdrowotnego oraz rozważań definicyjnych i podstawowych założeń w bezpieczeństwie zdrowotnym poświęcona jest praca Grzywny, Domaradzkiego (Grzywna 2015, Domaradzki 2013), w kontekście tym umiejscawiają się publikacje Zbroszczyk, (Zbroszczyk, 2017). W ramy organizacji zintegrowanego systemu bezpieczeństwa zdrowotnego w Polsce Bober (Bober, 2016) w publikacji przyjął za przedmiot rozważań sieć szpitali publicznych udowadniając istotną rolę szpitali publicznych w procesie kształtowania bezpieczeństwa zdrowotnego. Ujęcie lokuje rozważania w polu rozwiązań systemowo-funkcjonalnych w obszarze zarządzania ochroną zdrowia. W obszarze tym mieści się publikacja dotycząca zarządzania jakością usług zdrowotnych (Opolski, Dykowska, Moździoń 2005) oraz problematyka z zakresu roli i zadań sieci szpitali publicznych w procesie kształtowania bezpieczeństwa zdrowotnego pojawia się w piśmiennictwie (Robakowski, Pogorzelski 2020), a także problemy bezpieczeństwa pacjenta w kontekście dostępności do usług zdrowotnych (Kanownik 2017). Również w kontekst zarządzania wpisuje się praca zawierająca rozwiązania dotyczące systemu monitorowania bezpieczeństwa zdrowotnego (Ameliańczyk, Ameliańczyk, 2012). Istnieje spora ilość publikacji dotyczących problemów edukacji zdrowotnej (Wojnarowska 2008), które w przeważającej części są domeną nauk o zdrowiu i pedagogiki. W wielu publikacjach rozpatrywane są problemy subiektywnego postrzegania bezpieczeństwa zdrowotnego (Florczak, 2016) oraz psycho-społecznej kondycji zdrowotnej (Harasim 2018, Marciniak 2009, Kuczabski 2000c). Pojawiły się prace bezpieczeństwa zdrowotnego rozpatrywanego na poziomie międzynarodowym (Kuczabski 2020a, Nowicka, Kocik 2018, Gębska 2019) oraz propozycje spojrzenia na bezpieczeństwo zdrowotne przez pryzmat wpływu nowych technologii (ICT) na bezpieczeństwo rozważając zagrożenia w wielu kontekstach w tym bezpieczeństwa danych pacjentów oraz cyberzagrożeń kryminalnych, a także możliwości rozwojowych medycyny i komunikacyjnych (Kuczabski, 2020a). Ukazał się również artykuł poświęcony statystycznemu ujęciu bezpieczeństwa zdrowotnego (Kruszewska 2020), a także poświęcony systemowym rozwiązaniom w korelacjach między bezpieczeństwem ekologicznym i bezpieczeństwem zdrowotnym Polski (Kardasz 2021).

Zagadnieniom zagrożeń w obszarze zdrowia oraz zaprezentowaniu ważniejszych terminów, niezbędnych w procesie badawczym i komunikowaniu społecznym

w bezpieczeństwie zdrowotnym dokonał J. Konieczny (Konieczny 2016), oraz rozważań etycznych (Konieczny, 2019). W monografii nt. *Bezpieczeństwo zdrowotne w Polsce* zawarto problemy bezpieczeństwa zdrowotnego w wymiarze personalnym i strukturalnym (Cieślarczyk, Trzpil, Zbroszczyk 2017). W tej monografii badaniom rozwiązań prawno-organizacyjnych systemu ochrony zdrowia rozdział poświęciła I.A. Trzpil. Z zakresu zagadnień organizacyjnych niezwykle istotnych dla bezpieczeństwa państwa w tym ochrony bezpieczeństwa zdrowotnego wyróżnić należy pozycję Lutostańskiego (Lutostański, 2012, 2017) dotyczącą tworzenia rezerw strategicznych ochrony bezpieczeństwa zdrowotnego oraz propozycja C. Sochali (Sochala 2017) obejmująca rozważania na temat rozwiązań prawno-organizacyjnych oraz zdolności systemu zdrowotnego jako determinanty obrony narodowej w Polsce.

Wnioski

Artykuł prezentuje dociekania w zakresie ustalenia miejsca bezpieczeństwa zdrowotnego w dyscyplinie nauk o bezpieczeństwie. W analizie zmian w postrzeganiu problemów bezpieczeństwa wskazano na zmiany w podejściu do zdrowia i bezpieczeństwa zdrowotnego poszukując jego statusu. Oczywiście jest to pewien ograniczony przez autora wybór ujęć i modeli zdrowia wobec kontekstu badań jakim jest bezpieczeństwo państwa. Rozważane naturalistyczne i holistyczne filozofie zdrowia dostarczyły ważnych, ale bardzo różnych perspektyw zdrowia społeczeństwa. Poglądy naturalistyczne zapewniają wgląd w procesy fizyczne, naturalne, biologiczne lub fizjologiczne, które są sprawdzalne, obserwowalne i mierzalne za pomocą nowoczesnej technologii. Komplementarne holistyczne poglądy twierdzą, że zjawiska obciążone są wartościami (w sensie istotnych celów i ich znaczenia) i odgrywają główną rolę w zdrowiu społeczeństwa, zwraca szczególną uwagę na funkcjonowanie jednostki, w odniesieniu do jej zewnętrznych, społecznych i kulturowych funkcji. W modelu hybrydowym dodatkowo uwzględnia się procesy zdrowotne w odniesieniu do choroby dzięki analizie szkodliwych dysfunkcji.

Prezentowane treści podkreślają złożoność problematyki i fakt, że badania obejmują różnorodne ujęcia problemów zdrowia co wynika z problemu ząębienia się pól badawczych wielu dyscyplin. Kategoria „bezpieczeństwo zdrowotne” konceptualizowana jest w kontekście głównych teorii społecznych i medycznych, przy czym należy uwzględniać podejścia wcześniej wypracowane w ramach polityki zdrowotnej, epidemiologii.

Godny podkreślenia jest fakt, że problemy zdrowia i bezpieczeństwa zdrowotnego coraz częściej pojawiają się w naukach o bezpieczeństwie. Interesujące prace z zakresu bezpieczeństwa zdrowotnego powstały w ostatnich pięciu latach chociaż wcześniej pojawiały się publikacje, ale najczęściej dotyczyły wybranych problemów. W naukach o bezpieczeństwie problemy rozważane są najczęściej teoretycznie,

badane są uwarunkowania personalne i strukturalne bezpieczeństwa zdrowotnego, kultury zdrowotnej oraz pojawiają się rozważania w kwestii wartości. Autorami wielu publikacji są zespoły złożone z osób różnych specjalności medycznych, socjologicznych i nauk o bezpieczeństwie. W obszarze bezpieczeństwa zdrowotnego podobnie jak w naukach o bezpieczeństwie panuje wielość ujęć definicyjnych, w niektórych obszarach np. w dokumentach strategicznych zauważa się chaos w posługiwaniu się określeniami, które dodatkowo utrudniają komunikację i formułowanie problemów badawczych.

Problematyka nie doczekała się opracowań naukowych, które w sposób holistyczno-systemowy obejmowałyby problemy strategicznego postrzegania bezpieczeństwa zdrowotnego chociaż w rozważaniach nad wartością zdrowia podkreśla się jego znaczenie. Skłaniam się ku twierdzeniu Grzywny (Grzywna 2015, s.121), że bezpieczeństwo zdrowotne ma potencjał stać się odrębną kategorią teoretyczną co wymagać będzie sprecyzowania, zwłaszcza w kontekście potencjalnych możliwości poznawczych. Status koncepcji „bezpieczeństwo zdrowotne” jest in statu nascendi ciągle jeszcze nieokreślony jednoznacznie.

BIBLIOGRAFIA

- [1] Ameljańczyk A., Ameljańczyk T., 2012. System monitorowania bezpieczeństwa zdrowotnego w państwie i jego zagrożeń, „Kolegium Analiz Ekonomicznych”, z. 25.
- [2] Balcerowicz B., 2002. Pokój i nie-pokój na progu XXI wieku, Dom Wydawniczy „Bellona”, Warszawa.
- [3] Baldwin, D., 1997. “The Concept of Security”, in Review of International Studies, No. 23, pp. 5-26.
- [4] BBN, Biała Księga Bezpieczeństwa Narodowego Rzeczypospolitej Polskiej. Warszawa 2013.
- [5] Beaufre, A., 1965, Deterrence and Strategy. New York.
- [6] Białynicki-Birula P., 2007. Wpływ zdrowia na kształtowanie się społecznego dobrobytu, Biuletyn Ekonomiczny e-GAP nr 3, S.1.
- [7] Bober B., 2016. Bezpieczeństwo zdrowotne jako istotny komponent bezpieczeństwa Państwa, „Studia nad bezpieczeństwem”, nr 1, Wyd. AP, Słupsk.
- [8] Borkowski M., 2017. Pacjent (konsument) i jego miejsce w systemie bezpieczeństwa zdrowotnego, [w] Państwo dobrze urządzone. Aspekty etyczne i prawne bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa, red. J. Zieliński, A. Opalska, M. Piątek, KPP Monografie, Olsztyn. <https://wpia.uwm.edu.pl/czasopisma/sites/default/files/uploads/KPP-Monografie/8/76-83.pdf> [dostęp: 22.11.2021].
- [9] Brodie B., 1959. Strategy in the Missile Age. Princeton University Press.
- [10] Brodie B., 1946. War in the Atomic Age [in:] The Absolute Weapon: Atomic Power and World Order, ed. B. Brodie, Harcourt and Company, New York.
- [11] Brzezinski M., 2009. Kategoria bezpieczeństwa w: Bezpieczeństwo wewnętrzne państwa. Wybrane zagadnienia pod red. S. Sulowskiego, M. Brzezińskiego, Elipsa.
- [12] Buzan B., Hansen L., 2009. The Evolution of International Security Studies, Cambridge.
- [13] Buzan B., Wæver B.O., J de Wilde, 1998. Security. A New Framework for Analysis, Lynne Rinner, Boulder.
- [14] Cieślarczyk M. (2009) Teoretyczne i metodologiczne podstawy badania problemów bezpieczeństwa i obronności państwa. Siedlce.

- [15] Cieślarczyk M., Filipek A., Świdzki A.W., Ważniewska J. (red. nauk) 2011. Wybrane problemy bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli w Polsce, Siedlce.
- [16] Cieślarczyk M., Teoria i praktyka zrównoważonego rozwoju w naukach o bezpieczeństwie, https://repozytorium.uph.edu.pl/bitstream/handle/11331/3275/Cieslarczyk.M.Teoria_i_praktyka_zrownowanego_rozwoju_w_naukach_o_bezpieczenstwie.pdf?sequence=1, [dostęp: 18.11.2021].
- [17] Cieślarczyk M., Trzpił I.A., Zbrozarczyk D. (red.) 2017. Bezpieczeństwo zdrowotne w Polsce. Uwarunkowania personalne i strukturalne, Siedlce.
- [18] Czaputowicz J., 1998. System czy nieład? Bezpieczeństwo europejskie u progu XXI wieku, WNPWN, CSM, Warszawa.
- [19] Debata nt. Zdrowie publiczne to warunek bezpieczeństwa narodowego, w 2016 r. zorganizowanej przez Polską Unię Onkologii. Za: <https://www.rynekzdrowia.pl/Polityka-zdrowotna/Eksperci-zdrowie-publiczne-to-warunek-bezpieczenstwa-narodowego,168085,14.html> [dostęp: 24.11.2021].
- [20] Domaradzki J., 2013. O definicjach zdrowia i choroby, *Folia Medica Lodziensia*, 2013, 40/1:5-29, (PDF) O definicjach zdrowia i choroby (researchgate.net), [dostęp: 24.11.2021].
- [21] Drabik K., 2017. Poczucie bezpieczeństwa człowieka w dobie upadku „Wielkich narracji”, [w:] K. Drabik K., Żyła M. (red. nauk.) Bezpieczeństwo personalne wobec współczesnych zagrożeń i wyzwań, Wyd. ASW, Warszawa.
- [22] Felińczak A., Fal A.M., (red.). 2010. Zdrowie publiczne, Wrocław 2010.
- [23] Florczak A., 2016. PSYCHOLOGICZNE MECHANIZMY BEZPIECZEŃSTWA ZDROWOTNEGO, Nr2(2) *desecuritate.uph.edu.pl*.
- [24] Frei D., 1977. Sicherheit: Grundfragen der Weltpolitik, Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- [25] Fukuyama F., 1989. The End of History? *The National Interest*, No. 16 (Summer 1989), pp. 3-18 (16 pages), Published By: Center for the National Interest, <https://www.jstor.org/stable/24027184>, [dostęp: 01.11.2021]
- [26] Gębska M., 2019. Trendy w bezpieczeństwie zdrowotnym w skali globalnej w XXI w. wg Światowej Organizacji Zdrowia w kontekście badań i nowoczesnych technologii, w: (red.) M. Kuczabski, Nowoczesne technologie a bezpieczeństwo sektora ochrony zdrowia, Akademia Sztuki Wojennej, Warszawa, ISBN: 978-83-7523-748-1. (18) (PDF) *Trendy w bezpieczeństwie zdrowotnym w skali globalnej w XXI w. wg Światowej Organizacji Zdrowia w kontekście badań i nowoczesnych technologii*. Available from: https://www.researchgate.net/publication/349989515_Trendy_w_bezpieczenstwie_zdrowotnym_w_skali_globalnej_w_XXI_w_wg_Swiatowej_Organizacji_Zdrowia_w_kontekście_badań_i_nowoczesnych_tehnologii [dostęp: 02.02.2022].
- [27] Gil R., Dziedziczko A., 2004. Pojęcie świadomości zdrowotnej, zdrowia i choroby, *Zdrowie Publiczne* Nr 2.
- [28] Gould J., Kolb W.J., *Dictionary of the Social Sciences*, <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000218343>, [dostęp: 02.11.2021].
- [29] Grzywna P., 2015. Bezpieczeństwo zdrowotne. Wprowadzenie do problematyki, „*Studia Politicae Universitatis Silesiensis*” T. 14, wersja elektroniczna: ISSN 2353-9747.
- [30] Grzywna P., 2017. Bezpieczeństwo zdrowotne w nauce o polityce społecznej. Wprowadzenie. do dyskusji, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice.
- [31] Harari P., Legge K., 2001, *Psychology and Health*, Heinemann Educational Publishers, Oxford.
- [32] Harasim K., 2018. Bezpieczeństwo zdrowotne vs dobrostan psychospołeczny – aspekty aksjologiczne i funkcjonalne *Kultura Bezpieczeństwa. Nauka-Praktyka-Refleksje* nr 29, 57-69.
- [33] HUMAN DEVELOPMENT REPORT 1994, http://hdr.undp.org/sites/default/files/reports/255/hdr_1994_en_complete_nostats.pdf, [dostęp: 21.11.2021].

- [34] International Alert 20 years of peacebuilding, 2008, https://www.international-alert.org/sites/default/files/20anniversary_0.pdf, [dostęp: 02.01.2020].
- [35] Jarmoszko S., 2017. O bezpieczeństwie zdrowotnym z perspektywy antropologii bezpieczeństwa, w: *Bezpieczeństwo zdrowotne w Polsce. Uwarunkowania personalne i strukturalne*, red. M. Cieślarczyk, I.A. Trzpił, D. Zbrozczyk, Siedlce.
- [36] Jones C., 2001. "Why have Health Expenditures as a Share of GDP Risen So Much?", Stanford University, Stanford.
- [37] Jones C.I. 2004. Why Have Health Expenditures as a Share of GDP Risen So Much?, Department of Economics, U.C. Berkeley and NBER, May 5, 2004 – Version 3.0.
- [38] Kanownik G., 2017. Bezpieczeństwo pacjenta a dostępność do usług zdrowotnych. *Finanse, Rynki Finansowe, Ubezpieczenia* nr 1(85).
- [39] Kardasz A., 2021, Systemowe rozwiązania w korelacjach między bezpieczeństwem ekologicznym i bezpieczeństwem zdrowotnym Polski, <https://www.vistula.edu.pl/nauka-i-badania/wp-content/uploads/sites/4/2021/09/093-kardasz-artykua.pdf> [dostęp: 02.02.2022].
- [40] Keck Margaret E., Sikkink Kathryn. 1999. "Transnational advocacy networks in international and regional politics", *International Social Science Journal*, Vol. 51, Issue 159, March 1999.
- [41] Kitler W., 2002. *Obrona narodowa III RP. Pojęcie. Organizacja. System*, Warszawa.
- [42] Kitler W., 2013. Identyfikacja, klasyfikacja, podział bezpieczeństwa państwa (narodowego) w: *Identyfikacja, klasyfikacja, podział i uzasadnienie pojęcia, istoty, składników i zakresu bezpieczeństwa państwa (narodowego)* red. J. Gryz, W.Kitler, Warszawa. Available from: https://www.researchgate.net/publication/330015586_Identyfikacja_klasyfikacja_podzial_bezpieczenstwa_panstwa_narodowego [dostęp: 18.11.2021].
- [43] Kitler W., Skrabacz A., 2010. *Bezpieczeństwo ludności cywilnej. Pojęcie, organizacja i zadania w czasie pokoju, kryzysu i wojny*, Towarzystwo Wiedzy Obronnej, Warszawa 2010.
- [44] Konieczny, J., 2016. *Bezpieczeństwo zdrowia publicznego w zagrożeniach środowiskowych. Studium metodologiczno-edukacyjne w perspektywie zrównoważonego rozwoju*, Poznań.
- [45] Konieczny, J., Dajering, L., 2019. *Bezpieczeństwo zdrowotne 4.0. Postępy metodologii badań*, w: *Między historią, bioetyką i medycyną* (red.) K. Prętki, A. Czabański, E. Baum, K. Głodowska, Poznań.
- [46] Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia, Porozumienie zawarte przez Rządy reprezentowane na Międzynarodowej Konferencji Zdrowia i Protokół dotyczący Między-narodowego Urzędu Higieny Publicznej, podpisane w Nowym Jorku dnia 22 lipca 1946 r., Dz.U. 1948, Nr 61, poz. 477. Akt dostępny online: <http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=wdu19480610477>, [dostęp: 24.11.2021].
- [47] Kromołowski H., 2017. *Problematyka Bezpieczeństwa Zdrowotnego Ludności W Polsce W Latach 1918-2017 w świetle Wybranych Reform W Systemach Ochrony Zdrowia*, Politechnika Częstochowska, Częstochowa.
- [48] Kruszewska J., 2020. Współczesne uwarunkowania prawne i statystyczne bezpieczeństwa zdrowotnego w Polsce, *Pomorskie forum bezpieczeństwa*, nr I (8).
- [49] Kuczabski M., 2020a. *Bezpieczeństwo Zdrowotne w: Wyzwania i zagrożenia dla bezpieczeństwa międzynarodowego w XXI wieku. Wymiar pozamilitarny* (red.) M. Gębska, H. Świeboda, L. Drab, cz. 2, Difin.
- [50] Kuczabski M.J., 2020b. *Problemy metodologii badań wobec przyszłości*, w: *Bezpieczeństwo międzynarodowe, Aspekty metodologiczne i systemowe*, pod red. P. Bajora, Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego.

- [51] Kuczabski, M., 2020c. Bezpieczeństwo psychiczne jednostki jako podstawa humanistycznego podejścia do bezpieczeństwa narodowego w: Humanistyczne aspekty bezpieczeństwa red. K. Drabik, Warszawa ASzWoj, s.255-275.
- [52] Leowski Jerzy, 2018. Polityka zdrowotna a zdrowie publiczne (wyd. IV), CeDeWu.
- [53] Lutostański M., 2017. Zarys systemu tworzenia rezerw strategicznych ochrony bezpieczeństwa zdrowotnego w: Bezpieczeństwo zdrowotne w Polsce. Uwarunkowania personalne i strukturalne, red. M. Cieślarczyk, I.A. Trzpił, D. Zbroszczyk, Siedlce.
- [54] Lutostański M., 2012. Rezerwy strategiczne a bezpieczeństwo zdrowotne w polityce oraz nauce o bezpieczeństwie, w: M. Kucharski, (red.) Bezpieczeństwo – dyscyplina w obszarze nauk społecznych. Studia i monografie, SAN, Łódź-Warszawa.
- [55] Marciniak E., 2009. Psychologiczne aspekty poczucia bezpieczeństwa [w:] Bezpieczeństwo wewnętrzne państwa. Wybrane zagadnienia, red. S. Sulowski, M. Brzeziński, Warszawa.
- [56] Maslow A., 1990. Motywacja i osobowość, Instytut Wydawniczy PAX Warszawa.
- [57] Maszczak T., 2005. Zdrowie jako wartość uniwersalna, Roczniki Naukowe AWF w Poznaniu, zeszyt 54-2005, s.73-81.
- [58] Neu C.R., Wolf Ch., jr, 1994. The Economic Dimensions of National Security, RAND, Santa Monica.
- [59] Nowicka P., M., Kocik J., 2018. Zewnętrzne zagrożenia bezpieczeństwa zdrowotnego Polski, Studia BAS www.bas.sejm.gov.pl Nr 4(56) 2018, s. 103–121.
- [60] Nye J.S., 2004. Soft Power. The Means to success in World Politics, New York.
- [61] Opolski K., Dykowska G., Możdżonek M., 2005. Zarządzanie przez jakość w usługach zdrowotnych. Teoria i praktyka, Warszawa.
- [62] Robakowski P., Pogorzalczyk K., 2020. Rola i zadania szpitali publicznych w procesie kształtowania bezpieczeństwa zdrowotnego, Rocznik Bezpieczeństwa Międzynarodowego 2020, vol. 14, nr 2.
- [63] Rojek R., 2010. Bezpieczeństwo publiczne w Polsce – wnioski z badań, Warszawa.
- [64] Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 20 września 2018 r. w sprawie dziedzin nauki i dyscyplin naukowych oraz dyscyplin artystycznych, Dz.U. 2018, poz.1818.
- [65] Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 8 sierpnia 2011 r. w sprawie obszarów wiedzy, dziedzin nauki i sztuki oraz dyscyplin artystycznych, Dz.U.2011, nr 179, poz.1065.
- [66] Ruszkowski J., 2010. Zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego, Ekspertyza finansowana ze środków projektu nr POPT.03.04.00-00-019/07 w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2007-2013 wykonana na zlecenie Ministerstwa Rozwoju Regionalnego, Warszawa.
- [67] Słownik terminów z zakresu bezpieczeństwa narodowego, 2002. AON, Warszawa.
- [68] Sochala C., 2017. Rozwiązania prawno-organizacyjne oraz zdolności systemu zdrowotnego jako determinanty obrony narodowej w Polsce w: Bezpieczeństwo zdrowotne w Polsce. Uwarunkowania personalne i strukturalne (red. MCieślarczyk, I.A. Trzpił, D. Zbroszczyk, Siedlce.
- [69] Stańczyk J., 1996. Współczesne pojmowanie bezpieczeństwa, ISP PAN, Warszawa.
- [70] Stańczyk J., 2017. Formułowanie kategorii pojęciowej bezpieczeństwa, Wyd. FNCE, Poznań.
- [71] Stańczyk J., 2011. Współzależność kategorii bezpieczeństwa i zdrowia jako problem teoretyczny – praktyczny, w: Cieślarczyk M., Filipek A., Świdorski A.W., Ważniewska J. (red. nauk), Wybrane problemy bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli w Polsce, Siedlce.
- [72] Szeleściło D., 2017. Zmierzch decentralizacji. Instytucjonalny krajobraz opieki zdrowotnej w Europie po nowym zarządzaniu. Wyd. Naukowe Scholar, Warszawa.
- [73] Szpyra R., 2012. Bezpieczeństwo militarne państwa, AON, Warszawa.

-
- [74] Świeboda H., 2020. Badania systemowe w naukach o bezpieczeństwie w: Bezpieczeństwo międzynarodowe, Aspekty metodologiczne i systemowe, pod red. P. Bajora, Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- [75] Świeboda H., Kuczabski M., 2020. Heurystyczna rola analizy systemowej w badaniach bezpieczeństwa narodowego, w: Jednoczenie wiedzy w naukach o bezpieczeństwie, red. A. Glen, Siedlce.
- [76] Wæver Ole (1995), "Securitization and Securitization", w: Ronnie D. Lipschutz (ed.), *On Security* (New York: Columbia University Press).
- [77] Wasiuta O., Klepka R., Kopeć R. (2018), *Vademecum bezpieczeństwa*, Wydawnictwo LIBRON, Kraków.
- [78] Wolanin J., 2005. *Zarys teorii bezpieczeństwa obywateli*, Wyd. Danmar.
- [79] World Health Organization: *The World Health Report 2007 — A Safer Future: Global Public Health Security in the 21st Century*, s. IX [https://www.who.int/whr/2007/whr07_en.pdf (dostęp: 02.02.2022)].
- [80] Woynarowska B., 2008. *Edukacja zdrowotna*, Wyd. PWN, Warszawa.
- [81] Woźniak Z., 2004. W stronę zdrowia społeczności - socjologiczny kontekst nowej polityki zdrowotnej, *Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny* 66, 2004, z. 1, s. 161-187.
- [82] Zbroszczyk D., 2017. Problematyka bezpieczeństwa zdrowotnego, *Kultura Bezpieczeństwa* Nr7/2017.
- [83] Zięba R., 2008. Pozimnowojenny paradygmat bezpieczeństwa międzynarodowego w: *Bezpieczeństwo międzynarodowe po zimnej wojnie*, red. R. Zięba, Wyd. Akademickie i Profesjonalne, Warszawa.

