

Bogdan Ślusarz, Aleksandra Mitela-Grzybek

Bezpieczeństwo zdrowotne mieszkańców Unii Europejskiej ze szczególnym uwzględnieniem nowej perspektywy finansowej na przykładzie województwa lubuskiego

Przegląd Naukowo-Metodyczny. Edukacja dla Bezpieczeństwa nr 4, 269-278

2013

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Bogdan ŚLUSARZ

Wyższa Szkoła Bezpieczeństwa w Poznaniu

Aleksandra MITELA-GRZYBEK

BEZPIECZEŃSTWO ZDROWOTNE MIESZKAŃCÓW UNII EUROPEJSKIEJ ZE SZCZEGÓLNYM UWZGLĘDNIENIEM NOWEJ PERSPEKTYWY FINANSOWEJ NA PRZYKŁADZIE WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO

Wstęp

Światowa Organizacja Zdrowia definiuje zdrowie jako stan pełnego fizycznego, psychicznego i społecznego dobrego samopoczucia, umożliwiający człowiekowi prowadzenie produktywnego, sensownego i twórczego życia w sferze społecznej i ekonomicznej, a także zdolność do odgrywania ról społecznych, adaptacji do zmian środowiska i radzenia sobie z tymi zmianami.¹

Zapewnienie dobrego stanu zdrowia jest najważniejszym wyzwaniem dla obywateli europejskich. Osiągnięcie wyższego poziomu ochrony zdrowia to zatem jeden z ważniejszych celów Unii Europejskiej (UE) w ramach wszystkich europejskich polityk i działań, zgodnie z art. 168 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (TFUE). W szczególności polityka UE w zakresie zdrowia ma na celu poprawę zdrowia publicznego, zapobieganie chorobom oraz zagrożeniom zdrowotnym (w tym związanym ze stylem życia obywateli europejskich), a także zwalczanie poważnych plag zdrowotnych poprzez promowanie badań. Działania Wspólnoty uzupełniają polityki krajowe, a Unia zachęca do współpracy pomiędzy państwami członkowskimi w dziedzinie zdrowia. W konsekwencji działania UE nie określają działań polityki zdrowotnej, ani świadczeń usług zdrowotnych i opieki medycznej. Definiowanie krajowych polityk zdrowotnych pozostaje zatem wyłączną kompetencją państw członkowskich. W praktyce oznacza to, że europejska polityka zdrowotna obejmuje rozwój wspólnych kompetencji z państwami członkowskimi oraz uzupełnianie polityk krajowych.² Rada i Parlament Europejski, w konsultacji z Komitetem Regionów i Komitetem Ekonomiczno-Społecznym, mogą wskazać tzw. Środki zachęcające, których celem jest ochrona zdrowia, szczególnie odnosi się to do zwalczania epidemii transgranicznych, monitorowania transgranicznych zagrożeń dla zdrowia, wczesnego ostrzegania, jak również dotyczących walki z nałogami.³

Regulacje prawne ochrony zdrowia w Unii Europejskiej

Unijna polityka w dziedzinie zdrowia funkcjonuje równolegle do polityki na poziomie krajowym. Jej zadaniem jest zagwarantowanie wszystkim mieszkańcom UE dostępu do wysokiej jakości opieki zdrowotnej. Najważniejsze cele unijnej polityki w dziedzinie zdrowia to:

- zapobieganie chorobom;
- promowanie zdrowego trybu życia;
- dbanie o dobry stan psychiki;

¹ B. Dziadczyk, *Modele opieki zdrowotnej*. (w:) M. Pierzchalska (red.) *Procesy globalizacyjne a myśl ekonomiczna Kościoła katolickiego*, Wyd WSB. Radom 2006; s. 204

² Komisja Europejska, Pakiet legislacyjny, http://europa.eu/legislation_summaries/public_health/index_pl.htm

³ Traktat o Unii Europejskiej, Lizbona, (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej C 306/83)

- ochrona ludności przed poważnymi zagrożeniami dla zdrowia mającymi wymiar międzynarodowy;
- lepszy dostęp do opieki zdrowotnej;
- rozpowszechnianie informacji na temat zdrowia i wspieranie edukacji zdrowotnej;
- zapewnienie pacjentom bezpieczeństwa;
- wspieranie dynamicznych systemów opieki zdrowotnej i nowych technologii;
- ustanawianie wysokich norm jakości i bezpieczeństwa w odniesieniu do narządów i innych substancji pochodzenia ludzkiego;
- zapewnienie bezpiecznych i skutecznych produktów leczniczych i wyrobów medycznych wysokiej jakości.

Unijna polityka zdrowotna pozwala osiągnąć korzyści skali wynikające z połączenia zasobów i pomaga krajom UE w rozwiązywaniu problemów, które dotyczą ich wszystkich. Zakres działań UE w dziedzinie polityki zdrowotnej opisany jest w artykule 168 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej. Podstawowa zasada mówi, że należy chronić życie ludzkie i uwzględniać je w opracowywaniu unijnej polityki i wszelkich działań. Traktat wyraźnie mówi też o tym, że UE w pełni szanuje kompetencje poszczególnych państw członkowskich w zakresie kształtowania krajowej polityki zdrowia i organizowania oraz świadczenia usług opieki zdrowotnej oraz zarządzania powiązаныmi zasobami. Unia przede wszystkim uzupełnia i wspiera działania realizowane w poszczególnych krajach tam, gdzie najlepszym sposobem na osiągnięcie dobrych wyników jest koordynacja, współpraca oraz wymiana wiedzy, informacji i najlepszych praktyk. UE korzysta też z instrumentów prawnych do uregulowania niektórych obszarów.

Już w roku 1948 ONZ zwróciła uwagę na prawa człowieka w zakresie zdrowia i tak w Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka znalazł się zapis mówiący o tym, iż każdy człowiek ma prawo do stopy życiowej zapewniającej zdrowie i dobrobyt jemu i jego rodzinie, włączając w to m.in. opiekę lekarską (art. 25).⁴ Prawo do ochrony zdrowia obywateli zapewnia również Europejska Karta Społeczna Rady Europy (art. 11), która wskazuje konieczność wyeliminowania przyczyn chorób, wprowadzenia ułatwień w zakresie poradnictwa i oświaty dla poprawy zdrowia i rozwijania indywidualnej odpowiedzialności w sprawach zdrowia, zapobiegania chorobom epidemicznym, endemicznym i innym.⁵

W latach 2003-2008 UE realizowała pierwszy program w dziedzinie zdrowia publicznego. W celu sprawniejszego zarządzania oraz ustalenia zasad realizacji polityki zdrowotnej w 2007 r. Komisja Europejska przyjęła unijną strategię zdrowia „Razem dla zdrowia, strategiczne podejście dla UE na lata 2008-2013”. Opierała się ona na czterech podstawowych zasadach:

- europejczycy wyznają takie same wartości, jeśli chodzi o zdrowie;
- zdrowie jest największym dobrem;
- kwestie zdrowotne trzeba uwzględniać we wszystkich obszarach działalności;

⁴ J. Auleytner, *Polityka społeczna w Polsce i w świecie*. Wyd WSP TWP. Warszawa 2011, s. 15-20

⁵ K. Głębicka, *Socjalny wymiar Europy*. Wyd PRad. Radom 2006, s. 49-50

⁶ Biała Księga – Razem na rzecz zdrowia: Strategiczne podejście dla UE na lata 2008-2013, COM (2007) 630, Październik 2007 Komisja Wspólnot Europejskich Bruksela

⁷ K. Głębicka, *Strategie polityki społecznej w Unii Europejskiej*. (w:) M. Brewiński, A. Karwacki (red.) *Strategie w polityce społecznej*, Wyd MCPS. Warszawa 2009, s. 25

- we wszystkich debatach międzynarodowych dotyczących zdrowia Unia musi zdecydowanie bronić swojego stanowiska.⁶

W strategii określono trzy główne cele, są to:

- promowanie zdrowia wśród starzejącego się społeczeństwa Europy;
- ochronę obywateli przed zagrożeniami dla zdrowia;
- wspieranie dynamicznych systemów opieki zdrowotnej oraz nowych technologii.⁷

Te zasady i cele wspierają realizację strategii na rzecz inteligentnego i trwałego wzrostu gospodarczego „Europa 2020” – właściwie ukierunkowane inwestycje w zdrowie stymulują bowiem wydajność, innowacje i zdobywanie nowych umiejętności, pomagają niwelować różnice w dostępie do opieki zdrowotnej i budują bardziej stabilne systemy opieki zdrowotnej.

W lutym 2013 r. Komisja Europejska zatwierdziła pakiet dotyczący inwestycji społecznych na rzecz wzrostu i spójności gospodarczej. Jedną z jego części jest poświęcona inwestycjom w dziedzinie zdrowia. Wynika z niej, że zdrowie jest nie tylko wartością samą w sobie, lecz również warunkiem dobrobytu. Dokument kładzie nacisk na to, że sensowne inwestycje w zrównoważone systemy opieki zdrowotnej, inwestycje w zdrowie ludzi, a tym samym w kapitał ludzki, oraz inwestycje w wyrównywanie różnic pod względem zdrowia, jakie dotąd istnieją w europejskim społeczeństwie, mogą pobudzać wzrost gospodarczy. UE będzie wspierać reformy za pośrednictwem procesu znanego jako europejski semestr na rzecz koordynacji polityki gospodarczej oraz instrumentów finansowych, którymi dysponuje, czyli funduszy strukturalnych i programu w dziedzinie zdrowia.⁸

Programy UE na rzecz ochrony zdrowia

Unijny program w dziedzinie zdrowia obejmował lata 2008-2013. Celem programu była poprawa bezpieczeństwa obywateli w dziedzinie zdrowia, promowanie zdrowia oraz tworzenie i rozpowszechnianie informacji i wiedzy na temat zdrowia. W programie uczestniczyło 28 państw UE oraz Islandia, Liechtenstein i Norwegia. Łączny budżet programu na lata 2008-2013 wynosił 321,5 mln euro, z których sfinansowano ponad 120 różnych projektów. Od 2003 roku z funduszy programu sfinansowano 673 pojedynczych projektów oraz dotacji operacyjnych na różne inicjatywy. Na realizację priorytetowych działań w dziedzinie zdrowia przeznaczono również środki z innych unijnych zasobów, np. funduszy strukturalnych czy ramowych programów badawczo-naukowych.

Komisja i państwa członkowskie w ramach swych kompetencji zapewniły sprawny przebieg programu i stworzyły mechanizmy, pozwalające na realizację jego założeń. Zapewniły porównywalność danych i zgodność systemów wymiany informacji na temat zdrowia. Współpracowały również z Europejskim Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób oraz z innymi kompetentnymi agencjami UE. Komisja i państwa członkowskie zapewniły także ochronę danych osobowych, ich poufność i bezpieczeństwo w trakcie wdrażania programu. Z myślą o włączaniu kwestii zdrowia do innych polityk wspólnotowych oraz zapewnieniu wysokiego poziomu ochrony zdrowia było możliwe organizowanie wspólnych działań w ramach innych działań i programów.

⁸ Komisja Europejska: W trosce o zdrowie wszystkich obywateli UE, Komisja Europejska, Dyrekcja Generalna ds. Komunikacji Społecznej, Publikacje, 1049. Bruksela, BELGIA

Program „Zdrowie na rzecz wzrostu gospodarczego” w latach 2014-2020 jest trzecim wieloletnim programem działania Unii Europejskiej. Ma on na celu wsparcie państw członkowskich w podjęciu reform systemów opieki zdrowotnej, które uwzględniłyby zachodzące w Europie zmiany demograficzne i społeczne. Placówki ochrony zdrowia powinny świadczyć bardziej dostępne i zrównoważone usługi oraz wspierać innowacyjne rozwiązania. Program ma także pomóc w promocji zdrowego stylu życia oraz przyczynić się do zmniejszenia transgranicznych zagrożeń dla zdrowia.

Komisja Europejska zaproponowała, aby budżet programu wyniósł 446 mln euro. Środki te mają być przeznaczone na dotacje i zamówienia publiczne, które pomogą w odnalezieniu opłacalnych rozwiązań pozwalającym sprostać napotykanym problemom oraz usprawnią i uelastycznia system opieki zdrowotnej. Unia Europejska proponuje również łączenie zasobów i know-how różnych rządów w celu rozwiązywania podobnych problemów, bez naruszania kompetencji rządów krajowych w zakresie nadzoru nad systemami opieki zdrowotnej. Beneficjentami programu mogą być podmioty prywatne i publiczne, władze krajowe, europejskie organizacje pozarządowe i organizacje międzynarodowe. Wypłacane dotacje nie mogą przekroczyć 60% kosztów kwalifikowanych, chyba że są to przypadki wyjątkowej użyteczności. W tej sytuacji dotacje mogą obejmować maksymalnie 80% kosztów kwalifikowanych. Ze środków finansowych przyznanych na realizację programu można także pokrywać wydatki związane z przygotowaniem, monitorowaniem, kontrolą, audytami i oceną niezbędnymi do zarządzania programem.⁹

W programie zapisane zostały 4 cele szczegółowe:

- wspieranie innowacyjności i stabilności systemów opieki zdrowotnej, rozwiązywanie problemu niedoboru zasobów zarówno ludzkich, jak i finansowych, wdrażanie innowacji w dziedzinie opieki zdrowotnej (na przykład wykorzystywanie rozwiązań w zakresie e-zdrowia), dzielenie się wiedzą w tej dziedzinie. Program zapewnia również wsparcie w ramach Europejskiego partnerstwa na rzecz innowacji sprzyjającej aktywnemu starzeniu się w dobrym zdrowiu;
- zwiększenie dostępu do lepszej i bezpieczniejszej opieki zdrowotnej dla obywateli europejskich, tworzenie systemów akredytacji i wsparcia dla europejskich sieci referencyjnych (umożliwi to na przykład wsparcie działań w dziedzinie rzadkich chorób), opracowanie wytycznych europejskich w zakresie bezpieczeństwa pacjentów oraz rozważnego stosowania środków przeciwdrobnoustrojowych;
- promocja zdrowia i zapobieganie chorobom, wymiana między państwami członkowskimi najlepszych praktyk dotyczących zapobiegania uzależnieniu od tytoniu, nadużywania alkoholu oraz otyłości i specjalne działania w obszarze profilaktyki chorób przewlekłych, w tym nowotworów;
- ochrona obywateli przed transgranicznymi zagrożeniami dla zdrowia, zwiększenie poziomu gotowości i koordynacji w sytuacjach kryzysowych związanych z transgranicznymi zagrożeniami dla zdrowia.

W programie mogą uczestniczyć:

⁹ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 9 listopada 2011 r. w sprawie ustanowienia programu „Zdrowie na rzecz wzrostu gospodarczego”, trzeciego wieloletniego programu działań UE w dziedzinie zdrowia na lata 2014-2020

¹⁰ http://ec.europa.eu/health/programme/docs/prop_prog2014_pl.pdf

- wszystkie państwa członkowskie UE;
- państwa przystępujące do UE, państwa kandydujące oraz potencjalne państwa kandydujące korzystające ze strategii przedakcesyjnej;
- państwa Europejskiego Stowarzyszenia Wolnego Handlu (EFTA) zgodnie z warunkami ustalonymi w porozumieniu o Europejskim Obszarze Gospodarczym (EOG);
- państwa sąsiedzkie i państw, do których znajduje zastosowanie europejska polityka sąsiedztwa zgodnie z warunkami określonymi w stosownej umowie dwu- lub wielostronnej.

Wkład finansowy Unii może przybierać również formę dotacji lub zamówień publicznych na rzecz finansowania działań o wyraźnej wartości dodanej dla UE lub dotacji przyznawanych na finansowanie funkcjonowania podmiotów pozarządowych. Dotacje wypłacane przez Unię nie mogą przekroczyć 60% kosztów kwalifikowalnych i mogą zostać przyznane legalnie działającym organizacjom, takim jak:

- władze i organy publiczne;
- instytucje badawcze;
- instytucje zajmujące się ochroną zdrowia;
- placówki akademickie;
- uczelnie wyższe;
- przedsiębiorstwa.¹⁰

Regionalne programy i strategie Województwa Lubuskiego

W lutym 2010 r. Zarząd województwa lubuskiego zatwierdził Lubuską Strategię Ochrony Zdrowia na lata 2010-2013, której celem była poprawa zdrowia i jakości życia mieszkańców województwa lubuskiego, jako czynnika rozwoju społeczno - ekonomicznego. Powyższa strategia była zgodna z nadrzędnymi dokumentami strategicznymi na poziomie kraju oraz regionu, do których zliczmy, Strategię Rozwoju Ochrony Zdrowia w Polsce na lata 2007-2013, Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015, Strategię Rozwoju Województwa Lubuskiego – Aktualizacja z horyzontem czasowym do 2020 roku i Lubuski Regionalny Program Operacyjny na lata 2007-2013.

Cele strategiczne Lubuskiej Strategii Ochrony Zdrowia na lata 2010-2013 to:

- A: Poprawa efektywności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, w tym:
- poprawa jakości usług medycznych;
 - poprawa organizacji świadczenia usług zdrowotnych – optymalne wykorzystanie zasobów;
 - optymalizacja wykorzystania środków finansowych przeznaczonych na ochronę zdrowia;
 - poprawa funkcjonowania systemu informacji i wiedzy o ochronie zdrowia.
- B: Zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa, w tym:
- rozwój systemu ratownictwa medycznego;
 - zapobieganie negatywnym skutkom zdrowotnym narażenia na szkodliwe czynniki fizyczne, chemiczne i biologiczne środowiska;
 - zapobieganie zagrożeniom wynikającym z zanieczyszczenia żywności;
 - zapobieganie skutkom zanieczyszczeń znajdujących się w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

- C: Dostosowanie opieki zdrowotnej do dynamiki długookresowych trendów demograficznych, w tym:
- poprawa zdrowia kobiet w wieku rozrodczym oraz noworodków i niemowląt;
 - poprawa zdrowia dzieci i młodzieży;
 - poprawa stanu zdrowia populacji dorosłej;
 - poprawa jakości i skuteczności opieki geriatrycznej;
 - zapewnienie właściwej opieki osobom niepełnosprawnym;
 - zapewnienie właściwej opieki osobom chorym psychicznie;
 - zapewnienie właściwej opieki osobom uzależnionym.
- D: Promocja Zdrowia i kształtowanie prozdrowotnych postaw mieszkańców województwa lubuskiego, w tym profilaktyka zdrowotna i propagowanie zdrowego stylu życia. Zadania realizowane w ramach Strategii są finansowe przede wszystkim z poniższych źródeł:
- składek na ubezpieczenie zdrowotne, będące w dyspozycji LOW NFZ;
 - budżetu samorządu województwa lubuskiego;
 - środków pochodzących z funduszy Unii Europejskiej i innych środków pomocowych;
 - środków finansowych ZOZ w tym samorządów powiatowych i gminnych;
 - środków pochodzących z partnerstwa publiczno-prywatnego;
 - środków budżetu państwa przeznaczanych na realizację NPZ i programów resortowych;
 - środków pochodzących z kredytów i umów leasingowych.

Wzmocnienie jakości życia poprzez poprawę zdrowia mieszkańców Województwa Lubuskiego i zmniejszanie nierówności w zdrowiu to cel główny Lubuskiej Strategii Ochrony Zdrowia na lata 2014-2020. Cel ten ukierunkowany jest na wzmocnienie jakości życia i zmniejszenie nierówności w zdrowiu, ponieważ to te czynniki w dużym stopniu determinują stan zdrowia mieszkańców. Umożliwienie ludziom sprawowania kontroli nad stanem własnego zdrowia i czynnikami, które wpływają na zdrowie, prowadzi do wzmocnienia społeczeństwa i poprawy jakości życia. Bez aktywnego angażowania mieszkańców marnuje się wiele możliwości promowania zdrowego stylu życia oraz poprawy dobrostanu ludności. Równy dostęp do edukacji, pracy, mieszkania i godnego wynagrodzenia, sprzyja zdrowiu. Dobry poziom zdrowia przyczynia się do zwiększenia produktywności, wydajności siły roboczej i zdrowszego starzenia się społeczeństwa. Pozwala to również zmniejszyć wydatki na zasiłki chorobowe i socjalne oraz utracone wpływy podatkowe do budżetu.

Cele strategiczne Lubuskiej Strategii Ochrony Zdrowia na lata 2014-2020 przybrały następującą postać:

1. Dostosowanie opieki zdrowotnej do dynamiki długookresowych trendów demograficznych i epidemiologicznych. Procesy demograficzne oraz istniejący potencjał ludnościowy i jego struktura stanowią szczególnie ważne składniki oceny współczesnej sytuacji społeczno-gospodarczej oraz programowania dalszego rozwoju. Sytuacja demograficzna ma zasadniczy wpływ na potrzeby zdrowotne mieszkańców.
2. Poprawa efektywności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Podmioty lecznicze szczebla wojewódzkiego, powiatowego, gminnego i podstawowej opieki zdrowotnej powinny dążyć do poprawienia jakości

świadczeń zdrowotnych. W podejmowanych działaniach jednostki powinny dążyć do wdrażania mechanizmów zarządzania jakością, proponowanych przez standardy akredytacyjne opracowywane przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia lub System Zarządzania Jakością zgodnie z normami ISO. Dążenia te powinny być oparte na budowaniu zespołów jakości, wspartych zaangażowaniem specjalistów z tej dziedziny. Kierunki zmian wyznacza Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. 2012 nr 0 poz. 739). Jednostki zobowiązane zostały do opracowania planów strategicznych wraz z harmonogramami działań dostosowawczych do wymagań rozporządzenia.

3. Zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa. Sprawność i skuteczność regionalnego systemu ratownictwa medycznego w znacznej mierze warunkuje poziom bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców województwa. Podstawowym parametrem charakteryzującym działanie każdego systemu ratownictwa medycznego jest jego zdolność do reakcji w przypadku jednostkowego i/lub masowego zagrożenia życia i zdrowia. Dlatego w perspektywie kolejnych lat niezbędne jest podjęcie działań zmierzających do dalszego rozwoju oraz integracji regionalnego systemu ratownictwa medycznego. Dla osiągnięcia zwiększenia skuteczności regionalnego systemu ratownictwa medycznego założono realizację zadań, głównie ze sfery organizacyjnej, w mniejszym zakresie ze sfery inwestycyjnej.
4. Promocja zdrowia i kształtowanie prozdrowotnych postaw mieszkańców województwa lubuskiego. Ważnym dla utrzymania zdrowia człowieka jest styl życia. Definiowany przez WHO jako sposób bycia, będący skutkiem wzajemnego oddziaływania człowieka, warunków życiowych i indywidualnych wzorców zachowania, wynikających z czynników społeczno-kulturowych i osobistych cech charakteru. Modyfikowanie czynników ryzyka jest sprawą niezwykle trudną i kosztowną, a pozytywne wyniki możliwe są do uzyskania w dłuższej perspektywie czasowej. Warto jednak podejmować takie działania, gdyż prowadzą do poprawy wskaźników epidemiologicznych, a tym samym pozwalają zmniejszyć koszty absencji chorobowej i nakłady na leczenie.
5. Zmniejszenie nierówności w zdrowiu. Najczęściej wykorzystywana definicja nierówności w zdrowiu opiera się na założeniu, że nierówności odzwierciedlają niepotrzebne i możliwe do uniknięcia różnice w stanie zdrowia, które uważane są za niesprawiedliwe. Zmniejszenie różnic zdrowotnych stanowi nakaz etyczny, akceptowany przez większość nowoczesnych społeczeństw. W Polsce zmniejszanie nierówności w zdrowiu jest jednym z nadrzędnych celów Narodowego Programu Zdrowia 2007-2015. Raport „Społeczne nierówności w zdrowiu w Polsce” wyraźnie wskazuje, że nierówności w zdrowiu uwarunkowane społecznie, a więc niewynikające z przyczyn biologicznych, są jedną z najistotniejszych, modyfikowalnych przyczyn nadumieralności w Polsce,

a to przekłada się bezpośrednio na regiony. Czynnikiem społecznymi powodującymi nierówność w zdrowiu są przede wszystkim różnorodne czynniki makrospołeczne, a także zachowania człowieka oraz funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej.

Wyznaczając kierunki działań dla lubuskiego systemu ochrony zdrowia uwzględnione zostały także wytyczne zawarte w narodowych programach zdrowotnych do których zaliczamy:

Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015, Program Wieloletni na lata 2011-2020 "Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej", Narodowy Program Ochrony Antybiotyków na lata 2011-2015, Narodowy Program Leczenia Chorych na Hemofilię i Pokrewne Skazy Krwotoczne na lata 2012-2018, Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych, Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015, Krajowy Program Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2012-2016, Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych, Narodowy Program Wyrównywania Dostępności do Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego na lata 2013-2016 POLKARD, Długookresowa Strategia Rozwoju Kraju 2030, Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego.

W latach 2014-2020 cele Strategii realizowane będą m.in. przy wsparciu programów unijnych. Dokumentem, który znacząco wpłynie na zmiany w obszarze zdrowia (podobnie jak w latach poprzednich) będzie Regionalny Program Operacyjny – Lubuskie 2020. Program zakłada realizację celów wskazanych we Wspólnych Ramach Strategicznych, z uwzględnieniem podziału interwencji pomiędzy poziomem krajowym i regionalnym poprzez odpowiadające im osie priorytetowe.

Założono 10 osi priorytetowych i aż w ramach 5 możliwe będzie uzyskanie bezpośredniego lub pośredniego wsparcia dla działań mających na celu poprawę zdrowia mieszkańców regionu.

Wśród nich należy wymienić:

- oś priorytetowa 2. Rozwój cyfrowy – celem głównym jest rozwój technologii informacyjno-komunikacyjnych i wzrost ich wykorzystania przez mieszkańców regionu;
- oś priorytetowa 4. Środowisko i kultura – celem głównym jest poprawa stanu środowiska przyrodniczego oraz przeciwdziałanie zagrożeniom wynikającym ze zmian klimatu i ochrona dziedzictwa kulturowego;
- oś priorytetowa 6. Regionalny rynek pracy – celem głównym jest podniesienie poziomu aktywności zawodowej mieszkańców regionu oraz adaptacyjności przedsiębiorstw i pracowników do zmian zachodzących w gospodarce;
- oś priorytetowa 7. Równowaga społeczna – celem głównym jest zmniejszenie obszarów wykluczenia społecznego i niwelowanie dysproporcji społecznych;
- oś priorytetowa 9. Infrastruktura społeczna – celem głównym jest wzrost dostępności i poprawa jakości usług społecznych, zdrowotnych i edukacyjnych w regionie.¹¹

¹¹ Projekt Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Lubuskiego

Jednakże głównym dokumentem określającym kierunki rozwoju regionu lubuskiego jest Strategia Rozwoju Województwa Lubuskiego 2020, która wskazuje na podstawowy problem, z którym region musi sobie poradzić. Jest to deficyt specjalistycznej kadry medycznej. W województwie brakuje specjalistów udzielających świadczeń zdrowotnych ambulatoryjnych i szpitalnych. Dla utrzymania efektywnego systemu opieki zdrowotnej na obszarze województwa niezbędne jest stałe wyposażanie jednostek ochrony zdrowia w nowoczesny sprzęt i aparaturę medyczną nowej generacji oraz utrzymanie i rozwój kadry medycznej. Innym ważnym problemem jest brak Bazy Lotniczego Pogotowia Ratunkowego w północnej części województwa. Inwestycja ta została wpisana do Strategii Rozwoju Województwa Lubuskiego jako jedna z kluczowych dla regionu.¹²

Zakończenie

Trwające w Polsce od dłuższego czasu przemiany, będące w dużym stopniu skutkiem przeprowadzonych w kraju reform, a także naszego członkostwa w Unii Europejskiej korzystnie wpływają na jakość życia i stan zdrowia Polaków. Niestety, tym pozytywnym tendencjom towarzyszy wzrost nierówności w zdrowiu obserwowany wśród poszczególnych grup ludności wynikający ze zróżnicowania statusu społeczno ekonomicznego i warunków pracy, czyli z czynników społecznych warunkujących stan zdrowia. Nierówności w zdrowiu stanowią wyzwanie dla obszaru zdrowia publicznego, którego znaczenie w ostatnim okresie istotnie wzrosło zarówno w Polsce, jak i w innych krajach UE.

Streszczenie

Zapewnienie dobrego stanu zdrowia mieszkańcom państw członkowskich to jeden z ważniejszych celów Unii Europejskiej w ramach wszystkich europejskich polityk i działań, zgodnie z art. 168 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej. Zadaniem polityki zdrowotnej jest zagwarantowanie wszystkim mieszkańcom Unii Europejskiej dostępu do wysokiej jakości opieki zdrowotnej. Program „Zdrowie na rzecz wzrostu gospodarczego” 2014-2020 jest wieloletnim programem działania Unii Europejskiej. Ma on na celu wsparcie państw członkowskich w podjęciu reform systemów opieki zdrowotnej, które uwzględniałyby zachodzące w Europie zmiany demograficzne i społeczne. Program ma także pomóc w promocji zdrowego stylu życia oraz przyczynić się do zmniejszenia transgranicznych zagrożeń dla zdrowia.

Summary

Good health of the people of the Member States is one of the most important objectives of the European Union in the context of all EU policies and activities, in accordance with Art. 168 of the Treaty on the Functioning of the European Union. The task of health policy is to ensure that all EU citizens have access to high quality health care. The "Health for Growth" is the 2014-2020 multi-annual program of action of the European Union. It aims to support Member States in implementing reforms of health care systems that take into account taking place in Europe, demographic and social changes. The program has to also help to promote healthy lifestyles and help to reduce cross-border threats to health.

¹² Projekt Lubuskiej Strategii Ochrony Zdrowia na lata 2014-2020

Bibliografia

1. Auleytner J., *Polityka społeczna w Polsce i w świecie*, Wyd WSP TWP. Warszawa 2011
2. Biała Księga – Razem na rzecz zdrowia: Strategiczne podejście dla UE na lata 2008-2013, COM (2007) 630, Październik 2007 Komisja Wspólnot Europejskich Bruksela, 23.10.2007
3. Dziadczyk B., *Modele opieki zdrowotnej*. (w:) M. Pierzchała, *Procesy globalizacyjne a myśl ekonomiczna Kościoła katolickiego*, Wyd WSB. Radom 2006
4. Głąbicka K., *Socjalny wymiar Europy*. Wyd PRad. Radom 2006
5. Głąbicka K., *Strategie polityki społecznej w Unii Europejskiej*. (w:) M. Brewiński, A Karwacki (red.), *Strategie w polityce społecznej*, Wyd MCPS. Warszawa 2009
6. Komisja Europejska: W trosce o zdrowie wszystkich obywateli UE, Komisja Europejska, Dyrekcja Generalna ds. Komunikacji Społecznej, Publikacje, 1049. Bruksela, BELGIA
7. Projekt Lubuskiej Strategii Ochrony Zdrowia na lata 2014-2020
8. Projekt Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Lubuskiego
9. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 9 listopada 2011 r. w sprawie ustanowienia programu „Zdrowie na rzecz wzrostu gospodarczego”, trzeciego wieloletniego programu działań UE w dziedzinie zdrowia na lata 2014-2020
10. Traktat o Unii Europejskiej, Lizbona 13.02.2010 r., Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej C 306/83 Komisja Europejska, Pakiet legislacyjny, http://europa.eu/legislation_summaries/public_health/index_pl.html