

walką o lepszy byt. Do *Artplastica* w Szczecinie operatorzy dojeżdżają nawet ze Śląska. Otrzymują 20–35 proc. ceny zabiegu netto. – *Za powiększenie piersi honorarium chirurga wynosi ok. 2 tys. zł* – oblicza menedżer Alicja Kapturska. Oferta usług tej kliniki jest szeroka: odsysanie tłuszczu, usuwanie żylaków, plastyka krocza i pochwy, po korektę twarzy czy operacje okulistyczne, które wykonuje gościnnie dr Konstantin Ustinov. Wolny termin wizyty u Rosjanina jest dopiero za kilka tygodni.

Na polsko-niemieckim pograniczu z turystów medycznych żyją lekarze, hotelarze, gastronomicy, fryzjerzy, czy kierowcy. – *Jak wpadnie taki kurs na lotnisko do Berlina, a potem odwiezienie gościówki po operacji, to zaraz kasa inaczej wygląda* – żartuje taksówkarz Józef Bijok. Na klientów czeka niespełna 100 metrów od czerwono-białego słupa granicznego, tuż przy moście z Frankfurtu nad Odrą. – *A jak ludzie więcej zarabiają, to i miasto ma coś z tego, bo wszyscy płacimy podatki* – uzasadnia. Zgodnie z tą zasadą, w Słubicach obniżono opłatę z 18 na 5 zł za m kw. powierzchni zagospodarowanej na usługi medyczne. W skrzydle nowej, prywatnej kliniki przy ul. Krzywoustego

dobiega końca montaż sprzętu w gabinetach dentystycznych i sali operacyjnej dla chirurgów szczękowych. Wkrótce będą dokonywać tu implantów. W oddalonym o 25 km Ośnie Lubuskim powstał Ośrodek Odnowy Biologicznej *Afrodyta*. Dom z tarasami nad jeziorem wygląda na tle szarej wsi jak oaza bogactwa. Gmina nie dotrzymuje tempa prywatnej inicjatywy. Do ośrodka dojeżdża się ulicą pełną wybojów i głębokich kałuż. Po drodze mijamy grupkę miejscowych chłopów, dla których czas zatrzymał się kilka lat temu. Nieogoleni, w brudnej, złachanej odzieży, stoją bezczynnie. Jakaś zniszczona kobieta w chustce ciągnie jednego z nich za rękaw. Ten wyszarpuje się i złorzeczy...

Zadbana, pachnąca dobrymi perfumami kierowniczka *Afrodyty* jest jak postać nie z tego świata. Ośrodek do niej nie należy. – *Ja tylko tu pracuję. Połowa naszych gości to Niemcy* – wyjaśnia, gdy oglądamy w holu płyty CD i foldery z nadrukiem *Schönheitszentrum* (centrum piękności). Najpierw nocowały tu rodziny pacjentów przyjeżdżających do Słubic na operacje. Teraz wpadają na odpoczynek. Pobyt od piątku do niedzieli włącznie, z wyżywieniem i korzystaniem z pływalni kosztuje 350 zł. – *Za tę cenę Niemcy mogą*

*u siebie spędzić najwyżej jedną noc w tanim zajeździe* – reklamuje Krystyna Zmitrowicz. Prócz kierowniczkę, w *Afrodycie* znalazło pracę kilkanaście osób. W ośrodku jest nowoczesny sprzęt do odnowy biologicznej, więc potrzebny był wykwalifikowany personel i konserwatorzy. Niektórych *trzeba było szukać po całej okolicy*. Na parkingu przed domem stoją auta z niemiecką rejestracją. Na wszelki wypadek za ogrodzeniem...

W *Esculap-Service* w Kierspe nikt nie ma wątpliwości, że Polacy mogą dobrze zarobić na sąsiedztwie z Niemcami – to duży, ponadosiemdziesięciomilionowy kraj. Pod warunkiem, że *Polacy nie będą chciwi i nie przegną z cenami*. Coraz więcej klientów zgłasza się też z innych krajów. Biuro załatwia m.in. usługi stomatologiczne, wczasy odchudzające na wyspie Uznam, czy przeszczepy włosów w Poznaniu. Niemieckie kliniki bronią się przed nową konkurencją. Obniżają ceny kosztem okrajania ofert. – *W Polsce jest akurat odwrotnie, oferty są coraz atrakcyjniejsze* – komentuje z uśmiechem Andrzej Cieśla, przekładając teczkę z dokumentami Simone Greuber, kolejnej austriackiej pacjentki... ■

Tekst jest fragmentem książki pt. *Sezon na Europę*, która ukazała się nakładem wydawnictwa *Czytelnik*.

Autor książki Piotr Cywiński jest dziennikarzem tygodnika WPROST, a Roger Boyes THE TIMES

Ilustracje pochodzą od redakcji

# Strategia zdrowotna Wspólnoty Europejskiej

## Nowy wspólnotowy program w dziedzinie zdrowia publicznego na lata 2003–2008

Anna Jassem

W latach 1996–2002 Wspólnota Europejska realizowała 8 oddzielnych programów działania w zakresie zdrowia publicznego: promocja zdrowia, rak, AIDS, narkomania, monitorowanie zdrowia, zapobieganie wypadkom, rzadkie choroby oraz choroby związane z zanieczyszczeniem środowiska.

Objęcie programami poszczególnych grup chorób w praktyce okazało się mało skuteczne. Największym mankamentem tego podejścia był brak elastyczności, utrudniający szybkie reagowanie na zagrożenia zdrowotne nieuwzględnione w istniejących programach. Innym problemem były stosunkowo wysokie koszty administracyjne. Każdy z programów miał bowiem osobny budżet, system monitorowania i procedury zgłaszania projektów.

### Nowy wspólnotowy program w dziedzinie zdrowia publicznego na lata 2003–2008

Z powodu powyższych trudności w komunikacji z maja 2000 Komisja Europejska przedstawiła propozycję zlikwidowania dotychczasowych programów i utworzenia jednolitej, całościowej strategii zdrowotnej Wspólnoty. Nowy program działania w dziedzinie zdrowia publicznego na lata 2003–2008 został przyjęty decyzją parlamentu europejskiego i Rady z 23 września 2002 roku. Program ten – okrzyknięty początkiem *prawdziwej* europejskiej polityki zdrowotnej – integruje wszystkie wcześniejsze działania Wspólnoty na rzecz zdrowia publicznego.

Ogólne cele programu to:

**1. Poprawa informacji i wiedzy zdrowotnej** poprzez ustanowienie kompleksowego systemu zbierania, przetwarzania i analizy danych, dotyczących zdrowia publicznego we Wspólnocie. System ten, oparty na porównywalnych i kompatybilnych informacjach, stanowić ma podstawę formułowania polityki zdrowotnej zarówno na poziomie Wspólnoty, jak i w państwach członkowskich.

**2. Zwiększenie możliwości szybkiego reagowania na zagrożenia zdrowotne** poprzez stworzenie sprawnych mechanizmów wykorzystywania dostępnych środków i pomocy ekspertów; wspieranie działania sieci nadzoru epidemiologicznego i opanowywania chorób zakaźnych; opracowywanie strategii i mechanizmów zapobiegania chorobom niezakaźnym oraz zagrożeniom zdrowotnym w sytuacjach nadzwyczajnych; opracowywanie wysokich standardów bezpieczeństwa i jakości organów oraz substancji pochodzenia ludzkiego.

**3. Promocja zdrowia i zapobieganie chorobom** za pośrednictwem działań skierowanych na czynniki warunkujące zdrowie. Działania te obejmować mają upowszechnianie wiedzy na temat wpływu na ludzkie zdrowie czynników związanych ze stylem życia (takich jak dieta, stopień aktywności fizycznej, palenie papierosów, picie alkoholu), a także oddziaływanie na społeczne, ekonomiczne oraz środowiskowe determinanty zdrowia.

Główne cele programu, zwane nurtami, uszczegóławiane są w ustanawianym corocznie **planie prac**, który określa konkretne środki i działania zmierzające do ich realizacji. W roku 2003 obszarami priorytetowymi są:

**W zakresie informacji zdrowiu:** opracowanie i koordynacja systemu informacji o zdrowiu; działanie systemu monitorowania zdrowia; mechanizmy raportowania i analizy zagadnień zdrowotnych oraz sporządzanie raportów o zdrowiu publicznym; poprawa dostępu oraz przekazywania danych na poziomie UE (portal zdrowia publicznego UE) oraz inne platformy publikacji danych; e-zdrowie;

**W zakresie zagrożeń zdrowotnych:** nadzór; wczesne ostrzeżenie i reagowanie; bezpieczeństwo zdrowotne oraz gotowość do reagowania; bezpieczeństwo krwi, tkanek i organów; oporność mikrobiologiczna; wsparcie dla współdziałania sieci laboratoriów; budowa wydajności; rzadko występujące choroby;

**W zakresie czynników warunkujących zdrowie:** otyłość; tytoń; środowisko; alkohol; narkotyki; zdrowie psychiczne; zdrowie związane ze współżyciem płciowym; szkolenia; promocja zdrowia w poszczególnych ujęciach; urazy;

**Tematy przekrojowe (łącznie kilka celów programu):** ocena wpływu na zdrowie; zdrowie w krajach kandydujących; rozwiązywanie nierówności w zdrowiu; współdziałanie pomiędzy państwami członkowskimi w zakresie wpływu przepływu pacjentów na świadczenia zdrowotne; promowanie najlepszych praktyk i efektywności; starzenie się społeczeństw.

### Uczestnicy programu

Do uczestnictwa w programie, poza organizacjami z państw członkowskich UE, uprawnione są również podmioty działające w krajach eu-

ropejskiego obszaru gospodarczego (Islandia, Lichtenstein i Norwegia) oraz w krajach kandydujących do Unii (z wyjątkiem Litwy).

Członkostwo Polski w programie działania Wspólnoty w zakresie zdrowia publicznego opiera się na **decyzji Rady Stowarzyszenia UE i Polski nr 1/2002 z 28 lutego 2002 r.**, przyjmującej ogólne zasady i warunki uczestnictwa Polski w programach wspólnotowych oraz na **Memorandum o porozumieniu** między Wspólnotą Europejską i Rzeczypospolitą Polską w sprawie udziału Polski w programie działań Wspólnoty w dziedzinie zdrowia publicznego (2003–2008), podpisanym przez ministra zdrowia 25 lutego 2003 r.

Jako krajowy punkt kontaktowy programu wyznaczono Biuro ds. Zagranicznych Programów Pomocy w Ochronie Zdrowia.

### Kryteria selekcji projektów w ramach programu

Projekty kwalifikujące się do otrzymania pomocy finansowej w ramach programu *Zdrowie publiczne* muszą służyć ochronie zdrowia ludzkiego i poprawie zdrowia publicznego oraz przyczynić się do osiągnięcia jednego lub więcej z celów programu.

Selekcja projektów opiera się na trzech rodzajach kryteriów: **wykluczenia** (ocena uprawnień aplikanta); **wyboru** (ocena zdolności aplikanta) oraz **przyznania** (ocena jakości w odniesieniu do kosztów projektu).

#### 1. Kryteria wykluczenia (*exclusion criteria*):

Projekty mogą być zgłaszane pod warunkiem, że:

- ▶ nie mają celu komercyjnego, a wszystkie cele danego projektu są *non profit*;
- ▶ są zgłaszane bezpośrednio przez beneficjanta, a nie przez stronę trzecią;
- ▶ podmiot zgłaszający nie spełnia warunków wykluczenia przewidzianych w artykuł 29 dyrektywy Rady nr 50 z 18 czerwca 1992 r., dotyczącej koordynacji procedur przyznania kontraktów na usługi publiczne, tzn. nie zbankrutował lub nie jest prowadzone wobec niego postępowanie o ogłoszenie bankructwa; wypełnił zobowiązania dotyczące płatności składek na ubezpieczenie społeczne oraz płatności podatkowych; nie jest winny poważnemu zawodowemu uchybieniu; nie był skazany za przestępstwa finansowe lub defraudację;
- ▶ nie zawierają działań, które już zostały skończone w momencie, kiedy wniosek aplikacyjny jest rejestrowany przez Dyрекcję Generalną ds. Zdrowia i Ochrony Konsumenta (DG SANCO);
- ▶ nie promują, w sposób pośredni lub bezpośredni, treści sprzecznych z polityką Wspólnoty;