



25 (2021) nr 1-2 (57-58), s. 21-38

DOI <https://doi.org/10.21697/snr.2021.57-58.1-2.3>



This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-ND 4.0 International) license. <https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>

Leszek Buller

<https://orcid.org/0000-0003-4045-3226>

Wydział Studiów nad Rodziną UKSW w Warszawie

Centrum Projektów Europejskich

e-mail: l.buller@uksw.edu.pl

Bezpieczeństwo zdrowotne rodziny w przestrzeni transgranicznej – ujęcie teoretyczne i praktyczne

Family health security in cross-border space – theoretical and practical approach

ABSTRAKT: W niniejszym tekście zostały omówione i poddane analizie zagadnienia związane z bezpieczeństwem zdrowotnym rodziny w ujęciu teoretycznym na podstawie literatury przedmiotu. Tekst zawiera także analizy projektów finansowanych w perspektywie 2014 – 2020 w ramach Programu Współpracy Transgranicznej Polska – Białoruś – Ukraina, który udostępnia wsparcie sąsiadującym ze sobą regionom z krajów rozdzielonych granicą UE. Podany tekst nawiązuje ponadto do 17-letniego zaangażowania funduszy europejskich w rozwój polsko-białorusko-ukraińskiego pogranicza.

SŁOWA KLUCZOWE: bezpieczeństwo zdrowotne rodziny, bezpieczeństwo transgraniczne, Program Współpracy Transgranicznej Polska – Białoruś – Ukraina, fundusze europejskie, programy transgraniczne

ABSTRACT: This text includes discussions and analysis related to family health security in theoretical terms based on the literature on the subject. It provides as well analysis of projects funded in the 2014-2020 financing perspective under the Poland-Belarus-Ukraine Cross-border Cooperation Program. It grants support for the neighbouring regions of the countries separated by the EU border. In addition, the text refers also to the 17-year involvement of the European funds in development of the Polish-Belarusian-Ukrainian borderland.

KEYWORDS: Family health security, cross-border security, Cross-border Cooperation Program Poland – Belarus – Ukraine, European funds, cross-border programs

Nasze rozważania i analizy poświęcone zostaną problematyce bezpieczeństwa zdrowotnego rodziny w ujęciu teoretycznym przy wykorzystaniu literatury przedmiotu. Jednakże ważnym przyczynkiem do zainteresowania się problematyką bezpieczeństwa zdrowotnego rodziny była rozlewająca się niemalże na całym świecie pandemia koronawirusa COVID-19 oraz tocząca się na Ukrainie wojna, a także analiza realizowanych projektów na pograniczu polsko-białorusko-ukraińskim w ramach Programu Współpracy Transgranicznej Polska – Białoruś – Ukraina, który realizowany jest w ramach Europejskiego Instrumentu Sąsiedztwa.

Kluczowymi dokumentami dla współpracy transgranicznej w Unii Europejskiej w aspekcie bezpieczeństwa są:

1. Europejska Strategia Bezpieczeństwa *Bezpieczna Europa w lepszym świecie* przyjęta przez Radę Europejską w dniu 12 grudnia 2003 roku¹.

1 Europejska Strategia Bezpieczeństwa *Bezpieczna Europa w lepszym świecie*, <https://www.consilium.europa.eu/media/30814/qc7809568plc.pdf> [dostęp 1.02.2021].

2. Strategia Bezpieczeństwa Wewnętrznego Unii Europejskiej *Dążąc do europejskiego modelu bezpieczeństwa* zatwierdzona przez Radę Europejską w dniach 25-26 marca 2010 roku².
3. Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego i Rady *Strategia bezpieczeństwa wewnętrznego UE w działaniu: pięć kroków w kierunku bezpiecznej Europy* wydany w dniu 22 listopada 2010 roku.³
4. Wspólna wizja, wspólne działanie: Silniejsza Europa. Globalna strategia na rzecz polityki zagranicznej i bezpieczeństwa Unii Europejskiej przyjęta 29 czerwca 2016 roku.⁴

Unijna strategia bezpieczeństwa zakłada, że podstawą do budowania bezpieczeństwa Unii jest stabilizacja obszarów rządzonych nieefektywnie, na których rozwijają się zjawiska mogące zagrozić bezpieczeństwu Unii. W konsekwencji oznacza to skoncentrowanie się na pomocy humanitarnej i gospodarczej tym państwom, które można stabilizować przy pomocy środków miękkich, a także na implementowaniu misji stabilizacyjnych (wojskowych oraz cywilnych) poza granicami Unii Europejskiej w przypadku, gdy finansowe środki pomocowe i pomoc techniczna nie są adekwatnym instrumentem⁵.

Europejskimi funduszami przeznaczonymi na wsparcie regionów przygranicznych zarządza w Polsce obecnie Ministerstwo Funduszy i Rozwoju Regionalnego (IZ), natomiast instytucjami pośredniczącymi są Wspólne Sekretariaty Techniczne (IP) znajdujące się w strukturach Centrum Projektów Europejskich. Na wewnętrznych granicach Unii Europejskiej w perspektywie finansowania 2014-2020 realizowane są trzy programy współpracy transgranicznej: Program Interreg Południowy Bałtyk, Program Interreg Polska – Saksonia oraz Program Interreg Polska – Słowacja, natomiast na zewnętrznych granicach Unii Europejskiej realizowane są dwa programy: Program Polska – Rosja oraz Program Polska – Białoruś – Ukraina.

Nadrzędnym celem Programu Polska – Białoruś – Ukraina było wspieranie transgranicznych procesów rozwojowych na pograniczu Polski, Białorusi i Ukrainy. Kontynuuje on i rozszerza współpracę na obszarze pogranicza trzech zaangażowanych państw, która dotychczas rozwijana była w ramach Programu Sąsiedztwa Polska – Białoruś – Ukraina: INTERREG IIIA/Tacis CBC 2004-2006 oraz Program Współpracy Terytorialnej Europejskiego Instrumentu Sąsiedztwa i Partnerstwa Polska – Białoruś – Ukraina 2007-2013, a obecnie Program Współpracy Terytorialnej Europejskiego Instrumentu Sąsiedztwa Polska – Białoruś – Ukraina 2014-2020. Program przyczynia się do promowania rozwoju gospodarczego i społecznego, rozwiązywania wspólnych wyzwań dotyczących środowiska, zdrowia publicznego, bezpieczeństwa i ochrony, promocji lepszych warunków i zasad zapewniających mobilność osób, towarów i kapitału poprzez finansowanie realizacji niekomercyjnych projektów.

Program skierowany był do polskich, ukraińskich i białoruskich regionów przygranicznych. W nowej perspektywie finansowania 2021-2027 w ramach współpracy transgranicznej działania programowe skierowane będą do polskich i ukraińskich regionów przygranicznych ze względu

2. Strategia Bezpieczeństwa Wewnętrznego Unii Europejskiej *Dążąc do europejskiego modelu bezpieczeństwa*, <https://www.consilium.europa.eu/media/30744/qc3010313plc.pdf> [dostęp 1.02.2021].
3. Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego i Rady *Strategia bezpieczeństwa wewnętrznego UE w działaniu: pięć kroków w kierunku bezpiecznej Europy*, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52010DC0673&from=EN> [dostęp 1.02.2021]. Pisze o tym: S. Sulowski, M. Brzeziński (red.), *Strategie i programy bezpieczeństwa. Wybór dokumentów*, Warszawa 2012, s. 11-185; pisze o tym także A.M. Barszcz, *Współpraca transgraniczna w Unii Europejskiej w aspekcie bezpieczeństwa*, „Studia Bezpieczeństwa Narodowego. National Security Studies” 2013, r. III, nr 4, s. 251-261.
4. *Shared Vision, Common Action: A Stronger Europe. A Global Strategy for the European Union's Foreign and Security Policy*, https://eeas.europa.eu/sites/eeas/files/eugs_review_web_o.pdf [dostęp 1.02.2021].
5. A. Dziewulska, *Strategia bezpieczeństwa Unii Europejskiej*, „Studia Europejskie” 2016, nr 4, s. 40-41.

na sytuację geopolityczną spowodowaną inwazją Rosji na Ukrainę oraz kryzysem granicznym na pograniczu polsko-białoruskim.

Dlatego jedną z bardzo ważnych kwestii w regionach przygranicznych jest bezpieczeństwo transgraniczne⁶. Jarosław Serdakowski stwierdza, że pojęcie bezpieczeństwa transgranicznego nie zostało do tej pory jednoznacznie zdefiniowane, gdyż różne są definicje samego pojęcia bezpieczeństwa⁷. Potrzeba i pragnienie bezpieczeństwa jest jednym z najważniejszych i podstawowych problemów życia każdego człowieka⁸. Dążenie do poprawy bezpieczeństwa we współczesnym świecie podejmowane jest już od lat 60. XX wieku. Sam termin „bezpieczeństwo” jest rozumiany różnorodnie. Definicje zawarte w słownikach często oparte są jedynie na intuicyjnym rozumieniu tego słowa. Ważniejsze jednak jest wskazanie, że bezpieczeństwo jest stanem, w którym znajdować się mogą rzeczy, osoby czy organizacje. Jerzy Konieczny pyta „bezpieczna organizacja – czyli jaka?”⁹ I odpowiada: „Bezpieczna, czyli istniejąca bez pieczy (wg słownika Lindego). Nikt nad nią pieczy sprawować nie musi, nie trzeba się też o nią troszczyć, opiekować się nią itd. Co więcej, organizacja bezpieczna, to zapewne również taka, która «nie chce», nie pragnie, aby ktoś się nią zajmował, pielęgnował, zawracał głowę swoją troską”¹⁰. Marek Lisiecki natomiast stwierdza, że zapewnienie bezpieczeństwa, szczególnie jego obywatele zawsze było, jest i będzie jednym z najważniejszych zadań każdego państwa¹¹. Jednocześnie wskazuje, że wypływa to z różnych zapisów ustawowych, a także istnienia instytucji funkcjonujących na rzecz zapewnienia bezpieczeństwa. Wspomniany wcześniej Jarosław Serdakowski bezpieczeństwo transgraniczne definiuje w następujący sposób: „Bezpieczeństwo transgraniczne to stan (proces), który jest efektem całości przedsięwzięć, zmierzających do zapewnienia bezpieczeństwa w przekraczaniu granic państw, przez osoby, wszelkie towary i pojazdy (w tym jednostki latające, pływające i lądowe), pomiędzy co najmniej dwoma podmiotami państwowymi”¹². W definicji tej autor sprowadza bezpieczeństwo transgraniczne jedynie do bezpieczeństwa przekraczania granic przez ludzi i towary. Inni autorzy dodają jeszcze proceder przemytu i nielegalnego handlu bronią, amunicją i materiałami wybuchowymi¹³, zagrożenia terrorystyczne¹⁴, nielegalne działania zorganizowanej przestępczości, w ramach której nielegalnie przemyca się narkotyki¹⁵, pierze pieniądze oraz dokonuje przestępczości gospodarczej (poprzez oszustwa, przestępstwa podatkowe, celne, handel podrobionymi

6 Szerzej problematyka bezpieczeństwa transgranicznego została omówiona w publikacji: L. Buller, M. Lendel (ed.), *Security in the area of the Cross-Border Cooperation Programme Poland-Belarus-Ukraine*, Uzhhorod 2019.

7 J. Serdakowski, *Perspektywy rozwoju bezpieczeństwa transgranicznego RP*, „Rozprawy Społeczne” 2015, t. IX, nr 2, s. 29.

8 L.F. Korzeniowski, *Securitologia. Nauka o bezpieczeństwie człowieka i organizacji społecznych*, Kraków 2008, s. 72.

9 J. Konieczny, *Wprowadzenie do bezpieczeństwa biznesu*, Warszawa 2004, s. 10.

10 Tamże, s. 11.

11 M. Lisiecki, *Jakość w zarządzaniu bezpieczeństwem obywateli*, Lublin 2009, s. 67.

12 J. Serdakowski, *Perspektywy rozwoju bezpieczeństwa transgranicznego RP*, s. 29.

13 R. Suduł, *Transgraniczne zagrożenia bezpieczeństwa w kontekście praktycznym na przykładzie wschodniej granicy Polski*, w: A. Kosińska, P. Witkowski (red.), *Bezpieczeństwo wschodniej granicy Unii Europejskiej w transgranicznym przepływie osób i towarów*, Zamość 2016, s. 266-299.

14 A. Wawrzusiszyn, *Wybrane problemy transgranicznego bezpieczeństwa Polski. Zarządzanie bezpieczeństwem*, Warszawa 2012, szczególnie rozdział III.

15 M. Chackiewicz, *Wybrane aspekty przestępczości transgranicznej na przykładzie przemytu narkotyków*, „Кримінальне право та кримінологія. Часопис Київського університету права” 2015, nr 1, s. 234-239.

towarami)¹⁶, a także cyberprzestępczość¹⁷. Wydaje się to zbyt zawężonym ujęciem bezpieczeństwa transgranicznego, gdyż bezpieczeństwo transgraniczne to pojęcie o wiele szersze i obejmuje inne sfery bezpieczeństwa¹⁸.

Marek Lisiecki wskazuje, że przy podziale na bezpieczeństwo zewnętrzne i wewnętrzne szczególne miejsce zajmuje granica państwa wymagająca odpowiedniej ochrony techniczno-fizycznej, właściwego administrowania jej oznakowaniem, skutecznej kontroli ruchu granicznego zarówno osobowego, jak i towarowego – co stanowi węższe znaczenie bezpieczeństwa transgranicznego. Jednakże ten sam autor wskazuje na szersze znaczenie terminu bezpieczeństwo transgraniczne – według niego – ochrona granicy państwowej obejmuje ochronę polityczną, gospodarczą, ekologiczną, sanitarną, weterynaryjną, fitosanitarną, a także ochronę przed zjawiskami zagrażającymi bezpieczeństwu publicznemu. Ochrona polityczna to ogół czynności podejmowanych w kraju i za granicą dla zachowania suwerenności państwa oraz ładu konstytucyjnego. Ochrona gospodarcza to przeciwdziałanie wszelkim zjawiskom, które mogą hamować rozwój gospodarczy kraju. Ochrona ekologiczna to zapobieganie przemieszczaniu przez granicę zanieczyszczeń oraz materiałów zagrażających środowisku przyrodniczemu. Ochrona sanitarna, weterynaryjna i fitosanitarna to zapobieganie przemieszczaniu się chorób zagrażających ludziom, zwierzętom i roślinom. Bezpieczeństwo publiczne to ochrona terytorium kraju przed zjawiskami kryminogennymi czy przestępczością międzynarodową¹⁹.

Na podstawie dostępnej literatury przedmiotu oraz analizy realizowanych projektów w ramach Programu Współpracy Transgranicznej Polska – Białoruś – Ukraina możemy podjąć próbę szerszego spojrzenia na bezpieczeństwo transgraniczne i podjąć próbę zdefiniowania pojęcia „bezpieczeństwo transgraniczne” w szerokim znaczeniu, a więc bezpieczeństwo transgraniczne to stan (proces), który jest efektem całości przedsięwzięć zmierzających do zapewnienia bezpieczeństwa: fizycznego i technicznego, społecznego, ekonomicznego, ekologicznego oraz zdrowotnego na terenach przygranicznych rejonów co najmniej dwóch państw. Na podstawie przytoczonej definicji możemy wskazać na pięć najważniejszych sfer bezpieczeństwa transgranicznego:

1. Bezpieczeństwo fizyczne i techniczne.
2. Bezpieczeństwo społeczne.
3. Bezpieczeństwo ekonomiczne.
4. Bezpieczeństwo ekologiczne.
5. Bezpieczeństwo zdrowotne²⁰.

Bezpieczeństwo zdrowotne jest obecne w dyskursie politycznym od końca lat 90. XX wieku, kiedy to dyskutowano na temat zmian w sposobie finansowania ochrony zdrowia w Polsce²¹.

Na arenie międzynarodowej należy podkreślić działalność Światowej Organizacji Zdrowia (WHO). W preambule konstytucji WHO z 1946 r. zawarto odniesienie do zdrowia

16 T. Bąk, *Bezpieczeństwo transgraniczne Polski*, „Zeszyty Naukowe WSOWL” 2011, nr 3(161), s. 88-90.

17 K. Wątopek, *Wybrane obszary asymetrycznego zagrożenia transgraniczną przestępczością zorganizowaną*, „Rocznik Bezpieczeństwa Międzynarodowego” 2017, vol. 11, nr 2, s. 28-38.

18 Zob. C. Marcinkowski, *Zagrożenia i wyzwania transgranicznego bezpieczeństwa współczesnego świata*, „Doctrina. Studia Społeczno-Polityczne” 2011, nr 8, s. 135-142.

19 M. Lisiecki, *Jakość w zarządzaniu bezpieczeństwem obywateli*, s. 79.

20 L. Buller, *Cross-border security in theory and practice based on the analysis of projects implemented under the Cross-Border Programme Poland-Belarus-Ukraine*, w: L. Buller, M. Lendel (ed.), *Security in the area of the Cross-Border Cooperation Programme Poland-Belarus-Ukraine*, Uzhhorod 2019, s. 26-37.

21 D. Cianciara, M.J. Wysocki, *Koncepcja bezpieczeństwa zdrowotnego – panaceum czy placebo?* „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2006, nr 87(2), s. 79, a także P. Grzywna, *Bezpieczeństwo zdrowotne – wprowadzenie do problematyki*, „Studia Politicae Universitatis Silesiensis” 2015, t. 14, s. 105.

i bezpieczeństwa, gdzie wskazuje się, że „zdrowie wszystkich ludów jest podstawą dla osiągnięcia pokoju i bezpieczeństwa”²². W dokumentach międzynarodowych termin „bezpieczeństwo zdrowotne” po raz pierwszy został użyty w 2001 r. w rezolucji Światowego Zgromadzenia Zdrowia zatytułowanej *Global health security: epidemic alert and response*²³, gdzie podkreślono, że choroby zakaźne rozprzestrzeniają się niezależnie od granic państw. Równoległe ideą bezpieczeństwa zdrowotnego zainteresowała się Unia Europejska tworząc w 2001 r. Komitet ds. Bezpieczeństwa Zdrowia (HSC)²⁴. Komisja Europejska uznała poważne transgraniczne zagrożenia zdrowia za dziedzinę, w której państwa członkowskie mogą skutecznie ze sobą współpracować i stworzyła mechanizmy koordynacji pozwalające wspólnie przeciwdziałać takim zagrożeniom. Jednym z punktów zwrotnych wzmacniających współpracę transgraniczną w sferze bezpieczeństwa zdrowotnego było przyjęcie w 2013 r. decyzji w sprawie poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia²⁵.

Zatem jak można zdefiniować sam termin bezpieczeństwo zdrowotne. Należy tutaj podkreślić, że definiowanie bezpieczeństwa zdrowotnego nie jest konkretne i sprecyzowane na co zwraca uwagę Konrad Harasim²⁶, Paweł Grzywna²⁷, Benedykt Bober²⁸ czy Paulina Maria Nowicka i Janusz Kocik²⁹.

Tak jak podchodzi się do definiowania zdrowia w sposób holistyczny tak też należy podejść do definiowania bezpieczeństwa zdrowotnego. Koncepcja holistyczna zakłada, że całość jest czymś więcej niż sumą części. Istotą holizmu – jak zauważa Z. Woźniak – jest właśnie to „więcej niż...”, które musi być dodane, aby poszczególne części złożyły się na całość. Można stwierdzić, że są to specjalne stosunki, połączenia, związki i zależności, które z wielości możliwych relacji generują „coś więcej” dla części lub całości³⁰.

Definicję przytacza Światowa Organizacja Zdrowia w *The World Health Report 2007. A Safer Future: Global Public Health Security in the 21st Century*, gdzie bezpieczeństwo zdrowotne jest rozumiane „jako działania, zarówno o charakterze proaktywnym, jak i reaktywnym, wymagane

- 22 Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia, Porozumienie zawarte przez Rządy reprezentowane na Międzynarodowej Konferencji Zdrowia i Protokół dotyczący Międzynarodowego Urzędu Higieny Publicznej, podpisane w Nowym Jorku dnia 22 lipca 1946 r. (Dz. U. z 1948, nr 61, poz. 477).
- 23 WHO, *Global health security: epidemic alert and response. Report by the Secretariat*, Geneva 2001, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78718/ea549.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [dostęp 15.03.2021], a także zob. P.M. Nowicka, J. Kocik, *Zewnętrzne zagrożenia bezpieczeństwa zdrowotnego Polski*, „Studia BAS” 2018, nr 4(56), s. 104.
- 24 Komisja Wspólnot Europejskich, *Komunikat Komisji do Rady w sprawie tymczasowego przedłużenia i poszerzenia mandatu Komitetu ds. Bezpieczeństwa Zdrowia w oczekiwaniu na przyszłą ogólną reorganizację struktur zajmujących się zagrożeniami dla zdrowia na poziomie UE*, Bruksela 2006, s. 3, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52006DC0699&from=pl> [dostęp 15.03.2021].
- 25 Decyzja Parlamentu Europejskiego i Rady Nr 1082/2013/UE z dnia 22 października 2013 r. w sprawie poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia oraz uchylająca decyzję nr 2119/98/WE, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013D1082&from=EN> [dostęp 15.03.2021], a także: Europejski Trybunał Obrachunkowy, *Sprawozdanie specjalne. Postępowania w obliczu poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia w UE – podjęto istotne działania, lecz konieczne są dalsze kroki*, Luxemburg 2016, s. 5.
- 26 Zob. K. Harasim, *Bezpieczeństwo zdrowotne vs dobrostan psychospołeczny – aspekty aksjologiczne i funkcjonalne*, „Kultura Bezpieczeństwa. Nauka-Praktyka-Refleksje” 2018, nr 29, s. 63.
- 27 Zob. P. Grzywna, *Bezpieczeństwo zdrowotne – wprowadzenie do problematyki*, „Studia Politicae Universitatis Silesiensis” 2015, t. 14, s. 108-109.
- 28 Zob. B. Bober, *Bezpieczeństwo zdrowotne jako istotny komponent bezpieczeństwa państwa*, „Studia nad Bezpieczeństwem” 2016, nr 1, s. 37-38.
- 29 Zob. P.M. Nowicka, J. Kocik, *Zewnętrzne zagrożenia bezpieczeństwa zdrowotnego Polski*, „Studia BAS” 2018, nr 4(56), s. 106-108.
- 30 Por. Z. Woźniak, *W stronę zdrowia społeczności – socjologiczny kontekst nowej polityki zdrowotnej*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 2004, r. LXVI, z. 1, s. 162.

do zminimalizowania podatności na nagłe zdarzenia dotyczące zdrowia publicznego, które zagrażają zdrowiu zbiorowemu populacji ludzi żyjących w poszczególnych regionach geograficznych i obszarach transgranicznych³¹.

Jednak należy zwrócić uwagę na fakt, że pojęcie to ciągle ewoluuje i nie można podać jednej krótkiej, klarownej definicji. Można natomiast wskazać, że bezpieczeństwo zdrowotne obejmuje między innymi zagadnienia związane z zapobieganiem powstawaniu zagrożeń zdrowia³² i przeciwdziałaniu pojawiającym się ogniskom chorób i epidemii, a także postrzeganiem zdrowia jako instrumentu polityki³³. Paweł Grzywna zauważa, że kategorię „bezpieczeństwa zdrowotnego” charakteryzują dwie zasadnicze cechy: brak ostrości pojęcia połączony z niejednorodnym jego stosowaniem³⁴.

Podjmując próby zdefiniowania kategorii pojęciowej „bezpieczeństwo zdrowotne” możemy wskazać na dwa obszary odczuwania tego stanu:

- obiektywne poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego – urzeczywistniające się w prawie do ochrony zdrowia w perspektywie dostępności do świadczeń medycznych na podstawie zasady równości.
- subiektywne poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego – obejmujące realizację treści oczekiwań społecznych adresowanych do systemu zdrowotnego, a więc wypełnienie żądań zaspokojenia potrzeb zdrowotnych oraz stopień ich zaspokojenia, które znajdują odzwierciedlenie w subiektywnym poczuciu bezpieczeństwa³⁵.

Bezpieczeństwo zdrowotne można także przedstawić w kontekście ochrony jednostek i rodzin przed zagrożeniami i wówczas możemy mówić o dwóch źródłach:

- zagrożenia wewnętrzne, które wynikają z braku skutecznie zorganizowanych działań instytucji publicznych mających na celu polepszanie, promocję, ochronę i przywracanie zdrowia ludziom.
- - zagrożenia zewnętrzne, które mogą być pochodzenia biologicznego (bakterie, wirusy, toksyny itp.), chemicznego (toksyczne środki przemysłowe, bojowe środki trujące itp.), środowiskowego (katastrofy naturalne, katastrofy związane z działalnością człowieka itp.) lub nieznanego³⁶.

Większość pandemii wywoływane są przez wirusy pochodzące od zwierząt i zarażające ludzi ze względu na zmiany ekologiczne, behawioralne i społeczno-ekonomiczne³⁷.

Warte podkreślenia w dzisiejszych czasach pandemii koronawirusa Covid-19 jest fakt, że czynnikami sprzyjającymi rozprzestrzenianiu się zagrożeń pochodzenia biologicznego jest zwiększona mobilność osób, zwierząt i mikroorganizmów³⁸. Loty samolotów pomiędzy różnymi krajami czy kontynentami pozwalają na dużą mobilność ludzi i zwierząt, co jednocześnie powoduje duże

31 WHO, *The World Health Report 2007. A Safer Future: Global Public Health Security in the 21st Century*, Geneva 2007, s. IX, https://www.who.int/whr/2007/whr07_en.pdf?ua=1 [dostęp 15.03.2021].

32 Por. P.M. Nowicka, J. Kocik, *Zewnętrzne zagrożenia bezpieczeństwa zdrowotnego Polski*, s. 107.

33 Zob. M. Glin, *Współczesne zagrożenia bezpieczeństwa ochrony zdrowia w Polsce*, „Res Polticae. Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie” 2016, t. VIII, s. 117-119; zob. B. Bober, *Bezpieczeństwo zdrowotne jako istotny komponent bezpieczeństwa państwa*, s. 39-40.

34 P. Grzywna, *Bezpieczeństwo zdrowotne – wprowadzenie do problematyki*, s. 116.

35 Por. tamże, s. 118-119.

36 Por. P.M. Nowicka, J. Kocik, *Zewnętrzne zagrożenia bezpieczeństwa zdrowotnego Polski*, „Studia BAS” 2018, nr 4(56), s. 108-109.

37 Zob. G. Martin, M. Boland, *Planning and preparing for public health threats at airports*, “Globalization and Health” 2018, t. 14, nr 28. DOI: 10.1186/s12992-018-0323-3.

38 P.M. Nowicka, J. Kocik, *Zewnętrzne zagrożenia bezpieczeństwa zdrowotnego Polski*, s. 109.

możliwości przemieszczania się różnych patogenów chorobowych wywołujących różnorakie choroby, a więc mobilność ludzi i zwierząt umożliwia rozprzestrzenianiu się, a w konsekwencji również mutowaniu różnym chorobom, na co zwracają uwagę G. Martin i M. Boland w swoim *Short Report: Planning and preparing for public health threats at airports*³⁹.

Współczesne pandemia COVID-19, choroba wywołana przez RNA wirusa SARS-COV-214, ujawniła globalne zagrożenie chorobą zakaźną dokładnie w 100 lat po niszycielskiej pandemii grypy „hiszpanki” w latach 1918–1920, która spowodowała ponad 100 mln zgonów na świecie. Potężne skutki COVID-19 w wymiarze gospodarki światowej, polityki globalnej, lecz także zachowań społecznych i kulturowych, są już obecnie widoczne. Wpływ tej choroby na stan zdrowotny i demografię ludności zarówno w skali globu, jak i lokalnej, jest – choć już widoczny – daleki od zrozumienia i wymiernego oszacowania.

Po prawie dwóch latach trwania pandemii nie mamy już wątpliwości odnośnie do katastrofalnej globalnie skali COVID-19, a prognozowanie jest obciążone zbyt wieloma niewiadomymi. Pandemia – chociaż wyhamowała – wciąż trwa i nic nie wskazuje na jej samoistne wygasanie. Jednak już, po prawie dwóch latach pandemii, widoczna jest potężna skala wielowymiarowego kryzysu wywołanego tą chorobą, o wciąż nieznaną nam potencję epidemiologiczną w najbliższej, ale i dalszej, przyszłości. Cechy epidemiologiczne i kliniczne Covid-19, sprawiają, że walka z nim jest szczególnie trudna⁴⁰.

Programu Współpracy Transgranicznej Polska-Białoruś-Ukraina przeznaczył dodatkowe 3 mln EUR na projekty współpracy transgranicznej w zakresie opieki zdrowotnej, aby wesprzeć je w walce z wybuchem epidemii Covid-19. Zaangażowanych jest w nią 12 projektów (7 PL-BY, 4 PL-UA, 1 PL-BY-UA), w tym szpitale i ośrodki opieki społecznej, które mogą teraz kupić dodatkowy sprzęt lub wprowadzić nowe działania, aby skutecznie reagować na kryzys (jednocześnie wdrażając regularne działania projektów)⁴¹.

Współpracujących obecnie 30 partnerów w ramach 12 projektów opieki zdrowotnej uzyskało już wcześniej dostęp do łącznej kwoty prawie 24 mln EUR ze środków UE na wsparcie szpitali, służb ratunkowych i innych jednostek zlokalizowanych na obszarze przygranicznym. Dotacje te są przeznaczone na bezpieczeństwo epidemiologiczne, opiekę zdrowotną matki i dziecka, onkologię, intensywną opiekę medyczną i wiele innych. Dodatkowe 3 mln EUR pozwoliły wzmocnić personel medyczny, wprowadzić nowy sprzęt, umożliwić nowe testy koronawirusa i zdalną współpracę transgraniczną.

W ramach obecnej perspektywy finansowania realizowane są następujące projekty związane z bezpieczeństwem zdrowotnym:

1. PBU1/0041/16 *Poprawa bezpieczeństwa epidemiologicznego na polsko-białoruskim obszarze przygranicznym*, beneficjent wiodący: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej (PL).

Zwiększoną liczbę chorób zakaźnych, tj. HCV i HIV / AIDS, można zaobserwować na obszarze objętym programem (przejście graniczne Terespol / Brześć). Ze względu na możliwość niekontrolowanego wzrostu zachorowań wzdłuż transgranicznego korytarza transportowego (duże strumienie podróżnych), szpitale w regionie muszą stać się filtrami epidemiologicznymi – odpowiednio wyposażonymi i z przeszkolonym personelem – aby sprostać nieprzewidzianym wyzwaniom epidemiologicznym. Celem projektu jest zwiększenie bezpieczeństwa epidemiologicznego obywateli obszaru przygranicznego, poprawa dostępności usług zdrowotnych i podniesienie świadomości

39 Zob. G. Martin, M. Boland, *Planning and preparing for public health threats at airports*.

40 Rządowa Rada Ludnościowa, *Sytuacja demograficzna Polski. Raport 2019-2020*, Warszawa 2020, s. 240-246.

41 *Program dołożył 3 mln EUR na walkę z Covid-19*, <https://www.pbu2020.eu/pl/news/1538> [dostęp 15.03.2021].

na temat zagrożenia chorobami zakaźnymi. Oprócz przeprowadzania testów przesiewowych w kierunku HCV i HIV / AIDS, celem projektu jest nawiązanie ścisłej współpracy i opracowanie wspólnych rozwiązań transgranicznych problemów epidemiologicznych – w celu zmniejszenia ryzyka w przypadku nieprzewidywanych masowych ognisk chorób zakaźnych⁴².

2. PBU1/0067/16 *Rejestracja, obserwacja, opieka – transgraniczna współpraca regionalnych szpitali w Siedlcach i Mińsku na rzecz zdrowia matki i dziecka*, beneficjent wiodący: Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. św. Jana Pawła II w Siedlcach sp. z o. o. (PL).

Z powodu ujemnego przyrostu naturalnego na pograniczu polsko-białoruskim opieka medyczna nad kobietą w ciąży i jej dzieckiem stała się jednym z priorytetów opieki zdrowotnej. Statystyki szpitali w Mińsku i Siedlcach pokazują, że w ostatnich latach liczba przedwczesnych porodów rośnie, a liczba naturalnych urodzeń maleje. Aby odwrócić te negatywne trendy, partnerzy projektu RUOK ze szpitali w Siedlcach i Mińsku postanowili zapewnić lepszy dostęp do wysokiej jakości opieki zdrowotnej nad matką i jej nowonarodzonym dzieckiem. W ramach projektu Szpital Wojewódzki w Siedlcach zyska nowe, w pełni wyposażone sale medyczne powstałe w istniejącej kotłowni. Prace budowlane i nowoczesny sprzęt medyczny pozwolą na utworzenie specjalistycznych klinik dla matek i dzieci (ginekologii, neonatologii, wad postawy i stawów biodrowych itp.). Oferta medyczna szpitala w Mińsku będzie wzbogacona o zakup nowej sieci informatycznej i sprzętu specjalistycznego dla oddziału położniczego (urządzenia komputerowe, stacjonarne KTG, przenośne USG). Nowe pojazdy medyczne zakupione dla obu szpitali będą służyć miejscowym pacjentom. Ponadto prowadzone będą programy profilaktyczne wśród polskich i białoruskich kobiet w ciąży i noworodków: diagnoza prenatalna (np. USG), strefy KTG (domowe KTG), wykrywanie dysplazji niemowląt. Obaj partnerzy zyskają dzięki projektowi możliwość wymiany wiedzy medycznej i doświadczeń podczas seminariów i warsztatów. W rezultacie szpitale z Mińska i Siedlec podniosą jakość swojej oferty opieki zdrowotnej. Okoliczni mieszkańcy skorzystają z nowej infrastruktury, specjalistycznego sprzętu, zaktualizowanej wiedzy personelu medycznego, a także bezpłatnych badań prenatalnych i noworodkowych. Zakłada się, że projekt zwiększy bezpieczeństwo macierzyństwa w obu regionach. W dłuższej perspektywie należy spodziewać się zadowolenia społecznego, szczególnie wśród młodych rodzin, co powinno pozytywnie wpłynąć na naturalny rozwój pogranicza polsko-białoruskiego⁴³.

3. PBU1/0142/16 *Na ratunek. Poprawa dostępności do świadczeń medycznych w stanach zagrożenia życia poprzez współdziałanie struktur ratownictwa medycznego na obszarze przygranicznym Polski, Białorusi i Ukrainy*, beneficjent wiodący: Powiat Tomaszowski (PL).

Jednym z wyzwań dla ratownictwa medycznego w województwie lubelskim, obwodzie brzeskim i lwowskim jest zapewnienie warunków umożliwiających natychmiastową reakcję na zagrożenia życia mieszkańców obszaru przygranicznego. Trudności, z jakimi się borykają, dotyczą przede wszystkim różnic w wyposażeniu, problemów komunikacyjnych między zespołami ratownictwa medycznego, ich niedostatecznych kwalifikacji oraz braku wspólnych procedur. Projekt Rescue ma na celu rozwijanie efektywnej współpracy między służbami medycznymi w celu poprawy dostępności opieki zdrowotnej w sytuacjach zagrożenia życia. W ramach projektu partnerzy

42 *Improvement of epidemiological safety at the Polish-Belarusian border area*, <http://pbu2020.eu/pl/projects2020/39>; *Improvement of epidemiological safety at the Polish-Belarusian border area, Regular projects. Cross-border Cooperation Programme POLAND-BELARUS-UKRAINE 2014-2020*, Warszawa 2020, s. 45.

43 *Record Use Observation Keeping – cross-border cooperation of regional hospitals in Siedlce and Minsk for mother and child health*, <https://pbu2020.eu/en/projects2020/172> [dostęp 15.03.2021]; *Record Use Observation Keeping – cross-border cooperation of regional hospitals in Siedlce and Minsk for mother and child health, Regular projects. Cross-border Cooperation Programme POLAND-BELARUS-UKRAINE 2014-2020*, Warszawa 2020, s. 47.

zakupią karetki pogotowia i specjalistyczny sprzęt medyczny dla szpitali w Tomaszowie Lubelskim, Hrubieszowie, Żabince i Sokalu (w tym m.in. sprzęt pierwszej pomocy, defibrylatory, elektrokardiogram – EKG, ultrasonograf – USG, sprzęt do ćwiczeń pierwszej pomocy). Ponadto wszyscy partnerzy zapewnią specjalistyczne szkolenia dla ok. 250 pracowników medycznych, którzy z kolei prześlą nabyte umiejętności lekarzom i pielęgniarkom w swoich szpitalach. Warsztaty z pierwszej pomocy będą prowadzone w szkołach, firmach i podczas imprez plenerowych, aby podnieść umiejętności pierwszej pomocy wśród szerokiego grona osób. Dzięki projektowi Rescue beneficjenci zdobędą doświadczenie w organizowaniu spójnych działań na wypadek sytuacji kryzysowych i ustanowią procedury współpracy. Jednocześnie projekt zapewni szerszy dostęp do opieki zdrowotnej i wpłynie na świadomość lokalnych mieszkańców.⁴⁴

4. PBU1/0266/16 *Poprawa transgranicznej opieki zdrowotnej w zakresie urologii onkologicznej w regionie Białegostoku i Grodna*, beneficjent wiodący: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zespolony im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku (PL).

Liczba pacjentów hospitalizowanych z powodu chorób onko-urologicznych w rejonie Białegostoku i Grodna w ciągu ostatnich lat stale rośnie. Sytuacja ta powoduje większe zapotrzebowanie na interwencje chirurgiczne i hospitalizację leczniczą. Według prognoz szpitali liczba nowych nowotworów wzrośnie jeszcze bardziej (w odniesieniu do raka prostaty o 29%, raka pęcherza o 22% do 2029 r. w woj. podlaskim). Słaby dostęp do diagnostyki i leczenia oraz niewystarczająca wiedza z zakresu profilaktyki skutkują znacznie wyższym niż w Unii Europejskiej wskaźnikiem umieralności i niższą jakością życia na pograniczu polsko-białoruskim. Projekt OncoUrology odpowiada na potrzeby mieszkańców tych regionów. Poprzez wprowadzenie nowych metod leczenia i diagnostyki chorób onko-urologicznych partnerzy poprawią dla pacjentów jakość usług medycznych. Dla szpitali w Białymstoku i Grodnie zostanie zakupiony specjalistyczny sprzęt – urządzenia dla oddziału chirurgicznego i urologicznego: endourologiczne, laparoskopowe, endoskopowe (np. narzędzia chirurgiczne, USG, defibrylatory, cystoskopia i aparaty do urodynamiki, systemy wideo, w tym promieniowanie rentgenowskie i wiele innych). Szpital w Białymstoku dodatkowo zakupi aparaturę do biopsji i resekcji węzłów chłonnych. Dla pracowników obu placówek zostaną zorganizowane spotkania tematyczne w celu wymiany wiedzy i doświadczeń. Ponadto dla mieszkańców zostaną zorganizowane profilaktyczne akcje „otwartych drzwi”, podczas których odbędą się spotkania z lekarzami, badania PSA, USG i inne testy. Ogłoszenia prasowe i telewizyjne wzmocnią przekaz profilaktyki raka. Nowe umiejętności nabyte przez personel medyczny dzięki realizacji projektu OncoUrology w połączeniu z nowoczesnym wyposażeniem medycznym przełożą się na lepszy dostęp do opieki zdrowotnej w regionach białostockim i grodzieńskim. Badania onko-urologiczne i zaawansowane technologicznie operacje wspomagane profilaktyką stworzą nowe standardy jakości i bezpieczeństwa dla społeczności pogranicza polsko-białoruskiego⁴⁵.

5. PBU1/0268/16 *Poprawa transgranicznej opieki zdrowotnej w zakresie chorób krążenia i intensywnej opieki medycznej w regionie Białegostoku i Mińska*, beneficjent wiodący: Samodzielny

44 *To the rescue. Improvement of accessibility to medical services in emergencies through the cooperation of emergency medical services in the cross-border area of Poland, Belarus and Ukraine*, <https://pbu2020.eu/en/projects2020/173> [dostęp 1.02.2021]; *To the rescue. Improvement of accessibility to medical services in emergencies through the cooperation of emergency medical services in the cross-border area of Poland, Belarus and Ukraine, Regular projects. Cross-border Cooperation Programme POLAND-BELARUS-UKRAINE 2014-2020*, Warszawa 2020, s. 48.

45 *Improvement of cross-border health services in oncological urology in Białystok and Hrodna regions*, <https://pbu2020.eu/en/projects2020/174> [dostęp 15.03.2021]; *Improvement of cross-border health services in oncological urology in Białystok and Hrodna regions, Regular projects. Cross-border Cooperation Programme POLAND-BELARUS-UKRAINE 2014-2020*, Warszawa 2020, s. 50.

Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zespolony im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku (PL).

Dwa obszary – partnerskie Białystok i Mińsk – mają obecnie trudności z diagnostyką i leczeniem chorób krążenia oraz intensywną opieką medyczną. Wskaźnik śmiertelności spowodowany chorobami serca i układu krwionośnego jest tam niezwykle wysoki, ponad dwa razy wyższy niż w Unii Europejskiej. Główne zdefiniowane problemy to przestarzały sprzęt medyczny, niewystarczająca wiedza na temat profilaktyki i niezdrowy tryb życia. Projekt CardioMed zmierzy się z tym problemem, poszerzając bazę leczenia chorób krążenia. Szpital w Białymstoku zakupi sprzęt do intensywnej terapii (łóżka pielęgnacyjne, stacje monitorowania pacjentów itp.), urządzenia operacyjne dla różnych oddziałów (chirurgii, ginekologii, otolaryngologii, okulistyki, neurologii, ortopedii, kardiologii, anestezjologii), a także tomograf komputerowy (TK) z urządzeniem kardio-logicznym. Szpital w Mińsku zyska system obrazowania angiograficznego do hybrydowych operacji układu krążenia. W rezultacie wprowadzone zostaną trzy nowe jakościowe usługi medyczne: operacje hybrydowe, intensywna terapia i szybsza diagnoza z użyciem TK. Na koniec wymiana „know-how” między pracownikami podczas seminariów pozwoli polskim i białoruskim lekarzom podzielić się wiedzą i doświadczeniami na temat operacji hybrydowych i intensywnej terapii. Otwarte wydarzenia dostarczą mieszkańcom wiedzy na temat profilaktyki chorób serca i układu krążenia. Zakup nowego sprzętu i większa wiedza lekarzy zapewnią mieszkańcom Białegostoku i Mińska lepsze usługi medyczne na europejskim poziomie. Diagnoza zostanie przeprowadzona szybciej, a leczenie będzie bardziej zaawansowane technologicznie, co zmniejszy dysproporcje w warunkach życia po obu stronach granicy polsko-białoruskiej.⁴⁶

6. PBU1/0326/16 *Modelowy program opieki zdrowotnej walki z osteoporozą w obszarze przygraniczna polsko-białoruskiego*, beneficjent wiodący: Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach (PL).

Specjaliści z pogranicza Polski i Białorusi szacują, że około 30% populacji w wieku 50+ ma problemy z osteoporozą. W większości przypadków wykrycie choroby następuje tylko w przypadku złamania. Trzeba również stawić czoła większym problemom, takim jak niewystarczająca infrastruktura medyczna, brak specjalistów od osteoporozy, brak dedykowanych rozwiązań w zakresie diagnostyki i leczenia itp. Niska jest też świadomość społeczna na temat choroby. Nie ma skoordynowanej polityki opieki zdrowotnej, która mogłaby zmienić tę sytuację. Te kwestie stanowią wyzwanie dla projektu MHCPFO w zakresie walki z osteoporozą. Szpital Wojewódzki w Suwałkach przeprowadzi remont Oddziału Reumatologii i Oddziału Ortopedyczno-Urazowego wraz z zakupem urządzeń medycznych na bloku operacyjnym, diagnostyki obrazowej itp. Zostanie również utworzony Oddział z Pododdziałem Geriatrycznym, na którym zostanie zapewniona odpowiednia opieka nad starszymi pacjentami. W oparciu o odnowioną i wyposażoną infrastrukturę powstanie tam Transgraniczne Centrum Diagnostyki i Walki z Osteoporozą. Bliźniacze centrum powstanie w szpitalu w Grodnie, gdzie zakupiony zostanie specjalistyczny sprzęt medyczny na potrzeby oddziałów ortopedycznego i urazowego (blok operacyjny, diagnostyka obrazowa, oddział laboratoryjny). Ponadto partnerzy zorganizują kompleksowe wydarzenia wspierające zdrowie publiczne (szkolenia, warsztaty symulacyjne, seminaria *on-line* i wizyty studyjne dla personelu medycznego, a także kampanię publiczną na temat osteoporozy, testów

46 *Improvement of trans border health services in cardio-vascular diseases and intensive medical care in Białystok region and Minsk Oblast*, <https://pbu2020.eu/en/projects2020/175> [dostęp 1.02.2021]; *Improvement of trans border health services in cardio-vascular diseases and intensive medical care in Białystok region and Minsk Oblast, Regular projects. Cross-border Cooperation Programme POLAND-BELARUS-UKRAINE 2014-2020*, Warszawa 2020, s. 51.

profilaktycznych itp.). Współpraca w ramach projektu ustanowi nowe standardy diagnozowania i leczenia osteoporozy. Wyposażenie w nowoczesne urządzenia zapewni odpowiednie bezpieczeństwo i ergonomię dla wygody personelu i pacjentów. Dzięki dwóm nowo utworzonym centróm w Suwałkach i Grodnie potencjał szpitali, wiedza i dobre praktyki przyniosą bardziej efektywne rezultaty, zapewniając lepszy dostęp do wysokiej jakości usług medycznych dla obywateli obszaru transgranicznego Polski i Białorusi⁴⁷.

7. PBU1/0358/16 *Zwiększenie dostępu do usług zdrowotnych w Krośnie i Użgorodzie*, beneficjent wiodący: Miasto Krosno (PL).

Obecnym wyzwaniem, przed którym stoją społeczności Krosna i Użhorodu, jest postępująca degradacja zdrowia psychicznego i fizycznego młodych ludzi, a także niewiedza społeczna w zakresie zdrowia. Raporty z ostatnich kilku lat pokazują, że ponad 30% pacjentów ma wady wzroku lub postawy, a 57% pacjentów w wieku 18+ ma choroby układu krążenia. Niewystarczające środki finansowe na zapobieganie tym chorobom skutkują niską świadomością zdrowotną mieszkańców pogranicza polsko-ukraińskiego. Projekt HealthyCities koncentruje się na wspieraniu obu regionów w proaktywnej kampanii zdrowotnej, ponieważ wykrycie pierwszych objawów pozwoli zapobiegać chorobom na bardzo wczesnym etapie. Jednym z jego głównych działań będzie przebadanie mieszkańców Krosna i Użhorodu – w szkołach obu miast zbadane zostaną m.in. wady postawy, wzroku i serca (EKG). Ponadto w Krośnie, wśród dorosłych zostaną przeprowadzone badania układu krążenia, natomiast w Użhorodzie zostaną wykonane testy słuchu i alergii u dzieci i młodzieży. Kolejna inicjatywa projektu przewiduje wyposażenie szkolnych gabinetów lekarskich po stronie ukraińskiej, zaś polskie szkoły zyskają nowy sprzęt pierwszej pomocy i gimnastyczny. W obu krajach zostaną rozpowszechnione kampanie edukacyjne: warsztaty pierwszej pomocy, promocja ćwiczeń fizycznych, wykłady dla nastolatków na temat zapobiegania uzależnieniom i umiejętności radzenia sobie w trudnych sytuacjach. Publikacja ogłoszeń prasowych, artykułów internetowych i emisja krótkich spotów w lokalnym radiu wzmocnią przekaz. Analiza porównawcza w Krośnie i Użhorodzie pozwoli na podjęcie odpowiednich działań zwiększających dostęp mieszkańców do opieki zdrowotnej. Personel medyczny zajmujący się programami zdrowotnymi będzie miał doskonałą okazję do wymiany wiedzy, co w przyszłości zmniejszy różnice w zakresie zdrowia publicznego po obu stronach granicy polsko-ukraińskiej⁴⁸.

8. PBU1/0376/16 *Wspólna inicjatywa Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego im. dr. Józefa Psarskiego w Ostrołęce i Lwowskiego Obwodowego Dziecięcego Szpitala Klinicznego „OHMATDYT” jako zwiększenie dostępności do usług opieki zdrowotnej w zakresie współczesnej chirurgii*, beneficjent wiodący: Mazowiecki Szpital Specjalistyczny im. dr. Józefa Psarskiego w Ostrołęce (PL).

Mieszkańcy Ostrołęki i Lwowa cierpią z powodu słabej opieki medycznej. Urządzenia chirurgiczne szpitali w obu miastach są przestarzałe i wymagają częstych napraw, co powoduje długi czas oczekiwania na operacje. Część z nich należy przeprowadzić tradycyjną metodą (laparotomia), pacjenci często kierowani są do innych podmiotów, nawet kilkaset kilometrów dalej. W lwowskim szpitalu mało inwazyjne operacje stanowią zaledwie 10% wszystkich przeprowadzonych zabiegów. Z kolei czas oczekiwania na laparoskopię musi zostać skrócony. Partnerzy projektu HCS – dwa

47 *Model Health Care Program to Fight Osteoporosis in area of Polish-Belarusian borderland*, <https://pbu2020.eu/en/projects2020/176> [dostęp 15.03.2021]; *Model Health Care Program to Fight Osteoporosis in area of Polish-Belarusian borderland, Regular projects. Cross-border Cooperation Programme POLAND-BELARUS-UKRAINE 2014-2020*, Warszawa 2020, s. 52.

48 *Increasing of access to health services in Krosno and Uzhhorod*, <https://pbu2020.eu/en/projects2020/177> [dostęp 15.03.2021]; *Increasing of access to health services in Krosno and Uzhhorod, Regular projects. Cross-border Cooperation Programme POLAND-BELARUS-UKRAINE 2014-2020*, Warszawa 2020, s. 53.

szpitale z Ostrołęki i Lwowa – chcą to wspólnie zmienić. W ramach projektu oba szpitale zakupią sprzęt do operacji laparoskopowych dla oddziałów ginekologicznych, urologicznych i chirurgicznych. Ten rodzaj leczenia, zastępujący tradycyjny, inwazyjny, umożliwi szybsze wyzdrowienie pacjentów i krótszy czas oczekiwania. Ponadto przeprowadzona zostanie modernizacja sali operacyjnej i sali konferencyjnej w lwowskim szpitalu. W celu wymiany nowoczesnej wiedzy medycznej przez lekarzy pracujących w obu szpitalach partnerzy otworzą Centrum Telemedyczne we Lwowie, w którym będą prowadzone szkolenia laparoskopowe i inne warsztaty. Co ważne, odtąd możliwe będzie przeprowadzenie transmisji z sali operacyjnej. Na koniec planowane są działania prozdrowotne podnoszące świadomość ludzi na temat czynników wpływających na zdrowie człowieka. Dzięki działaniom projektu pacjentom będzie można zaoferować dwukrotnie więcej operacji niż obecnie. Wyposażenie szpitali w nowoczesne urządzenia laparoskopowe wpłynie na bezpieczeństwo i wydajność usług oraz skróci czas oczekiwania na zabiegi chirurgiczne. Dzięki utworzeniu Centrum Telemedycznego we Lwowie, nowe, wykształcone pokolenia chirurgów będą świadczyć usługi chirurgiczne na pograniczu polsko-ukraińskim przez wiele lat po zakończeniu projektu⁴⁹.

9. PBU1/o668/16 *Razem dla ratowania życia. Zintegrowany polsko-ukraiński system pierwszej pomocy medycznej w strefie pogranicza*, beneficjent wiodący: Powiat Bieszczadzki (PL).

Sąsiadujące ze sobą powiat bieszczadzki i rejon starosamborski mają podobne problemy zdrowotne – zły stan techniczny sprzętu medycznego i karettek pogotowia oraz słabe dostosowanie świadczeń opieki zdrowotnej do potrzeb pacjentów. Częstą przyczyną śmierci mieszkańców tego obszaru są choroby sercowo-naczyniowe, nowotwory i wypadki. Większy ruch na przejściu granicznym Krościenko–Smolnica wymaga pomocy medycznej również bezpośrednio na granicy. Projekt HealthOnTheBorderPLUA ma na celu zmierzenie się z zagrożeniami i barierami w świadczeniach opieki zdrowotnej nie tylko dla mieszkańców regionów przygranicznych, ale także dla osób przekraczających granicę. W Ustrzykach Dolnych zostanie przeprowadzona modernizacja szpitala – powstanie nowoczesna, w pełni wyposażona i funkcjonalna izba przyjęć, trzy stacje z zestawem urządzeń medycznych, nowa sala operacyjna itp. Ponadto zakupione zostaną nowe urządzenia do diagnozy chorób układu krążenia i nowotworów, które zostaną później wykorzystane w transgranicznych programach diagnostycznych. Działania projektowe w szpitalu w Starym Samborze będą dotyczyły wymiany starego sprzętu i modernizacji nowego na istniejących oddziałach szpitalnych. Zakupiona zostanie również nowa karetka pogotowia, a także sprzęt medyczny do diagnostyki chorób układu krążenia i nowotworów. Ponadto personel medyczny obu szpitali poszerzy swoją wiedzę i umiejętności podczas wspólnych spotkań i szkoleń. Modernizacja i wyposażenie szpitali w Ustrzykach Dolnych i Starym Samborze zapewnią dostęp do szerokiej diagnostyki chorób sercowo-naczyniowych i nowotworów, dzięki czemu mieszkańcy i turyści z obszaru transgranicznego zyskają nową jakość usług medycznych. Wspólne szkolenia i wymiana doświadczeń zwiększą kompetencje personelu medycznego po obu stronach granicy. W wyniku realizacji projektu zostaną wprowadzone wspólne procedury transgranicznej pomocy medycznej dla mieszkańców pogranicza polsko-ukraińskiego⁵⁰.

49 *Joint initiative of the Mazovian Specialist Hospital in Ostrołęka and Lviv Regional Children's Clinical Hospital "OHMATDYT" as increase of accessibility of health care services in the scope of modern surgery*, <https://pbu2020.eu/en/projects2020/178> [dostęp 15.03.2021]; *Joint initiative of the Mazovian Specialist Hospital in Ostrołęka and Lviv Regional Children's Clinical Hospital "OHMATDYT" as increase of accessibility of health care services in the scope of modern surgery, Regular projects. Cross-border Cooperation Programme POLAND-BELARUS-UKRAINE 2014-2020*, Warszawa 2020, s. 54.

50 *Together for saving lives. Integrated Polish-Ukrainian system of first aid in the area of the border*, <https://pbu2020.eu/en/projects2020/179> [dostęp 15.03.2021]; *Together for saving lives. Integrated Polish-Ukrainian system of first*

10. PBU1/0766/16 *Lepszy dostęp do usług medycznych w regionie transgranicznym*, beneficjent wiodący: Zakład Opieki Zdrowotnej „Obwodowy Szpital Pediatryczny w Brześciu” (BY).

W ostatnich latach, zarówno w Łosicach i okolicy jak i w obwodzie brzeskim, odnotowano wzrost liczby zachorowań wśród mieszkańców, w tym dzieci. Placówki medyczne obu obszarów nie zapewniają wystarczającej opieki zdrowotnej, ponieważ borykają się z problemem przestarzałego sprzętu medycznego. Innym palącym problemem jest brak środków na opiekę paliatywną. Szpitale w Brześciu i Łosicach postanowiły stworzyć lepsze warunki dla swoich pacjentów. W Brześciu zostanie przeprowadzona modernizacja systemu zaopatrzenia w tlen, połączona z zakupem nowego sprzętu i remontem. Placówka w Łosicach otrzyma specjalistyczny sprzęt do diagnozy nowotworów i chorób serca, badań mammograficznych, USG i instalację tlenową. Dodatkowo zorganizowane zostaną wyjazdy studyjne dla lekarzy z obu krajów, w tym warsztaty z chorymi dziećmi. Szkolenia i wymiana doświadczeń w ramach projektu są bardzo ważnymi elementami usprawniającymi usługi medyczne. Kolejne wyzwanie projektu – opieka paliatywna nad dziećmi – wymaga stałego nadzoru w placówkach medycznych i w domu. Lepszą jakość takiej opieki w szpitalach można uzyskać poprzez zakup niezbędnego sprzętu, łóżek paliatywnych i specjalistycznego pojazdu do transportu. W obu szpitalach powstanie również „Klub Krewnych”, w którym rodziny chorych dzieci będą mogły liczyć na wsparcie psychologów i innych specjalistów. Ponadto projekt zaangażuje wolontariuszy do pomocy przy dziecięcej opiece paliatywnej w obu miastach. Co więcej, na obszarze projektu zostanie przeprowadzona kampania promująca zdrowy styl życia. Dzięki realizacji projektu BAMS pacjenci z Brześcia i Łosic, w tym dzieci, zyskają bezpłatny dostęp do nowoczesnych usług medycznych. Partnerzy projektu podzielą się swoimi doświadczeniami w wybranych obszarach opieki zdrowotnej, wprowadzając innowacje i poszerzając zakres usług. Współpraca ma być kontynuowana także po zakończeniu projektu⁵¹.

11. PBU1/0063/16 *Rozwój współpracy transgranicznej w zakresie pomocy osobom z autyzmem na pograniczu polsko-białoruskim*, beneficjent wiodący: Stowarzyszenie Pomocy Młodzieży i Dzieciom Autystycznym oraz Młodzieży i Dzieciom o pokrewnych zaburzeniach „WSPÓLNY ŚWIAT” (PL).

Liczba dzieci i młodzieży ze zdiagnozowanym autyzmem stale rośnie. Szacuje się, że dziś w Polsce 1 na 100 urodzonych dzieci ma to zaburzenie. Niestety organizacje zajmujące się tym schorzeniem na pograniczu polsko-białoruskim nie mają wystarczających systemowych rozwiązań, jak opiekować się takimi dziećmi i jak nauczyć je samodzielności. Rodzice, krewni, opiekunowie i otoczenie muszą sami radzić sobie z tymi wyzwaniami. Kluczowym problemem jest tutaj brak odpowiedniej infrastruktury i profesjonalnie przeszkolonego personelu. Partnerzy projektu DcbCforAutism zamierzają stworzyć infrastrukturę, a także system opieki zdrowotnej i edukacji w celu zapewnienia kompleksowego wsparcia dzieciom, młodzieży i dorosłym ze spektrum autyzmu (ASD) i podobnymi zaburzeniami rozwojowymi. Po stronie polskiej działania będą koncentrować się na budowie Środowiskowego Domu Pomocy oraz Szkoły Przynoszącej do pracy i Domu Pobytu Stałego dla osób dorosłych z autyzmem. Na Białorusi, w zaadaptowanych pokojach szkoły specjalnej w Brześciu powstanie Specjalistyczny Ośrodek Pomocy dla dzieci z ASD i ich rodziców – będzie to pierwsze tego typu centrum w całym kraju. Ponadto obie strony planują wzajemną wymianę doświadczeń: konferencje, szkolenia metodyczne i wizyty studyjne dla

aid in the area of the border, Regular projects. Cross-border Cooperation Programme POLAND-BELARUS-UKRAINE 2014-2020, Warszawa 2020, s. 55.

51 *Better Access to Medical Services in the Cross-border Region*, <https://pbu2020.eu/en/projects2020/181> [dostęp 15.03.2021]; *Better Access to Medical Services in the Cross-border Region, Regular projects. Cross-border Cooperation Programme POLAND-BELARUS-UKRAINE 2014-2020*, Warszawa 2020, s. 57.

nauczycieli, a także imprezy sportowe i rekreacyjne dla podopiecznych. Aby uzupełnić cały obraz, zostaną utworzone punkty informacyjne i konsultacyjne dla rodziców i nauczycieli. Projekt da szansę na poprawę jakości życia rodzin i osób z autyzmem z województwa lubelskiego i obwodu brzeskiego. Dzięki jego efektom będą mogły znaleźć profesjonalną, długotrwałą pomoc i opiekę. Z drugiej strony specjaliści od ASD pracujący w zakresie autyzmu zyskają nie tylko nową infrastrukturę dostosowaną do konkretnych potrzeb, ale także dodatkową wiedzę i umiejętności, co zaowocuje skuteczniejszymi terapiami⁵².

12. PBU1/0217/16 *Pogranicza równych szans*, beneficjent wiodący: Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom Niepełnosprawnym „Krok za krokiem” (PL).

Osoby niepełnosprawne każdego dnia napotykają wiele różnorodnych barier. Osoby ze złożonymi zaburzeniami znajdują się w najtrudniejszej sytuacji, ponieważ mają niewielki dostęp do edukacji lub rehabilitacji, będąc wykluczonymi z życia społecznego. Osoby te cierpią z powodu braku odpowiedniej infrastruktury i niewystarczającego wsparcia społecznego. Nawet najmłodsze dzieci nie są objęte systemem edukacji. Jako dorośli pozostają w domu, nieprzygotowani do samodzielnego życia. Sytuacja jest najgorsza na obszarach peryferyjnych, takich jak objęte projektem BEC. Projekt BEC skierowany do osób niepełnosprawnych z Zamościa i Krzemieńca oferuje im opiekę społeczną i rehabilitację. W obu miastach powstaną nowe Centra Nauczania Kierowanego, tworzące nowy zintegrowany system rehabilitacji i infrastrukturę społeczną dla lokalnych pacjentów i ich rodzin. Około 100 dzieci z zaburzeniami ruchowymi i umysłowymi lub zespołem Criglera-Najjara z Rejonu Krzemienieckiego uzyska kompleksowe wsparcie w domu opieki społecznej obsługiwanych przez profesjonalny personel terapeutyczny. Nowy, w pełni wyposażony budynek zapewni opiekę dzienną, ambulatoryjną i czasową. Kolejny dom opieki powstanie w Zamościu. Nowo wybudowane i wyposażone centrum będzie obsługiwać 28 osób dorosłych cierpiących na zaburzenia ruchowe, umysłowe, mowy, wzroku i słuchu. Ponadto partnerzy projektu planują szkolenia personelu dla 50 terapeutów z obu krajów. W efekcie ponad 10-letniej współpracy partnerów projektu powstaną dwa centra dla osób niepełnosprawnych oferujące wysokiej jakości usługi społeczne i lepszą jakość życia. Ośrodki stworzą podstawę do dalszej wspólnej pracy – współpracy partnerskiej zgodnie z „Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych”, która jest niezbędnym warunkiem zapobiegania wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych po obu stronach granicy⁵³.

13. PLBU.03.01.00-UA-0010/17-00 *Zmniejszenie ryzyka epidemii gruźlicy na terenach przygranicznych Ukrainy i Polski poprzez budowę szpitala ftyzjatrycznego na 100 łóżek w obwodzie zakarpacim i wdrażanie innowacyjnych metod monitorowania, profilaktyki i leczenia gruźlicy*, beneficjent wiodący: Departament Zdrowia Administracji Państwowej Obwodu Zakarpackiego (Obwód zakarpaccki, Ukraina).

Celem projektu jest zmniejszenie ryzyka epidemii gruźlicy na obszarach przygranicznych Ukrainy i Polski poprzez budowę szpitala gruźliczego na 100 łóżek w obwodzie zakarpacim i wprowadzenie innowacyjnych metod monitorowania i leczenia gruźlicy oraz zapobiegania tej chorobie. Głównym wyzwaniem projektu RRTB jest skomplikowana sytuacja epidemiologiczna

52 *Development of cross-border cooperation in helping people with autism on the Polish-Belarusian borderlands*, <https://www.pbu2020.eu/en/projects2020/171> [dostęp 1.02.2021]; *Development of cross-border cooperation in helping people with autism on the Polish-Belarusian borderlands, Regular projects. Cross-border Cooperation Programme POLAND-BELARUS-UKRAINE 2014-2020*, Warszawa 2020, s. 46.

53 *The Borderland of Equal Chances*, <https://pbu2020.eu/en/projects2020/679> [dostęp 15.03.2021]; *The Borderland of Equal Chances, Regular projects. Cross-border Cooperation Programme POLAND-BELARUS-UKRAINE 2014-2020*, Warszawa 2020, s. 49.

gruźlicy (TB) na Zakarpaciu. Występowanie choroby jest znacznie wyższe niż w krajach sąsiadujących. Istnieje kilka cech wpływających na epidemiologię gruźlicy: lokalizacja (granice z 4 krajami UE), silna migracja, wiele osób z grup ryzyka, istnienie trudno dostępnych wiosek. Co więcej, braki w systemie opieki zdrowotnej na Ukrainie i brak nowoczesnego sprzętu do diagnostyki medycznej skutkują niedostatecznym dostępem do nowoczesnej diagnostyki gruźlicy i ostatecznie niskim stopniem wykrywania pacjentów z gruźlicą. Jednocześnie szpitale gruźlicy nie spełniają odpowiednich standardów, które powodują rozwój i rozprzestrzenianie się lekoopornej gruźlicy i gruźlicy wśród personelu medycznego. Biorąc pod uwagę silne procesy migracyjne, taka sytuacja stanowi zagrożenie dla bezpieczeństwa narodowego Ukrainy, ale także dla sąsiedniej Polski, zwłaszcza jej południowo-wschodniej części. Ogólnym celem RRTB jest zmniejszenie liczby zachorowań na gruźlicę w obszarze objętym Programem, co zostanie osiągnięte przede wszystkim poprzez budowę szpitala gruźliczego w wiosce Nyzhnya Apsha (Zakarpattia, UA) wyposażonego w nowoczesny sprzęt medyczny i innowacyjne europejskie podejście do wykrywania i leczenia gruźlicy oraz zapobiegania tej chorobie. W projekcie przewidziano również poprawę wyposażenia medycznego w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim im. Fryderyka Chopina nr 1 w Rzeszowie⁵⁴.

Podsumowując wcześniejsze rozważania możemy stwierdzić, że bezpieczeństwo zdrowotne stało się strategicznym priorytetem Unii Europejskiej czego wyrazem jest powołanie Komitetu ds. Bezpieczeństwa Zdrowia (HSC), a także przeznaczenie środków finansowych na realizację projektów zdrowotnych w ramach wieloletnich programów – jak na przykład Program Współpracy Transgranicznej Polska-Białoruś-Ukraina.

Program Współpracy Transgranicznej Polska-Białoruś-Ukraina prawie 17 lat wspiera bezpieczeństwo mieszkańców Polski, Białorusi i Ukrainy, podejmując wspólne wyzwania po obu stronach granicy Unii Europejskiej. Opieka zdrowotna i bezpieczeństwo publiczne od samego początku należały do głównych celów programu. W perspektywie finansowania 2014-2020 Program Współpracy Transgranicznej Polska-Białoruś-Ukraina na projekty zdrowotne przeznaczył ponad 30 milionów Euro⁵⁵.

Jednym z kluczowych wyzwań obszaru Programu Polska-Ukraina w nowej perspektywie finansowania w latach 2021-2027 jest potrzeba rozwoju ochrony zdrowia, zwłaszcza seniorów, profilaktyka zdrowia i bezpieczeństwa, dostępu do specjalistów i e-medycyny oraz zacieśnienia współpracy i wymiany doświadczeń pomiędzy lekarzami⁵⁶.

Podjęcie interwencji w tym zakresie może znacznie przysłużyć się poprawie świadczonych usług zdrowotnych, a co za tym idzie poprawy stanu zdrowia członków rodzin zamieszkujących tereny przygraniczne. Działania związane z opieką długoterminową pozytywnie wpłyną na jakość

54 *Reducing of the risk of TB epidemic in the border areas of Ukraine and Poland through the construction of tuberculous hospital for 100 beds in Zakarpatska Oblast and introduction of innovative methods of tuberculous monitoring, prevention and treatment*, <http://pbu2020.eu/pl/projects2020/79>; *Reducing of the risk of TB epidemic in the border areas of Ukraine and Poland through the construction of tuberculous hospital for 100 beds in Zakarpatska Oblast and introduction of innovative methods of tuberculous monitoring, prevention and treatment, Large infrastructure projects Cross-border Cooperation Programme POLAND-BELARUS-UKRAINE 2014-2020*, Warszawa 2020, s. 17.

55 Szczegółowe dane dotyczące sumy wydatków na tzw. projekty zdrowotne (które omawiane są w artykule): wynosi 31.360.718,66 Euro, w tym suma całych budżetów projektów: 28.360.718,66 Euro (w tym suma dofinansowania z funduszy UE: 22.440.261,48 Euro) plus 3.000.000,00 Euro na wsparcie tzw. projektów zdrowotnych od Programu Współpracy Transgranicznej Polska-Białoruś-Ukraina 2014-2020.

56 Utila sp. z o.o. & EU-Consult sp. z o.o., *Program Współpracy Transgranicznej INTERREG 2021-2027 Polska-Białoruś-Ukraina*, Warszawa 2020, s. 9, https://www.pbu2020.eu/files/uploads/pages_pl/Dokumenty%20Programowe/JOP%20PBU%202021-2027_PL.pdf [dostęp 15.03.2021].

życia mieszkańców w wieku senioralnym oraz nieuleczalnie chorych. Inwestycje w infrastrukturę, sprzęt oraz podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego oraz ratowniczego znacznie wpłyną na komfort pracy oraz skuteczność działań pracowników służby zdrowia i służb ratowniczych na rzecz zdrowia rodzin⁵⁷.

Bibliografia

- Barszcz A.M., *Współpraca transgraniczna w Unii Europejskiej w aspekcie bezpieczeństwa*, „Studia Bezpieczeństwa Narodowego. National Security Studies” 2013, Rok III, Nr 4.
- Bąk T., *Bezpieczeństwo transgraniczne Polski*, „Zeszyty Naukowe WSOWL” 2011, nr 3(161).
- Better Access to Medical Services in the Cross-border Region*, <https://pbu2020.eu/en/projects2020/181> [dostęp 15.03.2021].
- Better Access to Medical Services in the Cross-border Region, Regular projects. Cross-border Cooperation Programme POLAND-BELARUS-UKRAINE 2014-2020*, Warszawa 2020, s. 57.
- Bober B., *Bezpieczeństwo zdrowotne jako istotny komponent bezpieczeństwa państwa*, „Studia nad Bezpieczeństwem” 2016, nr 1.
- L. Buller, *Cross-border security in theory and practice based on the analysis of projects implemented under the Cross-Border Programme Poland-Belarus-Ukraine*, w: L. Buller, M. Lendel (ed.), *Security in the area of the Cross-Border Cooperation Programme Poland-Belarus-Ukraine*, Uzhhorod 2019.
- Buller L. *Poprawa bezpieczeństwa regionów przygranicznych na przykładzie Programu Współpracy Transgranicznej Litwa – Polska – Rosja*, w: Z. Kurcz (red.), *Polskie pogranicza w procesie przemian*, Warszawa 201, t. V. Buller L., *Sfery bezpieczeństwa szkoły*, w: L. Buller (red.), *Socjotechniczne aspekty bezpieczeństwa w szkole*, Warszawa 2014.
- Chackiewicz M., *Wybrane aspekty przestępczości transgranicznej na przykładzie przemytu narkotyków*, „Кримінальне право та кримінологія. Часопис Київського університету права” 2015, nr 1.
- Cianciara D., Wysocki M.J., *Koncepcja bezpieczeństwa zdrowotnego – panaceum czy placebo?* „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2006, nr 87(2).
- Decyzja Parlamentu Europejskiego i Rady NR 1082/2013/UE z dnia 22 października 2013 r. w sprawie poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia oraz uchylająca decyzję nr 2119/98/WE, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013D1082&from=EN> [dostęp 15.03.2021].
- Development of cross-border cooperation in helping people with autism on the Polish-Belarusian borderlands*, <https://www.pbu2020.eu/en/projects2020/171> [dostęp 15.03.2021].
- Development of cross-border cooperation in helping people with autism on the Polish-Belarusian borderlands, Regular projects. Cross-border Cooperation Programme POLAND-BELARUS-UKRAINE 2014-2020*, Warszawa 2020.
- Dziewulska A., *Strategia bezpieczeństwa Unii Europejskiej*, „Studia Europejskie” 2016, nr 4.
- Europejska Strategia Bezpieczeństwa *Bezpieczna Europa w lepszym świecie*, <https://www.consilium.europa.eu/media/30814/qc7809568plc.pdf> [dostęp 15.03.2021].
- Europejski Trybunał Obrachunkowy, *Sprawozdanie specjalne. Postępowania w obliczu poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia w UE – podjęto istotne działania, lecz konieczne są dalsze kroki*, Luxemburg 2016.
- Glin M., *Współczesne zagrożenia bezpieczeństwa ochrony zdrowia w Polsce*, „Res Politicae. Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie” 2016, t. VIII.
- Grzywna P., *Bezpieczeństwo zdrowotne – wprowadzenie do problematyki*, „Studia Politicae Universitatis Silesiensis” 2015, t. 14.
- Harasim K., *Bezpieczeństwo zdrowotne vs dobrostan psychospołeczny – aspekty aksjologiczne i funkcjonalne*, „Kultura Bezpieczeństwa. Nauka-Praktyka-Refleksje” 2018, nr 29.
- Improvement of cross-border health services in oncological urology in Białystok and Hrodna regions*, <https://pbu2020.eu/en/projects2020/174> [dostęp 15.03.2021].

57 Tamże, s. 47.

- Improvement of trans border health services in cardio-vascular diseases and intensive medical care in Białystok region and Minsk Oblast, Regular projects. Cross-border Cooperation Programme POLAND-BELARUS-UKRAINE 2014-2020, Warszawa 2020, s. 51.*
- Improvement of cross-border health services in oncological urology in Białystok and Hrodna regions, Regular projects. Cross-border Cooperation Programme POLAND-BELARUS-UKRAINE 2014-2020, Warszawa 2020.*
- Improvement of epidemiological safety at the Polish-Belarusian border area, <http://pbu2020.eu/pl/projects2020/39> [dostęp 15.03.2021].*
- Improvement of epidemiological safety at the Polish-Belarusian border area, Regular projects. Cross-border Cooperation Programme POLAND-BELARUS-UKRAINE 2014-2020, Warszawa 2020.*
- Improvement of trans border health services in cardio-vascular diseases and intensive medical care in Białystok region and Minsk Oblast, <https://pbu2020.eu/en/projects2020/175> [dostęp 15.03.2021].*
- Increasing of access to health services in Krosno and Uzhhorod, <https://pbu2020.eu/en/projects2020/177> [dostęp 15.03.2021].*
- Increasing of access to health services in Krosno and Uzhhorod, Regular projects. Cross-border Cooperation Programme POLAND-BELARUS-UKRAINE 2014-2020, Warszawa 2020, s. 53.*
- Joint initiative of the Mazovian Specialist Hospital in Ostrołęka and Lviv Regional Children's Clinical Hospital "OHMATDYT" as increase of accessibility of health care services in the scope of modern surgery, <https://pbu2020.eu/en/projects2020/178> [dostęp 15.03.2021].*
- Joint initiative of the Mazovian Specialist Hospital in Ostrołęka and Lviv Regional Children's Clinical Hospital "OHMATDYT" as increase of accessibility of health care services in the scope of modern surgery, Regular projects. Cross-border Cooperation Programme POLAND-BELARUS-UKRAINE 2014-2020, Warszawa 2020.*
- Komisja Wspólnot Europejskich, *Komunikat Komisji do Rady w sprawie tymczasowego przedłużenia i poszerzenia mandatu Komitetu ds. Bezpieczeństwa Zdrowia w oczekiwaniu na przyszłą ogólną reorganizację struktur zajmujących się zagrożeniami dla zdrowia na poziomie UE, Bruksela 2006, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52006DC0699&from=pl> [dostęp 15.03.2021].*
- Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego i Rady *Strategia bezpieczeństwa wewnętrznego UE w działaniu: pięć kroków w kierunku bezpiecznej Europy, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52010DC0673&from=EN> [dostęp 15.03.2021].*
- Konieczny J., *Wprowadzenie do bezpieczeństwa biznesu*, Warszawa 2004.
- Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia, Porozumienie zawarte przez Rządy reprezentowane na Międzynarodowej Konferencji Zdrowia i Protokół dotyczący Międzynarodowego Urzędu Higieny Publicznej, podpisane w Nowym Jorku dnia 22 lipca 1946 r. (Dz. U. z 1948, nr 61, poz. 477).
- Korzeniowski L.F., *Securitologia. Nauka o bezpieczeństwie człowieka i organizacji społecznych*, Kraków 2008.
- Lisiecki M., *Jakość w zarządzaniu bezpieczeństwem obywateli*, Lublin 2009.
- Marcinkowski C., *Zagrożenia i wyzwania transgranicznego bezpieczeństwa współczesnego świata*, „Doctrina. Studia Społeczno-Polityczne” 2011, nr 8.
- Martin G., Boland M., *Planning and preparing for public health threats at airports*, “Globalization and Health” 2018, t. 14, nr 28. DOI: 10.1186/s12992-018-0323-3.
- Model Health Care Program to Fight Osteoporosis in area of Polish-Belarusian borderland, <https://pbu2020.eu/en/projects2020/176> [dostęp 15.03.2021].*
- Model Health Care Program to Fight Osteoporosis in area of Polish-Belarusian borderland, Regular projects. Cross-border Cooperation Programme POLAND-BELARUS-UKRAINE 2014-2020, Warszawa 2020.*
- Nowicka P.M., Kocik J., *Zewnętrzne zagrożenia bezpieczeństwa zdrowotnego Polski*, „Studia BAS” 2018, nr 4(56).
- O programie, <https://www.cpe.gov.pl/223,0-programie> [dostęp 15.03.2021].*
- O Programie, <https://www.pbu2020.eu/pl/pages/53> [dostęp 15.03.2021].*
- Program dołożył 3 mln EUR na walkę z Covid-19, <https://www.pbu2020.eu/pl/news/1538> [dostęp 15.03.2021].*
- Project stories – 2. White elephant of the Carpathians, <https://www.pbu2020.eu/en/news/1141> [dostęp 15.03.2021].*
- Record Use Observation Keeping – cross-border cooperation of regional hospitals in Siedlce and Minsk for mother and child health, <https://pbu2020.eu/en/projects2020/172> [dostęp 15.03.2021].*

- Record Use Observation Keeping – cross-border cooperation of regional hospitals in Siedlce and Minsk for mother and child health, Regular projects. Cross-border Cooperation Programme POLAND-BELARUS-UKRAINE 2014-2020*, Warszawa 2020.
- Reducing of the risk of TB epidemic in the border areas of Ukraine and Poland through the construction of tuberculous hospital for 100 beds in Zakarpatska Oblast and introduction of innovative methods of tuberculous monitoring, prevention and treatment*, <http://pbu2020.eu/pl/projects2020/79> [dostęp 15.03.2021].
- Reducing of the risk of TB epidemic in the border areas of Ukraine and Poland through the construction of tuberculous hospital for 100 beds in Zakarpatska Oblast and introduction of innovative methods of tuberculous monitoring, prevention and treatment, Large infrastructure projects Cross-border Cooperation Programme POLAND-BELARUS-UKRAINE 2014-2020*, Warszawa 2020.
- Rosiek K., *Bezpieczeństwo ekologiczne w Polsce na przykładzie gospodarowania wodami*, „Gospodarka w praktyce i teorii” 2015, nr 1(38).
- Rządowa Rada Ludnościowa, *Sytuacja demograficzna Polski. Raport 2019–2020*, Warszawa 2020.
- Serdakowski J., *Perspektywy rozwoju bezpieczeństwa transgranicznego RP*, „Rozprawy Społeczne” 2015, Tom IX, nr 2.
- Strategia Bezpieczeństwa Wewnętrznego Unii Europejskiej *Dążąc do europejskiego modelu bezpieczeństwa*, <https://www.consilium.europa.eu/media/30744/qc3010313plc.pdf>.
- Suduł R., *Transgraniczne zagrożenia bezpieczeństwa w kontekście praktycznym na przykładzie wschodniej granicy Polski*, w: A. Kosińska, P. Witkowski (red.), *Bezpieczeństwo wschodniej granicy Unii Europejskiej w transgranicznym przepływie osób i towarów*, Zamość 2016.
- Sulowski S., Brzeziński M. (red.), *Strategie i programy bezpieczeństwa. Wybór dokumentów*, Warszawa 2012.
- To the rescue. Improvement of accessibility to medical services in emergencies through the cooperation of emergency medical services in the cross-border area of Poland, Belarus and Ukraine*, <https://pbu2020.eu/en/projects2020/173> [dostęp 15.03.2021].
- To the rescue. Improvement of accessibility to medical services in emergencies through the cooperation of emergency medical services in the cross-border area of Poland, Belarus and Ukraine, Regular projects. Cross-border Cooperation Programme POLAND-BELARUS-UKRAINE 2014-2020*, Warszawa 2020.
- Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej* (Dz. U. C 83 z 30.03.2010).
- Utila sp. z o.o. & EU-Consult sp. z o.o., *Program Współpracy Transgranicznej INTERREG 2021-2027 Polska-Białoruś-Ukraina*, Warszawa 2020, s. 9, https://www.pbu2020.eu/files/uploads/pages_pl/Dokumenty%20Programowe/JOP%20PBU%202021-2027_PL.pdf [dostęp 15.03.2021].
- Wawrzusiszyn A., *Wybrane problemy transgranicznego bezpieczeństwa Polski. Zarządzanie bezpieczeństwem*, Warszawa 2012.
- Wątopek K., *Wybrane obszary asymetrycznego zagrożenia transgraniczną przestępczością zorganizowaną*, „Rocznik Bezpieczeństwa Międzynarodowego” 2017, vol. 11, nr 2.
- WHO, *Global health security: epidemic alert and response. Report by the Secretariat*, Geneva 2001, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78718/ea549.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [dostęp 15.03.2021].
- WHO, *The World Health Report 2007. A Safer Future: Global Public Health Security in the 21st Century*, Geneva 2007, https://www.who.int/whr/2007/whr07_en.pdf?ua=1 [dostęp 15.03.2021].
- Woźniak Z., *W stronę zdrowia społeczności – socjologiczny kontekst nowej polityki zdrowotnej*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 2004, r. LXVI, z. 1.