Dawid Czarnecki[1], Dariusz Skalski[1], Michał Tuz[2]

[1]Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego w Gdańsku
[2]Akademia Marynarki Wojennej im. Bohaterów Westerplatte w Gdyni

Bezpieczeństwo zdrowotne obywateli w Polsce

Health safety of citizens in Poland

Streszczenie: Problematyka „bezpieczeństwa zdrowotnego" jest niezwykle popularnym i aktualnym tematem wszelkiego rodzaju dyskusji, opracowań i konferencji naukowych. Zagadnienie to jest szeroko analizowane i komentowane również przez wszystkich „uczestników" tego systemu, a także przez osoby, które są bezpośrednio zainteresowane jego sprawnym funkcjonowaniem. W artykule wskazano najważniejsze problemy, terminologie, zawarto rozważania teoretyczne i prawne związane z ochroną zdrowia i życia człowieka. Przedstawiono funkcjonowanie systemu bezpieczeństwa zdrowotnego oraz władz publicznych odpowiedzialnych za funkcjonowanie tego systemu w Polsce. Celem artykułu jest natomiast ukazanie rodzaju podejścia, dyskusji nad niezwykle popularnym i aktualnym tematem dotyczącym życia ludzkiego jako wartości nadrzędnej.

Słowa kluczowe: życie, zdrowie, bezpieczeństwo zdrowotne, władze publiczne, pacjent

Abstract: The issue of „health safety" is an extremely popular and current topic of all kinds of discussions, studies and scientific conferences. This issue is widely analyzed and commented on by all „participants" of this system, as well as by people who are directly interested in its efficient functioning. The article indicates the most important problems, terminologies, aspects with deeper theoretical and legal considerations related to the protection of human health and life. The functioning of the health security system was presented together with the relevant public authorities responsible for the functioning of this system in Poland. The aim of the article, however, is to show the type of approach, discussion of an extremely popular and current topic concerning human life as a superior value.

Keywords: life, health, health safety, public authorities, the patient

Wprowadzenie

Systemowe ujmowanie zdrowia jako wartości najważniejszej dla każdego człowieka nie jest wolne od analiz i obserwacji dokonywanych na przestrzeni wieków, zarówno przez lekarzy, jak i filozofów. Podlega także procesowi konceptualizacji opartemu na coraz to nowszych osiągnięciach nauki. Ta próba dookreślenia, zdefiniowania „zdrowia" nie jest jednorodna. Dokonywana jest zarówno przez obywateli, jednostki, jak i przez specjalistów profesjonalnie zajmujących się tym zagadnieniem. W takiej sytuacji zrozumiałe jest funkcjonowanie różnych definicji czy opisów tego stanu. Nie wnikając w zawiłości semantyczne, wielowymiarowy sposób postrzegania zdrowia czy wpływ różnorodnych czynników kreujących zakres pojęciowy „zdrowia", do dalszych rozważań prowadzonych w tym tekście przyjęto definicję stworzoną przez Światową Organizację Zdrowia.

Bezpieczeństwo ma swoją długą historię. Pojawiło się w starożytności, kiedy z grup etnicznych rozpoczął się proces formowania narodów, które wyłaniały własne organizmy państwowe. Rozumiane było wówczas jako sposób ochrony tożsamości danego narodu przed napaścią z zewnątrz, z reguły zapewniany przez siły zbrojne, niekiedy przez powszechną mobilizację narodu[1]. Etymologiczne rodowód pojęcia bezpieczeństwo wywodzi się od łacińskiego sine cura (securit as) i w takim brzemieniu przetrwało do dnia dzisiejszego w kilku językach europejskich, np. w angielskim – security, francuskim – securite. Bezpieczeństwo, jak każde pojęcie o bardzo szerokim za-

[1] M. Wiśniewska, L. Wyszczelski, *Bezpieczeństwo narodowe Polski w latach 1918–1939*, Toruń 2009.

kresie, jest pojęciem wieloznacznym. Powszechności użycia terminu bezpieczeństwo towarzyszy również jego szeroka interpretacja znaczeniowa. Przykładowo, odpowiadając na pytanie o to, czym jest bezpieczeństwo, można wskazać na etymologię języka polskiego, która jako dział językoznawstwa zajmuje się badaniem pochodzenia wyrazów i ich pierwotnych znaczeń.

Słowniki języka polskiego definiują bezpieczeństwo jako brak zagrożeń, stan psychiczny lub prawny dający jednostce poczucie pewności, spokoju, oparcie w drugiej osobie, w sprawnym systemie prawnym, niepodleganie obawie, spokojność, pewność, że nic złego się nie stanie. Z rozumieniem tym korespondują generalne, lapidarne i wstępne konstatacje na temat bezpieczeństwa zawarte w encyklopediach, leksykonach oraz innych publikacjach. Według nich, w zależności od źródła, przez bezpieczeństwo rozumie się stan, w którym członkowie wspólnoty państwowej nie odczuwają zagrożenia lub lęku ze strony organów państwa lub innych państw; brak zagrożeń dla podstawowych wartości; przeciwieństwo (alternatywa) dla chaosu; stan pewności i zabezpieczenia; stan wolności od niepokoju ze strony niestabilnego porządku; swobodę działania, której nie towarzyszy poczucie zagrożenia[2]. Bezpieczeństwo jest to stan dający poczucie pewności i gwarancje jego zachowania oraz szansę na doskonalenie[3].

Zgodnie z poglądami J. Bocia bezpieczeństwo jest dobrem wspólnym, dobrem, którego jedynym konsumentem jest człowiek. Dla każdego z nas bezpieczeństwo jest czymś innym, proces zaś postrzegania bezpieczeństwa jest ciągły i ewoluuje wraz z człowiekiem. Na różnych etapach naszego życia mamy różne potrzeby, dotykają nas różne zagrożenia – nasze różne wartości, które chroni bezpieczeństwo, są zagrożone[4]. Przedstawienie jednej, uniwersalnej definicji bezpieczeństwa jest kłopotliwe, ponieważ termin ten jest niejednoznaczny i w dużym zakresie zależny od rodzaju nauki, na gruncie której jest rozpatrywany[5]. Zakres pojęciowy tego terminu jest wielowymiarowy, obejmuje szeroki obszar wielu dziedzin życia, co skutkuje wielością zagrożeń, jakie mogą wystąpić i determinować to pojęcie. Bezpieczeństwo związane jest nierozerwalnie z życiem i rozwojem człowieka, dlatego jest jedną z najważniejszych jego potrzeb i wartości. Przez termin „potrzeba" można rozumieć „stan organizmu, który odczuwa pewien brak lub nadmiar, powstały w wyniku zakłócenia optimum życiowego". Jednostka czy też państwo przez swoje organy podejmuje (powinno podjąć) działania zmierzające do likwidacji odczuwanego braku „czegoś", co jest dla danej osoby czy grupy osób potrzebne w danej chwili. Termin „wartość" rozumiany jest jako coś, co ludzie cenią i do czego dążą[6].

Bezpieczeństwo jest naczelną potrzebą człowieka, która staje się zarazem podstawową potrzebą państwa i systemów międzynarodowych, a jej brak wywołuje niepokój i poczucie zagrożenia[7]. Istnieje więc przekonanie, że bezpieczeństwo jest wypadkową działań zachodzących w wymiarze indywidualnym połączonych z działalnością władz i sprawnie działających służb[8].

Państwo jest wspólnotą polityczną rozwijającą różnorodną działalność wewnątrz i na zewnątrz tej wspólnoty. Działalność ta związana jest z realizacją celów państwa i potrzeb egzystencjonalnych członków wspólnoty politycznej. Działalność państw urzeczywistniają różne instytucje publiczne składające się na infrastrukturę rządzenia wewnątrz i na zewnątrz państwa. Działalności tej nie należy utożsamiać z działaniami poszczególnych organów państwowych i zakładów publicznych. Czynności tych poszczególnych instytucji życia publicznego składają się na działalność państwa. Funkcje to, innymi słowy, rodzaje aktywności państwa podejmowane w określonej dziedzinie życia publicznego[9].

Funkcja wewnętrzna państwa jest to całokształt działalności państwa w wewnętrznej sferze stosunków społecznych. Polega ona na zapewnieniu porządku i bezpieczeństwa publicznego, ochronie mienia i zdrowia obywateli, zabezpieczeniu występującego systemu własności. Zapewnienie porządku i bezpieczeństwa publicznego wymaga podejmowania działań zmierzających do utrzymania spokoju i normalności zachowań w stosunkach międzyludzkich. Państwo tworzy odpowiednie instytucje w postaci policji, służb ochrony państwa, straży granicznej, którym powierza te zadania i wyposaża je w niezbędne środki prawne oraz materialne. W celu stworzenia podstaw działania instytucji porządkowych rozwija aktywność regulacyjno-nakazową wiodącą do określania zachowań funkcjonariuszy publicznych. Aby zagwarantować swobody obywatelskie, państwo określa normy zachowań ludzi i środki ochrony praw obywateli. Ochrona mienia i zdrowia obywateli jest priorytetową dziedziną działań organów porządku i bezpieczeństwa publicznego. Państwo stwarza niezbędne przesłanki poprzez odpowiednie prawne regulacje służące do ochronienia mienia i zdrowia obywateli przed wywłaszczeniem i napaścią oraz spowodowaniem uszczerbku zdrowia[10].

Począwszy od starożytności aż do czasów współczesnych, w rozwoju świata nie było i nie ma ważniejszego, bardziej żywotnego problemu niż problem zdrowia. Nie

[2] M. Brzeziński, *O bezpieczeństwie w ujęciu etymologicznym*, w: S. Sulowski, M. Brzeziński (red.), *Trzy wymiary współczesnego bezpieczeństwa*, Warszawa 2014.

[3] *Słownik terminów z zakresu bezpieczeństwa narodowego*, Warszawa 2008.

[4] J. Boć, *O bezpieczeństwie wewnętrznym*, w: A. Chajbowicz, T. Kocowski (red.), *Bezpieczeństwo wewnętrzne w działaniach terenowej administracji publicznej*, Wrocław 2009.

[5] E. Moczuk, *Społeczne poczucie bezpieczeństwa. Studium socjologiczne i kryminologiczne na podstawie badań mieszkańców województwa podkarpackiego*, Rzeszów 2005.

[6] J. Szmyd, *Bezpieczeństwo jako wartość. Refleksja aksjologiczna i etyczna*, w: P. Tyrała (red.), *Zarządzanie bezpieczeństwem*, Kraków 2000.

[7] R. Zięba, *Instytucjonalizacja bezpieczeństwa europejskiego. Koncepcje – struktury – funkcjonowanie*, Warszawa 2004.

[8] M. Lisicki, *Zarządzanie bezpieczeństwem publicznym*, Warszawa 2011.

[9] E. Zieliński, *Nauka o państwie i prawie*, Warszawa 2004.

[10] E. Zieliński, *Nauka o państwie i prawie*, Warszawa 2006.

ma konieczności ani potrzeby przekonywania do tego twierdzenia. Wszakże zdrowie jest tym, bez czego życie człowieka traci wszelki sens i obraca się w permanentne cierpienie[11]. Życie i zdrowie ludzkie to wartości silnie z sobą związane, wymagające wyjątkowej ochrony ze względu na swoją wartość niezależną od innych dóbr prawnie chronionych. Uznanie zdrowia za dobro o szczególnym znaczeniu wydaje się stanowić pochodną uznania życia ludzkiego za wartość nadrzędną. Konieczność ochrony tych wartości pozostaje poza dyskusją, ponieważ są to dobra uznawane powszechnie za uniwersalne. Obowiązek zapewnienia ochrony tych wartości spoczywa na państwie, a w szczególności na podmiotach realizujących zadania z zakresu administracji publicznej[12]. Każde państwo ustala zbiór wartości wewnętrznych, które powinny być chronione przed zagrożeniami, i przyjmuje odpowiedni do rodzaju zagrożeń zespół środków zabezpieczających owe wartości[13]. Oczywistym założeniem każdego państwa cywilizowanego jest ochrona życia – jako biologicznej egzystencji człowieka. Państwo jako władza publiczna lub system władz publicznych i jego instytucji (w tym samorząd), jest *ex definitione* strukturą przeznaczoną do trwania i rozwijania się w oparciu o żyjące społeczeństwo. Zapewnienie „ochrony życia" wpisane jest więc w samą istotę państwa. Jedynie państwo i jego administracja dysponuje odpowiednią organizacją i koniecznym władztwem, aby między innymi interweniować w wypadkach stanów nadzwyczajnych, chronić i zapobiegać patologiom społecznym – brak dostępu do ochrony zdrowia można uznać za taką patologię; zapewnić przynajmniej na poziomie podstawowym pomoc socjalną oraz ochronę zdrowia, a więc szeroko pojęte bezpieczeństwo. Władza publiczna nastawiona jest oczywiście na realizację pożądanych przez obywatela potrzeb, jednakże w myśl zasady pomocniczości władza ta powinna uzupełniać to, czego jednostka nie może własnymi siłami i z własnej inicjatywy osiągnąć. Przynajmniej od kilku lat traci na znaczeniu przekonanie, że dzięki rządowi zniknie ubóstwo, a ludzie będą zdrowi. Sytuacja taka ma miejsce dlatego, że w dobie kryzysu gospodarczego i ograniczonych możliwości finansowych państwa coraz trudniej jest państwu (administracji publicznej) zapewnić minimum dóbr i minimum świadczeń, a samo wpisanie uprawnień (potrzeb socjalnych) do konstytucji nie musi oznaczać poprawy sytuacji człowieka, dlatego że prawa te nie przekładają się automatycznie w prosty sposób na poprawę jego życia. Jednak jednostka sama nie jest w stanie sobie zapewnić bezpieczeństwa czy opieki medycznej, dlatego musi istnieć i opierać swój byt na państwie, które nie jest może dobrem samym w sobie, ale za to jest złem koniecznym, na którym musimy polegać.

Bezpieczeństwo zdrowotne to pewność działania organów administracji rządowej, samorządowej i podległych jej służb w zakresie ochrony życia i zdrowia, ponadto bezpieczeństwo zdrowotne to proces ciągłych dążeń państwa oraz jednostki do zaspokojenia jej potrzeb zdrowotnych. Ze względu jednak na ograniczone możliwości finansowe państwa bezpieczeństwo zdrowotne jest prawem podmiotowym polegającym na zaspokojeniu przez państwo tylko tych potrzeb zdrowotnych, które wynikają z nagłego zagrożenia zdrowia lub życia[14].

Zdrowie jest uznawane za jedną z podstawowych potrzeb i wartości, a w czasach współczesnych włączane jest nawet do katalogu praw człowieka. Działania na rzecz ochrony i poprawy stanu zdrowotności społeczeństw podejmuje wiele instytucji międzynarodowych. Jak dowodzi praktyka, jest to jednak wciąż sfera realizacji[15]. Prawo do ochrony zdrowia najczęściej zaliczane jest do praw tzw. drugiej generacji, pozostaje jednak w ścisłym związku z prawami fundamentalnymi pierwszej generacji (prawami osobistymi), a mianowicie prawem do ochrony życia, wolnością od nieludzkiego bądź poniżającego traktowania lub karania, prawem do prywatności, a także wolnością sumienia i wyznania czy prawem do informacji[16]. System ochrony zdrowia nie funkcjonuje w próżni politycznej, gospodarczej czy instytucjonalnej. O jego strukturze i funkcjonowaniu decydują akty prawne różnej rangi, poczynając od konstytucji, przez ratyfikowane umowy międzynarodowe oraz rozporządzenia, dyrektywy i decyzje UE, a także ustawy i rozporządzenia z mocą ustaw, rozporządzenia, po akty prawa miejscowego, do których zaliczane są zarządzenia wydawane np. prezesa NFZ. Polskie przepisy prawa zapewniają osobom uprawnionym świadczenia zdrowotne mające na celu zachowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrycie zaburzeń, leczenie, pielęgnację oraz ograniczanie niepełnosprawności. Realizacja tego obowiązku odbywa się poprzez określenie przez ustawodawcę świadczeń gwarantowanych, finansowanych ze środków publicznych na rzecz pacjentów pobierających świadczenia z powszechnego systemu ubezpieczeń zdrowotnych. Prawo do ochrony zdrowia oraz równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej gwarantuje każdemu człowiekowi Konstytucja RP. Artykuł 68 konstytucji mówi, że każdy obywatel ma prawo do ochrony zdrowia, niezależnie od sytuacji materialnej, gdyż władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa. Zgodnie z ust. 3 władze publiczne są zobowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym,

[11] I. Murawow, *Zdrowie dobrem społecznym: mit czy rzeczywistość?* w: I. Murawow, A. Nowak (red.), *Zdrowie dobrem społecznym. Materiały międzynarodowego sympozjum*, Radom 2010.

[12] A. Rabiega, *Ochrona życia i zdrowia ludzkiego w działaniach podmiotów administrujących w sferze opieki zdrowotnej*, Warszawa 2009.

[13] R. Zięba, *Bezpieczeństwo narodowe*, w: *Bezpieczeństwo narodowe i międzynarodowe*, Warszawa 1997.

[14] M. Paplicki, *Bezpieczeństwo zdrowotne obywateli w państwowym systemie bezpieczeństwa wewnętrznego*, Wrocław 2016.

[15] I. Popiuk-Rysińska, *Instytucjonalizacja współpracy międzynarodowej na rzecz ochrony zdrowia*, w: W. Lizak, A.M. Solorz (red.), *Ochrona zdrowia w stosunkach międzynarodowych*, Warszawa 2013.

[16] T. Jasudowicz, Prawo do zdrowia, w: B. Gronowska, T. Jasudowicz, M. Balcerzak, M. Lubiszewski, R. Mizerski (red.), *Prawa człowieka i ich ochrona*, Toruń 2010, s. 491.

osobom niepełnosprawnym i w podeszłym wieku. Natomiast ust. 4 wskazuje, że to władze publiczne są zobowiązane do zwalczania chorób epidemicznych i zapobiegania negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska[17].Za realizację konstytucyjnej zasady równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych odpowiedzialne są władze publiczne, w szczególności minister zdrowia, któremu powierzone zostało kierowaniem działem administracji publicznej – zdrowie. Nie istnieje żaden akt prawny, który w sposób kompleksowy wskazywałby katalog organów władzy publicznej, odpowiedzialnych za zapewnienie prawidłowego funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej, szczegółowy zakres obowiązków tych podmiotów oraz ich odpowiedzialności. Przepisy statuujące obowiązki ministra zdrowia rozproszone zostały w bardzo wielu aktach prawnych o różnej randze ustawowej (ustawy, rozporządzenia, zarządzenia). Sytuacja ta w znaczącym stopniu utrudnia ustalenie dokładnego zakresu obowiązków ministra, a tym samym powoduje brak możliwego przypisania mu odpowiedzialności za ewentualne niezrealizowanie tych obowiązków. Prawo do ochrony zdrowia przewiduje również Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Prawa Pacjenta[18]. Zgodnie z art. 6 ust. 1 i 2 pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych, do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń (tzw. listy oczekujących). W sytuacjach nagłych powyższego rozwiązania nie stosuje się. Świadczenia zdrowotne są udzielane niezwłocznie. Zapewnienie równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ich realizację przewiduje ustawa o pomocy społecznej[19], a także Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej[20]. W celu zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli ustawodawca wprowadził prawo ochrony zdrowia i liczne regulacje umożliwiające jego realizację. Jednak w praktyce nie zawsze prawo to jest należycie wykonywane. W mediach co jakiś czas nagłaśniane są przypadki odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala mimo bezpośredniego zagrożenia zdrowia, a nawet życia, problemów związanych z dostępem do lekarzy specjalistów, błędów wynikających z braku kompetencji osób świadczących usługi medyczne lub błędów organizacyjnych[21].

Bezpieczeństwo zdrowotne obywateli zależy zarówno od pełnej dostępności i sprawności funkcjonowania służb medycznych, zwłaszcza od istnienia sprawnie działających służb zdrowia publicznego – dlatego wprowadzenie ograniczeń w dostępności do świadczeń medycznych, wprowadzenie limitów na te świadczenia jest zagrożeniem bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli. Ze zjawiskiem pełnej dostępności do świadczeń medycznych wiąże się zjawisko nieograniczonych potrzeb zdrowotnych pacjentów oraz zjawisko nadmiernego korzystania z tych świadczeń, w związku z tym nie tylko w Polsce, ale w większości krajów na świecie, zwłaszcza w krajach, w których zdrowie uważane jest za „towar", istnieje tendencja do ograniczania pełnej dostępności do świadczeń zdrowotnych[22]. Pożądany przez pacjentów komfort pełnej dostępności do świadczeń medycznych według zwolenników neoliberalnej polityki gospodarczej nie musi być równoznaczny z konstytucyjną odpowiedzialnością państwa za bezpieczeństwo zdrowotne opłacane ze środków publicznych w warunkach niedoboru tych środków. Niedobór środków publicznych na zdrowie jest zjawiskiem powszechnym, spotykanym też w krajach zamożnych, próba przeniesienia ciężaru kosztów na użytkowników (według niektórych) jest kluczem do zapewnienia pełnej dostępności do świadczeń zdrowotnych. Odmiennego zdania jest Światowa Organizacja Zdrowia, oraz Bank Światowy, które opowiadają się za utrzymaniem odpowiedzialności państwa za bezpieczeństwo zdrowotne obywateli. W znacznym zakresie o poczuciu bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli decyduje dostępność do świadczeń medycznych, jednak nie jest ona czynnikiem wystarczającym do autentycznego zapewnienia tego bezpieczeństwa, potrzebne jest jeszcze wiele działań państwa, których celem jest tworzenie warunków do zapewnienia zdrowia wszystkim obywatelom, między innymi przez stworzenie warunków organizacyjno-prawnych do sprawnego funkcjonowania służb zdrowia publicznego[23].

Warto zastanowić się nad miejscem człowieka, jednostki, w tym wielowymiarowym systemie bezpieczeństwa zdrowotnego. Obserwacja systemu związanego z ochroną zdrowia, lektura wielu materiałów i ekspertyz pozwala skonstatować, iż system ów (bez względu na jego nazwę) jest niedoskonały. Jednak jego niedociągnięcia, różne mankamenty nie mogą w żadnym wypadku, w żadnym systemie wpływać na prawa jednostki, które w obszarze bezpieczeństwa zdrowotnego swoje podstawy wywodzą z ochrony godności ludzkiej, a formalno-prawne umocowanie mają w najważniejszych aktach prawnych – konstytucjach, konwencjach, paktach. Niestety, analiza regulacji prawnych potwierdza, że nie zawsze, nawet w przypadku „tylko" ochrony zdrowia, rola i prawa jednostek biorących udział w procesie ochrony zdrowia są adekwatne do praw pacjenta, którego to legalna definicja znajduje się w art. 3 ust. 4 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta[24].

[17] Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz.U. 1997 nr 78 poz. 483.

[18] Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Prawa Pacjenta, Dz.U. 2009 nr 52 poz. 417 z późn. zm.

[19] Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. 2004 nr 64 poz. 593 z późn. zm.

[20] Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz.U. 2011 nr 112 poz. 654 z późn. zm.

[21] M. Glin, *Współczesne zagrożenia bezpieczeństwa ochrony zdrowia w Polsce*, Częstochowa 2016, s. 115–117.

[22] J. Leowski, *Rola i miejsce państwa w systemie ochrony zdrowia*, „Prawo i Medycyna" 2, 2000, nr 6–7.

[23] Tamże.

[24] M. Borkowski, *Pacjent (konsument) i jego miejsce w systemie bezpieczeństwa zdrowotnego*, Gdańska Szkoła Wyższa.

Podsumowanie

Bezpieczeństwo zdrowotne obywateli w systemie ochrony zdrowia staje się przedmiotem dyskursu debaty publicznej w Polsce oraz wielu innych krajach. W żadnym państwie nie funkcjonuje system ochrony zdrowia, z którego społeczeństwo byłoby zadowolone, i z którym władze publiczne nie miałaby problemu. Strategia działania państwa na rzecz polepszenia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce stanowi istotne zadanie organów władzy publicznej w zakresie ochrony zdrowia i gwarancji dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. Państwo ma obowiązek przydzielić źródła finansowania publicznego systemu ochrony zdrowia, a w tym pobyt w publicznym szpitalu może wiązać się z wysokimi wydatkami pacjenta. Trudno jest zrealizować bezpieczeństwo zdrowotne obywateli bez zdecydowanych zmian w polityce zdrowotnej i w systemie finansowania ochrony zdrowia. Ochrona zdrowia obywateli jest jednym z najistotniejszych elementów bezpieczeństwa państwa.

Bibliografia

Opracowania i monografie

- Borkowski M., *Pacjent(konsument) i jego miejsce w systemie bezpieczeństwa zdrowotnego*, Gdańska Szkoła Wyższa.
- Boć J., O bezpieczeństwie wewnętrznym, w: A. Chajbowicz, T. Kocowski (red.), *Bezpieczeństwo wewnętrzne w działaniach terenowej administracji publicznej*, Kolonia Limited, Wrocław 2009.
- Brzeziński M., *O bezpieczeństwie w ujęciu etymologicznym,* w: S. Sulowski, M. Brzeziński (red.), *Trzy wymiary współczesnego bezpieczeństwa*, Dom Wydawniczy Elipsa, Warszawa 2014.
- Glin M., *Współczesne zagrożenia bezpieczeństwa ochrony zdrowia w Polsce*, Akademia im. Jana Długosza w Częstochowie, Częstochowa 2016, s. 115–117.
- Jasudowicz T., *Prawo do zdrowia*, w: B. Gronowska,T. Jasudowicz, M. Balcerzak, M. Lubiszewski, R. Mizerski (red.), *Prawa człowieka i ich ochrona*, Towarzystwo Naukowe Organizacji i Kierownictwa „Dom Organizatora", Toruń 2010, s. 491.
- Leowski J., *Rola i miejsce państwa w systemie ochrony zdrowia*, „Prawo i Medycyna" 2, 2000, nr 6–7.
- Lisicki M., *Zarządzanie bezpieczeństwem publicznym*, Wydaw. Naukowe Łośgraf Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2011.
- Moczuk E., *Społeczne poczucie bezpieczeństwa. Studium socjologiczne i kryminologiczne na podstawie badań mieszkańców województwa podkarpackiego*, Rzeszów 2005.
- Murawow I., *Zdrowie dobrem społecznym: mit czy rzeczywistość*? w: I. Murawow, A. Nowak (red.), *Zdrowie dobrem społecznym. Materiały międzynarodowego sympozjum*, Wyższa Szkoła Nauk Społecznych i Technicznych, Radom 2010.
- Rabiega-Przyłęcka A., *Ochrona życia i zdrowia ludzkiego w działaniach podmiotów administrujących w sferze opieki zdrowotnej*, Wydaw. Sejmowe, Warszawa 2009.
- *Słownik terminów z zakresu bezpieczeństwa narodowego*, Warszawa 2008.
- Szmyd J., *Bezpieczeństwo jako wartość. Refleksja aksjologiczna i etyczna*, w: P. Tyrała (red.), *Zarządzanie bezpieczeństwem*, Kraków 2000.
- Paplicki M., *Bezpieczeństwo zdrowotne obywateli w państwowym systemie bezpieczeństwa wewnętrznego*, Wrocław 2016.
- Popiuk-Rysińska I., *Instytucjonalizacja współpracy międzynarodowej na rzecz ochrony zdrowia*, w: W. Lizak, A.M. Solorz (red.), *Ochrona zdrowia w stosunkach międzynarodowych*, Warszawa 2013.
- Wiśniewska M., Wyszczelski L., *Bezpieczeństwo narodowe Polski w latach 1918–1939*, Dom Wydawniczy Duet, Toruń 2009.
- Zieliński E., *Nauka* o państwie i prawie, Dom Wydawniczy Elipsa, Warszawa 2004.
- Zieliński, E. *Nauka* o państwie i prawie, Dom Wydawniczy Elipsa, Warszawa 2006.
- Zięba R., *Bezpieczeństwo narodowe*, w: *Bezpieczeństwo narodowe i międzynarodowe*, Warszawa 1997.
- Zięba R., *Instytucjonalizacja bezpieczeństwa europejskiego. Koncepcje – struktury – funkcjonowanie*, Wydaw. Naukowe Scholar, Warszawa 2004.

Akty prawne

- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz.U. 1997 nr 78 poz. 483.
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. 2004 nr 64 poz. 593 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Prawa Pacjenta, Dz.U. 2009 nr 52 poz. 417 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz.U. 2011 nr 112 poz. 654 z późn. zm.