

Wprowadzenie

W roku 2018 Światowa Organizacja Zdrowia (WHO, World Health Organization) obchodzi jubileusz 70 lat działalności. Idea „Zdrowie dla wszystkich”, głoszona przez lata przez tę organizację, nabiera obecnie szczególnego znaczenia. Inspirowanie, motywowanie i doradzanie podmiotom związanym z powszechną opieką zdrowotną, po to by powzięły odpowiednie działania sprzyjające umacnianiu i potęgowaniu zdrowia oraz zwiększyły dostępność opieki zdrowotnej, to priorytety wyznaczone przez WHO. Aby opieka zdrowotna miała charakter prawdziwie powszechny, konieczna jest zmiana w myśleniu o systemie opieki zdrowotnej ze zorientowanej na choroby i instytucje na ukierunkowaną na ludzi i dla ludzi. Ma ona służyć jedynie opiece zdrowotnej i finansowaniu systemu ochrony zdrowia, ale powinna brać pod uwagę wszystkie składowe systemu, w tym między innymi placówki zdrowotne i sieci komunikacyjne, technologie zdrowotne, systemy informacyjne, a także zarządzanie i kwestie prawne. Najważniejszej roli w takim podejściu do zdrowia i powszechnej dostępności usług zdrowotnych nie ma odgrywać lekarz, ale inni profesjonaliści medyczni (pielęgniarki, położne) i specjaliści niemédyczni: informatycy, eksperci od zarządzania i komunikacji społecznej czy prawnicy. Tak szerokie podejście do zdrowia związane jest z faktem wielu przemian zachodzących w społeczeństwie początku XXI wieku. Współczesną cywilizację nazywa się coraz częściej społeczeństwem informacyjnym. W kształtowaniu wiedzy, umiejętności i postaw osób, na przykład poprzez *Life Long Learning*, w wielu dziedzinach życia, w tym także zdrowia, nie liczy się tylko rzeczywisty świat skupiony wokół eksperta (w przypadku zdrowia – lekarza) czy instytucji (w przypadku choroby – placówki medycznej), ale wokół wielu sfer umożliwiających uzyskanie szybkiej i wiarygodnej informacji, skorzystanie z prostych algorytmów czy otrzymanie krótkich wiadomości z wielu źródeł, w tym często także nieprofesjonalnych. Kultura współczesna staje się rzeczywistością wirtualną, a świat jest kreowany przez media. Doskonale w ten nurt wpisuje się pierwszy z artykułów zaproponowanych w tym numerze „Zeszytów Naukowych Ochrony Zdrowia. Zdrowie Publiczne i Zarządzanie” pt. *From Ottawa to Vienna. Health promotion – post-truth contexts and times*, w którym autorzy piszą: „(...) ten sam werbalny komunikat może oznaczać coś zupełnie innego zależnie od kontekstu, i coś, co ma pełne szanse powodzenia w jednym kontekście, może okazać się zupełnie chybione, jeśli kontekst ulegnie zmianie”. „Wobec przemian społeczno-kulturowych ich kontekst przekłada się na wymiar polityczny i odwrotnie – znormalizowane ideologie polityczne mają silny wpływ na postawy ludzi w wymiarze społeczno-kulturowym”, w tym zdecydowanie odnoszą się one do pojęcia zdrowia.

W społeczeństwie informatycznym kontekst ekonomiczny ma silne znaczenie, a najważniejsze dla jego dalszego rozwoju mają wiedza i informacje. Kontekst zawodowy społeczeństwa informatycznego ma także silny związek ze sferą zdrowia. Stwarza on możliwości rozwoju, ale też wymusza specjalizację pracy i produkcję. Zarówno WHO, jak i Międzynarodowa Rada Pielęgniarek (ICN, International Council of Nurses) w wielu dokumentach wskazują, że zasoby kadrowe w systemie opieki zdrowotnej są podstawowym elementem w dążeniu do stworzenia systemów charakteryzujących się efektywną opieką i racjonalnymi kosztami. Doskonałym przykładem takiego podejścia jest kolejny artykuł – *Projekt HCEU wsparciem dla przejrzystości i uznawania kwalifikacji w sektorze opieki zdrowotnej w Europie*, w którym autorki omawiają międzynarodowy projekt partnerski o nazwie HealthCareEurope (HCEU). Projekt ten został stworzony w celu wspierania przejrzystości i uznawania dotychczasowego kształcenia w ramach mobilności geograficznej pracowników w sektorze opieki zdrowotnej. Innym artykułem zamieszczonym w tym numerze, wskazującym na silny związek między wiedzą informatyczną a kompetencjami posiadanymi przez pracowników ochrony zdrowia, jest tekst pt. *New prescribing powers for Polish nurses and midwives in relation to ICNP®*. Scharakteryzowano tu nowe możliwości opisanie procesu ordynowania leków międzynarodowym informatycznym językiem praktyki pielęgniarskiej ICNP®. Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej (*International Classification for Nursing Practice, ICNP®*) stanowi ujednolicony słownik terminów referencyjnych dla praktyki pielęgniarskiej i jest zalecana do stosowania przez najważniejsze organizacje medyczne oraz zawodowe na świecie i w Polsce. Jak podają autorzy, szeroko rozumiany proces ordynowania leków zawiera liczne terminy ICNP®, które nie tylko spełniają międzynarodowe kryteria, ale mogą i powinny stać się podstawowym narzędziem komunikacji stosowanym w codziennej praktyce zawodowej polskich pielęgniarek i położnych.

Główną rolę w dostępności do usług zdrowotnych mają odgrywać osoby wykonujące zawody medyczne. Od ich przygotowania merytorycznego oraz stworzenia im dobrych warunków pracy, zarówno bezpiecznych fizycznie, jak i prawnie, zależy jakość świadczonych usług. Jedną z powszechnie dostępnych usług, w której jakość świadczonej opieki zdrowotnej jest niezwykle ważna i w której świadczeniodawcy mają do czynienia przede wszystkim ze zdrowym klientem, jest opieka okołoporodowa, w tym sam poród. Artykuł pt. *Kilka uwag na temat ratio legis tak zwanych polskich standardów opieki okołoporodowej* porusza problem standardów opieki okołoporodowej w kontekście aktualnych aktów praw-

nych, systemów zarządzania, zadań położnej w opiece nad kobietą w okresie ciąży, porodu i połogu.

Profesjonalna opieka medyczna może być świadczona tylko wtedy, gdy osoby jej udzielające są nie tylko dobrze przygotowane do pełnienia swoich funkcji, posiadają kompetencje i kwalifikacje niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych, lecz także mają zasoby fizyczne, w tym dobrą kondycję zdrowotną, by pracować efektywnie. Praca zmianowa, zbyt duże obciążenie pracą, wykonywanie wielu zadań w tym samym czasie, pośpiech, brak czasu na odpoczynek mogą mieć ogólny wpływ na stan zdrowia pracownika, a w dłuższym okresie mogą stanowić ryzyko zaburzeń zdrowotnych i przyczyniać się do rozwoju chorób zawodowych oraz parazawodowych. O takich problemach możemy przeczytać w kolejnych artykułach: *Wpływ systemu zmianowego pracy pielęgniarek na ich sposób odżywiania i aktywność fizyczną oraz Zapadalność na choroby zawodowe na terenie działania Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Bielsku-Białej.*

Bezpieczeństwo pracownika to jeden z często poruszanych tematów w wielu publikacjach naukowych. Szczególnie dużo pisze się o nim w kontekście zapewnienia pracownikom bezpieczeństwa ze względu na coraz mniejszą liczbę osób świadczących opiekę zdrowotną w placówkach służby zdrowia. Ponadto pracownicy, zatrudnieni zarówno w szpitalach, jak i w podstawowej opiece zdrowotnej, coraz częściej stają w obliczu agresywnych zachowań pacjentów, a także ich rodzin. W artykule *Ocena ryzyka wystąpienia agresji wśród pacjentów zgłaszających się do placówek medycznych* autorki – na podstawie przeprowadzonych badań – rekomendują

korzystanie z listy kontrolnej przemocy z Brøset (*Brøset Violence Checklist, BVC*) jako odpowiedniego narzędzia w przewidywaniu agresywnego zachowania u pacjentów.

Bieżący numer ZNOZ kończy artykuł *Let's look for leaders – we need them! A survey on the authentic leadership competences among nursing students*, w którym pojawiają się pytania o to, czy są przywódcy wśród pracowników ochrony zdrowia i czy wśród młodych adeptów kierunku pielęgniarstwo można ich szukać. Jak wynika z badań opisanych w tej pracy, ogólny poziom kompetencji w zakresie autentycznego przywództwa wśród studentów kierunku pielęgniarstwa był niski. Autorzy wskazują na konieczność zwiększenia w trakcie studiów kompetencji studentów związanych z przywództwem, licząc na to, że już w czasie studiów można wyszkolić przyszłych liderów systemu opieki zdrowotnej.

Oddając do rąk Państwa kolejny numer czasopisma „Zeszyty Naukowe Ochrony Zdrowia. Zdrowie Publiczne i Zarządzanie”, mam świadomość, że tak jak zróżnicowane jest pojęcie zdrowia publicznego i jak różna jest jego interpretacja przez profesjonalistów, tak wieloaspektowo można podchodzić do dyskursu o „Zdrowiu dla wszystkich”. Pomimo dużego zróżnicowania tematycznego niniejszego numeru, jak piszą autorzy jednego z artykułów – „ten sam werbalny komunikat może oznaczać coś zupełnie innego, zależnie od kontekstu” – życzę Państwu owocnej lektury i wykorzystania wiedzy, którą tutaj odnajdziecie w najlepszym z możliwych dla siebie kontekstów.

Agnieszka Gniadek