

Wprowadzenie

Szanowne Czytelniczki i Szanowni Czytelnicy!

Mimo że kwartalnik, którym są nasze Zeszyty, nie jest odpowiednim miejscem do zajmowania się bieżącymi wydarzeniami politycznymi, to jednak zasmucające i dostrzegane przez Czytelników zapóźnienie rytmu wydawania tworzy pokusę odstąpienia od tej reguły. Sprzyja też temu waga wydarzenia, polegającego na pokojowej wymianie władzy, będącego rezultatem werdyktu wyborczego. W opinii wielu politologów prawdopodobieństwo osiągnięcia takiego werdyktu nie było duże, więc jego osiągnięcie tym bardziej powinno być odnotowane.

W najbardziej nawet syntetycznej ocenie bilans osiągnięć odchodzącego rządu w sferze zdrowia publicznego nie wygląda imponująco. Przesądza o tym przede wszystkim przebieg pandemii COVID-19 i wysiłki podejmowane przez władze w walce ze skutkami rozprzestrzeniania się wirusa. Można oczywiście twierdzić, że reakcje naszego rządu nie różniły się szczególnie od przebiegu zdarzeń w innych krajach – wszędzie systemy zdrowia publicznego były kompletnie zaskoczone, a Światowa Organizacja Zdrowia raczej uczyła się na własnych błędach, niż przejmowała rolę przywódczą – ale brak różnic *in minus* to mały powód do chwały. Jako kraj i jego system zdrowotny mamy na sumieniu nadmiarowe reakcje, takie jak nabierająca anegdotycznego wymiaru decyzja o zakazie wstępu do lasów, zakup wielkich zapasów niestandardyzowanych maseczek, przywiezionych największym samolotem świata, czy zamówienie takiej liczby szczepionek, że konieczna była ich utylizacja – jak informowała prasa w styczniu 2023 r., dotyczyło to ponad 90 mln dawek. Można też odnotować, że poselskie zapytanie nr 2377 ze stycznia 2021 w sprawie okoliczności, które doprowadziły do konieczności utylizacji szczepionek, pozostało bez odpowiedzi, a firma Pfizer wniosła przeciwko Polsce powód w związku z niedopełnieniem warunków umowy. Były też sytuacje instrumentalnego wykorzystywania argumentów zdrowotnych do uzasadniania wygodnych dla rządzących decyzji, które z covidem nie miały nic wspólnego. Wszystko to doprowadziło do tego, że wynikające z pandemii straty zdrowotne – na przykład mierzone liczbą nadmiarowych zgonów – były w Polsce większe niż w wielu innych krajach, a dług zdrowotny będący skutkiem niezaspokojonych w czasie pandemii potrzeb związanych z innymi schorzeniami – nowotwory, choroby serca, cukrzyca – jeszcze długo będzie ciążył naszemu systemowi zdrowotnemu.

Ale odchodzącemu Ministerstwu Zdrowia – i Ministrowi – należą się słowa uznania za decyzję o wdrożeniu programu dla młodych ludzi w wieku 12–13 lat bezpłatnych szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka (HPV), który odpowiada za zachorowania na raka szyjki macicy,

a także inne choroby nowotworowe. Pozornie decyzja o wdrożeniu szczepień nie jest niczym nadzwyczajnym, ale warto zwrócić uwagę na okoliczności. W ostatnich latach społeczny klimat wokół szczepień bardzo się pogorszył. W Polsce, tak jak w wielu innych krajach, nasiliły się postawy antyszczepionkowe, a w czasie pandemii odmowa szczepień była traktowana jako demonstrowanie własnej suwerenności. Bunt nie dotyczy tylko pandemii. Jak podał Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH, między rokiem 2003 a 2022 liczba przypadków uchylania się od obowiązkowych szczepień wzrosła prawie 15 razy, a w czasie ostatnich 5 lat liczba ta zwiększyła się 2-krotnie, od 40,3 tys. uchyleń w 2018 r. do 72,7 tys. uchyleń w 2022 r. Przy tak niesprzyjających okolicznościach odwaga Ministra podejmującego racjonalną decyzję powinna być doceniona. Warto też pamiętać, że w jakimś zakresie deklaracja antyszczepionkowa jest składnikiem syndromu prawidłowej antylewackiej postawy ideologicznej. Społeczność zdrowia publicznego powinna zdawać sobie sprawę z istnienia tego rodzaju nieoczekiwanych uwikłań i ich ewentualnych konsekwencji.

Po ogólnym komentarzu politycznym czas przedstawić bieżący numer Zeszytów. Na pierwszym miejscu wymieniam tekst, w którym omawiane są kwalifikacje zawodowe wybranych zawodów medycznych. Wybrane zostały zawody samodzielne, zwane niekiedy wolnymi, które stanowią szkielet systemu zdrowotnego: lekarza i lekarza denty, pielęgniarki i położnej, fizjoterapeuty i ratownika medycznego. Nie ma wśród nich specjalisty zdrowia publicznego, może dlatego, że w naszych polskich warunkach to ciągle bardziej powołanie niż wolny zawód. Kolejny tekst jest poświęcony problemom funkcjonowania kontroli wewnętrznej w kuchniach zapewniających żywienie dla szpitali. To bardzo ciekawy aspekt funkcjonowania szpitali, w których najczęściej opisuje się i bada sprawy leczenia lub zarządzania, ze szczególnym uwzględnieniem finansowania i zadłużenia – o czym mowa w kolejnych artykułach. Tymczasem żywienie leczonych pacjentów to jedna z najważniejszych form aktywności, często przesadzająca o skuteczności wszystkich innych działań. Właśnie zagadnieniom inflacji w powiązaniu z sytuacją finansową polskich szpitali w opinii dyrektorów jednostek poświęcony jest trzeci publikowany artykuł. Autorzy słusznie twierdzą, że inflacja jest tylko jednym z czynników wpływających na finansową sytuację szpitali, także na ich zadłużenie, a z kolei sama inflacja jest warunkowana wieloma innymi czynnikami niż sam konflikt zbrojny za polską granicą. Wszystkie procesy są opisywane na podstawie stanu wiedzy kadry zarządzającej. Innemu aspektowi zarządzania w systemie zdrowia jest poświęcony artykuł na temat informatyzacji. To pierwsza część opracowania przedstawiającego

nowe rozwiązania prawne zalecane przez Unię Europejską. Warto pamiętać, że zmagania z pandemią przyniosły przynajmniej jedno dobre rozwiązanie związane z akceptacją różnych narzędzi informatycznych. Gdyby udało się w szerszym zakresie wykorzystywać sprawdzone gdzieś

dobre praktyki, przyszłość zdrowia publicznego rysowałaby się w jaśniejszych barwach.

Czego Drogim Czytelniczkom i Drogim Czytelnikom szczerze życzę!

Cezary Włodarczyk