

Wprowadzenie

Drogie Czytelniczki i Drodzy Czytelnicy!

Ci spośród Państwa, którzy cierpliwie i systematycznie śledzą nasze publikacje, zorientowali się, że w ostatnich numerach „Zeszytów Ochrony Zdrowia. Zdrowie Publiczne i Zarządzanie” staraliśmy się koncentrować na wybranych tematach. Nie zawsze udawało się wypełnić cały numer monotematycznymi tekstami, ale zamiar był widoczny. Wiele osób w naszej redakcji włożyło dużo pracy w dobór artykułów i wiele wysiłku niezbędnego do zmobilizowania autorów, by oddali teksty w terminie, znalezienia recenzentów, przygotowanych do oceny tekstów, czy doprowadzenia do tego, by komplet materiałów znalazł się w Wydawnictwie Uniwersytetu Jagiellońskiego. Poza wyżej wymienionymi aktywnościami pozostawało jeszcze do załatwienia sporo spraw technicznych i administracyjnych, ale o tym już nie wspominać, bo nie sądzę, by Państwo interesowali się szczególnie redakcyjną kuchnią. Wspominać o tym wszystkim, bo w doborze materiałów do numeru, który właśnie Państwu przekazujemy, prócz redaktora prowadzącego, doktora Przemysława Szeteli, bardzo ważną rolę odegrała profesor Stanisława Golinowska, przewodnicząca naszej Rady Programowej. Udział pani profesor w konferencji poświęconej problemom etycznym – bioetycznym – nie tylko ujawnił w pełni znaczenie tych zagadnień, lecz także umożliwił nawiązanie bezpośrednich kontaktów, które doprowadziły do powstania tekstów, które teraz Państwu oddajemy.

Zagadnienia mieszczące się w nurcie etycznych rozważań od dawna stanowią szczególny przedmiot zainteresowania badaczy zajmujących się zdrowiem publicznym. Zresztą zagadnienia te były podejmowane na długo przed tym, kiedy zdrowie publiczne wyodrębniło się w samodzielną dziedzinę wiedzy i praktyki. Filozofowie zajmujący się problemami odpowiedzialności od dawna stawiali kwestie wzajemnych relacji między tym, co pozostaje pod kontrolą indywidualnych decyzji, a tym, za co odpowiada społeczność. Można było nie wiedzieć, jak przenoszone są choroby zakaźne, ale należało ustanowić kwarantannę, by chronić zdrowie portowego miasta nawet wtedy, gdy odbywało się to kosztem ograniczenia osobistej wolności marynarzy. Współcześnie nie ma wątpliwości, że w zdrowiu publicznym etyka – pytania i wątpliwości etyczne – dotyczy niemal każdego aspektu społecznego życia, a jednocześnie wszystkich podmiotów funkcjonujących w szeroko rozumianej dyscyplinie nauk o zdrowiu. Etykę zdrowia publicznego można rozpatrywać zarówno z perspektywy lokalnej, jak i globalnej, obejmuje swoim zasięgiem wiele różnych kwestii, między innymi: ochronę i promocję zdrowia, paternalizm i autonomię jednostki, profilaktykę chorób, zwalczanie epidemii chorób zakaźnych, etyczne wymia-

ry kształtowania polityki zdrowotnej, reformy systemu ochrony zdrowia: równość dostępu, zasady kształtowania priorytetów i ograniczeń w alokacji środków, kształtowanie zdrowego środowiska życia i pracy czy też etyczne ramy badań w sferze zdrowia publicznego. Na przecięciu wyborów indywidualnych i zbiorowych lokuje się bardzo aktualny i trudny do jednoznacznego rozwiązania problem decyzji o szczepieniu lub nieszczepieniu dzieci. Z jednej strony wiadomo, że dzięki szczepieniom odniesiono jeden z największych sukcesów epidemiologicznych. Z drugiej – jest coś takiego jak prawo do własnej decyzji i możliwość samodzielnego wychowywania dzieci. I jest jeszcze coś takiego, jak odpowiedzialność za zdrowie bliźnich. Przedmiot zainteresowania etyki w zdrowiu publicznym jest więc bardzo szeroki i wielce zróżnicowany.

Podjęcie problemów etycznych ujawnia jeszcze jeden ważny przymiot zdrowia publicznego – jego wielodyscyplinarność. W naszym krakowskim środowisku wielodyscyplinarność jest traktowana z sentymentem. Pamiętamy, że Szkoła Zdrowia Publicznego została powołana do życia decyzjami Senatów dwóch, niezależnych wówczas uczelni – Uniwersytetu Jagiellońskiego i Akademii Medycznej. Trudno o bardziej symboliczną i jednoznaczną obietnicę wielodyscyplinarności. Ale nie chodzi tylko o sentyment. Wielodyscyplinarność jest fundamentalnym wymogiem uprawiania zdrowia publicznego, tak na płaszczyźnie praktyki, jak i na płaszczyźnie budowania jego teoretycznych fundamentów. Chyba nikt nie twierdzi poważnie, że możliwe jest inne podejście. Niech świadczy o tym kilka przykładowo dobranych tytułów: Galway L.P. et al., *Building interdisciplinary research capacity: A key challenge for ecological approaches in public health* (2016), Schneider C.H., Blyth F., *Challenges of integrating evidence into health policy and planning: Linking multiple disciplinary approaches* (2017), Gavens L. et al., *Interdisciplinary working in public health research: A proposed good practice checklist* (2018). Redakcja chętnie podejmie się zorganizowania dyskusji na ten temat.

Wracając do bieżącego numeru. Pierwszy tekst, pod tytułem *Empathetic doctor – the role and the significance of the empathy in the doctor-patient relations* (Sylvia Królak), przedstawia rolę i znaczenie empatii świadczeniodawcy w relacji lekarz-pacjent. Istniejąca niepewność w ochronie zdrowia zarówno w stosunku do samego faktu zachorowania, jak i skuteczności leczenia oraz współistniejąca asymetria informacji między lekarzem a pacjentem przyczyniają się do zaistnienia szczególnej relacji pomiędzy pacjentem a lekarzem – relacji agencji (pełnomocnictwa), w której pryncypałem jest pacjent, a agentem lekarz. Pacjent przestaje być suwerennym konsumentem i powierza decyzje dotyczące swoje-

go zdrowia lekarzom, którym powinien z założenia ufać. Pacjent deleguje więc swoje uprawnienia decyzyjne na rzecz lekarza, uznając swoją niekompetencję i rezygnując ze swojej suwerenności. W tej sytuacji lekarz powinien zadbać o właściwe traktowanie i komunikowanie się z pacjentem, co powinno prowadzić do realizacji wspólnych celów, większego zaufania i poczucia bezpieczeństwa, ograniczenia niepewności i w konsekwencji przekładać się na osiągnięcie lepszych wyników zdrowotnych. W publikowanym artykule podjęto próbę ustalenia znaczenia empatii w relacjach między lekarzem a pacjentem oraz zbadano poziom wrażliwości empatycznej u lekarzy i jej relacji w odniesieniu do płci, wieku i specjalizacji lekarzy.

Powyższą kwestię podejmuje również kolejny artykuł, *Exceptions to the obligation of medical confidentiality in the context of the protection of public health* (Katarzyna Maria Zoń), w którym wskazano i przeanalizowano wyjątki związane z zachowaniem tajemnicy lekarskiej, która stanowi podstawę zaufania w istotnej dla skuteczności i efektywności całego procesu diagnostyczno-terapeutycznej relacji lekarz–pacjent. Podjęte zagadnienie może być rozpatrywane z perspektywy obu podmiotów uczestniczących w powyższej relacji, to jest zarówno jako obowiązek lekarza, jak i ustawowe prawo pacjenta. W artykule szczegółowo wskazano i przeanalizowano wyjątki od obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej w sytuacji, gdy uzasadnia to interes pacjenta oraz z uwagi na ochronę istotnego interesu publicznego lub osób trzecich.

W artykule zatytułowanym *Zagadnienie stosowania samouczących się programów o charakterze sztucznej inteligencji w ochronie zdrowia* (Krzysztof Kaźmierczak) autor przedstawił możliwości wykorzystania komputerowych programów o charakterze tak zwanej sztucznej inteligencji do podejmowania decyzji w sferze zdrowia. Uwaga autora została skoncentrowana na etycznych wątpliwościach dotyczących zasad działania wyżej wymienionych programów. Podjęty temat jest niezwykle aktualny i rozwojowy.

W prezentowanym numerze „Zeszytów...” w artykule pod tytułem *On the types of assessments concerning the effectiveness of medical procedures* (Włodzimierz Galewicz) podjęto także kwestię dotyczącą decyzji podejmowanych w zakresie alokacji ograniczonych zasobów w ochronie zdrowia, koncentrując się na kryterium – oceny ich efektywności. Poszukiwanie optymalnej alokacji ograniczonych zasobów jawi się jako jeden z podstawowych priorytetów w każdym systemie zdrowotnym, zwłaszcza w sytuacji występowania nieograniczonych potrzeb zdrowotnych i jednocześnie bardzo ograniczonych środków finansowych dostępnych na ich zaspokojenie. W przypadku pozyskania środków finansowych do systemu ochrony zdrowia efektywność ich wydatkowania staje się sprawą zasadniczą. W zamieszczonym artykule autor przedstawia różne stanowiska i punkty widzenia w kwestii uznawania procedur medycznych za „efektywne”, przyjmując różne teorie ekonomiczne jako podstawę swoich rozważań.

W następnym tekście, *The projects of local governments' health policy programs in the area of therapeutic*

rehabilitation reviewed by the Agency for Health Technology Assessment and Tariff System [AOTMiT] in 2010–2017 (Magdalena Mrozek-Gąsiorowska), przedstawiono szczegółową i wnikliwą analizę wydanych od 2010 roku ocen/opinii przez Agencję Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji (AOTMiT) w stosunku do planowanych i realizowanych programów polityki zdrowotnej (PPZ), prowadzonych przez samorządy terytorialne. Uwaga autorki skoncentrowana została na programach polityki zdrowotnej ukierunkowanych na rehabilitację leczniczą. Istotnym walorem przedstawionej analizy jest uwzględnienie czynników wpływających na formułowane oceny/opinie przez podmiot (AOTMiT), który z założenia ma przyczynić się do optymalnego wydatkowania ograniczonych środków publicznych.

Kolejne ciekawe zagadnienie podjęte w artykule *Social aspects of sleep disorders among older people* (Antonina Ostrowska) dotyczy kłopotów ze snem osób starszych i kwestii ich prewencji jako elementu zaburzeń zdrowia psychicznego. Powszechnie uznaje się, iż problemy ze snem (zwłaszcza przewlekłe) wpływają negatywnie na funkcjonowanie człowieka i jego otoczenie w życiu codziennym we wszystkich możliwych jego wymiarach. Osoby cierpiące na przedłużający się brak snu lub zaburzenia w jego jakości doświadczają m.in. zmęczenia, drażliwości, irytacji, trudności w koncentracji itd. Powyższy problem nasila się zwłaszcza w starszym wieku. Biorąc pod uwagę dynamicznie postępujący proces starzenia się ludności przede wszystkim w krajach rozwiniętych, należy uznać podjęty temat za priorytetowy. Natomiast wszelkie działania na rzecz łagodzenia procesów starzenia się powinny uwzględniać także i tę kwestię.

W „Zeszytach...” umieszczono również drugą część artykułu *Coordination and integration in health care. The concepts for the next reform* (Przemysław Szetela), poświęconego koncepcji skoordynowanej oraz zintegrowanej opieki zdrowotnej, która odgrywa coraz większą rolę we współczesnych systemach ochrony zdrowia. W tej części artykułu omówiono dotychczasowe próby wdrożenia powyższej koncepcji w polskim systemie ochrony zdrowia oraz obecnie formułowane propozycje w powyższym zakresie.

W niniejszym numerze „Zeszytów...” przedstawiono także przebieg i wnioski z kilku spotkań dyskusyjnych. Po pierwsze, sprawozdania z dyskusji panelowej pt. *Kierunki zmian w ustawie o zdrowiu publicznym w celu wzmocnienia promocji zdrowia* (Stanisława Golinowska), która odbyła się w ramach konferencji naukowej pod patronatem Ministra Zdrowia w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego – Państwowym Zakładzie Higieny w Warszawie 8 września 2017 roku, pod tytułem *Promocja zdrowia podstawą zdrowia publicznego. Promocja zdrowia dla osób starszych*. Narzucającym się wnioskiem był postulat tworzenia nowego – u nas w kraju – zawodu: promotora zdrowia, zajmującego się ludźmi w wieku podeszłym. Sprawę komentuje profesor Stanisława Golinowska (*Kierunki i priorytety promocji zdrowia generalnie i w odniesieniu do osób starszych szczególnie*).

Kilka z powyższych wątków podjęliśmy w naszej rozmowie (Cezary Włodarczyk) o podstawowej opiece

zdrowotnej i historii, z udziałem Olgi Partyki, Krzysztofa Kuszewskiego i Sławomira Radiukiewicza. W wymianie opinii pojawiły się osobiste wspomnienia, ale także fakty z nieodległej przeszłości.

Życzymy wszystkim interesującej lektury!

Cezary Włodarczyk
Przemysław Szetela

Piśmiennictwo

1. Galway L.P., Parkes M.W., Allen D., Takaro T.K., *Building interdisciplinary research capacity: A key challenge for ecological approaches in public health*, "AIMS Public Health" 2016; 3 (2): 389–406.
2. Schneider C.H., Blyth F., *Challenges of integrating evidence into health policy and planning: Linking multiple disciplinary approaches*, "Public Health Research and Practice" 2017; 27 (2): 1–6.
3. Gavens L., Holmes J., Bühringer G., McLeod J., Neumann M., Lingford-Hughes A., Hock E.S., Meier P.S., *Interdisciplinary working in public health research: A proposed good practice checklist*, "Journal of Public Health" 2018; 40 (1): 175–182.