

Wprowadzenie¹

Szanowne Czytelniczki i Szanowni Czytelnicy!

W średnio optymistycznym krajobrazie zdrowia publicznego, kiedy spodziewać się można kolejnej fali pandemii, jedno przynajmniej wydarzenie może wpływać na poprawę nastrojów – 30. rocznica powołania do życia Szkoły Zdrowia Publicznego. Stało się to mocą wspólnej decyzji działających wtedy odrębnie dwóch instytucji: Uniwersytetu Jagiellońskiego i Akademii Medycznej. Dzięki tej decyzji – podkreślmy raz jeszcze, że podjętej wspólnie, co z perspektywy współczesności należy potraktować jako ewenement – pojęcie i sama idea zdrowia publicznego, po dekadach nieobecności, powróciły do świadomości ludzi oraz do instytucjonalnych realiów. Z pewnością w tym spektakularnym powrocie wielką rolę odegrał klimat tamtej epoki, kiedy wszystko, co korzystne dla ludzi, wydawało się możliwe, ale Szkoła nie powstałaby bez zapala i aktywności wielu osób, z Tadeuszem Skarbkim i Andrzejem Rysiem na czele. Ich działania były tak skuteczne, że Szkoła nie tylko mogła powstać i zostać ulokowana w wygodnym budynku należącym kiedyś do Bratniaka², ale uzyskała też możliwość finansowania bezpośrednio z budżetu centralnego. Ten finansowy przywilej nie trwał zbyt długo, ale jego symboliczne znaczenie warte jest utrwalenia we wdzięcznej pamięci następców.

Jednym z elementów misji Szkoły było podejmowanie działań służących budowaniu „środowiska zdrowia publicznego”, czyli tego, co w świecie nazywa się *public health community*, a więc grona ludzi identyfikujących samych siebie jako zainteresowanych zdrowiem publicznym i poczuwających się do tego, by występować jako rzecznicy zdrowotnych interesów społeczeństwa. Nie jestem pewny, czy w przeszłości potencjalni uczestnicy tej społeczności byli świadomi tego, że rola rzecznika może sytuować ich na kursie kolizyjnym z przedstawicielami władzy, ale wtedy możliwość takiej konfrontacji nie wydawała się szczególnie niebezpieczna.

Pytanie o to, kto należy do społeczności zdrowia publicznego, nabrało szczególnego znaczenia, kiedy pojawił się COVID-19. Z jednej strony takim zbiorowym podmiotem była Państwowa Inspekcja Sanitarna, przez ustawę „powołana do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego”³. Z drugiej strony indywidualnymi podmiotami byli eksperci, którzy albo z racji instytucjonalnego usytuowania, albo z racji osobistych kompetencji wypowiadali się w sprawach pandemii. Między tymi dwiema stronami nieoczekiwanie doszło do spięcia.

W połowie marca 2021 roku do Naczelnej Rady Lekarskiej wpłynął wniosek o ukaranie jej eksperta,

złożony w imieniu Państwowej Inspekcji Sanitarnej jako instytucji współodpowiedzialnej za stan zdrowia publicznego w kraju. Osobą podpisującą był pełniący obowiązki Głównego Inspektora Sanitarnego. Osnową wniosku był zarzut popełnienia przewinienia lekarskiego polegającego na trzech aktywnościach: (1) wielokrotnym wprowadzaniu opinii publicznej w błąd niepotwierdzonymi i nieprawdziwymi informacjami na temat epidemii COVID-19, (2) promowaniu niesprawdzonych rozwiązań medycznych rzekomo przeciwdziałających SARS-CoV-2, które mogą zaszkodzić, (3) oczernianiu i deprecjonowaniu instytucji państwowych, w tym Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Konsekwencją miało być pozbawienie obwinionego prawa wykonywania zawodu lekarza. Warto przypomnieć, że obwiniony, przedstawiając swoje opinie we własnym imieniu, pełnił oficjalnie funkcję eksperta Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawach dotyczących COVID-19.

Dobrze wiedzieć coś więcej o osobach zaangażowanych w dramat. Po pierwsze pełniący obowiązki szefa Głównego Inspektoratu Sanitarnego (GIS), inżynier z wykształcenia, po studiach na Politechnice Krakowskiej i w Szkole Górniczo-Hutniczej został przedstawiony na oficjalnej stronie instytucji jako osoba od lat związana z administracją publiczną na stanowiskach kierowniczych i posiadająca wiedzę i doświadczenie z zakresu zarządzania zasobami i infrastrukturą IT oraz bezpieczeństwem danych w jednostkach publicznych. W chwili składania wniosku nie miał formalnego powołania na stanowisko kierownicze, co jednak nie odbierało mu formalnych uprawnień do wystąpienia w obronie reprezentowanego przez siebie GIS. Po drugiej stronie sporu stał doktor nauk medycznych, specjalista pediatra, immunolog, ekspert w dziedzinie profilaktyki zakażeń, z akademickim doświadczeniem, pełniący także funkcje dyrektora Centrum Medycyny Zapobiegawczej i Rehabilitacji w Warszawie i prezesa Fundacji „Instytut Profilaktyki Zakażeń”. Dał się poznać szerokiej publiczności jako komentator wydarzeń związanych z pandemią COVID-19, niekryjący krytycznych opinii na temat poczynań władzy, w konsekwencji czego – jak się wydaje – stracił pracę wykładowcy. Nie ma wątpliwości, że z formalnego punktu widzenia obaj protagoniści należeli do środowiska zdrowia publicznego, a fakt technicznego wykształcenia jednego z nich nie miał na to żadnego wpływu. Co więcej, społeczność zdrowia publicznego z natury powinna być wielodyscyplinarna i, poza przedstawicielami zawodów medycznych,

¹ W przygotowywaniu wcześniejszej wersji tekstu uczestniczył dr Michał Zabdry-Jamróż.

² Zdjęcie budynku jest pokazane w galerii Szkoły/Instytutu, co budzi wzruszenie, bo Instytut Zdrowia Publicznego, następcą Szkoły, został tej siedziby pozbawiony, <https://izp.wnz.cm.uj.edu.pl/pl/o-instytucie/informacje-ogolne/> (dostęp: 1.09.2021).

³ Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. z 2011 r. Nr 212 poz. 1263 z późn. zm.).

przyciągać reprezentantów wielu innych dziedzin wiedzy, niezbędnych w realizowaniu funkcji zdrowia publicznego. Można jednak zasadnie pytać, czy poza cechami formalnymi kryterium silnego identyfikowania się ze zdrowotnym interesem społeczeństwa nie wprowadza między stronami sporu jakiegoś zróżnicowania. Krytyczne uwagi jednego z nich z pewnością mogły przyczynić się do unikania błędów w przyszłości. Natomiast brutalne, bo posługujące się bezzasadnymi insynuacjami użycie środków prawnych, będące oczywistą próbą uciśnienia autora niepochlebnych opinii mało miało wspólnego z troską o dobro wspólne. Nie mam wątpliwości, że przedstawione zdarzenie powinno skłaniać polskie środowisko zdrowia publicznego do namysłu nad koniecznością konsolidacji wokół wspólnych celów. Także opinia publiczna mogłaby postawić sobie pytanie o to, kto lepiej dążył do obrony jej interesów zdrowotnych.

Treści przedstawiane w tym numerze „Zeszytów Naukowych Ochrony Zdrowia” mogą być postrzegane jako służące konsolidacji środowiska zdrowia publicznego. Rozpoczynamy od przedstawienia Uchwały przyjętej przez Komitet Zdrowia Publicznego Polskiej Akademii Nauk (KZP PAN) apelującej do władz o wprowadzenie obowiązku szczepienia przeciw COVID-19 wybranych grup pracowników: sektora zdrowotnego, edukacyjnego i opiekuńczego. Apel dotyczy także intensyfikacji akcji promującej szczepienia oraz bardziej stanowczej i bardziej krytycznej reakcji samorządów zawodów medycznych na antyszczepionkowe wystąpienia swoich członków. Warto odnotować, że Uchwała została przyjęta jednomyślnie. Oznacza to, że wszyscy członkowie KZP PAN poparli ideę wprowadzenia obowiązku szczepień dla osób związanych z sektorami mającymi szczególne znaczenie dla przebiegu pandemii. Doprowadzenie do jednomyślności było efektem wysiłków tych liderów Komitetu, którzy byli przekonani o konieczności otwartego zademonstrowania jednoznacznego stanowiska

w tej sprawie. Jednomyślność nie byłaby jednak możliwa bez kompromisów; przy czym nikt z uczestników rozmów nie utożsamiał kompromisu z porażką. W początkowej fazie dyskusji o Uchwale przedstawiono wniosek o wprowadzenie obowiązku szczepień dotyczącego wszystkich, co miało wskazać politykom najbardziej skuteczną metodę przeciwstawienia się atakowi wirusa. Jednak wzgląd na realizm w postrzeganiu społecznych emocji – niechęć Polaków do wszelkich form przymusu – kazał wycofać się z tego postulatu, co nastąpiło stosunkowo szybko. Więcej kontrowersji wzbudził postulat „przyjęcia ustawowego uprawnienia pracodawców do wskazywania stanowisk, na których zatrudnianie osób niezaszczepionych nie będzie możliwe przy jednoczesnym wprowadzeniu zasad ochrony prawnej pracodawców podejmujących takie decyzje”. Powodem takiego zalecenia było obserwowanie bezsilności pracodawców starających się chronić zdrowie zatrudnionych pracowników, a także klientów, poprzez eliminację, a przynajmniej wydatne ograniczenie ekspozycji ich na kontakt z osobami niezaszczepionymi. Wyposażenie pracodawców publicznych w takie uprawnienia wydawało się oczywiste. Jednak obawa przed zarzutem o interweniowanie w uprawnienia pracodawców prywatnych przeważała i ostatecznie postulat ten został z Uchwały wykreślony i w ten sposób nabrała ona formy publicznie zaprezentowanej. W publikowanym razem z Uchwałą Uzasadnieniu przedstawione są argumenty przemawiające na rzecz przyjętych w dokumencie postulatów. W kolejnych tekstach tego numeru omówiony jest jeszcze jeden problem związany z pandemią, a w pozostałych kilka innych zagadnień, z którymi borykają się pacjenci i potencjalni pacjenci, system zdrowotny, a także przedstawiciele społeczności zdrowia publicznego.

Z życzeniami skłaniającej do refleksji lektury

Włodzimierz Cezary Włodarczyk