

Tematyka i dynamika piśmiennictwa w dziedzinie zdrowia publicznego i usług zdrowotnych w latach 2000–2012 na podstawie analizy zawartości Polskiej Bibliografii Lekarskiej

Barbara Niedźwiedzka¹, Michał Witkowski¹, Dorota Cianciara²

¹ Zakład Informacji Naukowej, Instytut Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum

² Zakład Promocji Zdrowia i Szkolenia Podyplomowego, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego Państwowy Zakład Higieny, Warszawa

Adres do korespondencji: Barbara Niedźwiedzka, Instytut Zdrowia Publicznego, ul. Grzegorzewska 20, 31-531 Kraków, mxniedz@cyf-kr.edu.pl

Abstract

Topics and dynamics of the publishing in the field of public health and health services in the years 2000–2012, based on the analysis of the Polish Medical Bibliography

The *aim* of the analysis is to present the subject-matter and the dynamics of the literature in the field of public health and health services, in the years 2000–2012, through the bibliometric analysis of the literature in 11 subject areas. Research questions: Which areas of public health and health services abound at this period in the largest number of publications? Can we observe in the period 2000–2012 growth in number of publications? Is it possible to see any patterns in the dynamics of publishing in particular areas? In which journals the articles on topics related to public health and health services are published most often?

Method: The thematic areas of public health were identified following the basic functions of the public health highlighted in subject literature, and widened by inclusion of „management and organization of health care” and „health economics”. The Polish Medical Bibliography (PBL) was searched to find all types of publications published in the years 2000–2012, indexed with the major headings (descriptors) corresponding with the selected topics. The data obtained from PBL was processed by especially written computer program.

Results: A total of 24,631 articles on predetermined topics were recorded in PBL, in the chosen period. Dominate publications on „management and organization”, „law regulation” and „health economics”. Together they constitute more than half of all publications. Next, most frequently presented in publications issue was „monitoring the health of the population”. Incomparably less is publications on the prevention of diseases and their causes. During this period, there are only few comparative studies published showing Poland among other countries. Also, very little work is published about the aging of the Polish population seen as a public health problem. From 2000 to 2010, the number of publications in the entire public health area has remained relatively stable. From 2010 begins gradual decrease in the number of articles in almost all fields, with the exception of „disease monitoring”, „prevention of accidents and injuries” and „epidemiological surveillance”. More than half (51%) of the publications were published in 55 journals, of which only 20 deal extensively with issues of public health. Other articles are distributed in more than 300 other bio-medical journals. *Conclusions:* Public health and health services fields, as areas of research and professional discussion in Poland are dominated by issues of management, organization, economics and law regulations. Number of publications in all analyzed subjects (public health + management + economics) in the years 2000–2012, shows a weak growth, with significant differences between individual areas and sub-areas. In such areas as „disease prevention”, „management”, „health economics”, „quality of care” issues – the number of publications is falling. Dispersion of publications in hundreds of magazines, mostly bio-medical, probably is not conducive to the consolidation of public health.

Key words: bibliometric analysis, journals, public health, scientometric analysis

Słowa kluczowe: bibliometria, czasopisma, naukometria, zdrowie publiczne

Wstęp

Zdrowie publiczne, jako dziedzina badań naukowych i fachowego piśmiennictwa, ma w Polsce historię sięgającą swoimi początkami końca XIX wieku. Pierwsze czasopismo poświęcone medycynie społecznej, czyli „Zdrowie” (do dziś wydawane pod tytułem „Zdrowie Publiczne”), już od 1885 roku publikowało analizy zdrowotności społeczeństwa oraz artykuły poświęcone higienie i rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych. Dużym krokiem było utworzenie w 1918 roku Państwowego Zakładu Higieny, który stał się ośrodkiem badań epidemiologicznych. Po drugiej wojnie światowej badania, które można zaliczyć do tradycyjnego obszaru zdrowia publicznego, były realizowane także w katedrach higieny, epidemiologii, medycyny społecznej. Istotna zmiana i poszerzenie badań nastąpiło w Polsce pod koniec XX wieku, wskutek nowego definiowania dziedziny i zadań zdrowia publicznego [1, 2]. Powstające w Polsce od lat 90. XX wieku nowe instytucje akademickie, które kształciły specjalistów zdrowia publicznego, obejmowały już swoimi programami edukacyjnymi i badaniami także sferę zarządzania i organizacji, ekonomiki zdrowia, systemów informacyjnych, jakości usług zdrowotnych itd.

W rezultacie reformowania polskiego systemu opieki zdrowotnej i dostosowywania się do porządku Unii Europejskiej, wskutek dążenia specjalistów do nadrobienia zaległości w stosunku do krajów Europy Zachodniej i świata, a także dzięki zwiększaniu się liczby instytucji prowadzących badania piśmiennictwo o zdrowiu publicznym rozkwitło [3]. W 2009 roku nauki o zdrowiu, których trzon stanowi zdrowie publiczne, uznano za dziedzinę naukową.

Minęło już 12 lat XXI wieku i zdrowie publiczne, jako dziedzina naukowa, prawdopodobnie rozwinęło się i okrzepło. Wydaje się interesujące sprawdzić, w jakich kierunkach rozwijają się badania i profesjonalna dyskusja.

Analizę taką umożliwi analiza bibliometryczna – jedno z narzędzi naukometrii. Poprzez analizę piśmiennictwa można określić, czy i jak dynamicznie rozwija się dana dziedzina. Liczba publikacji (prac naukowych, ale także komentarzy czy artykułów krytycznych) ukazujących się w naukowych i fachowych czasopismach pozwala ocenić aktywność badaczy i praktyków, wskazać obszary szczególnych zainteresowań. Równocześnie analiza ta pozwala wskazać obszary, w których publikacji jest mało, a więc prawdopodobnie są „naukowo zaniedbane” lub uznawane za mało ważne [4, 5]. Może też wykazać tendencje i umożliwić monitorowanie oraz prognozowanie rozwoju dziedziny [6].

Analizę bibliometryczną dziedziny zdrowia publicznego w Polsce umożliwi Polska Bibliografia Lekarska (PBL), w której od 1979 roku na bieżąco rejestrowana jest zawartość większości polskich czasopism naukowych (i niektórych branżowych), a także wydawnictw seryjnych i materiałów konferencyjnych o tematyce biomedycznej i zdrowotnej. Przeszukanie PBL pozwala ukazać stosunki ilościowe występujące w „produkcji” piśmienniczej, to jest między poszczególnymi obszara-

rami zdrowia publicznego. Nie pozwala natomiast na analizę cytowania publikacji.

W literaturze zagranicznej obraz rozwoju zdrowia publicznego w krajach europejskich na podstawie analizy bibliometrycznej przedstawiali A. Clarke i wsp. [7], E. Soteriades i M. Falagas porównywali produkcję piśmienniczą w wybranych poddziedzinach zdrowia publicznego w Europie i USA [8]; C. Källestål i I. Swanberg dokonali przeglądu badań w zdrowiu publicznym w Szwecji [9]; G. Gulis i wsp. analizowali publikacje z lat 1995–2005 w Danii [10]. W Polsce tego rodzaju analizy bibliometryczne w naukach medycznych są rzadkie [11–13], a w sferze zdrowia publicznego jedynie J. Przyłuska [14] i S. Tarkowski [15] analizowali rozwój badań w dziedzinie zdrowia środowiskowego. Niniejsza praca jest próbą wypełnienia tej luki.

Cel analizy

Celem analizy jest przedstawienie tendencji rozwojowych, dynamiki i struktury tematycznej publikowania w dziedzinie zdrowia publicznego i usług zdrowotnych w Polsce w latach 2000–2012, poprzez analizę bibliometryczną piśmiennictwa rejestrowanego przez Polską Bibliografię Lekarską. Analiza ta może stanowić punkt odniesienia dla przyszłego monitorowania działalności publikacyjnej w tej dziedzinie.

Przystępując do analizy, szukano odpowiedzi na następujące pytania:

- Jakie działy zdrowia publicznego i usług zdrowotnych obfitują w omawianym okresie w największą liczbę publikacji?
- Czy w latach 2000–2012 można obserwować wzrost liczby publikacji?
- Czy można zaobserwować prawidłowości w dynamice publikowania w poszczególnych zakresach?
- W jakich czasopismach najczęściej publikowane są artykuły o tematyce związanej ze zdrowiem publicznym i usługami zdrowotnymi?

Metoda

W lutym 2013 roku w Polskiej Bibliografii Lekarskiej wyszukano artykuły o tematyce związanej ze zdrowiem publicznym i usługami zdrowotnymi, opublikowane w latach 2000–2012. W celu określenia zakresu tematycznego publikacji, podzielono zdrowie publiczne na X obszarów, kierując się funkcjami zdrowia publicznego zdefiniowanymi przez J. Leowskiego [16], tzw. działaniami na rzecz ochrony zdrowia ogółu ludności, korespondującymi z funkcjami określonymi przez Pan-American Health Organization/World Health Organization (PAHO/WHO) oraz National Public Health Performance Standards Program z USA. Dodatkowo zakres ten poszerzono o obszar tematyczny „0” poświęcony pracom na temat teorii zdrowia publicznego lub polityki zdrowotnej. Zarazem poszerzono funkcję „8” o wszystkie aspekty zarządzania, organizacji i ekonomiki zdrowia, wykraczając poza regulacje prawne tych

obszarów. Takie poszerzenie wydaje się wskazane, zwłaszcza że instytuty/zakłady zdrowia publicznego często kształcą kadry dla zarządzania w opiece zdrowotnej i prowadzą badania w tych dziedzinach. Zagadnienia związane z infrastrukturą ochrony zdrowia są też ważną sferą odpowiedzialności publicznej za zdrowie [17, 18], a w oksfordzkim podręczniku zdrowia publicznego organizację i zarządzanie usługami zdrowotnymi uznaje się wręcz za determinanty zdrowia [19].

Obszary tematyczne, w których prowadzono wyszukiwanie badań i innej profesjonalnej literatury, to:

0. Zdrowie publiczne i polityka zdrowotna (w tym reforma systemu ochrony zdrowia).
- I. Monitorowanie stanu zdrowia, chorób i potrzeb zdrowotnych.
- II. Zapobieganie rozprzestrzenianiu się chorób, ze szczególnym uwzględnieniem chorób zakaźnych i społecznych.
- III. Identyfikacja i zwalczanie zagrożeń zdrowotnych w środowisku, miejscu zamieszkania, pracy, nauki, w żywności i wodzie oraz w placówkach służby zdrowia.
- IV. Zapobieganie wypadkom i urazom oraz zapewnienie kompleksowej pomocy, w tym medycznej, ofiarom katastrof, kataklizmów i klęsk żywiołowych.
- V. Zapewnienie nadzoru epidemiologicznego, w tym laboratoryjnej kontroli przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych, oraz kontroli zagrożeń.
- VI. Promowanie aktywnego współuczestnictwa społeczeństwa w działaniach na rzecz zdrowia poprzez promocję zdrowego stylu życia (promocję zdrowia i edukację w odniesieniu do konkretnych problemów zdrowotnych przypisano do obszaru II. Zapobieganie).
- VII. Kształcenie i doskonalenie zawodowe personelu medycznego oraz rozwój nauk medycznych.
- VIII. Organizacja i zarządzanie instytucjami infrastruktury opieki zdrowotnej, ekonomika zdrowia oraz regulacje prawne w ochronie zdrowia.
- IX. Monitorowanie zakresu i jakości świadczeń medycznych, ich dostępności, przestrzegania zasad bioetyki zawodowej personelu, przestrzegania praw pacjenta i międzynarodowych regulacji prawnych (tu przypisano także informatyzację i problemy upowszechniania informacji).
- X. Ocena sytuacji zdrowotnej kraju na tle porównań międzynarodowych, analiza wyzwań i zagrożeń wynikających z procesów globalizacji. Miejsce i rola kraju w pracach ŚOZ i innych międzynarodowych i międzyrządowych organizacji działających na rzecz zdrowia.

Te 11 obszarów podzielono na działy i zakresy tematyczne. Dla każdego tematu wybrano stosowane w PBL hasła rzeczowe. W przeszukiwaniu bazy, prowadzonym niezależnie przez dwie osoby, stosowano tematyczne Hasła Główne PBL oraz uzupełniano to wyszukiwaniem za pomocą słów kluczowych, pojawia-

jących się w tytułach prac. W niektórych przypadkach w celu zawężenia wyszukiwania posługiwano się także Hasłem Pomocniczym. W jednym przypadku – działu Ekonomia – posłużono się Hasłem klasyfikacyjnym GBL „EKONOMIKA”, gdyż takie wyszukanie okazało się najbardziej trafne i pełne. Końcowy dobór haseł, haseł pomocniczych i słów kluczowych za każdym razem był wynikiem wielu próbnych wyszukiwań i analizy rezultatów pod kątem ich trafności i pełności.

Kryteria selekcji publikacji

Wstępnie dokonano dwóch rodzajów wyszukiwań: wyszukiwania pełnego (bez ograniczeń do rodzajów publikacji) oraz wyszukiwania ograniczonego do publikacji opisanych jako prace badawcze. Wyszukiwanie pełne bez ograniczenia obejmowało także np. komentarze, artykuły wstępne, eseje itp. W zależności od obszaru/działu zdrowia publicznego jedna lub druga strategia przynosiła bardziej trafne wyniki. Na przykład w dziale prawa lub polityki zdrowotnej ograniczanie do wybranych „rodzajów prac naukowych” powodowało, że nie były wyszukiwane wszystkie publikowane w tych dziedzinach prace badawcze, tylko dlatego, że nie pasował do nich (lub nie został zastosowany przez osoby indeksujące publikacje) żaden z używanych w PBL rodzajów badań. Z kolei w innych tematach brak ograniczenia wyszukiwania do wybranych „rodzajów prac naukowych” powodował wyszukanie zbyt dużej liczby publikacji o charakterze pozanaukowym. Po przetestowaniu obu rodzajów przeszukiwań zdecydowano, że bardziej kompletny, a także umożliwiający wewnętrzne porównania obraz dziedziny ZP uzyskuje się, nie ograniczając wyszukiwania do rodzajów publikacji. Wprawdzie w konsekwencji nie wszystkie odszukane publikacje mają charakter ściśle naukowy, ale za to możliwe jest pokazanie możliwie pełnej działalności piśmienniczej w zdrowiu publicznym w latach 2000–2012 oraz dokonywanie porównań między obszarami. W prezentowanej dalej analizie posługiwano się wynikami wyszukiwań pełnych (bez ograniczeń do rodzajów publikacji).

Niżej przedstawiono, jako przykład, szczegółową strategię wyszukiwania opracowaną dla obszaru II „Zapobieganie rozprzestrzenianiu się chorób, ze szczególnym uwzględnieniem chorób zakaźnych i społecznych, wymagających zorganizowanego wysiłku państwa na rzecz ich zwalczania” (**Tabela I**). Pozostałe strategie dostępne są u autorów publikacji.

Aby ustalić, ile publikacji ukazało się w **całej analizowanej tematyce** (obszary 0–X), wyeliminowano powtórzenia, wynikające z tego, że ta sama publikacja mogła znaleźć się w więcej niż jednym dziale (np. zarówno w Monitorowaniu chorób – obszar I, jak i w Zapobieganiu chorobom – obszar II). Po wyeliminowaniu powtórzeń okazało się, że w latach 2000–2012 opublikowano 24 631 artykułów. Jeżeli zsumujemy poszczególne obszary, liczba publikacji będzie znacznie wyższa (31 331).

Podobnie jest w ramach danego obszaru i jego działów. Liczba publikacji w całym obszarze (po wyeli-

Dział, tematy	Hasła Główne, modyfikatory i słowa kluczowe zastosowane w wyszukiwaniu w Polskiej Bibliografii Lekarskiej. Zawsze stosowano ograniczenie do lat 2000–2012. Słowa kluczowe wyszukiwane w tytułach publikacji pisane są małymi literami.
II.1. Zapobieganie chorobom, ogólnie	CHOROBY ZAKAŻNE – PROFILAKTYKA
	PROFILAKTYKA PIERWOTNA
	PION PROFILAKTYCZNY
	PLANY ZDROWOTNE
	SZCZEPIENIA OCHRONNE – EKONOMIKA OR SZCZEPIENIA OCHRONNE – HISTORIA OR SZCZEPIENIA OCHRONNE – METODY OR SZCZEPIENIA OCHRONNE – PIEŁĘGNIARSTWO OR SZCZEPIENIA OCHRONNE – PRAWO OR SZCZEPIENIA OCHRONNE – STATYSTYKA I DANE LICZBOWE OR SZCZEPIENIA OCHRONNE – TRENDY OR SZCZEPIENIA OCHRONNE – WYKORZYSTANIE
II.2. Zapobieganie chorobom określonych grup	CHOROBY ROLNIKÓW – PROFILAKTYKA
	CHOROBY NOWORODKÓW – PROFILAKTYKA
	POWIKŁANIA CIĄŻY – PROFILAKTYKA
II.3.1 Zapobieganie – choroby serca, naczyń, układu krążenia, udary	CHOROBY UKŁADU KRĄŻENIA AND (ZDROWIE PUBLICZNE OR OŚWIATA ZDROWOTNA OR PROMOWANIE ZDROWIA)
	CHOROBY SERCA AND (ZDROWIE PUBLICZNE OR OŚWIATA ZDROWOTNA OR PROMOWANIE ZDROWIA)
	CHOROBY NACZYŃ KRWIONOŚNYCH AND (ZDROWIE PUBLICZNE OR OŚWIATA ZDROWOTNA OR PROMOWANIE ZDROWIA)
	UDAR MÓZGU AND (ZDROWIE PUBLICZNE OR OŚWIATA ZDROWOTNA OR PROMOWANIE ZDROWIA)
II.3.2. Zapobieganie – nowotwory	NOWOTWORY AND (ZDROWIE PUBLICZNE OR OŚWIATA ZDROWOTNA OR PROMOWANIE ZDROWIA)
II.3.3. Zapobieganie – urazy	RANY I URAZY – PROFILAKTYKA
	WYPADKI – PROFILAKTYKA
II.3.4. Zapobieganie – zaburzenia psychiczne, objawy lękowe, objawy depresyjne, reakcje kryzysowe, myśli samobójcze, choroby psychiczne	ZABURZENIA PSYCHICZNE AND (ZDROWIE PUBLICZNE OR OŚWIATA ZDROWOTNA OR PROMOWANIE ZDROWIA)
	ZDROWIE PSYCHICZNE AND (ZDROWIE PUBLICZNE OR OŚWIATA ZDROWOTNA OR PROMOWANIE ZDROWIA)
	ZABURZENIA LĘKOWE AND (ZDROWIE PUBLICZNE OR OŚWIATA ZDROWOTNA OR PROMOWANIE ZDROWIA)
	DEPRESJA AND (ZDROWIE PUBLICZNE OR OŚWIATA ZDROWOTNA OR PROMOWANIE ZDROWIA)
	PRÓBY SAMOBÓJCZE AND (ZDROWIE PUBLICZNE OR OŚWIATA ZDROWOTNA OR PROMOWANIE ZDROWIA)
	SAMOBÓJSTWO AND (ZDROWIE PUBLICZNE OR OŚWIATA ZDROWOTNA OR PROMOWANIE ZDROWIA)
II.3.5. Zapobieganie – schorzenia układu kostno-stawowego, reumatoidalne zapalenie stawów, dna moczanowa, choroby reumatyczne niezapalne, choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa, choroba zwyrodnieniowa stawów obwodowych, osteoporoza	CHOROBY NARZĄDÓW RUCHU AND (ZDROWIE PUBLICZNE OR OŚWIATA ZDROWOTNA OR PROMOWANIE ZDROWIA)
	ZAPALENIE STAWÓW REUMATOIDALNE AND (ZDROWIE PUBLICZNE OR OŚWIATA ZDROWOTNA OR PROMOWANIE ZDROWIA)
	SKAZA MOCZANOWA AND (ZDROWIE PUBLICZNE OR OŚWIATA ZDROWOTNA OR PROMOWANIE ZDROWIA)
	CHOROBA ZWYRODNIENIOWA KRĘGOSŁUPA AND (ZDROWIE PUBLICZNE OR OŚWIATA ZDROWOTNA OR PROMOWANIE ZDROWIA)
	CHOROBA ZWYRODNIENIOWA STAWÓW – PROFILAKTYKA OR CHOROBA ZWYRODNIENIOWA STAWU BIODROWEGO – PROFILAKTYKA OR CHOROBA ZWYRODNIENIOWA STAWU KOLANOWEGO) AND (ZDROWIE PUBLICZNE OR OŚWIATA ZDROWOTNA OR PROMOWANIE ZDROWIA)
	OSTEOPOROZA AND (ZDROWIE PUBLICZNE OR OŚWIATA ZDROWOTNA OR PROMOWANIE ZDROWIA)
II.3.6. Zapobieganie – choroby układu oddechowego, POChP	CHOROBY UKŁADU ODDECHOWEGO AND (ZDROWIE PUBLICZNE OR OŚWIATA ZDROWOTNA OR PROMOWANIE ZDROWIA)
	CHOROBA PŁUC OBTURACYJNA PRZEWLEKŁA AND (ZDROWIE PUBLICZNE OR OŚWIATA ZDROWOTNA OR PROMOWANIE ZDROWIA)
	CHOROBY PŁUC AND (ZDROWIE PUBLICZNE OR OŚWIATA ZDROWOTNA OR PROMOWANIE ZDROWIA)

II.3.7. Zapobieganie – choroby zakaźne, zatrucia pokarmowe, WZW C, WZW C przewlekłe, HIV, choroby przenoszone drogą płciową, gruźlica, zakażenia szpitalne	CHOROBY ZAKAŻNE AND (ZDROWIE PUBLICZNE OR OŚWIATA ZDROWOTNA OR PROMOWANIE ZDROWIA)
	CHOROBY PRZENOSZONE DROGĄ PŁCIOWĄ AND (ZDROWIE PUBLICZNE OR OŚWIATA ZDROWOTNA OR PROMOWANIE ZDROWIA)
	(ZATRUCIE POKARMOWE GRONKOWCOWE OR ZATRUCIE POKARMOWE SALMONELLA) AND (ZDROWIE PUBLICZNE OR OŚWIATA ZDROWOTNA OR PROMOWANIE ZDROWIA)
	ZAPALENIE WĄTROBY C AND (ZDROWIE PUBLICZNE OR OŚWIATA ZDROWOTNA OR PROMOWANIE ZDROWIA)
	ZAPALENIE WĄTROBY C PRZEWLEKLE AND (ZDROWIE PUBLICZNE OR OŚWIATA ZDROWOTNA OR PROMOWANIE ZDROWIA)
	AIDS AND (ZDROWIE PUBLICZNE OR OŚWIATA ZDROWOTNA OR PROMOWANIE ZDROWIA)
	AIDS – PROFILAKTYKA
	AIDS AND zapobieg (ti)
	GRUŻLICA AND (ZDROWIE PUBLICZNE OR OŚWIATA ZDROWOTNA OR PROMOWANIE ZDROWIA)
	GRUŻLICA AND zapobieg (ti)
	ZAKAŻENIE KRZYŻOWE AND (ZDROWIE PUBLICZNE OR OŚWIATA ZDROWOTNA OR PROMOWANIE ZDROWIA)
	ZAKAŻENIE KRZYŻOWE – PROFILAKTYKA
	ZAKAŻENIE KRZYŻOWE AND zapobieg (ti)
II.4.1. Zapobieganie otyłości	OTYŁOŚĆ – PROFILAKTYKA OR NADWAGA – PROFILAKTYKA
	(OTYŁOŚĆ OR NADWAGA) AND (ZDROWIE PUBLICZNE OR OŚWIATA ZDROWOTNA OR PROMOWANIE ZDROWIA)
	(OTYŁOŚĆ OR NADWAGA) AND zapobieg (ti)
II.4.2. Zapobieganie paleniu tytoniu	PALENIE TYTONIU AND (ZDROWIE PUBLICZNE OR OŚWIATA ZDROWOTNA OR PROMOWANIE ZDROWIA)
	PALENIE TYTONIU AND zapobieg (ti)
	NIKOTYNIZM AND (ZDROWIE PUBLICZNE OR OŚWIATA ZDROWOTNA OR PROMOWANIE ZDROWIA)
	NIKOTYNIZM AND zapobieg (ti)
II.4.3. Zapobieganie alkoholizmowi	ALKOHOLIZM AND (ZDROWIE PUBLICZNE OR OŚWIATA ZDROWOTNA OR PROMOWANIE ZDROWIA)
	ALKOHOLIZM AND zapobieg (ti)
II.4.4. Zapobieganie narkomanii	ZABURZENIA WYWOŁANE SUBSTANCJAMI – PROFILAKTYKA
	ZABURZENIA WYWOŁANE SUBSTANCJAMI AND zapobieg

Tabela I. Przykładowa strategia w bazie PBL (stosowane Hasła, modyfikatory i ograniczenia) dla obszaru II – Zapobieganie rozprzestrzenianiu się chorób, ze szczególnym uwzględnieniem chorób zakaźnych i społecznych, wymagających zorganizowanego wysiłku państwa na rzecz ich zwalczania.

minowaniu powtórzeń) jest niższa niż suma działów. Powtórzenia między obszarami i działami nie zmieniają jednak istotnie proporcji w produkcji piśmienniczej między obszarami i działami, co sprawdzono, eliminując powtórzenia.

■ Omówienie wyników

Wyszukiwanie w PBL przyniosło 24 631 artykułów opublikowanych w latach 2000–2012 i odnoszących się tematycznie do wybranych obszarów i działów zdrowia publicznego (**Tabela II**). Wynik ten jest jedynie przybliżeniem do rzeczywistej „produkcji” piśmienniczej. Prawdopodobne niedoszacowanie może wynikać z nie-

doskonałego indeksowania publikacji w bazie PBL, nieuwzględnienia przez autorów analizy wszystkich haseł, a także może być spowodowane tym, że autorzy zajmujący się daną problematyką mogli publikować w czasopiśmie, które nie są uwzględniane w bazie PBL, np. w czasopiśmie ekonomicznych czy prawniczych lub czasopiśmie zagranicznych. Nie powinno to jednak istotnie wpłynąć ani na tematyczny rozkład badań i innego rodzaju publikacji w dziedzinie zdrowia publicznego, ani na obserwowane tendencje, jako że w wyszukiwaniach uwzględniono wszystkie najważniejsze hasła, a większość artykułów dotyczących sektora ochrony zdrowia zamieszczana jest w polskich czasopiśmie występujących w bazie PBL.

Numer obszaru, działu, tematyki	Obszar, dział, tematyka zdrowia publicznego (na podstawie funkcji zdrowia publicznego J. Leowskiego)	Liczba publikacji	Udział procentowy w całkowitej liczbie publikacji
0.	Zdrowie publiczne ogólnie, w tym polityka zdrowotna	1751	5,58
I.	Monitorowanie stanu zdrowia oraz określanie potrzeb zdrowotnych ludności	3863	12,32
I.1.	Monitorowanie stanu zdrowia, ogólnie	1118	
I.2.	Monitorowanie zdrowia określonych kategorii osób/grup ryzyka	385	
I.3.	Monitorowanie występowania wybranych problemów zdrowotnych (klasyfikacja za NPZ)	1379	
I.3.1.	Choroby serca, naczyń, układu krążenia, udary	116	
I.3.2.	Nowotwory złośliwe, rak piersi, rak szyjki macicy	342	
I.3.3.	Urazy, urazy komunikacyjne, wypadki drogowe, wypadki przy pracy, wypadki w szkole	192	
I.3.4.	Zaburzenia psychiczne, objawy lękowe, objawy depresyjne, myśli samobójcze, choroby psychiczne	122	
I.3.5.	Schorzenia układu kostno-stawowego, reumatoidalne zapalenie stawów, dna moczaniowa, choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa, choroba zwyrodnieniowa stawów obwodowych, osteoporoza	44	
I.3.6.	Choroby układu oddechowego, POChP	66	
I.3.7.	Choroby zakaźne, zatrucia pokarmowe, WZW C, HIV. Choroby przenoszone drogą płciową, gruźlica, zakażenia szpitalne	520	
I.4.	Monitorowanie czynników ryzyka wybranych (za NPZ) problemów zdrowotnych	844	
I.4.1.	Otyłość i nadwaga	411	
I.4.2.	Palenie tytoniu	119	
I.4.3.	Alkoholizm	21	
I.4.4.	Aktywność fizyczna	283	
I.4.5.	Narkomania	81	
I.5.	Badanie potrzeb zdrowotnych	308	
II.	Zapobieganie rozprzestrzenianiu się chorób, ze szczególnym uwzględnieniem chorób zakaźnych i społecznych, wymagających zorganizowanego wysiłku państwa na rzecz ich zwalczania	687	2,19
II.1.	Zapobieganie chorobom, ogólnie	301	
II.2.	Zapobieganie chorobom określonych kategorii osób/grup ryzyka	35	
II.3.	Zapobieganie określonym chorobom	216	
II.3.1.	Zapobieganie chorobom serca, naczyń, układu krążenia, udarom	28	
II.3.2.	Zapobieganie nowotworom złośliwym, piersi, szyjki macicy	55	
II.3.3.	Zapobieganie urazom	9	
II.3.4.	Zapobieganie zaburzeniom psychicznym, objawom lękowym, depresyjnym, reakcjom kryzysowym, samobójczym	20	
II.3.5.	Zapobieganie schorzeniom układu kostno-stawowego, reumatoidalnemu zapaleniu stawów, dnie moczaniowej, chorobom reumatycznym, chorobie zwyrodnieniowej kręgosłupa, stawów obwodowych, osteoporozie	10	
II.3.6.	Zapobieganie chorobom układu oddechowego, POChP	5	
II.3.7.	Zapobieganie chorobom zakaźnym, zatruciom pokarmowym, WZW C, HIV, chorobom przenoszonym drogą płciową, gruźlicy, zakażeniom szpitalnym	98	
II.4.	Zapobieganie powstawaniu czynników ryzyka problemów zdrowotnych	144	
II.4.1.	Zapobieganie otyłości	44	
II.4.2.	Zapobieganie paleniu tytoniu	60	
II.4.3.	Zapobieganie alkoholizmowi	10	
II.4.4.	Zapobieganie narkomanii	34	
III.	Monitorowanie i zapobieganie zagrożeniom środowiskowym	1452	4,63
III.1.	Monitorowanie zagrożeń środowiskowych	1232	
III.2.	Zapobieganie zagrożeniom środowiskowym	220	

IV.	Zapobieganie wypadkom i urazom oraz zapewnienie kompleksowej pomocy, w tym medycznej, ofiarom katastrof, kataklizmów i klęsk żywiołowych	938	2,99
V.	Zapewnienie nadzoru epidemiologicznego, w tym laboratoryjnej kontroli przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych	2637	8,41
VI.	Promowanie aktywnego współuczestnictwa społeczeństwa w działaniach na rzecz zdrowia poprzez promocję zdrowego stylu życia wszystkich obywateli, ze szczególnym uwzględnieniem promocji zachowań prozdrowotnych wśród dzieci i młodzieży i w wybranych grupach wysokiego ryzyka zachorowania	2745	8,76
VII.	Kształcenie i doskonalenie zawodowe lekarzy i innego personelu medycznego oraz zapewnienie warunków rozwoju nauk medycznych	2965	9,46
VII.1.	Badania naukowe	41	
VII.2.	Kształcenie	2925	
VIII.	Zarządzanie i organizacja, ekonomika zdrowia oraz regulacje prawne	10 605	33,84
VIII.1.	Prawo	4256	
VIII.2.	Zarządzanie i organizacja	5876	
VIII.3.	Ekonomika	2690	
IX.	Monitorowanie zakresu i jakości świadczeń medycznych, ich dostępności, przestrzegania zasad bioetyki zawodowej personelu, przestrzegania praw pacjenta i międzynarodowych regulacji prawnych	3229	10,3
X.	Ocena sytuacji zdrowotnej kraju na tle porównań międzynarodowych, analiza wyzwań i zagrożeń wynikających z procesów globalizacji. Miejsce i rola kraju w pracach Światowej Organizacji Zdrowia i innych międzynarodowych i międzyrządowych organizacji działających na rzecz zdrowia	477	1,52
Suma publikacji w poszczególnych obszarach (ta sama publikacja może się znaleźć w więcej niż jednym obszarze)		31 331	100%
Całkowita suma publikacji we wszystkich obszarach po wyeliminowaniu powtórzeń		24 631	

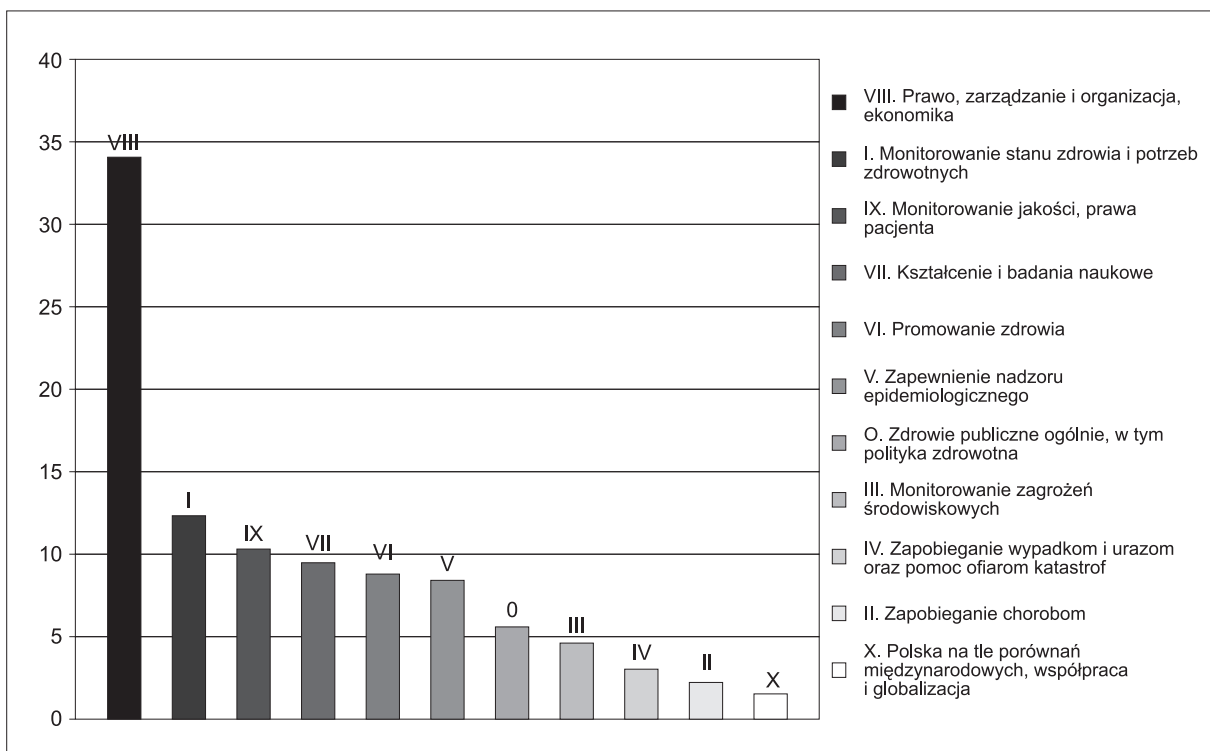
Tabela II. Liczba publikacji dotyczących problematyki zdrowia publicznego z lat 2000–2012 w Polskiej Bibliografii Lekarskiej.

W latach 2000–2012 w dziedzinie zdrowia publicznego wyraźnie dominują publikacje dotyczące zarządzania placówkami opieki medycznej (5876), traktujące o regulacjach prawnych (4256) i ekonomice zdrowia (2690). Artykułów poświęconych tym zagadnieniom jest ponad dwa razy więcej niż we wszystkich pozostałych obszarach łącznie (**Wykres 1**). Świadczy to o tym, jak ważne dla naukowców i praktyków były sprawy zarządzania opieką zdrowotną w pierwszej dekadzie XXI wieku, a trwające od 1999 roku zmiany w systemie organizacji i finansowania, bez wątpienia, dodatkowo inspirowały autorów do analiz i komentarzy.

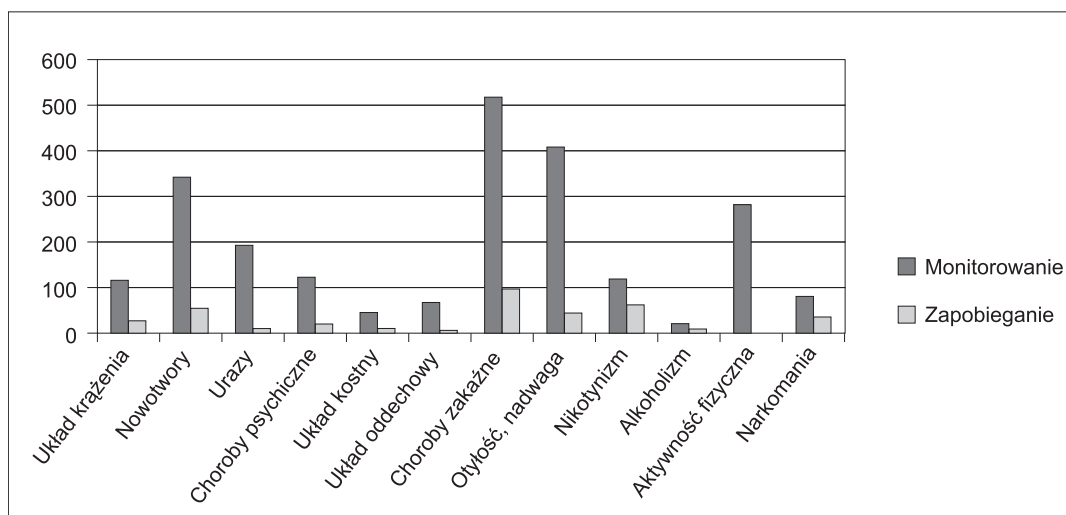
Drugim pod względem liczebności publikacji jest obszar I: „Monitorowanie stanu zdrowia polskiej populacji”, obejmujący badania epidemiologiczne w odniesieniu do problemów zdrowotnych uznanych za najważniejsze w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2007–2015, monitorowanie czynników ryzyka chorób oraz badania i inne prace dotyczące potrzeb zdrowotnych. Artykuły o tej tematyce stanowią 12,3% ogółu odszukanych publikacji. Jeżeli przyjrzeć się bardziej szczegółowo temu, jakim problemom zdrowotnym lub zagrożeniom poświęca się najwięcej uwagi, to pierwsze miejsce zajmują choroby zakaźne, a za nimi otyłość i nadwaga (**Wykres 2**). Najmniej jest prac mówiących o skali alkoholizmu, stosunkowo niewiele prac dotyczy rozpowszechnienia narkomanii. Publikacji o zapobieganiu chorobom i czynnikom ryzyka jest znacznie

mniej (2,19%) niż tych mówiących o rozpowszechnieniu chorób i zagrożeń, i ta dysproporcja jest ogromna. Najmniejsza różnica jest w przypadku prac dotyczących alkoholizmu i nikotynizmu, ale i tu liczba prac mówiących o zapobieganiu stanowi tylko około połowy prac o monitoringu tych zjawisk. Aktywność fizyczna oczywiście nie jest brana pod uwagę w tych porównaniach (**Wykres 2**).

Trzecią pozycję pod względem liczby publikacji zajmuje, wewnątrznie bardzo zróżnicowany, obszar IX, którego działy w rozmaity sposób wiążą się z problematyką udzielania świadczeń zdrowotnych i ich jakości. W obszarze tym stosunkowo dużo prac dotyczy zagadnień etycznych i relacji lekarz–pacjent (**Tabela III**), co wskazuje na duże zainteresowanie tym aspektem leczenia. Zastanawia stosunkowo mała liczba publikacji dotyczących dostępności usług medycznych. Jak wiadomo, jest to poważny i dotąd nierozwiązany w Polsce problem, szczególnie w zakresie usług specjalistycznych, a analiz i innych prac na ten temat nie ma wiele. Być może część licznych artykułów poświęconych zagadnieniom etyki dotyka także problemu dostępności opieki zdrowotnej. Tylko kilka prac dotyczy standardów opieki, a także bardzo nieliczne traktują o sprawach związanych z upowszechnianiem i dostępnością informacji naukowej, profesjonalnej i informacji dla pacjenta. Te ostatnie problemy są w ogóle bardzo rzadko opisywane, co, zważywszy na rozwój technologii i związane z tym zmiany



Wykres 1. Udział procentowy publikacji w poszczególnych obszarach zdrowia publicznego opublikowanych w latach 2000–2013 (Polska Bibliografia Lekarska, luty 2013).



Wykres 2. Liczba publikacji dotyczących monitorowania i zapobiegania chorobom i czynnikom ryzyka w latach 2000–2012, na podstawie PBL.

w zachowaniach informacyjnych społeczeństwa, jest niepokojące (Tabela III).

Przeprowadzona analiza bibliometryczna potwierdza zdanie wielu specjalistów [20], że tematyka promocji, edukacji zdrowotnej, zapobiegania chorobom i ich przyczynom wciąż w Polsce nie zajmuje należytej jej pozycji. Badania i analizy dotyczące oceny realizacji i rezultatów programów profilaktycznych w ramach Narodowego

Programu Zdrowia oraz oceny i prognozowania ryzyka związanego z chorobami zakaźnymi, wskazane przez J. Zejdu [21] jako jeden z priorytetów badawczych, także są dość rzadko spotykane. Publikacje dotyczące promocji zdrowia, kształcenia prozdrowotnych zachowań, programów zdrowotnych są około czterokrotnie mniej liczne niż prace w obszarze Zarządzania, prawa i ekonomiki (VIII). Także jeżeli spojrzeć na proporcje między praca-

	Zastosowane hasła rzeczowe	Liczba publikacji
IX.1. Jakość opieki zdrowotnej	JAKOŚĆ OPIEKI ZDROWOTNEJ	559
	AKREDYTACJA	91
	ZAPEWNIENIE JAKOŚCI USŁUG MEDYCZNYCH	58
	STANDARDY OPIEKI	5
	KONTROLA JAKOŚCI	195
	CERTYFIKACJA	43
	SATYSFAKCJA PACJENTA	240
	RELACJE LEKARZ–PACJENT	406
IX.2. Dostępność usług	DOSTĘPNOŚĆ OPIEKI ZDROWOTNEJ	133
IX.3. Informatyzacja i informacja	(INFORMACJA OR INFORMATYKA)	154
	SYSTEMY INFORMACYJNE	151
	DOKUMENTACJA MEDYCZNA	228
	BAZY DANYCH	164
	DOSTĘP DO INFORMACJI	9
	INFORMACJA	66
	INFORMATYKA	88
IX.4. Etyka	ETYKA	882
IX.5. Prawa pacjenta	PRAWA PACJENTA	173
	OBRONA PRAW PACJENTA	96
	IX. SUMA, po wyeliminowaniu powtórzeń	3229

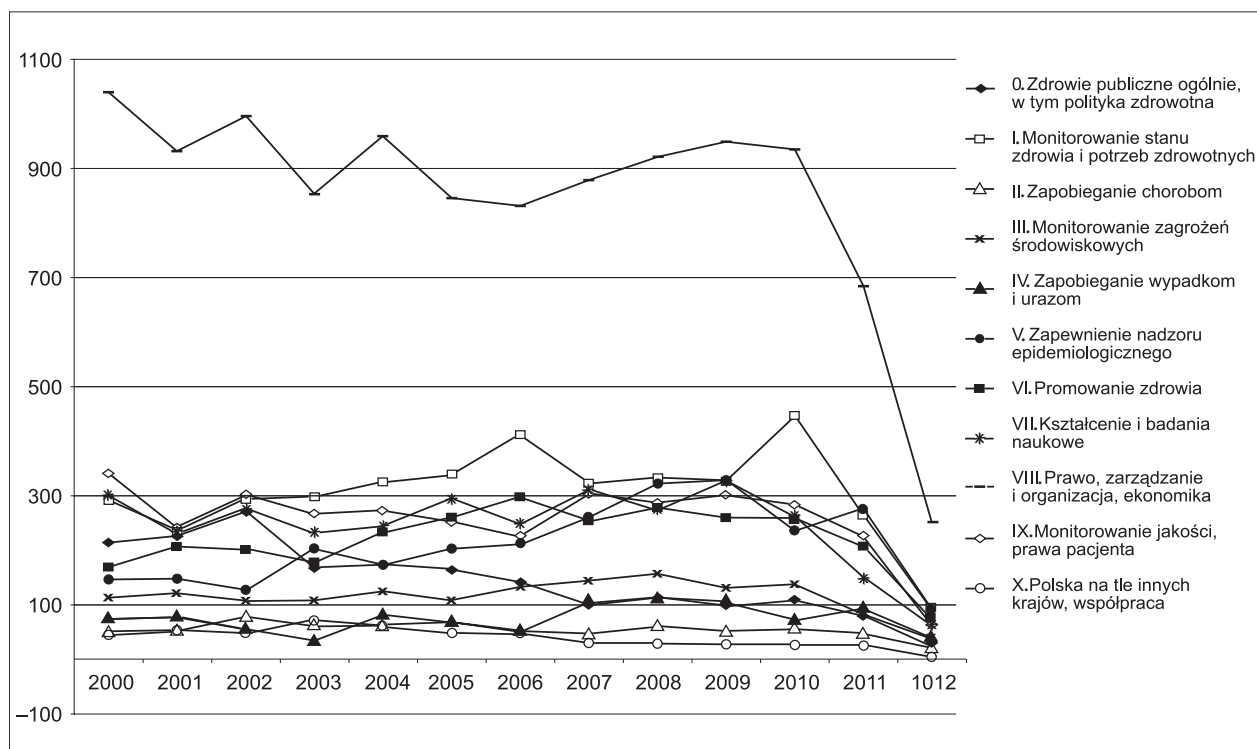
Tabela III. Szczegółowe rezultaty wyszukiwania publikacji w obszarze IX. Monitorowanie zakresu i jakości świadczeń medycznych, ich dostępności, przestrzegania zasad bioetyki zawodowej personelu, przestrzegania praw pacjenta i międzynarodowych regulacji prawnych w ochronie zdrowia (PBL 2000–2012).

mi, w których mówi się o skali konkretnych problemów zdrowotnych lub niekorzystnego dla zdrowia stylu życia, a pracami, których tematem jest zapobieganie tym problemom, widać ogromną różnicę na niekorzyść tych ostatnich (Wykres 2). Podobną dysproporcję można zauważyć w dziedzinie środowiskowych zagrożeń zdrowia (III). Publikacji odnoszących się do monitorowania różnorodnych zagrożeń środowiskowych jest 1232, a tylko 220 mówi o działaniach prewencyjnych. Podsumowując, można powiedzieć, że naukowcy i specjaliści skupiają się w publikacjach przede wszystkim na monitorowaniu chorób i niekorzystnych dla zdrowia zjawisk, natomiast dociekania nad tym, jak im zapobiegać, nie są już tak częste.

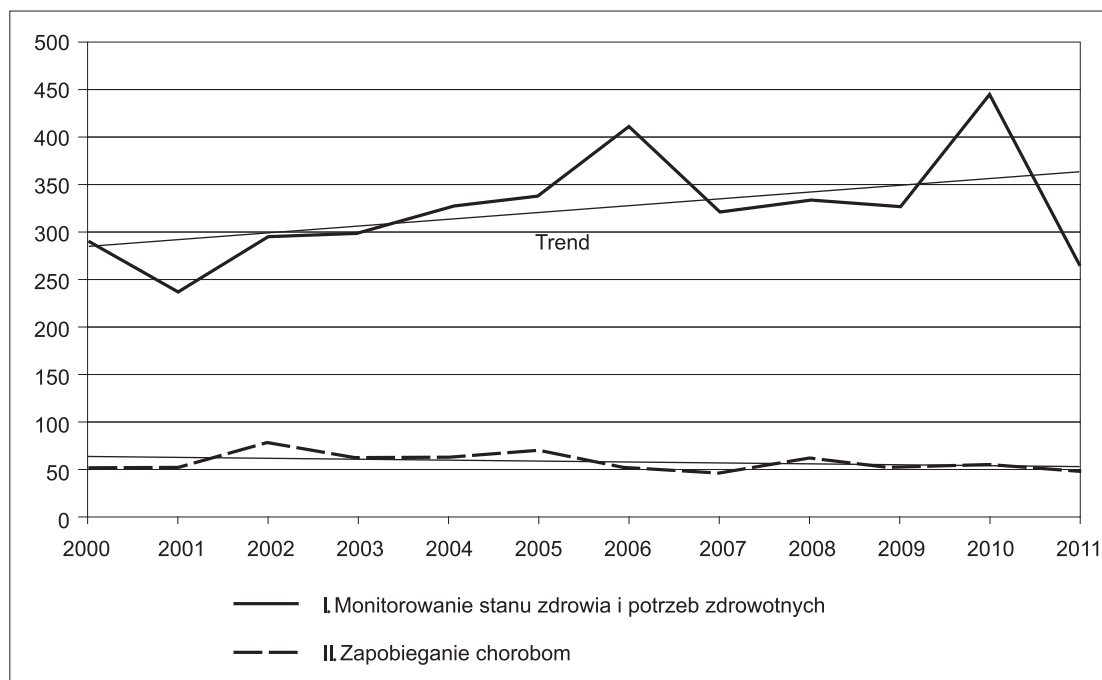
Niepokojąco mało pojawiło się w omawianym okresie publikacji dotyczących starzenia się polskiej populacji, potrzeb zdrowotnych czy jakości życia osób starszych, i to pomimo wagi problemu i pilności koniecznych rozwiązań. Spośród wszystkich priorytetów badawczych zdrowia publicznego wskazanych przez J. Zejdem w 2001 roku, wśród których były: ocena nierówności w stanie zdrowia i ich uwarunkowań; ocena realizacji programów profilaktycznych w ramach Narodowego Programu Zdrowia; ocena i prognozowanie ryzyka związanego z chorobami zakaźnymi; szacowanie kosztów postępowania w przewlekłych chorobach; ocena profilu zdrowotnego i potrzeb osób starszych oraz poznanie wpływu na zdrowie czynników środowiskowych, to właśnie zagadnienia dotyczące osób starszych są podejmowane

najrzadziej. Znalaziono tylko 9 publikacji dotyczących monitorowania starzenia się społeczeństwa, 50 – traktujących o jakości życia i 13 – dotyczących organizacji i zarządzania usługami dla osób starszych. Sytuację zdrowotną Polaków na tle innych krajów i rolę Polski w międzynarodowych organizacjach działających na rzecz zdrowia przedstawia 477 prac. Pamiętając o tym, że Polska relatywnie późno wstąpiła na drogę reformowania systemu i rozwoju działań w sferze zdrowia publicznego i mogłaby w dużym stopniu korzystać z doświadczeń innych krajów, wydaje się, że tego rodzaju publikacji jest zbyt mało.

Interesująco przedstawia się dynamika publikowania w poszczególnych obszarach i działach w latach 2000–2012 (Tabela IV). Zanim jednak do tego przejdziemy, zauważmy, że odnotowany spadek liczby publikacji po 2010 roku we wszystkich obszarach (Wykres 3) może nie odpowiadać prawdzie, a to dlatego, że czasopisma nierzadko drukują swoje zeszyty z opóźnieniem, ale z datą poprzedniego roku i z tą datą publikacje są indeksowane w bazie. Na początku 2013 roku, kiedy dokonywano przeszukiwań PBL, wciąż jeszcze mogły być niewydane spóźnione zeszyty czasopism z roku 2012 z datą 2012, chociaż wydaje się to stosunkowo mało prawdopodobne. Inną, i pewnie ważniejszą, przyczyną może być opóźnienie we wprowadzaniu artykułów do bazy PBL. Stąd zdecydowanie bardziej wiarygodna będzie analiza zmian do 2011 roku.



Wykres 3. Liczba publikacji w poszczególnych obszarach zdrowia publicznego w latach 200–2012, na podstawie PBL.



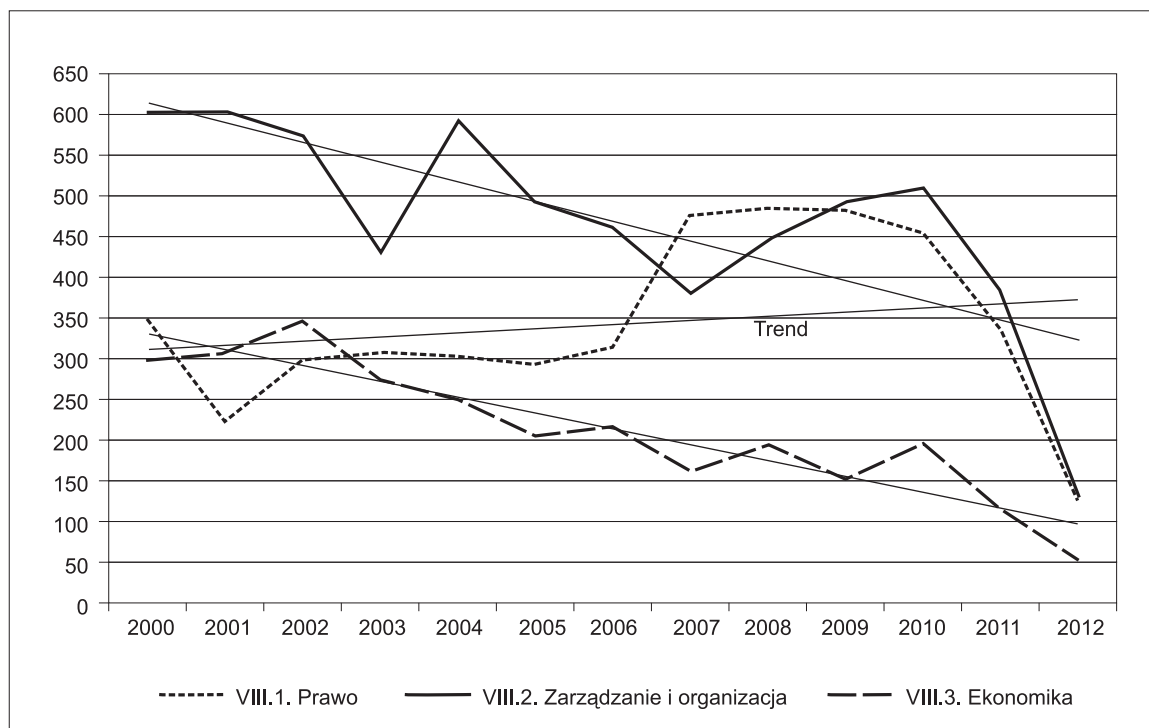
Wykres 4. Liczba publikacji w obszarach monitorowania zdrowia i czynników ryzyka w latach 2000–2012 (PBL).

Stosując to ograniczenie, można zaobserwować (w odniesieniu do całej produkcji piśmienniczej) stały, choć mały wzrost liczby publikacji od 2006 do 2009 roku. W roku 2009 zaczyna się spadek i jest bardzo znaczny. W roku 2011 liczba publikacji zmniejsza się w większości obszarów, z wyjątkiem tematyki zapo-

biegania urazom i wypadkom oraz prac dotyczących nadzoru epidemiologicznego. Za wcześnie jest szukać odpowiedzi na pytanie, czy i jaki wpływ na liczbę badań w zdrowiu publicznym ma reforma nauki w Polsce zapoczątkowana w październiku 2010 roku, powstanie Narodowego Centrum Nauki oraz Narodowego Centrum

Rok	0. Zdrowie publiczne ogólnie, w tym polityka zdrowotna	I. Monitorowanie stanu zdrowia i potrzeb zdrowotnych	II. Zapobieganie chorobom	III. Monitorowanie zagrożeń środowiskowych	IV. Zapobieganie wypadkom i urazom	V. Zapewnienie nadzoru epidemiologicznego	VI. Promowanie zdrowia	VII. Kształcenie i badania naukowe	VIII. Prawo, zarządzanie i org., ekonomika	IX. Monitorowanie jakości, prawa pacjenta	X. Polska na tle innych krajów, współpraca	
2000	213	292	52	112	75	147	169	303	1039	340	44	2786
2001	226	236	53	120	77	149	207	229	931	242	54	2524
2002	271	294	78	106	55	128	201	277	996	302	47	2755
2003	167	298	62	108	35	203	178	232	853	267	73	2476
2004	174	325	64	125	82	173	232	245	958	272	62	2712
2005	164	339	69	108	69	203	260	295	846	252	48	2653
2006	142	412	52	133	50	212	297	248	831	226	46	2649
2007	100	322	46	144	106	260	254	311	878	303	30	2754
2008	113	333	61	156	110	322	278	273	921	287	30	2884
2009	98	327	51	131	106	328	260	328	948	301	27	2905
2010	108	446	56	137	73	236	258	262	934	283	28	2821
2011	81	264	47	83	93	276	207	151	684	226	27	2139
2012	24	93	21	37	38	92	75	63	252	63	3	761

Tabela IV. Liczba publikacji w poszczególnych obszarach zdrowia publicznego w latach 2000–2012. Jedna publikacja może być przypisana do więcej niż jednego obszaru.



Wykres 5. Liczba publikacji w obszarach prawa, zarządzania i ekonomiki zdrowia w latach 2000–2012 (PBL).

Lp.	Tytuł czasopisma	Liczba publikacji
1	Zdrowie Publiczne*	842
2	Menedżer Zdrowia*	515
3	Zdrowie i Zarządzanie (kontynuowane przez Zeszyty Naukowe Ochrony Zdrowia. Zdrowie Publiczne i Zarządzanie)*	(375+81) 456
4	Przegląd Lekarski	449
5	Lekarz Rodzinny	435
6	Przegląd Epidemiologiczny*	428
7	Prawo i Medycyna*	421
8	Family Medicine and Primary Care Review	383
9	Bromatologia i Chemia Toksykologiczna	363
10	Medycyna Praktyczna	361
11	Medycyna Pracy*	339
12	Archiwum Medycyny Sądowej	331
13	Ogólnopolski Przegląd Medyczny	314
14	Farmakologia Polska	305
15	Roczniki Państwowego Zakładu Higieny*	269
16	Magazyn Stomatologiczny	250
17	Pielęgniarstwo Polskie	249
18	Przegląd Urologiczny	243
19	Medycyna po Dyplomie	242
20	Medycyna, Dydaktyka, Wychowanie (UW)*	241
21	Problemy Higieny*	231
22	Antidotum*	212
23	Problemy Higieny i Epidemiologii*	212
24	Nowiny Lekarskie	210
25	Zakażenia*	204
26	Pielęgniarka i Położna	203
27	Aptekarz	193
28	Wiadomości Lekarskie	193
29	Żywność Człowieka*	182
30	Wychowanie Fizyczne i Zdrowie*	171
31	Polska Medycyna Rodzinna	165
32	Annales UMCS, Section D	163
33	Przewodnik Lekarza	155
34	Annals of Agricultural and Environmental Medicine*	148
35	Lekarz Wojskowy	147
36	Na Ratunek	147
37	Twój Przegląd Stomatologiczny	147
38	Przewodnik Menedżera Zdrowia*	143
39	Postępy Psychiatrii i Neurologii	142
40	Polski Merkuriusz Lekarski	141
41	Gabinet Prywatny*	140
42	Annales Academiae Medicae Silesiensis 2000	139
43	Int. J. Occupational Medicine and Environmental Health*	134
44	Problemy Pielęgniarstwa	132
45	Kardiologia Polska	130
46	Medycyna Środowiskowa*	125
47	Medycyna Praktyczna. Pediatria	124
48	Medycyna Intensywna i Ratunkowa	122
49	Medycyna Ogólna	122

50	Ginekologia Polska	118
51	Roczniki PAM	109
52	Psychiatria Polska	107
53	Nowotwory	104
54	Pediatrica Polska	102
55	Medycyna Wieku Podeszłego	100
Razem		12644

Tabela V. Czasopisma, w których w latach 2000–2012 ukazało się co najmniej 100 artykułów opisywanych w bazie PBL za pomocą jednego z haseł rzeczowych z zakresu zdrowia publicznego.

* – czasopisma o tematyce z zakresu zdrowia publicznego.

Badań i Rozwoju. Ale powtórzenie analizy za kilka lat może dać odpowiedź na to pytanie.

W latach 2000–2011 odnotowano wahania w liczbie publikacji, z tym że ogólnie w całym tym okresie w obszarach monitorowania stanu zdrowia (I), monitorowania zagrożeń środowiskowych (III), zapobiegania wypadkom i urazom (IV) i nadzoru epidemiologicznego (V) oraz promowania zdrowia (VI) można odnotować trend wzrostowy. W pozostałych obszarach (0, II, VII, VIII, IX, X) trend jest malejący.

Zainteresowanie sprawami monitorowania stanu zdrowia populacji wykazuje trend rosnący (nie biorąc pod uwagę spadku liczby publikacji po 2010 roku). Natomiast problematyka zapobiegania problemom zdrowotnym, po pewnym wzroście w 2002 roku, jest stabilnie rzadka (**Wykres 4**).

Bardziej szczegółowa analiza trendów w obszarze VIII (zarządzanie i organizacja, prawo, ekonomika) (**Wykres 5**) wskazuje, że dziedzina ekonomiki zdrowia (VIII.2.) swój szczyt publikacyjny osiągnęła w 2004 roku, co wydaje się niezrozumiałe, zważywszy nieustanne problemy i zmiany finansowania systemu ochrony zdrowia. Od tego czasu liczba artykułów o tej tematyce maleje. Obszar zarządzania i organizacji (VIII.1.) najlepiej rozwijał się na przełomie wieków (około 600 publikacji rocznie). Rok 1999 to początek reformy systemu ochrony zdrowia i reformy administracyjnej, to ustawa o powszechnym ubezpieczeniu społecznym i wprowadzenie kas chorych, w roku 2003 toczyły się zaś dyskusje wokół powołania NFZ i związanych z tym zmian organizacyjnych. Mogło to mieć wpływ na intensywność publikowania artykułów na te tematy. Od 2004 roku zmniejsza się nieco zainteresowanie tematyką zarządzania, choć – w porównaniu z innymi obszarami – wciąż to na tych problemach skupia się uwaga naukowców i specjalistów. Sprawy regulacji prawnych w ochronie zdrowia były najczęściej analizowane w czasopismach w latach 2007–2010 i ta tematyka wykazuje tendencję rosnącą.

Gdzie najczęściej były publikowane artykuły dotyczące zdrowia publicznego? Analiza wykazała, że są one rozproszone nieomal we wszystkich około 300 czasopismach z dziedziny medycyny i nauk pokrewnych indeksowanych w bazie PBL, w tym w około 30 czasopismach

o profilu mieszczącym się w szeroko pojętym zdrowiu publicznym. W bazie PBL uwzględniane są przede wszystkim czasopisma naukowe, ale znajdziemy w niej także czasopisma branżowe o charakterze informacyjno-publicystyczno-poradnikowym, takie jak „Menedżer Zdrowia” czy „Ogólnopolski Przegląd Medyczny”.

Tabela V przedstawia czasopisma, w których w latach 2000–2012 ukazało się co najmniej 100 artykułów, opisywanych w PBL za pomocą jednego z haseł rzeczowych z zakresu będącego przedmiotem tej analizy. Połowę (51%) wszystkich odszukanych artykułów opublikowano w 55 czasopismach. Większość z nich to czasopisma medyczne.

Wśród czasopism, w których ukazało się w ostatnich 12 latach co najmniej 100 artykułów, jest kilkanaście tytułów, które dziedzinę zdrowia publicznego programowo uznają za swoją podstawową (oznaczenie *).

Oprócz wspomnianego na wstępie „Zdrowia Publicznego” są to m.in.: „Roczniki Państwowego Zakładu Higieny”, „Przegląd Epidemiologiczny”, „Medycyna Pracy”, „International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health”, „Annals of Agricultural and Environmental Medicine”, „Zdrowie Publiczne i Zarządzanie”. Należy przy tym pamiętać, że niektóre czasopisma o profilu „zdrowie publiczne” są obecne na rynku wydawniczym od niedawna (np. „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne” od 2011 roku) i z tego powodu nie mogły znaleźć się na tej liście. Pozostałe artykuły pojawiły się w czasopismach kierowanych głównie do profesjonalistów medycznych. Z jednej strony to dobrze, gdyż w ten sposób perspektywa i problematyka zdrowia publicznego jest propagowana w środowisku medycznym, z drugiej strony prawdopodobnie ogranicza to jednak dostępność artykułów dla profesjonalistów zdrowia publicznego i utrudnia komunikację naukowców zajmujących się tą problematyką. Sytuacja taka nie sprzyja konsolidacji dziedziny. Fakt, że tak wiele prac na temat zdrowia publicznego i usług medycznych jest publikowanych w czasopismach medycznych, może być sygnałem, że na rynku czasopism jest jeszcze miejsce na powstanie nowych czasopism specjalizujących się w poszczególnych obszarach zdrowia publicznego. Ich powstanie byłoby prawdopodobnie korzystne dla rozwoju i umacniania się dziedziny.

Wnioski

W 24 631 publikacjach z lat 2000–2012 wśród badanych obszarów tematycznych dominuje zdecydowanie problematyka zarządzania, organizacji, ekonomiki i prawa. Może to wskazywać, że system ochrony zdrowia w Polsce wciąż absorbuje uwagę naukowców i praktyków. Zagadnienia związane z prewencją chorób, zapobieganiem czynnikom ryzyka zdrowotnego, ewaluacją programów zdrowotnych, a więc sprawy związane m.in. z realizacją NPZ nie znajdują już takiego zainteresowania. Proporcjonalnie mała liczba badań porównawczych ukazujących Polskę na tle innych krajów, a także prac odnoszących się do ich doświadczeń, nasuwa wniosek, że być może w niewystarczający sposób korzysta się w nauce i praktyce zdrowia publicznego w Polsce z doświadczeń innych systemów. Bardzo mała liczba prac rozpatrujących problem starzenia się populacji jest niepokojąca, zważywszy skalę i szybkość narastania tego zjawiska. Podobnie może budzić niepokój mała liczba publikacji poświęconych problemom jakości w opiece zdrowotnej. Duża dysproporcja w liczbie artykułów zajmujących się problematyką monitorowania stanu zdrowia i prac dotyczących prewencji chorób i likwidacji zagrożeń zdrowia także nie jest pozytywnym zjawiskiem.

Wśród 55 czasopism, w których opublikowano w ostatnich 12 latach co najmniej 100 artykułów, jest tylko kilkanaście (16) takich, które dziedzinę zdrowia publicznego programowo uznają za swoją podstawową. Pozostałe artykuły są rozproszone w ponad 300 czasopismach, głównie medycznych, co zapewne utrudnia dostęp do tych prac profesjonalistom zdrowia publicznego i prawdopodobnie nie sprzyja rozwojowi dziedziny.

Uwagi na zakończenie

Przedstawiona analiza bibliometryczna, zgodnie z zamierzeniem, ukazuje jedynie stosunki ilościowe w produkcji piśmienniczej, nic nie mówiąc o jakości i merytorycznej wadze publikacji. Wśród odszukanych prac znajdują się także eseje, komentarze, dyskusje, opisy rzeczywistości ochrony zdrowia i prace przy czynkowe. Wiele z tych prac może być jednak istotnych dla rozwijającej się w Polsce dziedziny zdrowia publicznego oraz usprawnienia systemu ochrony zdrowia. Są ważne zarówno dla kształtowania się nurtów badawczych, jak i dla dyskursu między nauką i praktyką. Społeczna natura dziedziny powoduje, że niekiedy dobry esej czy krytyczny komentarz mogą być równie ważne dla poznania skomplikowanej materii ochrony zdrowia, jak wyniki rygorystycznie przeprowadzonych badań. Ocena treści oraz jakości publikacji pogłębiłaby naszą wiedzę o zakresie i wartości naukowej piśmiennictwa w analizowanych obszarach i to powinno być przedmiotem dalszych studiów. Niniejsze badanie bibliometryczne może być powtarzane okresowo, przy użyciu zastosowanych strategii wyszukiwania, co pozwoli monitorować dalszy rozwój przedstawionych tu obszarów.

I na koniec uwaga dotycząca indeksowania publikacji (tzn. przypisywania haseł słownika do konkretnych artykułów) w bazie PBL. W piśmiennictwie w dziedzinie zdrowia publicznego i dotyczącym usług zdrowotnych indeksowanie to bywa niekonsekwentne i nieprecyzyjne. Często publikacje dotyczące tej samej tematyki opatrzone bywają innymi, pokrewnymi lub alternatywnymi hasłami. Dla niektórych zjawisk i problemów brakuje w słowniku bazy jednoznacznych haseł. Wszystko to sprawia, że kompletne i precyzyjne wyszukiwanie jest trudne, a w przypadku „zwykłego”, niewykwalifikowanego użytkownika prawdopodobnie bardzo nieefektywne. PBL to nasz polski Medline i byłoby wskazane, aby funkcjonalność bazy i jednoznaczność indeksowania odpowiadały współczesnym standardom dla tego rodzaju elektronicznych źródeł.

Piśmiennictwo:

1. *New challenges for public health. Report of an interregional meeting*, WHO, Geneva 1996.
2. Sygit M., *Zdrowie publiczne*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2010: 28.
3. Zejda J., *Rozwój nauk zdrowia publicznego w Polsce – czas na doktorat*, „Zdrowie Publiczne” 2007; 117 (3): 304–307.
4. Skalska-Zlat M., *Bibliometryczne badania rozwoju dyscypliny naukowej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 1993.
5. Marszakowa-Szajkiewicz I., *Bibliometryczna analiza współczesnej nauki*, Wyd. US, Katowice 1996.
6. Nederhof A.J., *Bibliometric monitoring of research performance in the social sciences and the humanities: a review*, „Scientometrics” 2006; 66: 81–100.
7. Aileen C. i in., *A bibliometric overview of public health research in Europe*, „European Journal of Public Health” 2007; 17 (suppl. 1): 43–49.
8. Soteriades E.S., Falagas M.E., *A bibliometric analysis in the fields of preventive medicine, occupational and environmental medicine, epidemiology, and public health*, BMC Public Health 2006; 6: 301–308.
9. Källestål C., Swanberg I., *An inventory of Swedish public health research*, „Scan. J. Public. Health” 2005; 33 (Suppl. 65): 17–45.
10. Gulis G., Eriksen M.L., Aro A.R., *Public health research in Denmark in the years 1995–2005*, „Scan. J. Public. Health” 2010; 38 (1): 104–107.
11. Reich A., Samotij D., Trybucka K., Śrama M., Tracińska A., *Analiza bibliometryczna polskich publikacji w światowym piśmiennictwie dermatologicznym w latach 1994–2005*, „Dermatol. Klin.” 2009, 11 (1): 21–24.
12. Kozłowski J., *Miejsce nauki polskiej w świecie (na podstawie Science Citation Index)*, Ośrodek Przetwarzania Informacji, Warszawa 1994.
13. Grzybowski A., *O rozwoju i przyszłości nauki w medycynie polskiej raz jeszcze*, „Kardiol. Pol.” 2008; 66 (9): 1024–1025.
14. Przyłuska J., *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health in world documentation services: the SCOPUS – based analysis of citation*, „Int. J. Occup. Med. Environ. Health” 2006; 19 (1): 1–5.

15. Tarkowski S.M., *Environmental health research in Europe – bibliometric analysis*, „Eur. J. Public. Health” 2007; 17 (Suppl. 1): 14–18.
16. Leowski J., *Funkcje zdrowia publicznego*, „Zdrowie Publiczne” 2001; 111, 5/6: 382–386.
17. Włodarczyk C., Czupryna A., *Zdrowie publiczne a system zdrowotny w Polsce*, w: Czabanowska K., Włodarczyk C. (red.), *Zatrudnienie w zdrowiu publicznym w Europie*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2004: 61–86.
18. Włodarczyk C., *Instytucjonalna infrastruktura zdrowia publicznego. Kryteria identyfikacji jednostek organizacyjnych*, „Zdrowie Publiczne” 2002; 112 (2): 182–188.
19. *Oxford Textbook of Public Health*, 5th ed., Oxford University Press, New York 2009: 1668–1679.
20. Rządowa Rada Ludnościowa, *Zdrowie publiczne i polityka ludnościowa*, J. Szymborski (red.), Warszawa 2012: 20.
21. Zejda J., *Priorytety naukowe w zdrowiu publicznym w Polsce*, „Zdrowie Publiczne” 2001; 5–6: 291–297.