

## Wprowadzenie w problematykę zdrowia publicznego

---

Zdrowie publiczne, w przeciwieństwie do medycyny leczniczej, swoje działania skupia nie na pojedynczych osobach, ale na całej społeczności.

---

Celem zdrowia publicznego jest utrzymanie i poprawa stanu zdrowia zbiorowości oraz zapobieganie zachorowaniom i przedwczesnym zgonom z aktywnym uczestnictwem ludzi i wsparciem administracji państwa.

---

Niezależnie od sposobu określania zakresu zdrowia publicznego podstawowym wyróżnikiem jest słowo „publiczne”, podkreślające ukierunkowanie działań na całą populację kraju.

Chociaż „korzenie” zdrowia publicznego tkwią w czasach starożytnych, to coraz bardziej zorganizowane i ukierunkowane na ochronę zdrowia ludzi działania notowane są od około 200 lat. Aż do drugiej połowy XX wieku były to głównie działania zapobiegające występowaniu chorób zakaźnych, skierowane na poprawę warunków sanitarnych i odżywiania, higieny osobistej w miejscu pracy i nauki, zapewnienie wody pitnej, a w razie wystąpienia choroby zakaźnej – izolację chorych. To ukierunkowanie na choroby zakaźne i sprawy higieniczno-sanitarne znalazło swój wyraz w nazewnictwie, takim jak higiena społeczna, higiena publiczna czy epidemiologia, i zaowocowało organizacją uniwersyteckich katedr higieny. Tak pojmowane przez lekarzy i polityków zdrowie publiczne traktowane było jako tło dla coraz skuteczniejszych interwencji medycyny naprawczej.

---

Zasadniczy wpływ na ukształtowanie się obecnej koncepcji zdrowia publicznego miała Światowa Organizacja Zdrowia, która od początku była jej propagatorem i mecenasem.

---

Wraz z rozwojem coraz skuteczniejszych sposobów zapobiegania chorobom i wpływania na poprawę stanu zdrowia populacji coraz większego uznania i znaczenia nabierały działania zdrowia publicznego. Przełom w ukształtowaniu się nowoczesnej jego koncepcji nastąpił w drugiej poło-

wie XX wieku, kiedy to w rozwiniętych krajach przewlekłe choroby układu krążenia i nowotworowe jako przyczyny przedwczesnych zachorowań i zgonów wysunęły się przed choroby zakaźne. Uznano, że aby ograniczyć ich występowanie konieczne jest wyeliminowanie takich czynników, jak bogatotłuszczowa dieta, brak aktywności fizycznej, nadciśnienie tętnicze, palenie tytoniu, nadużywanie alkoholu, złe warunki życia i pracy, a nie tylko rozwój metod leczniczych.

Wielki wpływ na ukształtowanie się nowego oblicza zdrowia publicznego miała rezolucja „Zdrowie dla wszystkich do roku 2000” uchwalona przez 30. Światowe Zgromadzenie Zdrowia w maju 1977 roku. Zapowiadała ona przejście od tradycyjnego myślenia, że zdrowie ludzi zależy od skutecznej walki z chorobami, do myślenia o umacnianiu zdrowia, jako drogi do osiągnięcia tego celu. Za szczególnie ważne uznano działania ukierunkowane na czynniki wiążące się ze stylem życia oraz ze środowiskiem fizycznym, społecznym i ekonomicznym, w którym ludzie żyją i pracują. To spojrzenie odbiegało zasadniczo od raczej powszechnego przekonania, że zachowanie zdrowia zależy przede wszystkim od działań medycyny leczniczej.

Wyrazem tego nowego spojrzenia na sprawy zdrowia ludzi był program „Nowe perspektywy zdrowia Kanadyjczyków”, przedstawiony na początku lat 70. ubiegłego wieku przez kanadyjskiego ministra zdrowia, Marca Lalonde’a. Celem jego było zahamowanie i zmniejszenie przedwczesnych zachorowań, zgonów i niepełnosprawności obywateli z powodu tzw. chorób cywilizacyjnych. Opierał się on na działaniach ukierunkowanych na czynniki biologiczne, środowiskowe i styl życia, a także na poprawę działań systemu opieki zdrowotnej, przede wszystkim zapobiegania chorobom, promocji zdrowia i rehabilitacji. To nowe spojrzenie na zakres działań zdrowia publicznego znalazło pełny wyraz w „Ottawskiej Karcie Promocji Zdrowia” z podtytułem „Ruch w kierunku nowego zdrowia publicznego”, uchwalonej przez uczestników Międzynarodowej Konferencji zorganizowanej w 1986 roku przez Światową Organizację Zdrowia i rząd Kanady. Określenie „nowe zdrowie publiczne” miało na celu podkreślenie, że po okresie ukierunkowania działań na choroby zakaźne, głównym celem w krajach rozwiniętych ma być promowanie zdrowego stylu życia oraz zapobieganie przedwczesnym zachorowaniom, zgonom i niepełnosprawności powodowanych przez przewlekłe choroby o charakterze społecznym. Oczywiście nie oznacza to, że walka z chorobami zakaźnymi nie jest też celem działań.

Jednak nie nowa nazwa, lecz wyrażone w „Karcie Ottawskiej” kompleksowe ujęcie spraw zdrowia stanowi zasadnicze *novum*. Karta ukierunkowała politykę społeczną i zdrowotną państw członkowskich Światowej Organizacji Zdrowia i wskazała nową rolę i zadania zdrowia publicznego w nadchodzących dekadach. Te nowe zadania stojące przed rządami

państw, organizatorami zdrowia publicznego oraz ludźmi, a zmierzające do poprawy i umocnienia zdrowia mieszkańców naszego globu, stanowią zasadnicze wyzwanie dla systemów ochrony zdrowia w XXI wieku.

## 1.1. Definicja zdrowia i trudności w jej sformułowaniu

Sformułowanie definicji zdrowia, która byłaby powszechnie akceptowana jest niezmiernie trudne, bowiem poczucie zdrowia tak w wymiarze fizycznym jak i psychicznym jest sprawą indywidualną każdego człowieka.

---

Zdrowie to nie tylko sprawność fizyczna, psychiczna i intelektualna, ale również chęć pełni życia, zdolność radzenia sobie z różnymi problemami oraz zdolność wypełniania życiowych i zawodowych ról. To także odporność psychiczna oraz umiejętność radzenia sobie z różnymi dolegliwościami i chorobami.

---

Zdrowia, podobnie jak szczęścia, nie można określić w kategoriach ilościowo wymiernych. Zdrowie nie jest też wartością absolutną, wyznawane bowiem przez ludzi wartości zmieniają się w miarę postępów nauki i technologii, a przede wszystkim wskutek uwarunkowań społeczno-ekonomicznych i kulturowych. Te ostatnie wpływają w dużej mierze na hierarchię wartości również w odniesieniu do zdrowia. Ludzie przewrażliwieni na punkcie swego zdrowia pragną szerokiego dostępu do szpitali i lekarstw, podczas gdy inni widzą w chorobie i cierpieniu elementy pokuty lub sposób doskonalenia się w wymiarze duchowym. To zróżnicowanie wartości, wierzeń i systemów zachowań warunkuje różne podejście do zdrowia i sposobów na jego zachowanie. Można przywołać tu przykład narodów Azji: dla Małajów zdrowie oznacza siłę, natomiast dla Tajów zdrowie to poczucie szczęścia.

---

W podejściu pragmatycznym zdrowie to stan psychofizyczny pozwalający na efektywne funkcjonowanie osoby w istniejących warunkach środowiskowych i kulturowych, na które wpływ mają zarówno czynniki biologiczne, w tym genetyczne, jak i warunki socjalne i ekonomiczne.

---

Z tego punktu widzenia zdrowie oznacza życie w harmonii z otaczającym środowiskiem, a choroba – w przeciwieństwie do zdrowia – w odniesieniu od komórki aż do całego organizmu lub nawet społeczności, jest wynikiem braku zdolności radzenia sobie z otaczającym środowiskiem. To, co odróżnia ludzi od innych żyjących organizmów, to zdolność do świadomego kształtowania lub zmiany środowiska, w którym żyją, zarówno na lepsze, jak i na gorsze.

O tych zróżnicowanych oczekiwaniach w stosunku do zdrowia i trudnościach w jego określeniu świadczą dziesiątki mniej lub bardziej trafnych definicji podanych przez filozofów i etyków, prawników, socjologów i psychologów, a także znawców zdrowia publicznego i nauk medycznych, które znajdujemy w piśmiennictwie. Dużą trudnością w definiowaniu zdrowia jest brak szerzej akceptowanych kryteriów, pozwalających na ocenę stopnia „intensywności” jego poczucia.

Z praktycznego punktu widzenia za kryterium oceny zdrowia mogłaby służyć długość życia lub częstość korzystania z porad lekarskich czy ilość i rodzaj przyjmowanych leków. Niestety, wszystkie te kryteria są zawodne, bowiem wiele osób z charakterem hipochondryków pomimo długiego i obiektywnie zdrowego życia źle ocenia swój stan zdrowia. Z drugiej strony wiele osób cierpiących na różne fizyczne dolegliwości ocenia go jako dobry. Z kolei w ocenie lekarzy bez względu na zgłaszane dolegliwości, zdrowy jest ten, u którego brak jest uchwytnych objawów choroby. Tak więc z powodu braku obiektywnych kryteriów zdrowia lekarz wielokrotnie musi polegać na samoocenie, a więc subiektywnych odczuciach zdrowia badanych pacjentów.

W tradycyjnym modelu biomedycznym zdrowie traktowane jest jako przeciwieństwo choroby, kiedy to występujące dolegliwości i objawy wskazują na odstępstwa fizyczne lub psychiczne od stanu uznanego za normalny. W tym ujęciu pomiędzy pełnym zdrowiem a chorobą istnieje wiele stanów pośrednich określanych jako niedomaganie, niesprawność lub zaburzenia (dysfunkcja) zdrowia, które też mają zróżnicowany stopień zaawansowania. Ujmowanie zdrowia jako braku choroby powoduje, że walka z chorobami uznawana jest za sposób walki o zdrowie ludzi.

Odejściem od tego biomedycznego modelu stało się określenie zdrowia zawarte w Konstytucji ŚOZ:

---

Zdrowie jest to stan pełnego fizycznego, psychicznego i społecznego dobrostanu, a nie tylko brak choroby lub ułomności.

---

Definicja ta oznacza przejście do modelu bio-socjo-ekologicznego, nadającemu zdrowiu wielowymiarowy charakter. Kładzie ona nacisk nie tylko na elementy fizyczne i psychiczne, ale także na w pełni satysfakcjonujące zaangażowanie społeczne człowieka w środowisku jego życia. I choć definicja ta nie zawiera kryteriów oceny potencjału zdrowia czy jego jakości to podkreśla jego wielowymiarowość, podobnie jak wielowymiarowe jest życie człowieka. I chociaż określa ona zdrowie jako stan idealny, niemożliwy do osiągnięcia dla większości ludzi, to istotną jej wartością jest to, że służy jako podstawa działań zapewniających lepsze zdrowie ludzi.

Podobnie definiował zdrowie Marcin Kacprzak, określając je następująco:

---

Zdrowie to nie tylko brak choroby czy niedomagania, ale także dobre samopoczucie oraz taki stopień przystosowania biologicznego, psychicznego i społecznego, jaki jest osiągalny dla danej jednostki w najkorzystniejszych warunkach.

---

René J. Dubois określa:

---

Zdrowie jest to zdolność możliwie najlepszego funkcjonowania w swoim środowisku.

---

Nowe spojrzenie na zdrowie wyraża rezolucja „Zdrowie dla wszystkich” przyjęta w 1977 roku przez 30. Światowe Zgromadzenie Zdrowia, która wybiega poza tradycyjne ramy działań ukierunkowanych na *walkę z chorobami* w kierunku działań zapewniających ludziom warunki pozwalające na jak najdłuższe zachowanie i umacnianie zdrowia, a więc nastawionych na *walkę o zdrowie*.

Miarą zdrowia jest jakość funkcjonowania człowieka w różnych osobistych i socjalnych sytuacjach. Człowiek jako stworzenie społeczne nie potrafi żyć wyłącznie dla siebie i dlatego do poczucia pełnego zdrowia konieczne jest połączenie wartości fizycznych i socjalnych. Zdrowie nie jest też celem samym w sobie, ale środkiem pozwalającym człowiekowi wykorzystać istniejące możliwości, aby uczynić życie lepszym, bogatszym i pełniejszym. Takie podejście do zdrowia pozwala zaliczyć do zdrowych również osoby, u których potencjał zdrowotny jest obniżony, ale to nie przeszkadza im produktywnie i satysfakcjonująco pełnić funkcje społeczne. Dlatego definicja ŚOZ jest obecnie szeroko akceptowana ze świadomością wspomnianych ograniczeń.

## 1.2. Wieloczynnikowe uwarunkowania zdrowia

Stan zdrowia jest rezultatem różnych uwarunkowań biologicznych, społecznych i ekonomicznych, a utrzymanie i umocnienie zdrowia jest sprawą zarówno poszczególnych ludzi, jak i całego społeczeństwa. Zdrowie jest rezultatem przystosowania się człowieka do środowiska pod względem fizycznym, społecznym, kulturowym i psychicznym.

Do czynników pozytywnie wpływających na stan zdrowia społeczeństwa zalicza się: zatrudnienie, odpowiednie warunki pracy, mieszkaniowe i sanitarne, dochody rodzin zabezpieczające przed ubóstwem, zaopatrzenie w zdrową żywność i czystą wodę, czyste powietrze i gleba, odpowiedni transport, możliwość komunikowania się z innymi ludźmi, a także kształ-

cenie, edukacja zdrowotna i warunki do aktywności fizycznej i rekreacji. Duże znaczenie ma także możliwość korzystania ze świadczeń zdrowotnych i pomocy społecznej.

### 1.3. Zdrowie w systemie wartości osobistych i społecznych

Obowiązujące w większości krajów świata systemy wartości propagowane zarówno przez Światową Organizację Zdrowia, jak i Unię Europejską wskazują, że najwyższą wartość ma poczucie wolności oraz poczucie bezpieczeństwa osobistego w tym socjalnego i zdrowotnego. Gwarancję bezpieczeństwa zdrowotnego zapewnić może tylko państwo z tym, że nie należy go odnosić do zapewnienia pełnego dostępu do wysoko specjalistycznych placówek medycznych, których istnienie jest efektem rozwoju ekonomicznego, a nie wynikiem konieczności zaspokajania uzasadnionych potrzeb zdrowotnych.

Zdrowie w świetle Konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia jest wartością chronioną prawem, pozwalającą na satysfakcjonujący rozwój osobisty, a także rozwój społeczno-ekonomiczny kraju. Zdrowie jako wartość dotyczy nie tylko jednostki, ale także społeczności i państwa jako ważny element bezpieczeństwa społecznego. Jednak traktowanie zdrowia jako dobra publicznego uzależnione jest od wartości uznawanych przez istniejący system polityczno-społeczny danego państwa. I mimo rosnącej świadomości, że tylko zdrowe społeczeństwo jest zdolne tworzyć dobra kulturowe, społeczne i ekonomiczne, w obecnym klimacie polityczno-ekonomicznym coraz trudniej jest uzyskać zobowiązanie państwa do zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego wszystkim obywatelom.

Chociaż zdrowie nominalnie zajmuje wysoką pozycję na liście uznawanych wartości jako czynnik umożliwiający awans społeczny i ekonomiczny, jednak w społecznej rzeczywistości nie zawsze stanowi najwyższą wartość w życiu wielu osób, a zalecenia związane z obowiązkiem dbania o zdrowie pozostają w sprzeczności lub utrudniają realizację innych wyżej cenionych wartości takich jak szczęście, atrakcyjny wygląd (odchudzanie się), pracę dającą pozycję społeczną i sławę, kariera polityczna lub kumulacja majątku. Zbyt często wartość zdrowia uświadamiana jest dopiero w chwili pojawienia się choroby naruszającej społeczne funkcjonowanie ludzi. Zapomina się, że dbałość o własne zdrowie powinna dotyczyć całego życia i być moralną powinnością każdego człowieka.

Duże znaczenie w utrzymaniu lub przywracaniu zdrowia ludzi mają świadczenia opieki medycznej. Traktowane są one coraz częściej w kategoriach ekonomicznych jako towar, który zainteresowany może kupić. Koszt świadczeń medycznych pokrywany jest zwykle w dużej mierze z podatków

ogólnych przez państwo, bądź z obowiązkowych składek na państwowe lub społeczne ubezpieczenia zdrowotne, bądź z prywatnych zasobów zainteresowanych. Jednak ta część funkcji systemu ochrony zdrowia, jaką jest zdrowie publiczne ukierunkowane na utrzymanie i poprawę zdrowia w skali całej społeczności kraju, musi pozostać dobrem publicznym, a finansowanie jego działań – obowiązkiem państwa. Ma to zresztą miejsce we wszystkich rozwiniętych krajach.

## 1.4. Zdrowie jednostki a zdrowie społeczności

---

Mianem *społeczności* lub *populacji* określa się zbiorowość ludzi, zwykle żyjących na określonym obszarze geograficznym, mających wspólną strukturę społeczną, kulturę i poczucie tożsamości grupowej.

---

U podstaw tożsamości grupowej leży tzw. samoświadomość grupowa, czyli pełne identyfikowanie się z grupą, której wyróżnikiem może być wiele zmiennych, takich jak zawód, kontakty społeczne, usytuowanie geograficzne czy sposób spędzania wolnego czasu.

Działania chroniące lub umacniające zdrowie społeczności lub zdrowie populacji to interwencje w wymiarze „zbiorowości ludzi”, a nie poszczególnych osób, jak ma to miejsce w przypadku interwencji medycznych.

Według Jana Kostrzewskiego:

---

Zdrowie społeczeństwa to nie tylko brak choroby oraz dobry stan zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego jednostek składających się na dane społeczeństwo, ale również harmonijny rozwój naturalny ludności oraz takie warunki otoczenia, które sprzyjają zdrowiu ludności.

---

Ludzie traktują często zdrowie jako rzecz naturalną i niewymagającą żadnych starań. W razie choroby odrzucają myśl o swoim udziale w doprowadzeniu do patologii i oczekują szybkiej i fachowej interwencji medycznej przywracającej zdrowie. Postawa taka wynika z przeświadczenia o wszechmocy współczesnej medycyny, co zwalnia z obowiązku racjonalnego traktowania zdrowia. Postawa ludzi wobec zdrowia zaczyna się zmieniać dzięki wzrostowi świadomości, że dbałość o własne zdrowie musi być podmiotem troski każdego człowieka i że zachowanie zdrowia wymaga wysiłku. W tych indywidualnych wysiłkach na rzecz umacniania zdrowia i uprawiania prozdrowotnych zachowań związanych z codziennym życiem wielkie znaczenie ma wspierająca rola zbiorowości i zachowań społecznych.