

## ARTYKUŁY POGLĄDOWE (REVIEW PAPERS)

## Zdrowie jednostki i zbiorowości

(Individual and collective health)

M Woźniak<sup>1,A,D</sup>, I Brukwicka<sup>3,B</sup>, Z Kopański<sup>1,2,F</sup>, R Kollár<sup>4,E</sup>, M Kollárová<sup>4,C</sup>, B Bajger<sup>3,B</sup>

1. Collegium Masoviense – Wyższa Szkoła Nauk o Zdrowiu
2. Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum Uniwersytet Jagielloński
3. Państwowa Wyższa Szkoła Techniczno-Ekonomiczna w Jarosławiu
4. Uniwersytet Nauk o Zdrowiu i Pracy Socjalnej św. Elżbiety w Bratysławie (Słowacja)

**Abstract**— The authors present selected aspects of individual and collective health. The focus is on the changing model of health related to the scientific achievements in the field of medicine, health sciences, and technology. The Marc Lalonde model and its implications are analysed. A short review of the determinants of health recognized contemporarily is offered.

**Key words** — individual and collective health, Marc Lalonde model.

**Streszczenie**— Autorzy przedstawili wybrane zagadnienia z zakresu zdrowia jednostki i zbiorowości. Zwrócili uwagę na zmieniający się model zdrowia powiązany z osiągnięciami nauk z zakresu medycyny i nauk o zdrowiu oraz nauk technicznych. Skupili się na modelu Marc Lalonde i na implikacjach wynikających z tego modelu. Dokonali krótkiego przeglądu współcześnie wymienianych determinantów zdrowia.

**Słowa kluczowe** — zdrowie jednostki i zbiorowości, modelu Marc Lalonde.

**Wkład poszczególnych autorów w powstanie pracy**— A-Koncepcja i projekt badania, B- Gromadzenie i/lub zestawianie danych, C-Analiza i interpretacja danych, D-Napisanie artykułu, E-Krytyczne zrecenzowanie artykułu, F-Ostateczne zatwierdzenie artykułu

Adres do korespondencji — Prof. dr Zbigniew Kopański, Collegium Masoviense – Wyższa Szkoła Nauk o Zdrowiu, Żyrardów, ul. G. Narutowicza 35, PL-96-300 Żyrardów, e-mail: zkopanski@o2.pl

**Zaakceptowano do druku:** 16.10.2015.

## DETERMINANTY ZDROWIA

Zdrowie jednostki i zbiorowości, we wszystkich kulturach, zależy od wielu różnorodnych czynników. Rola i hierarchia ważności poszczególnych czynników była różna i zmieniała się w zależności od przyjętego w danym okresie czasu modelu zdrowia.[1-4]

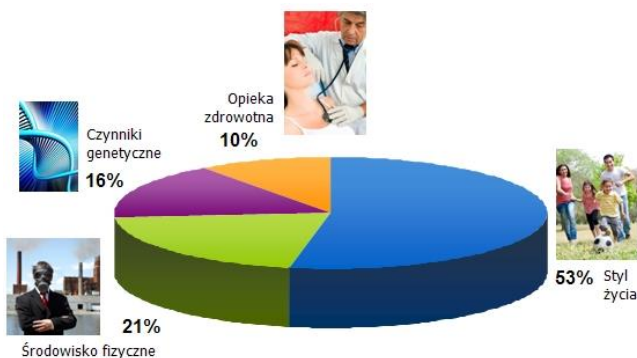
W biomedycznym modelu zdrowia dużą rolę zaczęła odgrywać opieka medyczna. Jej szczególnie rozwój przypadł na XX w. W tym stuleciu dokonano się wiele znaczących odkryć, jak choćby pojawienie się mikroskopu, rozwój optyki medycznej- nowe generacje urządzeń oraz narzędzi do badań obrazkowych, rozwój wakcynologii, rozwój biologii molekularnej, badania nad genami, poznanie struktury DNA, rozwikłanie kodu genetycznego, wyjaśnienie ekspresji genów, zmniejszenie znaczenia epidemii chorób zakaźnych, wzrost liczby badań nad chorobami niezakaźnymi, takimi jak choroba wieńcowa, nadciśnienie tętnicze, otyłość, cukrzyca,

choroby nowotworowe, zatrucia, wypadki itd. Rozwój cywilizacji to także rozwój chorób związanych z zanieczyszczeniem czy też zachwianiem prawidłowych proporcji w środowisku naturalnym.[5,6]

Okazało się jednak, że olbrzymi postęp nauk medycznych wiązany z dużymi nakładami finansowymi nie przyniósł oczekiwanej poprawy zdrowia społeczeństwa [3,7].

Współcześnie uważa się, że momentem przełomowym dla zmiany postrzegania w szerokim kontekście zdrowia ludzkiego było wystąpienie M. Lalonde<sup>1</sup>. Przeniósł on akcenty z działań z obszaru medycznego na przestrzeń społeczną. M. Lalonde zaproponował w nim koncepcję „pól zdrowia” (ryc. 1), w której wyróżnił cztery grupy czynników warunkujących zdrowie .

<sup>1</sup> Marc Lalonde (ur. 26 lipca 1929) – minister zdrowia i opieki społecznej Kanady. W 1974 opublikował raport „A New Perspective on the Health of Canadians”<sup>[1]</sup>, w którym przedstawił koncepcję „pól zdrowia”.



Rycina 1. Determinanty zdrowia według pól Lalonde [8]

Determinantami zdrowia są [3,7,8]:

- **Styl życia** – zbiór decyzji (działań) jednostki, które wpływają na jego zdrowie i które jednostka może w mniejszym lub większym stopniu kontrolować (ok. 53% ogółu wpływów).
- **Środowisko fizyczne** – wszystkie jego elementy, zewnętrzne w stosunku do ciała ludzkiego, na które jednostka nie ma wpływu lub jest on bardzo ograniczony (ok. 21%).
- **Biologia człowieka** (czynniki genetyczne) – wszystkie cechy związane z biologią organizmu ludzkiego, w tym czynniki genetyczne, wiek, płeć (ok. 16%).
- **Organizacja opieki medycznej** – dostępność, jakość, organizacja, rodzaj, zasoby opieki medycznej (ok. 10%) .

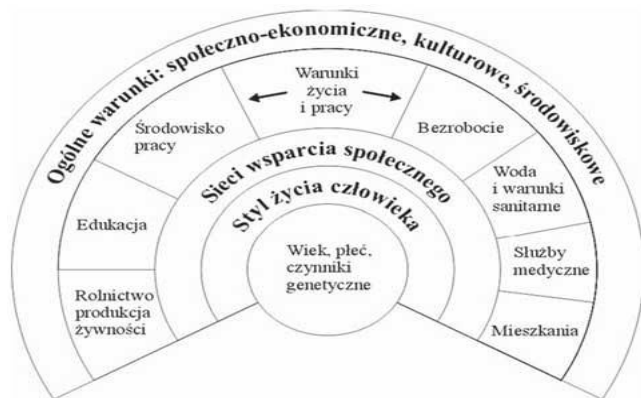
Koncepcja ta miała wpływ na rozwój społeczno-ekologicznego modelu zdrowia i zmianę polityki zdrowotnej na świecie oraz stworzyła podstawy do rozwoju promocji zdrowia.

Uświadomiła rolę stylu życia w kształtowaniu zdrowia jednostki i zbiorowości. Wskazała także na konieczność zmian dotychczasowych nawyków i przyzwyczajeń na rzecz poprawy własnego zdrowia. Aktualne stało się hasło „Twoje zdrowie w twoich rękach”. Coraz szersze badania dotyczące zdrowia jednostki i zbiorowości wskazały jednak na zdecydowanie bardziej rozbudowany kontekst zdrowia w porównaniu do raportu Lalonde. Zdrowie zaczęło coraz wyraźniej jawić się jako wypadkowa działania wielu czynników społeczno-ekonomicznych. Takie właśnie

spojrzenie znalazło swe odzwierciedlenie choćby w strategii „Inwestycja dla zdrowia Kanadyjczyków” przygotowanej 20 lat po prezentacji raportu M. Lalonde. Strategia ta wymienia następujące grupy czynników od których zależy zdrowie społeczeństw [3]:

- **zarobki i status społeczny** - uważane za najważniejszy, pojedynczy czynnik determinujący zdrowie; im wyższe zarobki i status tym lepsze zdrowie,
- **sieci wsparcia społecznego** – wsparcie ze strony rodziny, przyjaciół, w społeczności lokalnej zmniejsza ryzyko wielu chorób i zachowań ryzykownych,
- **edukacja** – wyższy jej poziom zwiększa możliwości ludzi kierowania swoim życiem i kontrolowania swego zdrowia, stwarza szansę na uzyskanie pracy (a tym samym zarobków),
- **zatrudnienie i warunki pracy** – bezrobocie wiąże się z występowaniem wielu problemów zdrowotnych, w tym zwłaszcza depresji, lęków, ograniczeniem aktywności życiowej; niekorzystne warunki w środowisku pracy są przyczyną urazów i wielu chorób,
- **środowisko fizyczne** – naturalne (stan powietrza, wody, gleby) i stworzone przez człowieka (mieszkania, bezpieczeństwo w miejscu pracy, miejscu zamieszkania, w ruchu drogowym),
- **biologia i wyposażenie genetyczne** – potencjał genetyczny jednostki, funkcje poszczególnych układów organizmu, płeć (biologiczna i „skonstruowana” społecznie – ang. gender), wiek,
- **zachowania zdrowotne i umiejętności radzenia sobie** – bezpośrednio wpływają na zdrowie jednostki, ale są zależne od czynników społecznych, a także wiedzy i umiejętności dokonywania zdrowych wyborów,
- **prawidłowy rozwój w dzieciństwie** – począwszy od okresu płodowego i we wczesnym dzieciństwie ma podstawowe znaczenie dla zdrowia i samopoczucia w dalszych latach życia,
- **służba zdrowia** - szczególnie działania ukierunkowane na utrzymanie i doskonalenie zdrowia oraz zapobieganie chorobom.

Współcześnie istnieje wiele modeli czynników wpływających na . Jednym nich jest „Tęcza czynników (polityki) zdrowia” (rycina 2).



Rycina 2. Tęcza czynników życia wg. Dahlgren i Whiteheada [9]

W części centralnej umieszczone zostały czynniki biologiczne (wiek, płeć, czynniki genetyczne). Koncentrycznie do nich – na łukach tęczy umieszczono styl życia, sieci wsparcia społecznego oraz szeroko rozumiane czynniki społeczno-ekonomiczne, kulturowe i środowiskowe (warunki życia i pracy). W sumie istnieje więc 5 poziomów tęczy, z których każdy może być miejscem działania różnych czynników. Znaczenie czynników politycznych w kreowaniu poszczególnych pięter (łuków) tęczy wrasta ku obwodowi. Czynniki polityczno-administracyjne stają się więc coraz ważniejsze w kreowaniu tych determinant, które jednak coraz bardziej oddalają się od zdrowia, stylu życia człowieka. Z tworzeniem decyzji systemowych, sposobem działania instytucji ogólnonarodowych, podziałem produktu narodowego oraz sferą działań prawnych związane są więc głównie składowe społeczno-ekonomiczno-kulturowo-środowiskowe naszego życia.[3,7,9]

## PIŚMIENNICTWO

1. Stawarz B, Sulima M, Lewicka M, Brukwicka I, Wiktor H. Health and determinants of health - a review of literature, p.I. JPHNMR 2014; (2): 4-10.
2. Stawarz B, Sulima M, Lewicka M, Brukwicka I, Wiktor H. Health and determinants of health - a review of literature, p.II. JPHNMR 2014; (2): 11-16.
3. Karski J. B.: Postępy promocji zdrowia. Warszawa; Ce-DeW, 2008.
4. Heszen I, Sęk H. Psychologia zdrowia. Warszawa; Wyd. Naukowe PWN, 2007.
5. Redakcja. Osiągnięcia medycyny XX wieku. Służba Zdrowie.

[http://www.sluzbazdrowia.com.pl/arttykul.php?numer\\_wydania=2891&art=1](http://www.sluzbazdrowia.com.pl/arttykul.php?numer_wydania=2891&art=1)

6. Flaynik C. Pozytywne i negatywne skutki najważniejszych osiągnięć cywilizacyjnych XX wieku. Kancelaria Patentowa USA. tekst/25085-26 pozytywne\_i\_negatywne\_skutki\_najwazniejszych\_osiagniec\_cywilizacyjnych\_xx\_wieku
7. Wysocki MJ, Miller M. Paradygmat Lalonde'a, Światowa Organizacja Zdrowia Nowe zdrowie publiczne. Prz Lek 2003;57;505-12.
8. Lalonde M. A New Perspective on the Health of Canadians .<http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>
9. Dahlgren G, Whitehead M. European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up Part 2. W: Studies on social and economic determinants of population health, No. 3, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen 2007.