

## Wprowadzenie

Pytając o zdrowie indywidualnego człowieka, czynimy to z troski i konwencjonalnej uprzejmości. W gruncie rzeczy nie oczekujemy zbyt szczegółowej odpowiedzi. Wystarczy zdawkowa informacja, że nic złego się nie dzieje. Gdy lekarz pyta, co panu/pani dolega, to oczekuje jasnej odpowiedzi. To jest pierwszy krok do jego diagnozy.

Gdy natomiast pytamy o zdrowie populacji, a czynią to politycy, dziennikarze, a także różni eksperci, to mamy kłopot. Prosta odpowiedź nie jest możliwa. Musimy bowiem na wstępie zdefiniować, jak mierzymy zdrowie zbiorowości. Czy najczęściej stosowany tu wskaźnik przeciętnego dalszego trwania życia informuje nas istotnie o zdrowiu populacji? Nie wiemy bowiem, czy to dłuższe życie to istotnie życie zdrowe.

Podjmując wysiłek przygotowania numeru na temat zdrowia populacji, zaczęliśmy od tekstu na temat definiowania i „mierzenia” zdrowia ludności. W tej dziedzinie dokonano wielu ustaleń i obserwuje się znaczny postęp w rozwoju baz danych, który pozwala na odpowiednie pomiary. Na tej podstawie możemy już porównywać status zdrowotny populacji w czasie, przestrzeni oraz w odniesieniu do różnych społecznie i ekonomicznie grup ludności; tak przekrojowo, jak i w cyklu życia ludzi. Możemy oceniać zarówno postęp, jak i regres, dostrzegać nierówności i rezultaty polityki wyrównywania dostępu do usług zdrowotnych. Możemy wskazywać głównych winowajców umieralności i zachorowań oraz zmiany w strukturze przyczyn zgonów.

Informacja o zdrowiu populacji jest podstawą polityki zdrowotnej w każdym kraju. W Polsce mamy kilka

ośrodków i wielu uznanych epidemiologów, biostatystyków i socjologów zdrowia, którzy dostarczają nam nie tylko informacji i wyników analizy, lecz także wiedzy i refleksji na temat nierówności i gorszej jakości życia, które mogą kryć się za dobrymi wskaźnikami przeciętnymi. W prezentowanym numerze poświęcamy temu zagadnieniu wiele miejsca. Zwracamy uwagę na specyficzne problemy zdrowia starszej populacji i kobiet.

W WHO, OECD oraz w Komisji Europejskiej powstały zbiory danych o statusie zdrowotnym, które pozwalają na porównania międzynarodowe. Niekiedy informacje dotyczące pozycji Polski w rankingu wskaźników zdrowotnych nas zaskakują. Tyle wysiłku wkładamy w rozwój sektora zdrowotnego i osiągamy całkiem dobre, jakby się nam wydawało, wyniki, a nadal sytuujemy się w ogonie krajów UE. I usprawiedliwiamy czy wyjaśniamy, że inni mieli lepszy start, ale musimy także dostrzegać i to, że zdrowie traktowano jako priorytet polityki kraju znacznie częściej niż w Polsce. I to zdrowie w jego szerokim zakresie, a nie tylko leczenie chorób.

Poprawa zdrowia ludności w Polsce staje się wyzwaniem. Szczególnie na obecnym etapie rozwoju społecznego i demograficznego, etapie dynamicznego starzenia się, gdy potrzeby zdrowotne znacząco wzrastają. Czy jednak zawsze to rozumiemy i szczerze akceptujemy, gdy życzymy sobie dobrego zdrowia?

*Stanisława Golinowska*