

EWGENIJ M. TISZCZENKO¹, MARINA J. SURMACH¹, HALINA PIECEWICZ-SZCZĘSNA²

Zachowania zdrowotne jako kluczowy czynnik zdrowia

Health behaviours as the essential health factor

Streszczenie

Zdrowie jest w pewnym sensie fenomenem, które zależy od wielu czynników. Do niedawna polityka ochrony zdrowia na Białorusi była ukierunkowana tylko na ocenę funkcjonowania służby zdrowia jako systemu. Temu sprzyjała tradycja kolektywizmu i unikanie odpowiedzialności indywidualnej. Celem pracy jest przedstawienie wybranych cech demograficznych, zdrowotnych, społecznych ludności białoruskiej jako czynników mobilizujących do zmiany zachowań zdrowotnych członków społeczeństwa.

W warunkach przemian społecznych oraz kryzysu ekonomicznego odnotowano negatywne zmiany w stanie zdrowia społeczeństwa na Białorusi, takie jak: zjawisko depopulacji; zwiększenie się liczby osób z patologią przewlekłą; wzrost zachorowalności ogólnej (za ostatnie 10 lat zachorowalność ogólna wzrosła o 16,3%); gwałtowny wzrost rozprzestrzeniania się oraz „odmłodzenie” chorób z zakresu patologii społecznej (od 1995 roku liczba chorych z alkoholizmem i psychozą alkoholową na Białorusi wzrosła o 56,5%; liczba dzieci do lat 15, zarejestrowanych w poradniach leczenia uzależnień, zwiększyła się ponad 6-krotnie); wzrosła zachorowalność na choroby układu krążenia o 75,2%. Temu wszystkiemu towarzyszyło zmniejszenie się zgłoszeń do lekarzy w celu diagnostyki, leczenia chorób oraz brak zainteresowania ludzi własnym zdrowiem. To wszystko przyczyniło się do zmiany priorytetów w polityce ochrony zdrowia, a mianowicie podkreślenie kluczowej roli każdej jednostki ludzkiej w kształtowaniu zdrowia społeczeństwa.

W celu umacniania i potęgowania zdrowia społeczeństwa podjęto szereg kroków w państwowej polityce społecznej: ogłoszono rok 2006 Rokiem Promocji Zdrowia, 2007 – Rokiem Zdrowia Matki, 2008 – Rokiem Zdrowia. Współczesne tendencje obserwowane w ochronie zdrowia ukazują zmianę akcentu w świadczeniach medycznych z choroby na zdrowie, z leczenia na profilaktykę, z pacjenta na człowieka, z terapii na opiekę, z instytucji medycznych na społeczeństwo.

Summary

Health is a phenomenon depending on multiple factors. Until recently, the system of health care has been considered in Belarus the main factor responsible for public health state. It was supported by the tradition of collectivism and allowed avoiding individual responsibility. The aim of the work was to present selected environmental, demographic, health as well as social features of Byelorussian society as factors motivating people to change health behaviours.

At the same time, during social transformations and recent economic crisis, changes in health condition of population in Belarus have been observed. They lead to depopulation, and increase of chronic pathologies (for the last ten years the level of incidence rate in Belarus has grown by 5.3%, and the level of prevalence rate – by 16.3%). The prevalence rate of diseases caused by psycho-social factors have shown a surge (from 1995 the proportion of people suffering from chronic alcoholism and mental alcohol disorders has increased by 56.5%; the number of children below 15 years of age, suffering from drug abuse, increased more than 6 times; the prevalence rate of cardiovascular diseases raised by 75.2%). People rarely refer for medical consultations and more often demonstrate improper forms of behaviour regarding their own health. All factors listed above made it indispensable to reconsider social priorities and to recognise the key role of a person in the public health issue.

A series of actions have been taken up in national programme to strengthen and support the health of society: the year 2006 was proclaimed The Health Promotion Year, 2007 – The Mother's Health Year, 2008 is a Year of Health. Modern tendencies show shift of accents: from disease towards health, from medical treatment to prevention, from patient to person, from therapy to care, from medical institution to society.

Słowa kluczowe: zdrowie, zachorowalność, społeczeństwo, zachowania zdrowotne.

Key words: health, incidence, society, behaviour.

¹ Katedra Zdrowia Publicznego i Organizacji Ochrony Zdrowia, Państwowy Uniwersytet Medyczny w Grodnie, Białoruś

² Katedra i Zakład Epidemiologii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

WSTĘP

Zdrowie jednostki ludzkiej oraz zdrowie społeczeństwa są pojęciami wieloplanowymi i wieloczynnikowymi, a w pewnym sensie – fenomenem. Konceptualne i metodologiczne podejście co do oceny stanu zdrowia są różnorakie. Wynika to z wieloczynnikowego uwarunkowania zdrowia człowieka. Postawa ludzi do zdrowia kształtowała się pod wpływem różnych zmian, zachodzących w społeczeństwie, równoległe z ewolucją ludzkości. Każda epoka charakteryzowała się występowaniem specyficznych dla niej chorób, zjawisk demograficznych i społecznych.

Aktualnie obywatele większości krajów mają dość dobry dostęp do usług medycznych. Oprócz tego intensywny przebieg procesów informatyzacji i globalizacji, a wraz z tym szybkie wdrożenie nowych technologii w medycynie, aktualizują problemy etyczne w zakresie niektórych usług medycznych i medycyny eksperymentalnej [1]. Współczesnymi problemami zdrowotnymi większości krajów rozwijających się są tak zwane „choroby cywilizacji”, takie jak: choroby układu krążenia, nowotworowe, schorzenia tkanki łącznej, choroby przewodu pokarmowego, choroby metaboliczne i psychiczne [2, 3]. Z podobnymi problemami zdrowotnymi i społecznymi boryka się również ochrona zdrowia na Białorusi.

CEL PRACY

Celem pracy jest przedstawienie wybranych cech demograficznych, zdrowotnych, społecznych ludności białoruskiej jako czynników mobilizujących do zmiany zachowań zdrowotnych członków społeczeństwa.

W celu przedstawienia problemów zdrowotnych społeczeństwa białoruskiego została przeprowadzona na podstawie corocznych Informatorów Statystycznych Republiki Białoruś 1990-2007 r. analiza rozwoju populacji w zakresie demograficznym i zdrowotnym (zapadalności na choroby, umieralności ogólnej, umieralności niemowląt, chorobowości i in.).

WYNIKI

Z przeprowadzonej analizy zebranych danych wynika, że w społeczeństwie białoruskim występuje szereg negatywnych tendencji demograficznych i zdrowotnych [4-10].

Na pierwsze miejsce wysuwają się problemy związane ze zwiększeniem liczby pacjentów z przewlekłymi chorobami niezakaźnymi. W latach 1995-2006 wskaźnik zapadalności na te choroby wzrósł o 5,2% i równa się obecnie 77313,5 na 100 tys. osób w populacji. Wskaźnik chorobowości również wzrósł o 16,3% i aktualnie kształtuje się na poziomie 136855,2 na 100 tys. osób w populacji. Na podstawie powyższych danych można stwierdzić, iż w społeczeństwie białoruskim obserwowane jest zjawisko gromadzenia patologii przewlekłej. To również pokazuje wzrost wskaźnika stosunku chorobowości do zapadalności: z 1,64-1,60 w latach 1994-1995 do 1,77 w roku 2006.

Aktualnie ważny problem zdrowotny białoruskiego społeczeństwa to wysoki udział w strukturze zachorowalności takich chorób, jak: choroby układu krążenia, choroby nowotworowe, urazy, wypadki i zatrucia. Największy wzrost zachorowalności odnotowano w przypadku chorób układu

krążenia. W porównaniu z rokiem 1995 zachorowalność wśród osób dorosłych na nadciśnienie tętnicze zwiększyła się prawie dwukrotnie; na zawał mięśnia sercowego – o 23,9%; na choroby naczyń mózgu – o 59,6%. Niekorzystnym zjawiskiem jest również wzrost zapadalności na choroby nowotworowe. Od początku lat dziewięćdziesiątych liczba nowych zachorowań zwiększyła się o 9 tys. osób, a wskaźnik zapadalności na te choroby wzrósł w okresie 1995-2006 r. o 19,7% – z 296,1 do 374,4 na 100 tys. osób w populacji.

Pogarsza się stan zdrowia psychicznego społeczeństwa Białorusi. Liczba chorych z alkoholizmem i psychozą alkoholową na Białorusi od 1995 roku wzrosła o 56,5% (z 1187,4 do 1858,9 na 100 tys. osób w populacji). Wśród osób uzależnionych od alkoholu, 14,4% to kobiety. Równoległe ze wzrostem spożycia alkoholu notuje się wzrost liczby osób uzależnionych od narkotyków. W roku 2006 w poradniach leczenia uzależnień było zarejestrowanych 6427 osób uzależnionych od narkotyków (w 1995 r. – 1524, w 2001 r. – 5496). W okresie 1995-2006 r. liczba osób uzależnionych zwiększyła się z 14,8 do 66,2 na 100 tys. osób w populacji. Liczba dzieci do lat 15, zarejestrowanych w poradniach leczenia uzależnień, zwiększyła się ponad sześciokrotnie.

Sytuacja dotycząca chorób wysokozakaźnych od wielu lat jest stabilna. O tym świadczy brak zachorowań, np. na tularamię, węglik, a od 2001 roku i na chorobę Heinego-Medina. Jednak zapadalność na niektóre choroby zakaźne jest dość wysoka. Szczególnej uwagi zasługuje społecznie uwarunkowane infekcje, przede wszystkim gruźlica. Na Białorusi rejestruje się wzrost zachorowalności na czynną formę gruźlicy; ten wskaźnik w 2006 roku sięgnął poziomu 52,8 na 100 tys. osób w populacji. Białoruś do 1995 roku była krajem z niskim ryzykiem zakażenia HIV. Na dzień 1 stycznia 2007 roku zarejestrowano oficjalnie 7747 HIV-nosicieli. W pierwszej połowie lat dziewięćdziesiątych odnotowano gwałtowny wzrost zakażeń, przenoszonych drogą płciową. W latach 1991-1996 liczba nowych zachorowań wzrosła 40-krotnie: z 5,2 do 210,9 zakażeń na 100 tys. osób w populacji. Chociaż od 1997 roku te wskaźniki epidemiologiczne wykazują tendencje spadkową, notuje się ponad 6-krotne zmniejszenie zakażeń przenoszonych drogą płciową; w roku 2006 wskaźnik zapadalności na te choroby równał się 27,1 na 100 tys. osób w populacji (w 2005 r. – 32,7).

Znaczącym problemem demograficznym i zdrowotnym jest ubytek ludności. W okresie 1990-2006 liczba ludności Białorusi zmniejszyła się o 4,7% (o 475,3 tys.) W latach dziewięćdziesiątych przyczyną ubytku ludności był spadek rodności kobiet oraz zwiększenie się liczby zgonów. Od dwóch lat na Białorusi notuje się wzrost liczby urodzeń, co jest pozytywnym zjawiskiem demograficznym. Bez względu na zwiększenie się liczby, wskaźnik urodzeń wciąż pozostaje niski i w 2006 roku wynosił 9,9 na 1000 osób w populacji.

Tempo wzrostu umieralności nieznacznie spadło. Wskaźniki umieralności pozostają jednak jeszcze wysokie – 14,2 na 1000 osób w populacji. Pierwsze miejsce w strukturze umieralności zajmują choroby układu krążenia. Według danych statystycznych wskaźnik umieralności z powodu chorób układu krążenia równał się 665,9 na 100 tys. osób w populacji. Drugie miejsce w strukturze zgonów zajmują choroby nowotworowe. Natomiast urazy, wypadki jako przyczyna zgonów są na trzecim miejscu w strukturze zgonów, lecz na drugim w strukturze zachorowalności. Niepokój

wzbudza duża umieralność wśród osób w wieku produkcyjnym oraz zjawisko wysokiej nadumieralności mężczyzn w tym wieku.

Z roku na rok rośnie umieralność, spowodowana nadużywaniem alkoholu: od 1990 roku ten wskaźnik wzrósł prawie 3-krotnie. W 2006 roku zarejestrowano 2932 przypadków zgonów osób w stanie nietrzeźwym (30,1 na 100 tys. osób w populacji), wśród nich 77% to mężczyźni.

Najwyższą średnią długość życia zarejestrowano na Białorusi w latach 1964-1969 – 72,9 lat. Natomiast od lat dziewięćdziesiątych nastąpił spadek średniej długości życia i w roku 2006 wyniosła 69,4. Utrzymuje się nadal różnica między trwaniem życia mężczyzn i kobiet. W 2006 roku przeciętne trwanie życia dla mężczyzn wynosiło 63,56 lat (obniżyło się z poziomu 68,9 – wg danych z 1984-1985 r.) oraz 75,49 lat dla kobiet (obniżyło się z poziomu 77,2 – wg danych z 1964-1965r.).

Ogólny współczynnik zgonów niemowląt od czterech lat jest na poziomie poniżej 10,0 na 1000 urodzeń i wykazuje tendencję spadkową; w 2006 r. kształtował się on na poziomie 6,1 na 1000 urodzeń i jest jednym z najniższych wśród krajów, należących do Sojuszu Niepodległych Państw. Natomiast wskaźnik zgonów matek wahał się w latach 1990-2002 między 13,8 (1995 r.) a 24,2 (2000 r.) na 100 tys. urodzeń. W 2006 roku ten wskaźnik kształtował się na poziomie 11,4 (w 2005 r. – 15,5) na 100 tys. urodzeń. W europejskich krajach wysokorozwiniętych wskaźnik zgonów matek jest poniżej 10,0 na 100 tys. urodzeń, czego jeszcze nie odnotowano na Białorusi.

Sumując, choroby układu krążenia, nowotworowe, urazy, zaburzenia psychiczne, choroby przenoszone drogą płciową, gruźlica są schorzeniami, które bez wątpienia są w pewnym sensie uwarunkowane społecznie, a ich wystąpienie zależy przede wszystkim od zachowania zdrowotnego jednostek ludzkich.

OMÓWIENIE

Do końca pierwszej połowy XX wieku znaczna grupa pracowników ochrony zdrowia uważała, że przyczyny dużej grupy chorób tkwią wewnątrz organizmu człowieka. Jednak istnienie faktów naukowych, które podkreślały społeczne uwarunkowania zdrowia jednostki i były opisywane w pracach monograficznych i raportach WHO na temat epidemiologii chorób przewlekłych, posłużyły jako podstawa do opracowania pojęcia „czynniki ryzyka”, które sprzyjały rozwojowi różnych chorób przy jednoczesnym oddziaływaniu środowiska na zdrowie człowieka [11].

Przeprowadzona ocena poszczególnych czynników ryzyka i ich wzajemnego oddziaływania ukazała, że największy wpływ na zdrowie człowieka mają tak zwane „duże” czynniki ryzyka – podstawowe, które działają w łańcuchu „środowisko – zachowanie zdrowotne – człowiek” [11]. Ważną rolę w profilaktyce i promocji zdrowia odgrywają społeczne czynniki ryzyka [12, 13]. Według Kartaszowa I.G. społeczne czynniki ryzyka są to „przyczyny i uwarunkowania, które wpływają na stan zdrowia ludności, ‘pochodzą’ ze społeczeństwa, a dokładnie z grup społecznych, systemów, struktur, elementów jako konfiguracji relacji międzyludzkich, kultur, poziomów wykształcenia, różnych pojęć, symboli, reguł, które wpływają na całe społeczeństwo w zakresie ochrony, potęgowania zdrowia” [14].

Efimienko S.A. natomiast dokonał podziału czynników ryzyka w zależności od obszaru działania na makrośrodowisko – społeczeństwo, meziośrodowisko – człowiek i mikrośrodowisko – organizm człowieka, wyodrębniając następujące czynniki ryzyka: na makropoziomie – technologiczne, finansowe, polityczne; na mezopoziomie – czynniki ryzyka związane ze stylem życia człowieka, zawodowe oraz na mikropoziomie – czynniki związane z genetyką [1, 15].

Przekonanie, że zdrowie człowieka zależy od jego zachowań zdrowotnych i może być zarówno głównym czynnikiem umacniania zdrowia, jak i głównym czynnikiem ryzyka rozwoju różnych chorób, stało podstawą do opracowania przez profesora Lisicyna Ju.P. (pracownika Rosyjskiej Akademii Nauk Medycznych) formuły zdrowia oraz zasad stylu życia człowieka w dążeniu do umacniania jego zdrowia. Styl życia – jest to „charakterystyczny dla danego historycznego okresu sposób postępowania i aktywności człowieka, grupy ludzkiej” [11]. Jego składowe, to takie czynniki, jak: nałogi lub ich brak, żywienie, czynniki psychoemocjonalne, warunki pracy, aktywność fizyczna, badania profilaktyczne, płciowość i zachowania seksualne, trwałość więzi rodzinnych [11, 16-18].

Z pojęciem styl życia silnie jest związane pojęcie zdrowy styl życia. Obecnie pojęcie zdrowy styl życia definiuje się jako „ogólną formę funkcjonowania człowieka, która łączy w sobie cechy zdrowia indywidualnego i społecznego...; jest to suma obiektywnych i subiektywnych sposobów postępowania ludzi, ukierunkowanych nie tylko na zaspokojenie potrzeb zdrowotnych człowieka, ale i na jego wartości, rozwój, prokreację, umacnianie więzi międzyludzkich...; jest to system różnorodnych form codziennego funkcjonowania człowieka, który formuje się w określonych makro- i mikrośrodowiskach oraz ukazuje całościową naturę człowieka, jego działalność, wartości, poglądy, jakość życia” [17].

Promocja zdrowia zdaniem Lisicyna Ju.P. powinna dążyć do: udzielenia wsparcia ludziom w utrzymaniu aktywności społecznej, mobilizacji ludzi do badań profilaktycznych, wychowania w kierunku dostosowania społecznego i przestrzegania zasad higieny osobistej, zapewnienia satysfakcji z pracy zawodowej wraz z motywacją do podejmowania pracy zarobkowej, zapewniania harmonijnego rozwoju fizycznych, psychicznych i intelektualnych zdolności dla każdej jednostki, zachęcania ludzi do podejmowania aktywności fizycznej, przestrzegania zasad racjonalnego żywienia oraz do walki z nałogami, utrwalenia więzi rodzinnych, dbania o środowisko życia człowieka [11]. Ważę obecności w życiu człowieka pracy i satysfakcji z niej podkreślało wielu autorów, np. Wieliczkowski B.T. [19]. W celu osiągnięcia dobrostanu każdego człowieka i społeczeństwa, w całości należy wyeliminować wszystkie czynniki ryzyka.

Pojęcie zdrowy styl życia składa się z elementów obiektywnych (zewnętrznych) i subiektywnych (wewnętrznych), które determinują zdrowie człowieka [17, 20, 21]. Zewnętrzne warunki mogą być regulatorami wewnętrznych determinantów, od których zależy zdrowie człowieka. Podstawowymi czynnikami wpływającymi na zdrowie człowieka są warunki społeczno-ekonomiczne życia człowieka, które w dużej mierze zależą od polityki państwa. Oczywistym wydaje się fakt, iż rozwiązanie problemów zdrowotnych społeczeństwa jest niemożliwe przy udziale tylko jednego podsystemu państwa, nawet jeżeli to będzie ochrona zdrowia. Reszotnikow A.W. (profesor Rosyjskiej Akademii Nauk Medycznych) podkreśla, że styl życia jest w pewnym sensie projekcją oczekiwa-

go i realnego poziomu życia. Psychiczny, fizyczny, społeczny dobrostan człowieka jest mocno powiązany z warunkami społeczno-ekonomicznymi i otoczeniem kulturowo-etnicznym, na które podsystem ochrony zdrowia nie ma wpływu, a przecież od dobrobytu, wychowania człowieka zależy jego zdrowie [22]. Bez względu na to, dlatego finansowanie ochrony zdrowia nie zawsze koreluje z końcowymi wskaźnikami oceny stanu zdrowia społeczeństwa, które powinny opisywać efektywność działania ochrony zdrowia [23].

Elementy zdrowego stylu życia, owszem, powinny dzielić się na zewnętrzne i wewnętrzne, i stąd zadania promocji zdrowia powinny dzielić się na działania państwowe (w tym zadania dla ochrony zdrowia) i indywidualne.

Zachowanie w znacznym stopniu jest wynikiem przestrzegania pewnych norm społecznych, u podstaw których leżą społeczno-kulturowe stereotypy. Sfera biologiczna każdego człowieka i populacji osób jest zmuszona do adaptacji do istniejących warunków społecznych. Proces adaptacji może mieć zarówno negatywny wymiar dla zdrowia człowieka, jak i pozytywny. Rola państwa polega na zapewnieniu człowiekowi warunków do adaptacji o charakterze pozytywnym, zapewnienie bezpieczeństwa demograficznego, doprowadzenie do dobrostanu w społeczeństwie, który jest potencjałem w rozwoju człowieka [24-27].

Zachowanie człowieka jest wynikiem działania wielu czynników, wśród których podstawowymi są powiązane między sobą poziom wykształcenia i poziom wiedzy człowieka. Wiedza człowieka dotycząca profilaktyki i promocji zdrowia nie powinna być izolowana, lecz powinna stać się ważnym komponentem wiedzy ogólnej człowieka i społeczeństwa. Wysoki poziom wiedzy człowieka w zakresie promocji zdrowia jest determinantą w zachowaniu człowieka w kierunku potęgowania zdrowia. Realizacja tego jest możliwa przy udziale dwóch czynników: wysokiego poziomu wykształcenia społeczeństwa oraz dobrobytu społeczno-ekonomicznego, który pomaga człowiekowi w dbaniu o własne zdrowie i zdrowie społeczeństwa.

W celu umacniania i potęgowania zdrowia społeczeństwa podjęto szereg kroków w państwowej polityce społecznej: ogłoszono rok 2006 Rokiem Promocji Zdrowia, 2007 – Rokiem Zdrowia Matki, 2008 – Rokiem Zdrowia. Współczesne tendencje obserwowane w ochronie zdrowia wskazują na zmianę akcentu w świadczeniach medycznych z choroby na zdrowie, z leczenia na profilaktykę, z pacjenta na człowieka, z terapii na opiekę, z instytucji medycznych na społeczeństwo.

PIŚMIENICTWO

1. Jefimienko SA. Riski i riskowoje powiedienije pacijentow w sfiere zdorowja. *Socjologia medycyny*. 2007;1:7-12.
2. Szczepin OP. Izuczienije zdorowja nasielienija na sowriemiennom etapie razwitiia obszczestwa. *Problemy socjalnej higieny, zdrowoochranienija i istorii medicyny*. 2005;5:3-6.
3. Rieszotnikow AW. Sowriemiennye socialnyje izmienienija w obscestwiennom zdorowju i modelach medicyny. *Socjologia medycyny*. 2006;1:3-9.
4. Zdrowoochranienije w Rjespublikie Bielaruś. Oficjalnyj Statistyczieskij Sbornik Ministerstwa Zdrowoochranienija za 2004 god. Mińsk: GU RNMB; 2005.
5. Zdrowoochranienije w Rjespublikie Bielaruś. Oficjalnyj Statistyczieskij Sbornik Ministerstwa Zdrowoochranienija za 2005 god. Mińsk: GU RNMB; 2006.

6. Zdrowoochranienije w Rjespublikie Bielaruś. Oficjalnyj Statistyczieskij Sbornik Ministerstwa Zdrowoochranienija za 2006 god. Mińsk: GU RNMB; 2007.
7. Zinowskij WI. Sowriemiennoj diemograficzieskaja sytuacija w Rjespublikie Bielaruś. *Socjologia*. 2002;1:3-7.
8. Złotnikow AG. Mnogofaktornyj srez diemograficzieskich processow w Bielarusi. W: Sadowczij WA i dr., (red.). *Globalizacija i socjalnyje izmienienija w sowriemiennoj Rossii*. T. 5. Moskwa: MGU; 2006. s. 111-4.
9. Nasielienije Rjespubliki Bielaruś. Itogi pieriepisi nasielienija Rjespubliki Bielaruś 1999 goda. *Statistyczieskij Sbornik Ministerstwa Statistiki i Analiza Rjespubliki Bielaruś*. Mińsk: Informstat Minstata RB; 2000.
10. Lomać LN. Sowriemiennye tendencyji i prognozy diemograficzieskoj situaciji i wosproizwodstwa nasielienija w Rjespublikie Bielaruś. W: Rudenko WP, (red.). *Zdorowje nasielienija – osnowa blagopolucyja strany*. Mińsk: Ministerstwo Zdrowoochranienija RB; 2006. s. 174-6.
11. Lisicyn Ju.P. *Teorii medicyny XX wieku*. Moskwa: Medicina; 1999.
12. Kapitonowa EK. *Miediko-socjalnyje osnovy zdorowja*. *Miedicinskije Nowości*. 2000;8:41-3.
13. Kartaszow IG. Mnogofaktornaja obuslowliennosť zdorowja nasielienija: teorietiko-mietodologiczieskije pochody k izuczieniju socjalnych determinant zdorowja. *Socjologia medycyny*. 2007;2:17-24.
14. Korczonow WW. *Socialogiczieskije problemy zdorowego obraza żyzni*. Moskwa: Izdatielstwo RAGS; 1998.
15. Wieliczko LN i dr. *Zdrowoochranienije – ważniejszy siegmient postrojenia obszczestwa Rjespubliki Bielaruś*. *Woptosy organizaciji i informatyzacji zdrowoochranienija*. 2006;2:25-32.
16. Lisicyn Ju.P, (red.). *Socjalnaja higiena i organizacja zdrowoochranienija*. T. 1. Moskwa: Medicina; 1997.
17. Lykaszow AM, Prochorow BB, Szilienko Ju.W. *Obscestwiennoje zdorowje i uprawlienije zdrowoochranieniem*. Moskwa: Izdatielstwo „Owierlied”; 2005.
18. Siekacz AS i dr. *Sowriemiennye tendencyji izmienienija powiedienija nasielienija Bielarusi w storonu zdorowego obraza żyzni*. W: Rudenko WP, (red.). *Zdorowje nasielienija – osnowa blagopolucyja strany*. Mińsk: Ministerstwo Zdrowoochranienija RB; 2006. s. 290-3.
19. Wieliczkowski BT. *Socialnyj stress, trudowaja motiwacyja i zdorowje*. Moskwa: Zdrowoochranienije Rosijskoj Fiedieracji. 2006;4:8-17.
20. Złotnikowa LM. *Zdorowje czielowika w nowych socjalnych realnościach*. W: Złotnikowa AG, (red.). *Wzaimoswiaz diemograficzieskich i socialno-ekonomiczieskich processow na rubieże XX-XXI wiekow*. Gomieli: BTEU; 2003. s. 84.
21. Polonik IS. *Zdorowje człowieka – naiwyszczaja socjalno-ekonomiczieskaja cennosť obszczestwa i odin iz priortetow gosudarstwennoj polityki*. *Woptosy organizaciji i informatyzacji zdrowoochranienija*. 2006;2:11-5.
22. Rieszotnikow AW. *Institucyjonalnyje izmienienija socjokulturnij patterna zdorowja i bolezni*. *Socjologia medycyny*. 2005;2:3-25.
23. Szarabczijew Ju. T. *Obszczestwiennoje zdorowje: rol socjalno-ekonomiczieskich faktorow, finansirowanija zdrowoochranienija, blagosostojanija*. *Miedicinskije Nowości*. 2000;8:58-68.
24. Staniszevszkaja LS. *Tieoreticzieskije osnovy diemograficzieskoj bezopasnosci*. *Belopuskaja ekonomika*. 2004;5:36-42.
25. Rieszotnikow AW. *Socialogiczieskaja teorija formirowanija licznosci w obszczestwie*. *Socjologia medycyny*. 2004;2:3-11.
26. Izytkin D. *Paradigmy razwitiia obstiestwiennoego zdorowja w XIX-XX ww. i obraz żyzni nasielienija*. *Wiertnik wyższej szkoły*. 2004;9: 37-41.
27. Habibullin KL. *Dynamika faktorow riska i profilaktyka zdorowja nasielienija*. *Socjologiczieskije issledowanija*. 2005;6:140-4.

Informacja o Autorach

Prof. dr hab. n. med. EVGENIJ M. TISHCHENKO – dziekan Wydziału Pielęgniarskiego, Katedra Zdrowia Publicznego i Organizacji Ochrony Zdrowia, Uniwersytet Medyczny w Grodnie, Białoruś, dr n. med. MARINA J. SURMACH – asystent, Katedra Zdrowia Publicznego i Organizacji Ochrony Zdrowia, Uniwersytet Medyczny w Grodnie, Białoruś, dr n. med. HALINA PIECEWICZ-SZCZĘŚNA – asystent, Katedra i Zakład Epidemiologii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Polska.

Adres do korespondencji

Katedra i Zakład Epidemiologii UM w Lublinie
ul. Chodźki 1, 20-093 Lublin