
Spis treści

Rozdział 1. Epidemiologia – fundament zdrowia publicznego	1
1.1. Epidemiologia i zdrowie publiczne	
<i>Anita Gębska-Kuczerowska, Jerzy Bzdęga</i>	1
1.2. Rola epidemiologii w nauce o zdrowiu publicznym. Rys historyczny	
<i>Andrzej Zieliński</i>	5
Rozdział 2. Podstawy epidemiologii, statystyki i socjologii.	
Wybrane zagadnienia	15
2.1. Epidemiologia – narzędzia badawcze i metody	
<i>Anita Gębska-Kuczerowska, Maria Miller</i>	15
2.1.1. Epidemiologia – sztuka obserwacji	15
2.1.2. Definicja i zakres epidemiologii	16
2.1.3. Epidemiologia opisowa. Badania obserwacyjne	19
2.1.4. Badania eksperymentalne	25
2.1.5. Pomiar stanu zdrowia ludności	30
2.1.6. Mierniki ilościowe	32
2.1.7. Potrzeby a zapotrzebowanie na opiekę zdrowotną	39
2.1.8. Badania przeglądowe	39
2.1.9. Ryzyko	42
2.2. HLY (Healthy Life Years) i inne syntetyczne mierniki sytuacji zdrowotnej	
ludności	
<i>Mirosław J. Wysocki, Lucyna Gromulska, Justyna Car, Paweł Goryński,</i>	
<i>Izabela Sakowska</i>	46
2.2.1. Nierówności w zdrowiu	46
2.2.2. Transformacja epidemiologiczna	48
2.2.3. Miary obciążeń zdrowotnych	50
2.2.4. Inne syntetyczne wskaźniki zdrowia populacji	53
2.3. Metody sondażowe i miękkie dane w badaniach zbiorowości	
<i>Krzysztof Puchalski</i>	64
2.3.1. Wprowadzenie	64
2.3.2. Sondaże na tle innych metod badań społecznych	65
2.3.3. Dane twarde i miękkie	68

2.3.4.	Miękkie badania stanu zdrowia	69
2.3.5.	Problemy gromadzenia i wykorzystania danych sondażowych	73
2.4.	Podstawowe metody statystyczne w epidemiologii	
	<i>Daniel Rabczenko, Bogdan Wojtyniak</i>	83
2.4.1.	Wstęp	83
2.4.2.	Dane	86
2.4.3.	Statystyka opisowa	89
2.4.4.	Analiza zmiennych skategoryzowanych	96
2.4.5.	Tabele kontyngencji	99
2.4.6.	Analiza zmiennych ilościowych	105
2.4.7.	Metody zaawansowane	111
2.5.	Wybrane zagadnienia z demografii. Znaczenie demografii dla oceny aktualnej oraz prognozowanej sytuacji zdrowotnej społeczeństwa	
	<i>Anita Gębska-Kuczerowska, Barbara Więckowska</i>	113
2.5.1.	Rozwój demografii	113
2.5.2.	Model transformacji demograficznej	115
2.5.3.	Metody i narzędzia w demografii. Badania populacyjne	117
2.5.4.	Ruch naturalny i ruch wędrowniczy	120
2.5.5.	Proces starzenia się demograficznego i jego wyznaczniki	126
2.5.6.	Wybrane wskaźniki rynku pracy	129
2.5.7.	Zróźnicowanie procesu starzenia demograficznego	131
2.6.	Ogólnopolskie badanie chorobowości szpitalnej ogólnej	
	<i>Paweł Goryński, Bogdan Wojtyniak</i>	147
2.6.1.	Ogólne założenia metodyczne	147
2.6.2.	Najważniejsze przyczyny hospitalizacji w Polsce w latach 2003–2007 ..	150
Rozdział 3. Epidemiologia w medycynie – choroby zakaźne oraz niezakaźne ..		163
3.1.	Medycyna oparta na faktach	
	<i>Anita Gębska-Kuczerowska, Roman Kuczerowski</i>	163
3.1.1.	Rozpowszechnienie badanych zjawisk związanych z chorobą/zdrowiem i ocena prawdopodobieństwa wystąpienia danego zjawiska w populacji	164
3.1.2.	Czynniki ryzyka	165
3.1.3.	Różnicowanie stanów prawidłowych i patologii, wyznaczenie wartości norm dla populacji zdrowej oraz przypisanie ryzyka tym wartościom ..	166
3.1.4.	Definicje i standardy	169
3.1.5.	Historia naturalna choroby. Etapy rozwoju choroby – prognozy i rokowanie	169
3.2.	Badania kliniczne. Wybrane aspekty etyczno-prawne	
	<i>Wojciech Przybyś, Agnieszka Żmuda-Deleżuch</i>	183
3.2.1.	Historia badań klinicznych. Pierwotne uregulowania	183
3.2.2.	Deklaracja Helsińska – ochrona praw uczestników badań klinicznych ..	184

3.2.3. Dobra Praktyka Kliniczna	185
3.2.4. Praktyczne przykłady trudności związanych ze stosowaniem reguł prowadzenia badań klinicznych	197
3.3. Zakażenia związane z opieką zdrowotną	
<i>Andrzej Ryszard Grzybowski</i>	206
3.3.1. Rys historyczny	207
3.3.2. Zdefiniowanie problemu	207
3.3.3. Mechanizmy zakażeń związanych z pobytem w szpitalu	208
3.3.4. Czynniki predysponujące do wystąpienia zakażeń u osób ekspozowanych na zakażenie w lecnictwie otwartym	211
3.3.5. Czynniki etiologiczne	213
3.3.6. Czynniki ryzyka zakażeń związanych z opieką szpitalną	215
3.3.7. Możliwości ograniczenia zakażeń – procedury, programy, zasady nadzoru	216
3.3.8. Wybrane postaci zakażeń	220
3.4. Żywnienie a choroby niezakaźne	
<i>Dorota Szostak-Węgierek</i>	224
3.4.1. Choroby układu krążenia i ich czynniki ryzyka	224
3.4.2. Inne choroby niezakaźne dietozależne	226
3.4.3. Prawidłowy model żywienia	228
Rozdział 4. Epidemiologia w skali makro – polityka państwa	234
4.1. System informacyjny w zdrowiu publicznym w Polsce	
<i>Paweł Goryński, Bogdan Wojtyniak</i>	234
4.1.1. Wprowadzenie	234
4.1.2. System ochrony zdrowia w Polsce – kontekst historyczny	236
4.1.3. System Informacyjny Ochrony Zdrowia w Polsce	238
4.1.4. Uregulowania prawne	241
4.1.5. Główne instytucje w Systemie Informacyjnym Ochrony Zdrowia	242
4.1.6. Źródła i zawartość danych	256
4.1.7. Przepływ informacji w ramach najważniejszych systemów informacyjnych opartych na indywidualnych kartach zgłoszenia	258
4.1.8. Upowszechnianie i wykorzystanie danych	264
4.1.9. Koszty związane z Systemem Informacyjnym Ochrony Zdrowia	265
4.2. Procesy demograficzne a polityka społeczna	
<i>Barbara Więckowska, Anita Gębska-Kuczerowska</i>	269
4.2.1. System zabezpieczenia społecznego a przemiany demograficzne	270
4.2.2. Zdrowie a przemiany demograficzne	271
4.2.3. Zabezpieczenie pielęgnacyjne a przemiany demograficzne	272
4.2.4. System pomocy społecznej a przemiany demograficzne	273
4.2.5. Praca a przemiany demograficzne	274
4.2.6. Mieszkalnictwo a przemiany demograficzne	274

4.2.7. Edukacja a przemiany demograficzne	275
4.2.8. Wpływ demografii na politykę społeczną i wpływ polityki społecznej na demografię	275
4.3. Farmakoekonomika i ocena technologii medycznych <i>Marcin Czech, Tomasz Hermanowski</i>	277
4.3.1. Definicje i znaczenie farmakoekonomiki oraz oceny technologii medycznych	277
4.3.2. Horyzont czasowy, perspektywa, koszty i efekty w ekonomicznej ocenie programów ochrony zdrowia	280
4.3.3. Typy analiz farmakoekonomicznych	285
4.4. Szczepienie jako metoda epidemiologiczna <i>Wiesława Mazurowska-Magdzik, Wiesław Magdzik</i>	292
4.4.1. Proces epidemiczny i jego elementy	292
4.4.2. Wariolizacja	293
4.4.3. Uodpornienie	293
4.4.4. Szczepienia	300
4.5. Narzędzia promocji zdrowia <i>Anita Gębska-Kuczerowska, Michał Stokłosa</i>	305
4.5.1. Promocja zdrowia oparta na faktach	305
4.5.2. Transkrypcja danych epidemiologicznych na język ekonomii	311
 Rozdział 5. Epidemiologia środowiskowa – wybrane zagadnienia <i>Wojciech Hanke</i>	319
5.1. Obszar zainteresowań epidemiologii środowiskowej	319
5.2. Ocena narażenia	320
5.2.1. Narażenie i dawka	320
5.2.2. Ekspozycja na pyły	321
5.2.3. Addukty DNA	322
5.2.4. Biologiczne markery (biomarkery) ekspozycji	322
5.3. Skutki zdrowotne, ich pomiar i interpretacja	324
5.4. Dane rutynowe	325
5.5. Pomiar stanu zdrowia	325
5.5.1. Kwestionariusze wywiadu	326
5.5.2. Badania czynnościowe płuc (spirometria)	326
5.5.3. Testy skórne	326
5.6. Epidemiologia szczegółowa	327
5.6.1. Czynniki chemiczne	327
5.6.2. Czynniki biologiczne	345
5.6.3. Czynniki fizyczne	347

Rozdział 6. Epidemiologia chorób zakaźnych	353
6.1. Regulacje prawne w zakresie zapobiegania i zwalczania zakażeń oraz chorób zakaźnych w Polsce	
<i>Izabela Kucharska, Wojciech Dębiński</i>	353
6.1.1. Zdrowie publiczne i choroby zakaźne w dobie globalizacji	353
6.1.2. System nadzoru nad chorobami zakaźnymi – regulacje prawne	354
6.2. Epidemiologia wybranych chorób zakaźnych	
<i>Jerzy Bzdęga</i>	369
6.2.1. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi	371
6.2.2. Niektóre choroby zakaźne o charakterze epidemicznym	372
6.3. Dochodzenie epidemiologiczne – opracowanie ognisk epidemicznych	
<i>Dariusz Rudaś</i>	377
6.3.1. Warunki rozwoju choroby zakaźnej	377
6.3.2. Dochodzenie epidemiologiczne	378
6.3.3. Wybrane definicje	384
6.3.4. Przykład opisu zdarzenia	385
6.4. Zabiegi przeciwepidemiczne	
<i>Jerzy Bzdęga</i>	391
6.5. Bioterroryzm	
<i>Jerzy Bzdęga</i>	401
6.5.1. Zarządzenie nr 26/03 Głównego Inspektora Sanitarnego z 31 grudnia 2003 roku	404
6.5.2. Niektóre jednostki chorobowe	405
Skorowidz	409

W dawnym die du zdrowie publicznego cele se ustryuje sie poprzez:

- ▶ kontrole czynników ryzyka chorób zakaźnych,
- ▶ tworzenie sprzyjających zdrowiu warunków społeczno-ekonomicznych,
- ▶ zapobieganie zakaźnym i niezakaźnym chorobom społecznym,
- ▶ pogłębianie i równy dostęp do opieki medycznej,
- ▶ kształtowanie nawyków zdrowego stylu życia w ramach edukacji przedszkolnej i szkolnej oraz realizacji programów promocji zdrowia w środowisku ludzi dorosłych.

W latach 70. ubiegłego stulecia w zdrowiu publicznym znalazło się pojęcie do zdrowia i jego determinant. Wydłużenie się ludzkiego życia wraz

Winslow C.E.A.: *The unified field of public health*. Science N.S., 1920, 51, 22–23 (za: Winslow C.E.A.: *The evolution and significance of modern public health campaigns*. New Haven, Yale Univ. Press, 1953). Za twórców koncepcji zdrowia publicznego uważani są prof. med. John i Peter Hens (1745–1807) i prof. C.E.A. Winslow (1877–1957).