



Ministerstwo Zdrowia



NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia



Projekt Predefiniowany pn.: „*Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu*” współfinansowany w ramach Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014

Społeczne nierówności w zdrowiu
Michał Marek, Bogdan Wojtyniak

Warszawa, 4 marca 2014 r.

Projekt współfinansowany w ramach środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009 -2014



Ministerstwo Zdrowia



NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia



Treść prezentacji

- Pojęcie społecznych nierówności w zdrowiu
- Przegląd badań zagranicznych i krajowych
- Charakterystyka działań przeciwdziałających społecznym nierównościom
- Literatura



Ministerstwo Zdrowia



NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia



1. Pojęcie społecznych nierówności w zdrowiu



Ministerstwo Zdrowia



NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia



Cechy społecznych nierówności w zdrowiu (1)

- trwałość różnic
 - umieralność i chorobowość zwiększa się wraz ze spadkiem pozycji społecznej
 - ten społeczny wzór występowania chorób jest powszechny, chociaż ich rozmiar i zakres różni się w poszczególnych państwach



Ministerstwo Zdrowia



NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia



Cechy społecznych nierówności w zdrowiu (2)

- Społeczne przyczyny nierówności
 - nie istnieje takie prawo natury, które stanowiłoby, że np. wskaźnik umieralności dzieci z ubogich rodzin powinien być znacznie wyższy niż w przypadku dzieci z rodzin zamożnych
 - jeżeli procesy społeczne danego państwa generują różnice w zdrowiu, to można dążyć do ich ograniczania



Ministerstwo Zdrowia



NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia



Cechy społecznych nierówności w zdrowiu (3)

- **Niesprawiedliwość**
 - nierówności społeczne powszechnie postrzegane są jako niesprawiedliwe, ponieważ są tworzone i podtrzymywane przez niesprawiedliwe rozwiązania społeczne, które stoją w sprzeczności z powszechnym poczuciem sprawiedliwości w rozumieniu praw człowieka

(Source: M.Whitehead, G.Dahlgren, Concepts and principles for tackling social inequalities in health, 2006)



Ministerstwo Zdrowia



NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia



Równość w zdrowiu a równość w opiece zdrowotnej

- **równość w zdrowiu** - cel skuteczne ograniczanie trwałych różnic w stanie zdrowia pomiędzy różnymi grupami społeczno-ekonomicznymi
- **równość w dostępie do opieki zdrowotnej** – osoby o tym samym stanie zdrowia otrzymują takie same gwarantowane świadczenia opieki zdrowotnej niezależnie od ich sytuacji społeczno-ekonomicznej
- Poświęcanie uwagi jedynie równości w dostępie do opieki zdrowotnej nie zapobiega powstawaniu nierówności w zdrowiu, choć zapewnienie równości w opiece jest jednym z niezbędnych warunków skutecznego ograniczania nierówności w zdrowiu



Ministerstwo Zdrowia



NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia



2. Przegląd badań



Ministerstwo Zdrowia



NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia



Evelyn Kitagawa, Philip Hauser, Harvard, 1973

- Zakres analizy
 - 1960 *Matched Records Study*
 - 340 000 przypadków
 - okres objęty analizą: maj-październik 1960 r.
 - zmienne: umieralność i status społeczno-ekonomiczny zmarłych – a) wykształcenie, b) przychody gospodarstw domowych, c) wiek; d) płeć, e) rasa (biali, pozostali)



Ministerstwo Zdrowia



NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia



Kitagawa, Hauser- poziom przychodów a zgony

- Wyraźne zależności pomiędzy poziomem przychodów i wykształceniem a umieralnością zarówno w przypadku kobiet jak i mężczyzn
- Wpływ wykształcenia i przychodów są w dużym stopniu niezależne od siebie
- Należy odróżnić przychody od zamożności



Ministerstwo Zdrowia



NFZ

Narodowy Fundusz Zdrowia



Wielka Brytania Raport Komisji Blacka, 1980

- Zmienne, wiek, płeć, przynależność do grupy społecznej (określanej wg zawodu wykonywanego przez głowę rodziny)
- umieralność
- Wyniki: w grupie osób o najniższym statusie społeczno-ekonomicznym poziom umieralności jest dwukrotnie wyższy niż w grupie osób o najwyższym statusie
- Ponadto istnieje silne zróżnicowanie regionalne



Ministerstwo Zdrowia



NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia



Inne kraje

- W każdym kraju stwierdzono opisywane tu społeczne nierówności w zdrowiu (w krajach nordyckich (1990), Holandii (1990), Francji (1989)
- Japonii (1986) – społeczne nierówności w zdrowiu między mieszkańcami miast i wsi, różnice w przychodach - wpływ przede wszystkim na umieralność mężczyzn, różnice w wykształceniu większy wpływ na umieralność kobiet
- Najmniejsze nierówności – Skandynawia



Ministerstwo Zdrowia



NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia



Wyniki analiz prowadzonych po 2000 r



Ministerstwo Zdrowia



NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia



Europa

- W prawie wszystkich krajach europejskich wydłużaniu się średniej długości trwania życia **nadal** towarzyszy zjawisko utrzymywania się, a w niektórych krajach nawet zwiększania nierówności w zdrowiu powodowanych przez czynniki społeczne
- w Unii Europejskiej największe społeczne nierówności w zdrowiu występują w krajach postsocjalistycznych



Ministerstwo Zdrowia

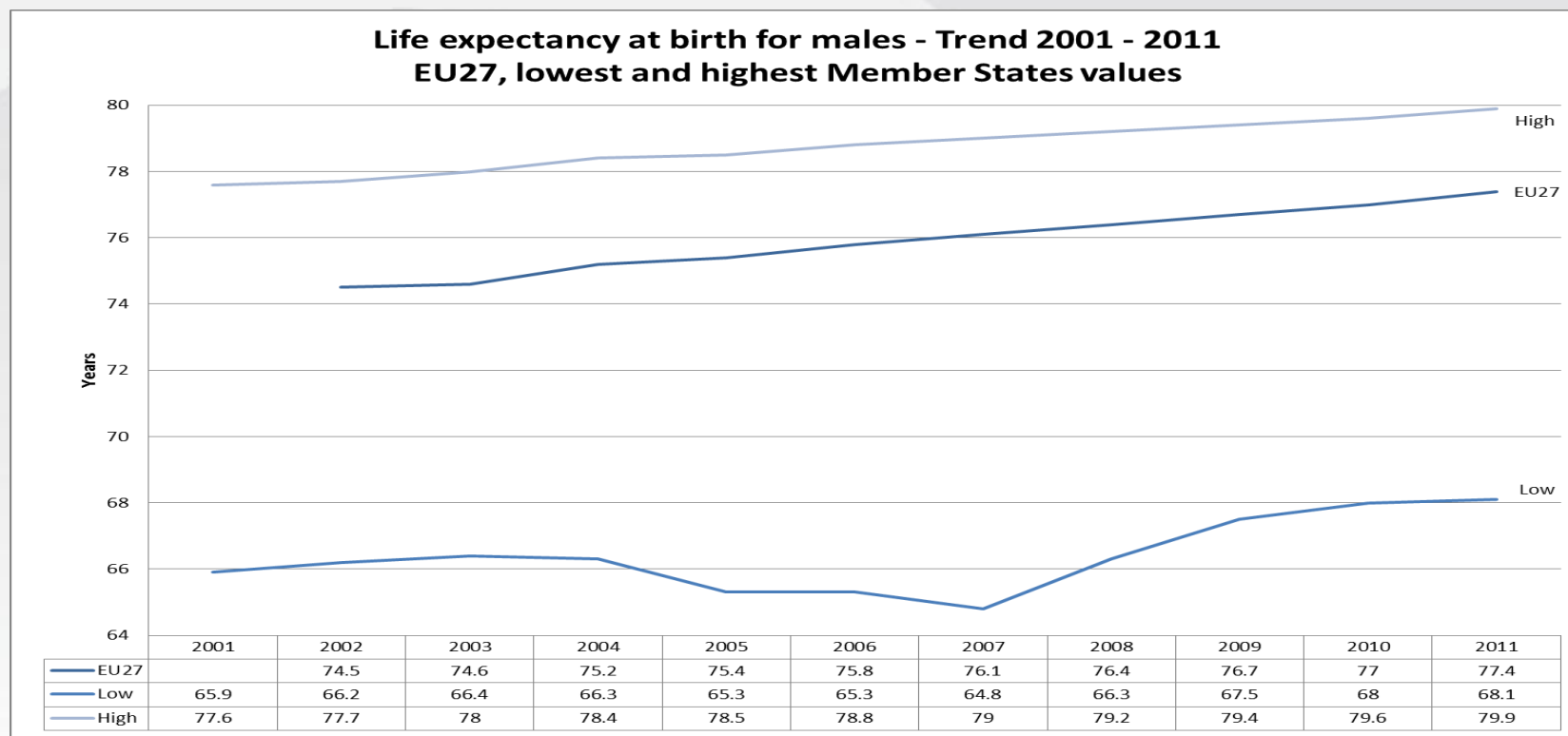


NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia



Średnia oczekiwana długość życia mężczyzn w chwili narodzin 2001-2011, w 27 krajach UE, najmniejsze i największe wartości i średnia dla UE27

Źródło: *Report on Health Inequalities in European Union*, 09 2013, s. 22, Eurobase





Ministerstwo Zdrowia



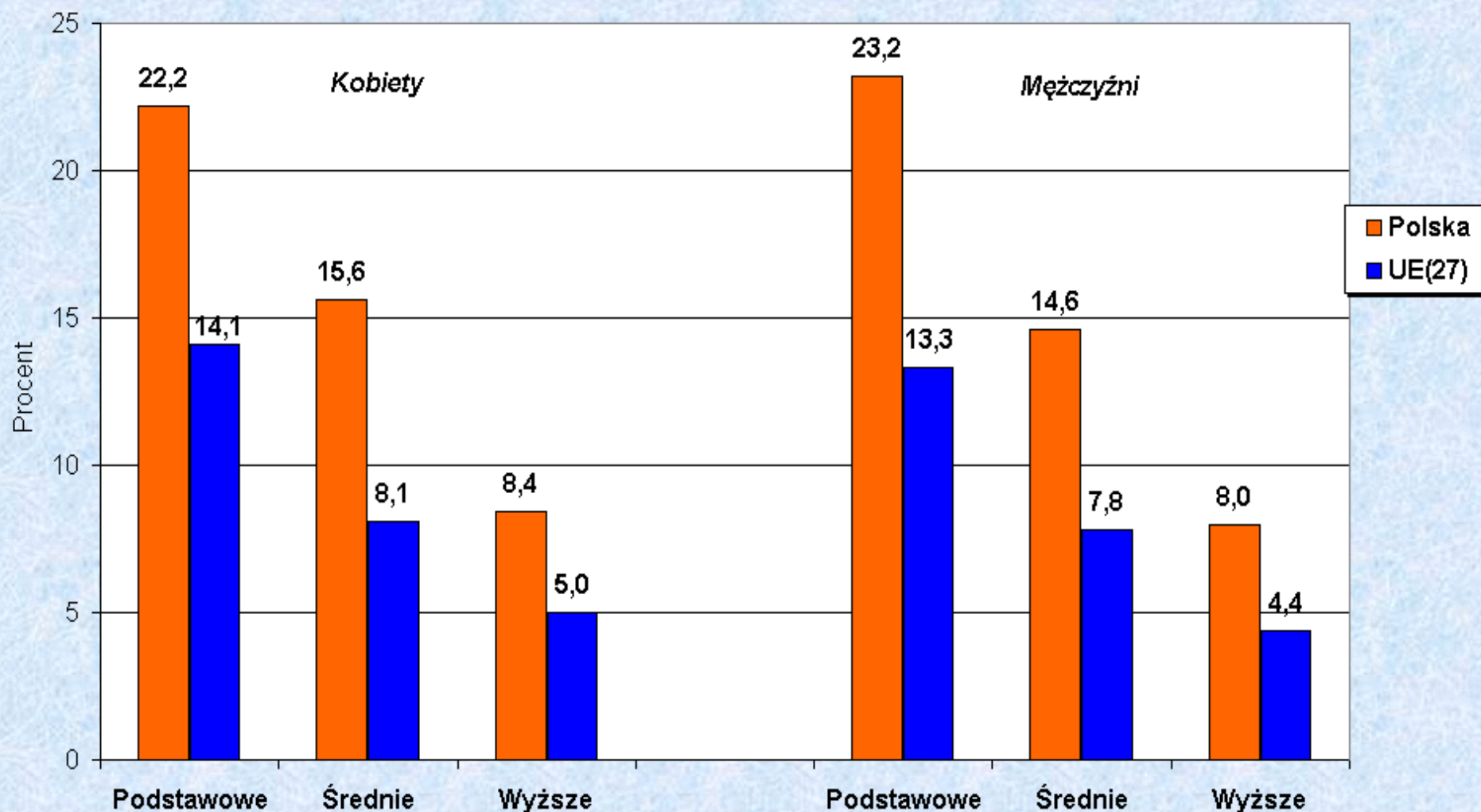
NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia



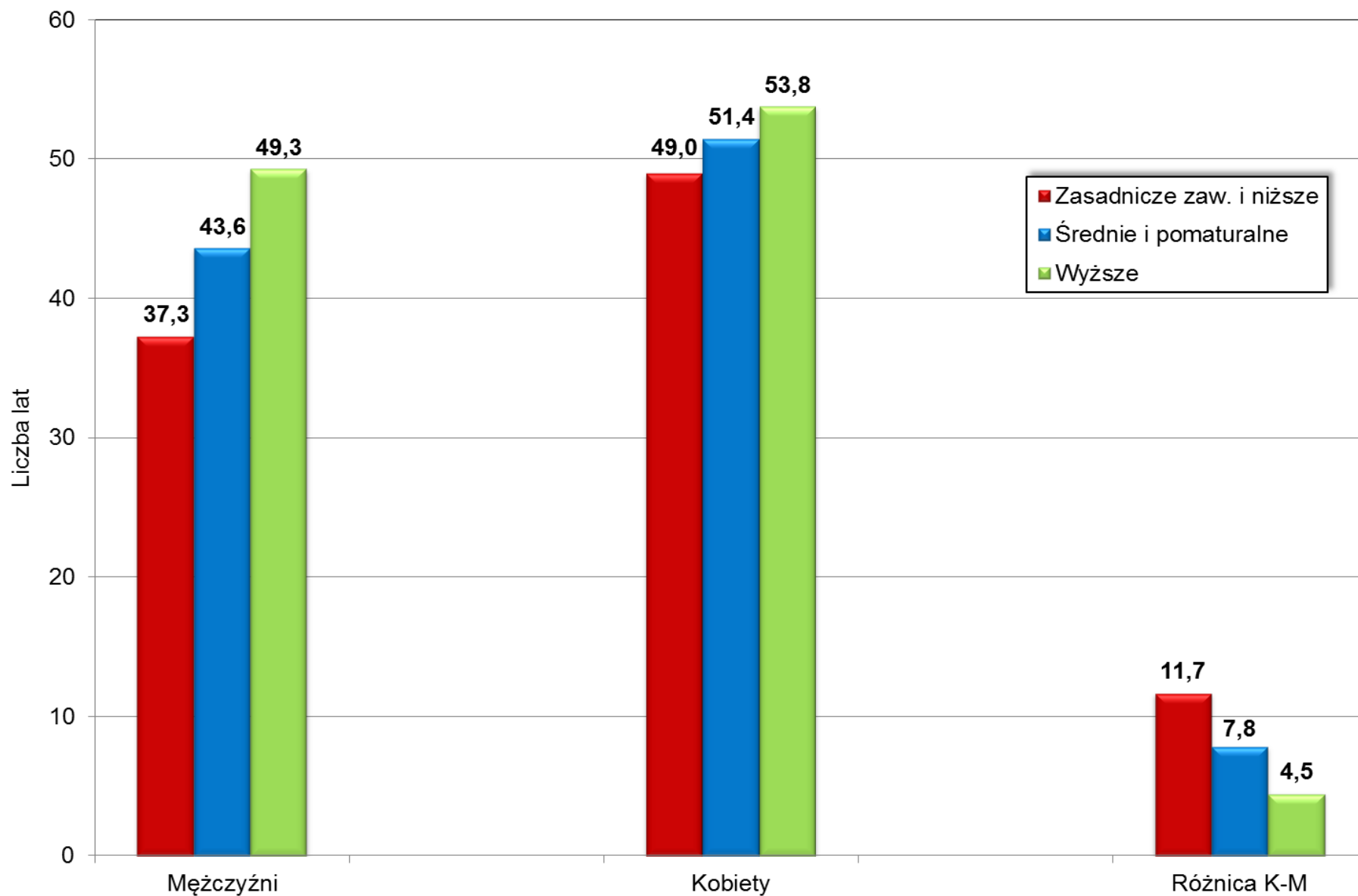
Polska

- W Polsce różnice w oczekiwanej średniej długości życia dochodzą do 12-16 lat
- Różnice tego rodzaju występują pomiędzy stanem zdrowia
 - różnych grup społecznych,
 - mieszkańcami różnych województw, powiatów, gmin
 - pomiędzy dużymi miastami (np. Warszawą i Łodzią)
 - w obrębie poszczególnych miast (np. pomiędzy poszczególnymi dzielnicami Warszawy).

Standaryzowany odsetek osób w wieku powyżej 15 lat oceniających swój stan zdrowia jako zły lub bardzo zły wg wykształcenia w Polsce i średni w UE(27) w 2007 r. (na podstawie danych Eurostatu)



Przeciętne dalsze trwanie życia mężczyzn i kobiet w wieku 30 lat w zależności od poziomu wykształcenia w Polsce w 2010 r. (dane Eurostat)





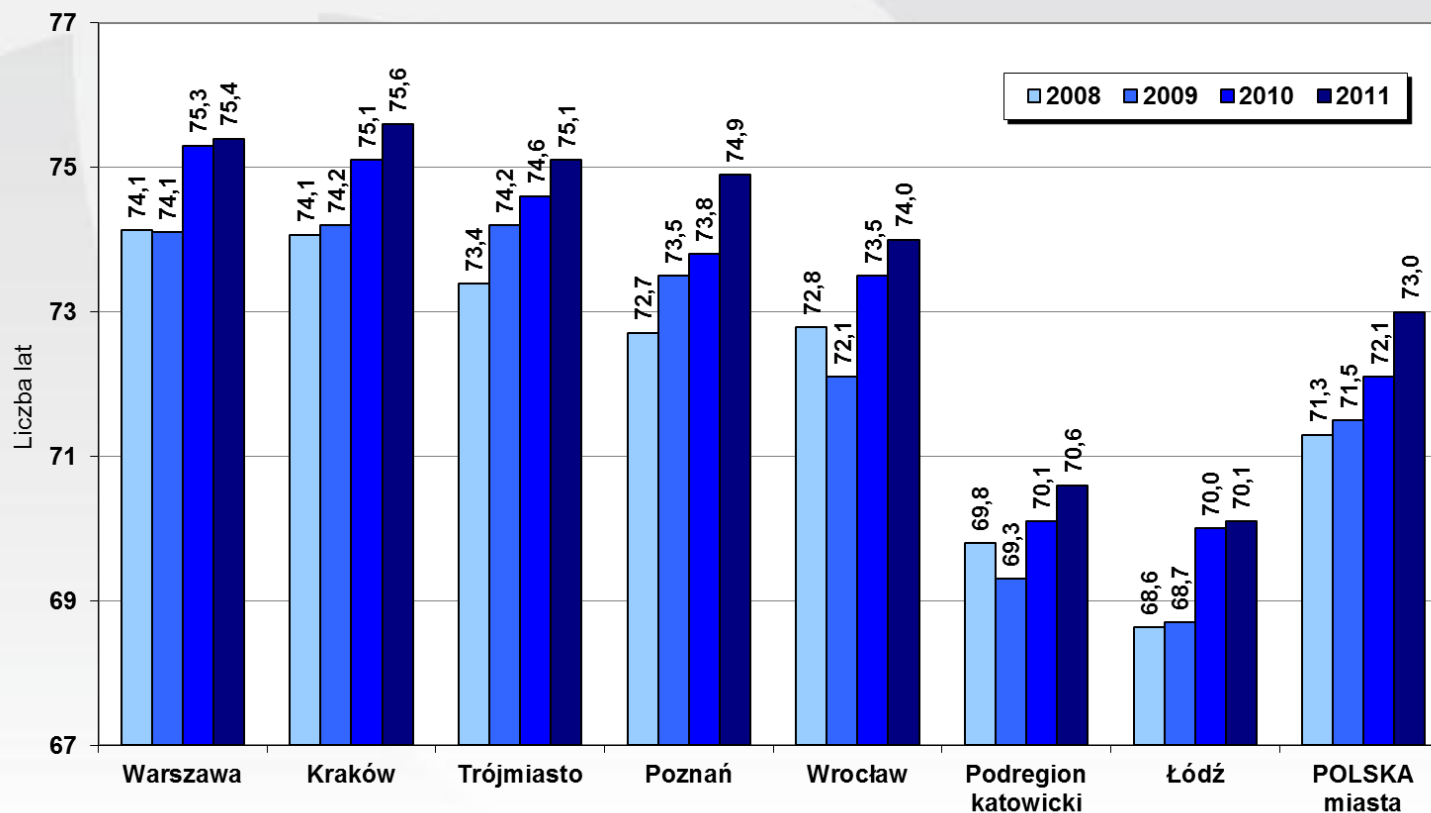
Ministerstwo Zdrowia



NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia



Przeciętna długość życia mężczyzn w największych ośrodkach miejskich w Polsce, 2008-2011





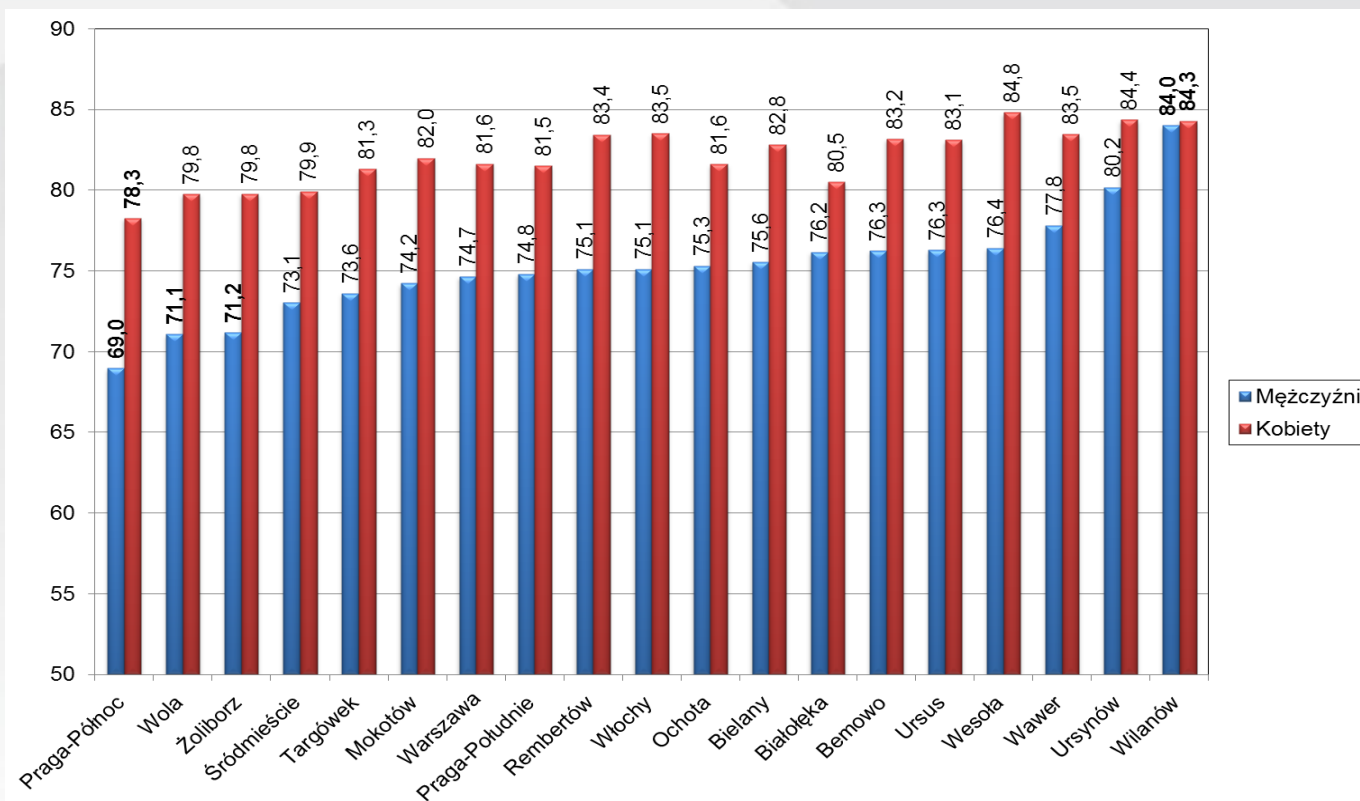
Ministerstwo Zdrowia



NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia



Przeciętna długość życia mieszkańców poszczególnych dzielnic Warszawy, 2008-2010





Ministerstwo Zdrowia



NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia



Charakterystyka nierówności i ich przyczyny

- Nierówności w zdrowiu mają charakter liniowy, a nie skokowy.
- Oznacza to, że występują one nie tylko pomiędzy najbogatszymi i najbiedniejszymi oraz najbardziej i najmniej wykształconymi, ale także w przypadku bardziej i mniej bogatych, bardziej i mniej wykształconych.
- Nierówności te są wywołane wieloma czynnikami występującymi w skali makro jak i mikrospołecznej.



Ministerstwo Zdrowia



NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia



Skutki istniejących nierówności (1)

- Człowiek którego dotyczą nierówności nie tylko żyje krócej i jego stan zdrowia jest gorszy, ale także jest on wraz z rodziną narażony na większe ryzyka finansowe związane z leczeniem.
- Wpływa to negatywnie zarówno na niego jak i na sytuację społeczno-ekonomiczną jego rodziny, gdyż człowiek ten nie jest w stanie m.in. odpowiednio pełnić swoich ról życiowych – matki/ojca, żywiciela rodziny, pracownika.



Ministerstwo Zdrowia



NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia



Skutki istniejących nierówności (2)

- Opisane tu nierówności powodują poważne straty gospodarcze na skutek przedwczesnych zgonów ludzi w wieku produkcyjnym oraz wysokiej absencji chorobowej
 - Anglia i Walia gdyby wskaźniki zgonów wszystkich pracujących mężczyzn były takie same jak mężczyzn pracujących na wykwalifikowanych stanowiskach, wówczas na początku lat dziewięćdziesiątych liczba zgonów byłaby mniejsza o 17 000 rocznie.
 - Hiszpania nadwyżka zgonów w biedniejszych regionach Hiszpanii w porównaniu z najbogatszymi wynosiła 35 000 osób.



Ministerstwo Zdrowia



NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia



Prace diagnostyczne w Polsce

- *Social inequalities in health in Poland*, lipiec 2010 -analiza istniejących dowodów występowania tych nierówności na poziomie ogólnokrajowym i wojewódzkim
- *Analysis of health and socio economic characteristics of district level populations in Poland, Warszawa*, luty 2011 – nowe analizy zarówno różnic geograficznych jak i społecznych w stanie zdrowia ludności –poziom powiatowy
- *Atlas umieralności ludności Polski w latach 1999-2001 i 2008-2010*, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2012



Ministerstwo Zdrowia



NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia



Wykorzystanie prowadzonych w kraju prac diagnostycznych (1)

- monitorowanie stanu zdrowia ludności oraz społecznych nierówności w zdrowiu
- ustalanie długofalowych celów i priorytetów polityk zdrowotnych opracowywanych na szczeblach krajowym, regionalnym i powiatowym
- opracowywanie wielosektorowych, kompleksowych strategii mających na celu ogólną poprawę stanu zdrowia ludności, jak również zmniejszanie społecznych nierówności w zdrowiu



Ministerstwo Zdrowia



NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia



Wykorzystanie wyników prac diagnostycznych (2)

- Koordynacja finansowania przez różne podmioty działań podejmowanych w celu poprawy stanu zdrowia i ograniczania społecznych oraz terytorialnych nierówności w zdrowiu
 - NFZ, MZ, kontrakty wojewódzkie, strategie średniookresowe 2020, samorządy jednostek terytorialnych
- Okresowa ocena skuteczności działań mających na celu poprawę stanu zdrowia lub ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu



Ministerstwo Zdrowia



NFZ

Narodowy Fundusz Zdrowia



Przeciwdziałanie społecznym nierównościom w zdrowiu



Ministerstwo Zdrowia



NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia



Wieloletnie strategie

- Health 2020, Policy Framework and Strategy, 09.2012), WHO Regional Office for Europe
- WHO EURO- Göran Dahlgren, Margaret Whitehead *European strategies for tackling social inequalities in health*, Univesity of Liverpool, 2006 - ramowa strategia

Strategie krajowe

- Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015
- National strategy to reduce social inequalities in Health, Norweskie Ministerstwo Zdrowia, 2007
- Wiodące kraje: Anglia, Szkocja, kraje Nordyckie, Holandia, Słowenia



Ministerstwo Zdrowia



NFZ

Narodowy Fundusz Zdrowia



Cele strategii dotyczące ograniczania społecznych nierówności w zdrowiu

- Poprawa stanu zdrowia ludności
- poprawa stanu zdrowia grup społecznych o niskim statusie społeczno-ekonomicznym
- zmniejszanie nierówności w zdrowiu pomiędzy grupami znajdującymi się na przeciwstawnych krańcach drabiny społecznej - o najniższym i najwyższym statusie społeczno-ekonomicznym
- zmniejszanie nierówności w zdrowiu w całym społeczeństwie (gradient)



Ministerstwo Zdrowia



NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia



Konieczne warunki skutecznej realizacji strategii

- działania międzysektorowe
 - zdrowie we wszystkich politykach
 - zdrowie, edukacja, badania naukowe, środowisko, rolnictwo, gospodarka, zatrudnienie, polityka społeczna
- strategie rządów, a nie ministrów zdrowia
 - Postulat WHO
- stworzenie odpowiednich rozwiązań prawnych i organizacyjnych
 - transfer koniecznego know-how
 - stworzenia odpowiednich narzędzi (np. strategii)
 - zapewnienie odpowiednich zasobów ludzkich i finansowych



Ministerstwo Zdrowia



NFZ

Narodowy Fundusz Zdrowia



Przykład działań



Ministerstwo Zdrowia



NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia



Polska -Projekt 400 Miast

- Program zdrowia publicznego na rzecz przeciwdziałania społecznym nierównościom w zdrowiu
- Mieszkańcy miejscowości do 8 tysięcy i przyległych wsi położonych w dużej odległości od obszarów metropolitarnych
 - szczególnie wysokie ryzyko zdrowotne
- Projekt stanowił część siedmioletniego Programu POLKARD dotyczącego m.in. prewencji i leczenia chorób układu krążenia, który był finansowany przez Ministra Zdrowia w latach: 2002-2008



Ministerstwo Zdrowia



NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia



Projekt 400 Miast - moduły (1)

- **interwencja społeczna** - zapoznanie mieszkańców z Projektem oraz kształtowanie ich pozytywnego nastawienia do działań prozdrowotnych
- **badania przesiewowe** - poprawa wykrywalności i skuteczności leczenia nadciśnienia tętniczego, zaburzeń lipidowych oraz cukrzycy
- **budowa infrastruktury promocji zdrowia** - trwała aktywizacja władz lokalnych na rzecz długofalowych działań prozdrowotnych na własnym terenie
- **program interwencji antytytoniowej:**
 - szkolenia dla lekarzy w zakresie leczenia zespołu uzależnienia od tytoniu,
 - szkolenia przedstawicieli lokalnych społeczności w zakresie budowy własnych programów antytytoniowych,
 - propagowania kampanii "Rzuć palenie razem z nami"



Ministerstwo Zdrowia



NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia



Projekt 400 Miast - moduły (2)

- **Szkolenie nauczycieli** - przygotowanie nauczycieli do działań w zakresie promocji zdrowia wśród uczniów;
- **Szkolenie lekarzy i pielęgniarek** - najnowsze standardy diagnostyczno-terapeutyczne w nadciśnieniu, cukrzycy i zaburzeniach lipidowych;
- **edukacja pacjentów** z nowo wykrytym nadciśnieniem tętniczym, hiperlipidemią, zespołem metabolicznym oraz cukrzycą;
- **badania metodą reprezentacyjną** przed i po interwencji.



Ministerstwo Zdrowia



NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia



Literatura - Polska

- *Spółeczne nierówności w zdrowiu w Polsce*, raport WHO, 2012 r.,
http://www.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/raportspolnierownosci_20130529.pdf
- *Analysis of health and socio-economic characteristics of district level populations in Poland*, BCA, Warszawa, 2011 r.
http://www.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/finalwho_20130410_raport2.pdf
- *Atlas umieralności ludności Polski w latach 1999-2001 i 2008-2010*, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2012
<http://www.atlas.pzh.gov.pl/>
- *Stan Zdrowia Mieszkańców Warszawy w latach 1999–2008*, (red) Grażyna Broda – Instytut Kardiologii w Warszawie, Ewa Olsińska – naczelnik Wydziału Zdrowia Publicznego, praca zbiorowa, Urząd m. st. Warszawy, Biuro Polityki Zdrowotnej, listopad 2010
http://www.um.warszawa.pl/sites/default/files/attach/o-warszawie/stan_zdrowia.pdf
- Zarieczna-Baran Marzena i in. *Polski Projekt 400 Miast – strategia i oczekiwania*, Zdrowie Publiczne 2004, 114(2)



Ministerstwo Zdrowia



NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia



Literatura – WHO, UE

- Health 2020, Policy Framework and Strategy, 09.2012), WHO Regional Office for Europe
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf
- Closing the gap in a generation, Commission on social determinants of health, Geneva, WHO, 2008
http://www.who.int/social_determinants/final_report/csdh_finalreport_2008.pdf
- WHO EURO- Margaret Whitehead, Göran Dahlgren, Concepts and principles for tackling social inequalities in health, Levelling up Part 1 ([WHOLIS E89383](#)) Univesity of Liverpool – polskie tłumaczenie, 2010
- WHO EURO- Göran Dahlgren, Margaret Whitehead *European strategies for tackling social inequalities in health*, Univesity of Liverpool, 2006, ([WHOLIS E89384](#)) Univesity of Liverpool - polskie tłumaczenie, 2010
- UE- EUROPA 2020, Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu
http://ec.europa.eu/eu2020/pdf/1_PL_ACT_part1_v1.pdf



Ministerstwo Zdrowia



NFZ

Narodowy Fundusz Zdrowia



Dziękuję