

Nierówności w zdrowiu w zależności od czynników społecznych. Wyniki badania PolSenior2.

Ograniczanie nierówności w zdrowiu związanych z uwarunkowaniami społeczno-ekonomicznymi jest podstawową rolą podmiotów realizujących zadania z zakresu zdrowia publicznego. Zgodnie z definicją społecznych nierówności w zdrowiu opublikowaną przez Światową Organizację Zdrowia (World Health Organization, WHO) „nierówności zdrowotne są potencjalnie dającymi się uniknąć różnicami w stanie zdrowia pomiędzy grupami osób, które są mniej lub bardziej społecznie uprzywilejowane” (WHO, 2011). W niemal wszystkich krajach europejskich wzrostowi średniej długości życia towarzyszy zjawisko utrzymywania się, a nawet w niektórych krajach zwiększania nierówności w zdrowiu związanych z czynnikami społecznymi.

Celem opracowania jest zwrócenie uwagi na problem nierówności w zdrowiu w populacji osób starszych w Polsce w wieku 75 i więcej lat poprzez analizę rozpowszechnienia niektórych jednostek chorobowych na tle wybranych czynników społeczno-ekonomicznych. Wyniki uzyskano na podstawie badania PolSenior2. Sytuację społeczno-ekonomiczną respondentów scharakteryzowano stosując dwa czynniki – edukacyjny i ekonomiczny. W celu wyznaczenia parametru edukacyjnego respondentów podzielono na trzy grupy w zależności od poziomu wykształcenia. W celu wyznaczenia parametru ekonomicznego respondentów podzielono na trzy grupy w zależności od deklarowanej sytuacji finansowej w gospodarstwie domowym. Z wymienionych powyżej grup utworzono siedem podgrup respondentów o zróżnicowanym statusie społeczno-ekonomicznym. Podziału dokonano w sposób, który pozwolił zachować reprezentatywne licznosci grup społeczno-ekonomicznych.

Wśród kobiet i mężczyzn w wieku 75 i więcej lat o niskim statusie społeczno-ekonomicznym znacznie częściej stwierdzono występowanie objawów otępienia i depresji, niesprawności (według skali IADL – Instrumental Activities of Daily Living) oraz ciężkich zachorowań. Można zaobserwować, że status społeczno-ekonomiczny jest mocno związany z rozpowszechnieniem tych problemów zdrowotnych u osób starszych w Polsce. Uzyskane wyniki potwierdziły istotne znaczenie zarówno poziomu wykształcenia, jak i sytuacji finansowej gospodarstwa domowego dla występowania nierówności w wybranych wskaźnikach zdrowia w populacji starszych osób w Polsce. Zaobserwowano tendencję, że w grupach o tym samym wykształceniu stan zdrowia pogarszał się wraz ze złą sytuacją ekonomiczną, natomiast w grupach o podobnej sytuacji ekonomicznej w gorszym stanie zdrowia pozostawali seniorzy z niższym poziomem wykształcenia.

Wśród mieszkańców rejonów wiejskich w wieku 75 i więcej lat istotnie częściej w porównaniu do mieszkańców miast zaobserwowano objawy otępienia zarówno u kobiet i mężczyzn. Wśród kobiet powyżej 75 roku życia zamieszkałych na wsi niemal 52% wykazywało objawy otępienia. W mieście

odsetek ten był istotnie niższy i wynosił niemal 37%. W przypadku mężczyzn w tej samej grupie wiekowej 42% mieszkańców wsi wykazywało objawy otępienia, w mieście odsetek ten wyniósł 30.2%.

Podobna sytuacja dotyczy także rozpowszechnienia niesprawności w złożonych czynnościach dnia codziennego. Odsetek kobiet niesprawnych w wieku 75 i więcej lat i mieszkających na wsi był wyższy 33,2 % niż u ich rówieśniczek mieszkających w mieście 20.7%. W przypadku seniorów będących mieszkańcami wsi odsetek ten wyniósł 29%. W przypadku mężczyzn w wieku 75 i więcej lat odsetek jest także wyższy u mieszkańców wsi 29% niż u mieszkańców miast 19%.

Rozpowszechnienie odsetka seniorów z objawami depresji i rozpowszechnienie odsetka zachorowań ciężkich nie różniło się znacząco ze względu na miejsce zamieszkania zarówno u kobiet jak i mężczyzn.

Istotnym wnioskiem z przeprowadzonych badań jest brak znaczących różnic zarówno u kobiet jak i mężczyzn ze względu na miejsce zamieszkania i równocześnie status społeczno-ekonomiczny. Wśród seniorów w wieku 75 i więcej lat o tym samym statusie społeczno-ekonomicznym rozpowszechnienie objawów otępienia, objawów depresji, niesprawności i rozpowszechnienia zachorowań ciężkich było na podobnym poziomie z niewielkim niekorzystnym trendem na niekorzyść mieszkańców terenów wiejskich co prowadzi do wniosku, że niekorzystna sytuacja mieszkańców wsi wobec mieszkańców miast wynika przede wszystkim z większej ilości seniorów o niższym statusie społeczno-ekonomicznym zamieszkałych na wsi.

Poziom wykształcenia i sytuacja finansowa gospodarstwa domowego ma znaczący wpływ na występowanie nierówności w zdrowiu w populacji starszych kobiet i mężczyzn w Polsce. Zniwelowanie nierówności w zdrowiu wśród starszych Polaków wymaga zapewnienia poprawy poziomu edukacji i opieki zdrowotnej na wcześniejszych etapach życia przyszłych seniorów. Pracownicy ochrony zdrowia i opieki społecznej powinni zwracać szczególną uwagę na grupy z niższym statusem społeczno-ekonomicznym, które wymagają systematycznego i wnikliwego monitorowania stanu zdrowia oraz prowadzenia edukacji prozdrowotnej.