



You have downloaded a document from
RE-BUS
repository of the University of Silesia in Katowice

Title: Środowiskowe konteksty nierówności w zdrowiu na przykładzie danych z zakresu epidemiologii chorób nowotworowych w Polsce i województwie śląskim

Author: Katarzyna Borzucka-Sitkiewicz, Karina Leksy

Citation style: Borzucka-Sitkiewicz Katarzyna, Leksy Karina. (2019). Środowiskowe konteksty nierówności w zdrowiu na przykładzie danych z zakresu epidemiologii chorób nowotworowych w Polsce i województwie śląskim. "Chowanna" (T. Jubileuszowy (2019), s. 383-396), doi 10.31261/CHOWANNA.2019.S.21



Uznanie autorstwa - Na tych samych warunkach - Licencja ta pozwala na kopiowanie, zmienianie, rozprowadzanie, przedstawianie i wykonywanie utworu tak długo, jak tylko na utwory zależne będzie udzielana taka sama licencja.



UNIwersYTET ŚLĄSKI
W KATOWICACH



Biblioteka
Uniwersytetu Śląskiego



Ministerstwo Nauki
i Szkolnictwa Wyższego




Katarzyna Borzucka-Sitkiewicz

Uniwersytet Śląski w Katowicach

 <https://orcid.org/0000-0001-6079-3880>

Karina Leksy

Uniwersytet Śląski w Katowicach

 <https://orcid.org/0000-0001-5907-7836>

Środowiskowe konteksty nierówności w zdrowiu na przykładzie epidemiologii chorób nowotworowych w Polsce i województwie śląskim

Wprowadzenie teoretyczne

W ostatnim czasie w opisywaniu stanu zdrowia populacji i tworzeniu krajowych polityk zdrowotnych coraz większą uwagę zwraca się na nierówności w zdrowiu, które oznaczają, że w danej grupie ludności pogorszenie stanu zdrowia obserwowane jest częściej niż w innych. Szczególnie duży nacisk kładzie się na tzw. społeczne nierówności w zdrowiu. Podkreśla się, że mamy z nimi do czynienia, kiedy osoby z zajmującej gorszą pozycję grupy społecznej charakteryzuje gorszy stan zdrowia oraz większe narażenie na ryzyko jego utraty niż osoby z grup bardziej uprzywilejowanych. Mowa tu przede wszystkim o tych różnicach, które uznaje się za możliwe do uniknięcia, krzywdzące i niesprawiedliwe¹. Nierówności w zdrowiu nie zawsze jednak mają charakter społeczny, mogą też być uwarunkowane czynnikami biologicznymi (genetycznymi) czy związanymi ze środowiskiem życia. Zgodnie z założeniami społecznej psychologii środowiskowej, „każdy człowiek realizuje czynności życiowe zawsze w jakimś środowisku.

¹ J. M a z u r: *Czynniki społeczno-ekonomiczne warunkujące zdrowie, nierówności społeczne i nierówności w zdrowiu*. W: *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne, metodyka, praktyka*. Red. B. Woyna rowska. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2017, s. 7.

Środowisko w zależności od ukształtowania może sprzyjać lub przeszkadzać realizacji codziennych czynności życiowych, może wpływać dodatnio lub ujemnie na samopoczucie, może też rozwijać lub degradować zachowania człowieka”².

W odniesieniu do zdrowia środowisko życia jest najogólniej definiowane jako wszystko to, co jest zewnętrzne wobec człowieka i na co nie ma on bezpośredniego wpływu. W tym kontekście jednostce na przykład trudno jest ocenić, „czy żywność, woda, kosmetyki, leki itp. są bezpieczne i niezanieczyszczone, czy zagrożenia w powietrzu, wodzie, hałas są kontrolowane; czy śmieci są właściwie utylizowane; czy występują zagrożenia dla zdrowia w środowisku społecznym”³. Jak wskazują dane szacunkowe udostępnione w 2016 roku, średnio 12,6 mln zgonów na świecie spowodowanych było czynnikami związanymi ze środowiskiem – powietrze, woda, żywność i ekosystemy, w których żyjemy, globalnie dopowiadają za 23% wszystkich zgonów, a odsetek ten rośnie do 26% w przypadku dzieci w wieku 0–5 lat oraz do 25% w odniesieniu do dorosłych w wieku 50–75 lat⁴. Badania Światowej Organizacji Zdrowia prowadzone w 3 tysiącach miast ze 103 krajów dowodzą, że na świecie 80% ludzi mieszkających w miastach oddycha powietrzem, którego normy jakości są przekroczone, przy czym istnieje w tym zakresie różnica między państwami bogatymi (56%) i biednymi (98%). Oddychanie zanieczyszczonym powietrzem zwiększa ryzyko wystąpienia takich problemów zdrowotnych, jak wylew, choroba serca, nowotwór płuc oraz ostre i przewlekłe choroby układu oddechowego, na przykład astma⁵. Warto dodać, że spośród objętych badaniem 65 miast w Polsce tylko w 6 zanieczyszczenie powietrza mieściło się w normie. Podkreśla się, że koszty związane z przedwczesnymi zgonami i cho-

² A. Bańka: *Spółeczna psychologia środowiskowa*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar, 2002, s. 25.

³ B. Woynarowska: *Modele czynników warunkujących zdrowie*. W: *Edukacja zdrowotna...*, s. 43.

⁴ *Zdrowe środowisko, zdrowi ludzie*. Streszczenie. Raport tematyczny. Sesja poświęcona przeglądowi polityk. Druga sesja Zgromadzenia Środowiskowego Narodów Zjednoczonych Programu Narodów Zjednoczonych ds. Środowiska. Nairobi, 23–27 maja 2016. https://gridw.pl/images/documents/geo6/GEO6_streszczenie_PL_web.pdf [14.02.2019], s. 3; E. Syrek: *Środowisko życia człowieka – niektóre zagrożenia zdrowia publicznego*. W: *Środowiska uczestnictwa społecznego jednostek, kategorii i grup (doświadczenia socjalizacyjne i biograficzne)*. Red. J. Modrzewski, A. Matysiak-Błaszczyk, E. Włodarczyk. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM, 2018, s. 143.

⁵ WHO Global Urban Ambient Air Pollution Database (update 2016). https://www.who.int/phe/health_topics/outdoorair/databases/cities/en/ [14.02.2019].

robami powstałymi na skutek zanieczyszczenia powietrza w Europie szacowane są na 1,5 biliona dolarów⁶.

O wadze omówionych kwestii świadczy fakt, że znajdują one odzwierciedlenie w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016–2020⁷, którego celem strategicznym jest „wydłużenie życia w zdrowiu, poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności oraz zmniejszenie nierówności społecznych w zdrowiu”, a jeden z sześciu celów operacyjnych, które mają pomóc w osiągnięciu celu strategicznego, stanowi „ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki”. Do realizacji zamierzonych celów zaplanowano wielosektorowe działania związane między innymi z przekazywaniem informacji o zagrożeniach środowiskowych, pokazywaniem sposobów zapobiegania chorobom wywołanym zanieczyszczeniem środowiska oraz badaniem wpływów szeroko rozumianego środowiska na zdrowie⁸. Analizowane zagadnienia podejmowane są także w *Agendzie na rzecz zrównoważonego rozwoju 2030 (OECD)*, w której wskazuje się w odniesieniu do Polski na kluczowe związki między rozwojem, środowiskiem, zdrowiem oraz jakością życia i opisuje jednocześnie ich uwarunkowania, takie jak niekontrolowana urbanizacja, niezdrowy styl życia, niezrównoważone wzory konsumpcji i produkcji oraz nierówności społeczne⁹.

Wydaje się, że wszystkie czynniki przyczyniające się do powstawania nierówności w zdrowiu, ze szczególnym uwzględnieniem czynników środowiskowych, są obserwowane w województwie śląskim, będącym specyficznym obszarem polskiej przestrzeni, przed którym stoją poważne wyzwania wynikające z dużej koncentracji ludności oraz negatywnych procesów i prognoz demograficznych. Województwo śląskie jest zamieszkiwane przez 4,57 mln osób, co stanowi 12% mieszkańców Polski; jednocześnie jest najbardziej zurbanizowanym (77% ludności miejskiej) i najgęściej zaludnionym regionem kraju (371 osób na km², podczas gdy średnia krajowa to 123 osoby/km²). Czynniki środowiskowe, a zwłaszcza wysoka emisja zanieczyszczeń pyłowych i gazo-

⁶ E. Syrek: *Środowisko życia człowieka...*, s. 144.

⁷ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020. Dz.U. 2016, poz. 1492. <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20160001492> [14.02.2019].

⁸ E. Syrek: *Środowisko życia człowieka...*, s. 145.

⁹ *Agenda na Rzecz Zrównoważonego Rozwoju 2030: w kierunku pomyślnego wdrażania w Polsce*. OECD, listopad 2017. <https://www.oecd.org/poland/Better-Policy-Series-Poland-Nov-2017-PL.pdf> [14.02.2019]; por. E. Syrek: *Środowisko życia człowieka...*, s. 143.

wych sytuująca ten obszar odpowiednio na 2. i 3. miejscu w kraju pod względem zanieczyszczenia powietrza, degradacja gruntów związana z wysokim poziomem użytkowania gospodarczego zasobów oraz długotrwałą działalnością przemysłu silnie wpływającego na środowisko, a także historycznie utrwalony styl życia znajdują odzwierciedlenie w niepokojących wskaźnikach stanu zdrowia mieszkańców. Analiza wartości wskaźnika przeciętnego trwania życia noworodka w momencie urodzenia pokazuje, że województwo śląskie należy uznać za jeden z najgorszych obszarów w kraju pod względem zanieczyszczenia. W województwie śląskim współczynnik zgonów na 100 tysięcy ludności plasuje ten region na 3. miejscu w Polsce. Na szczególne podkreślenie zasługuje niekorzystny wynik porównania wartości wskaźników umieralności przedwczesnej osób w wieku 0-64 lat w województwie śląskim do parametrów ogólnopolskich, przy czym na 2. miejscu na liście najczęstszych przyczyn zgonów na Śląsku znajdują się choroby nowotworowe¹⁰.

Obiektywne dane dowodzą, że podjęcie na terenie województwa śląskiego działań badawczych dotyczących nierówności w zdrowiu jest zasadne i potrzebne.

Metodologia badań własnych

Wyniki badań prezentowanych w niniejszym artykule są wycinkiem szerszych działań diagnostycznych, które zostały podjęte w ramach grantu pt. *Promocja zdrowego sposobu odżywiania i aktywności fizycznej w szkołach podstawowych na terenie miasta Bytomia – diagnoza potrzeb edukacyjnych w kontekście planowania skutecznych działań z zakresu pierwotnej profilaktyki chorób nowotworowych*, finansowanego ze środków Polskiej Ligi Walki z Rakiem. Sformułowana na potrzeby projektu problematyka badawcza była spójna ze Strategią walki z rakiem w Polsce 2015–2024, a konkretnie z jej celem 10: *Promowanie zdrowego sposobu odżywiania i aktywności fizycznej*. Jedno z pytań badawczych dotyczyło epidemiologii na terenie województwa śląskiego chorób nowotworowych powiązanych z niską aktywnością fizyczną i nieprawidłową dietą. Wyniki badań w tym zakresie stały się przedmiotem niniejszego opracowania.

¹⁰ *Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej*. Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach. Data aktualizacji: 2016. <http://www.katowice.uw.gov.pl/wydzial/wydzial-zdrowia/priorytety-dla-regionalnej-polityki-zdrowotnej> [4.12.2018], s. 2.

W ramach przeprowadzonych działań diagnostycznych dokonano między innymi analizy dokumentów zastanych dotyczących zachorowalności i umieralności na wybrane typy nowotworów. Analizie poddano dane statystyczne zamieszczone w Krajowym Rejestrze Nowotworów¹¹ odnoszące się do nowotworu: jelita grubego, piersi, trzonu macicy, przełyku, żołądka, jamy ustnej, wątroby, woreczka żółciowego i nerki. Dane opisujące zachorowania i zgony w województwie śląskim porównano z danymi ogólnopolskimi. Skoncentrowano się na tzw. wskaźnikach surowych, określających ilość zachorowań/zgonów na 100 tysięcy mieszkańców. Aby lepiej określić dynamikę badanych zjawisk, analizie poddano zachorowalność i umieralność w okresie dekady, tj. w latach 2006–2015. Zamknięcie badań na roku 2015 podyktowane było faktem, że najnowsze opracowania statystyczne publikowane w oficjalnych informatorach¹² pochodzą właśnie z tego roku.

Wyniki badań własnych

Jak ustalono, w województwie śląskim w trakcie analizowanych 10 lat odnotowano **średnio** więcej zachorowań na większość analizowanych typów nowotworów niż w pozostałych regionach Polski. W badanej dekadzie jedynie zachorowań na nowotwór piersi i woreczka żółciowego było średnio więcej w skali całego kraju niż na Śląsku.

W Polsce zachorowalność na poszczególne typy nowotworów w ciągu badanych 10 lat przedstawia się następująco (w kolejności od najczęściej do najrzadziej występujących):

- 1) nowotwór piersi;
- 2) nowotwór jelita grubego;
- 3) nowotwór żołądka;
- 4) nowotwór trzonu macicy;
- 5) nowotwór nerki;
- 6) nowotwór przełyku;
- 7) nowotwór wątroby;
- 8) nowotwór woreczka żółciowego;
- 9) nowotwór jamy ustnej.

¹¹ *Dieta*. Krajowy Rejestr Nowotworów. <http://onkologia.org.pl/dieta/> [14.02.2019]; *Aktywność fizyczna*. Krajowy Rejestr Nowotworów. <http://onkologia.org.pl/aktywnosc-fizyczna/> [14.02.2019].

¹² *Raporty*. Krajowy Rejestr Nowotworów. <http://onkologia.org.pl/raporty/> [2.01.2019]; Raporty Wydziału Zdrowia Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach. <http://www.katowice.uw.gov.pl/wydzial/wydzial-zdrowia/zadania-oddzialu-analiz-i-statystyki-medycznej> [24.11.2018].

Opisana tendencja jest taka sama w województwie śląskim i na terenie całego kraju. W ciągu 10 lat odnotowano zauważalny wzrost liczby zachorowań na nowotwory piersi, jelita grubego i trzonu macicy zarówno na Śląsku, jak i w całej Polsce.

Podobnie jak w przypadku zachorowalności, w odniesieniu do umieralności uwagę zwraca fakt, iż średnia liczba zgonów na większość analizowanych typów nowotworów na 100 tysięcy mieszkańców jest na Śląsku większa niż w całym kraju. Odwrotną tendencję można zauważyć jedynie w przypadku nowotworu woreczka żółciowego. Oznacza to, że średnia liczba zgonów na nowotwór piersi na 100 tysięcy mieszkańców jest większa na Śląsku, mimo iż średnia liczba zachorowań w skali całego kraju jest wyższa niż średnia liczba zachorowań w województwie śląskim. Jest to istotne wskazanie dla profilaktyki tego typu nowotworów, ponieważ najwyraźniej w województwie śląskim rozpoznawane są one zbyt późno, a zatem zmniejsza się szansa na ich wyleczenie.

Na podstawie średniej z 10 lat można ustalić, które typy nowotworów są najczęstszą przyczyną zgonów (dotyczy to zarówno Śląska, jak i całej Polski):

- 1) nowotwór jelita grubego;
- 2) nowotwór piersi;
- 3) nowotwór żołądka;
- 4) nowotwór nerki;
- 5) nowotwór wątroby;
- 6) nowotwór przełyku;
- 7) nowotwór trzonu macicy;
- 8) nowotwór woreczka żółciowego;
- 9) nowotwór jamy ustnej.

Zwraca uwagę większa średnia umieralność niż średnia zachorowalność na nowotwór jelita grubego i wątroby. Na tej podstawie można wysunąć wnioski o zbyt późnym wykrywaniu wymienionych typów nowotworów. Ponadto, podobnie jak w przypadku zachorowań, w ciągu dekady zauważyć można wyraźny wzrost liczby zgonów spowodowanych nowotworem jelita grubego, piersi i trzonu macicy – odnotowano to zarówno w statystykach dotyczących Śląska, jak i ogólnopolskich (tabela 1).

Oprócz danych odnoszących się do ogółu populacji w trakcie badań własnych analizowano także dane dotyczące zachorowalności i umieralności na wybrane typy nowotworów wśród kobiet i mężczyzn. W grupie kobiet lista zachorowań na poszczególne typy nowotworów od najczęściej do nierzadziej występujących ustalona na podstawie 10-letniej średniej jest taka sama dla Śląska oraz dla całego kraju i jest podobna do listy zachorowań dotyczącej całej populacji, uwzględniającej obie płcie.

Tabela 1

Średnia zachorowalność i umieralność na nowotwory powiązane z niską aktywnością fizyczną i nieprawidłowym sposobem odżywiania się – dane dotyczące województwa śląskiego i Polski (2006–2015) (na 100 tys. mieszkańców)

Typy nowotworów wraz z ich oznaczeniami	Kobiety				Mężczyźni				Ogółem			
	Z		U		Z		U		Z		U	
	Śląsk	Polska	Śląsk	Polska	Śląsk	Polska	Śląsk	Polska	Śląsk	Polska	Śląsk	Polska
Jamy ustnej (C04)	0,6	0,5	0,4	0,3	2,1	1,7	1,5	1,2	1,3	1,1	0,9	0,7
Przełyku (C15)	1,7	1,4	2,0	1,5	6,7	5,5	8,2	6,3	4,1	3,3	5,0	3,9
Żołądka (C16)	10,3	9,5	11,2	9,6	20,5	18,6	22,6	18,7	15,2	13,9	16,7	14,1
Jelita grubego (C18)	22,8	22,2	18,7	16,6	26,9	26,1	22,4	20,3	24,8	24,1	20,5	18,5
Wątroby (C22)	2,9	3,1	4,8	4,7	4,6	4,3	6,5	5,7	3,7	3,6	5,6	5,2
Woreczka żółciowego (C23)	3,3	4,0	4,2	4,5	0,9	1,1	1,1	1,2	2,1	2,6	2,7	2,9
Piersi (C50)	79,4	80,8	32,6	28,0	0,5	0,6	0,4	0,3	41,4	42,0	17,0	14,5
Trzonu macicy (C54)	27,8	26,5	6,0	5,6	-	-	-	-	14,4	13,7	3,1	3,0
Nerki (C64)	9,6	9,1	5,5	4,8	15,0	14,8	9,4	8,5	12,2	11,9	7,4	6,6

Objaśnienie: U – umieralność; Z – zachorowalność.

W tabeli wyróżniono te dane dotyczące Śląska lub całej Polski, które wskazują na przewagę zachorowań/zgonów w danej populacji.

Poszczególne typy nowotworów od najczęściej do nierzadziej występujących w populacji to:

- 1) nowotwór piersi;
- 2) nowotwór trzonu macicy;
- 3) nowotwór jelita grubego;
- 4) nowotwór żołądka;
- 5) nowotwór nerki;
- 6) nowotwór woreczka żółciowego;
- 7) nowotwór wątroby;
- 8) nowotwór przełyku;
- 9) nowotwór jamy ustnej.

W trakcie analizowanej dekady w populacji kobiet zarówno w województwie śląskim, jak i w całej Polsce szczególnie dynamicznie wzrosła liczba zachorowań na nowotwory piersi, trzonu macicy i jelita grubego. Przekłada się to niestety także na zauważalny wzrost liczby zgonów spowodowanych tymi trzema rodzajami nowotworów – wzrost ten w przypadku nowotworu trzonu macicy jest aż dwukrotny. Dodatkowo, na podstawie średniej zachorowań obliczonej dla okresu 10-letniego można stwierdzić, że zachorowania na większość analizowanych typów nowotworów występują częściej wśród kobiet na Śląsku niż wśród kobiet w skali całego kraju – odwrotną tendencję zaobserwowano tylko w przypadku zachorowań na nowotwór piersi, woreczka żółciowego i wątroby. Po odniesieniu tych wyników do danych dotyczących umieralności okazuje się jednak, że średnia liczba zgonów mieszkanek Śląska na nowotwór piersi i wątroby jest większa niż średnia liczba takich zgonów na terenie całej Polski. Uzyskane wyniki mogą zatem świadczyć o zbyt późnym wykrywaniu nowotworów tych typów na terenie województwa.

Tymczasem lista zgonów kobiet na analizowane rodzaje nowotworów od najczęściej do najrzadziej odnotowywanych jest taka sama dla obu badanych obszarów i obejmuje nowotwory:

- 1) piersi;
- 2) jelita grubego;
- 3) żołądka;
- 4) trzonu macicy;
- 5) nerki;
- 6) wątroby;
- 7) woreczka żółciowego;
- 8) przełyku;
- 9) jamy ustnej.

Analiza listy zachorowań i listy przyczyn zgonów w populacji kobiet pozwala dostrzec, że wyżej na drugiej z list znalazły się nowotwory jelita grubego i żołądka, zatem więcej chorujących kobiet umiera na te nowotwory niż na inne typy nowotworów, co należałoby uwzględnić w planowaniu działań profilaktyczno-edukacyjnych. Dodatnia dynamika zgonów kobiet jest szczególnie zauważalna w przypadku nowotworów trzonu macicy (dwukrotny wzrost średniej liczby zgonów) i piersi, a dodatkowo na Śląsku – nowotworów jelita grubego i nerki.

W grupie mężczyzn uwagę zwraca fakt, że zarówno liczba zachorowań, jak i liczba zgonów na wybrane typy nowotworów jest tu znacznie większa niż w grupie kobiet (w przypadku nowotworów żołądka i nerki prawie dwukrotnie, a w przypadku nowotworów przełyku i jamy ustnej – ponad dwukrotnie). Wyjątek stanowi jedynie nowotwór woreczka żółciowego – zapada na niego więcej kobiet niż mężczyzn. Podobnie jak

w populacji kobiet, także wśród mężczyzn obserwowana jest wyższa średnia liczba zachorowań i zgonów na prawie wszystkie analizowane rodzaje nowotworów na 100 tysięcy mieszkańców w województwie śląskim aniżeli na terenie całego kraju – odwrotna tendencja dotyczy tylko nowotworów piersi/sutka i woreczka żółciowego.

W populacji mężczyzn w okresie 10 lat lista zachorowań na nowotwory od najczęściej do najrzadziej występujących kształtuje się podobnie na Śląsku oraz w całej Polsce. Do najczęściej występujących nowotworów należą:

- 1) nowotwór jelita grubego;
- 2) nowotwór żołądka;
- 3) nowotwór nerki;
- 4) nowotwór przełyku;
- 5) nowotwór wątroby;
- 6) nowotwór jamy ustnej;
- 7) nowotwór woreczka żółciowego;
- 8) nowotwór piersi/sutka.

Można zatem stwierdzić, że listy zachorowań na poszczególne typy nowotworów w grupie kobiet i mężczyzn – nie licząc nowotworów powiązanych z cechami płciowymi, jak nowotwór piersi i trzonu macicy – są zasadniczo do siebie podobne, z wyjątkiem większej zapadalności na nowotwór przełyku i jamy ustnej wśród mężczyzn oraz na nowotwór woreczka żółciowego wśród kobiet. Dynamika zachorowań w populacji mężczyzn nie jest jednak tak duża jak w populacji kobiet – w ciągu dekady daje się zaobserwować jedynie zauważalny wzrost zapadalności na nowotwór jelita grubego.

W ciągu analizowanych 10 lat wyraźnie zaznacza się wyższa w województwie śląskim średnia liczba zgonów mężczyzn na analizowane typy nowotworów na 100 tysięcy mieszkańców od średniej liczby zgonów w tej grupie w całym kraju – z odwrotną sytuacją mamy do czynienia tylko w przypadku nowotworu woreczka żółciowego. Listy opracowane na podstawie średnich liczb zgonów na poszczególne typy nowotworów na 100 tysięcy mieszkańców dotyczące Śląska i Polski ustalone dla okresu 10 lat są podobne. W województwie śląskim lista zgonów obejmuje (w kolejności od najczęstszej przyczyny zgonu):

- 1) nowotwór żołądka;
- 2) nowotwór jelita grubego;
- 3) nowotwór nerki;
- 4) nowotwór przełyku;
- 5) nowotwór wątroby;
- 6) nowotwór jamy ustnej;
- 7) nowotwór woreczka żółciowego;
- 8) nowotwór piersi/sutka.

Na pierwszym miejscu listy obejmującej populację całej Polski znajduje się nowotwór jelita grubego, a na drugim – nowotwór żołądka. Pozostała część listy pokrywa się z listą opracowaną dla województwa śląskiego. Na tej podstawie można wysnuć wnioski, że istnieje konieczność zwiększenia intensywności oddziaływań profilaktycznych dotyczących nowotworu żołądka wśród mężczyzn zamieszkujących województwo śląskie. Jeśli odniesiemy te dane do dynamiki umieralności na wybrane typy nowotworów wśród mężczyzn, to możemy stwierdzić, że w ciągu dekady obserwowalny jest nieznaczny wzrost zgonów na nowotwór jelita grubego i nerki. Z porównania umieralności kobiet i mężczyzn wynika z kolei, że mężczyźni częściej niż kobiety umierają na nowotwór przełyku i jamy ustnej

Wnioski

W podsumowaniu przeprowadzonej analizy odnoszącej się do zachorowalności i umieralności na nowotwory powiązane z niską aktywnością fizyczną i nieprawidłową dietą sformułować można następujące wnioski dotyczące oddziaływań interwencyjnych, profilaktycznych i edukacyjnych:

1. Potrzebne jest zintensyfikowanie działań profilaktycznych zorientowanych właściwie na wszystkie analizowane typy nowotworów, zwłaszcza na terenie Śląska, gdzie zarówno średnia zachorowalność, jak i średnia umieralność na uwzględnione w badaniach choroby nowotworowe jest większa niż średnia dla całego kraju. Działania te powinny obejmować elementy edukacji dotyczącej wczesnej diagnostyki analizowanych chorób, jak również możliwości zapobiegania im poprzez prozdrowotne zmiany w stylu życia.
2. Szczególną uwagę w planowaniu oddziaływań profilaktycznych warto skoncentrować na mężczyznach – w tej grupie wskaźniki zachorowań i zgonów są znacznie wyższe niż w populacji kobiet. Działania profilaktyczne podejmowane wśród mężczyzn powinny dotyczyć w pierwszej kolejności nowotworów przełyku, jamy ustnej, jelita grubego, nerki, a także – zwłaszcza w województwie śląskim – nowotworu żołądka.
3. W odniesieniu do kobiet w planowaniu oddziaływań profilaktyczno-edukacyjnych szczególnie nacisk należy położyć na edukację w zakresie zapobiegania takim rodzajom nowotworów, jak nowotwory piersi, trzonu macicy i wątroby, a w województwie śląskim dodatkowo nowotwory jelita grubego i nerki.
4. W związku z zaobserwowanymi nierównościami w zdrowiu zależnymi od miejsca zamieszkania wydaje się, że szczególnie na

obszarach większej degradacji środowiskowej potrzebne jest zintensyfikowanie działań zwiększających świadomość zdrowotną mieszkańców oraz ich kapitał społeczny, który – jak dowiedziono – ma istotne znaczenie dla zdrowia i ujawnia się poprzez:

- gęstość sieci wspólnotowych (*community networks*);
- zaangażowanie obywatelskie (*civic engagement*);
- poczucie tożsamości lokalnej (*local civic identity*);
- wzajemność relacji i wzorce współpracy związane z pewnością otrzymania pomocy w trudnej sytuacji (*reciprocity and norms of cooperation*);
- zaufanie społeczne (*trust in the community*)¹³.

Warto zaznaczyć, że wymienione wskazania otwierają nowe pola interwencji w zakresie promocji zdrowia. Jest to szczególnie istotne ze względu na fakt, że – pomimo wysokich w województwie śląskim w porównaniu z całym krajem wskaźników infrastruktury i kadr służby zdrowia – zapotrzebowanie na usługi medyczne w tym regionie jest bardzo duże, o czym świadczy długi czas oczekiwania na leczenie i ograniczona dostępność do wybranych świadczeń zdrowotnych¹⁴. Dowodzi to wyraźnie, że lepiej zapobiegać, niż leczyć, co wskazuje z kolei na pilną potrzebę podjęcia oddziaływań profilaktycznych i edukacyjnych, a co za tym idzie – na rosnące znaczenie pracowników systemu pomocy społecznej i edukacji, w tym pedagogów społecznych, w promocji zdrowia. Jej zadania wpisują się bowiem w coraz większym stopniu w obszar pracy w środowisku¹⁵ i jako takie wymagają dużego zaangażowania przedstawicieli służb społecznych. Podkreśla się, że kapitał społeczny można wzmocnić poprzez społeczną ofertę dotyczącą dbałości o zdrowie, związaną na przykład z istniejącą infrastrukturą, propozycjami instytucji działających w obszarze zdrowia czy możliwością korzystania z działań zorientowanych na wzmacnianie zdrowia¹⁶. W kontekście edukacyjnym z kolei głównym celem działań z zakresu promocji zdrowia jest opracowywanie i wdrażanie kompleksowych programów edukacji zdrowotnej ukierunkowanych

¹³ A. Małkowska-Szkućnik: *Wsparcie społeczne a zdrowie*. W: *Edukacja zdrowotna...*, s. 71.

¹⁴ *Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej...*, s. 3; Dieta. Krajowy Rejestr Nowotworów. <http://onkologia.org.pl/dieta/> [14.02.2019]; Aktywność fizyczna. Krajowy Rejestr Nowotworów. <http://onkologia.org.pl/aktywnosc-fizyczna/> [14.02.2019].

¹⁵ E. Syrek: *Możliwości działania pedagogów społecznych w obszarze promocji zdrowia*. W: *Pedagog społeczny w meandrach środowiska lokalnego*. Red. B. Kromolicka. Szczecin: Katedra Pedagogiki Społecznej Uniwersytetu Szczecińskiego – Ars Atelier, 2008, s. 216.

¹⁶ A. Małkowska-Szkućnik: *Wsparcie społeczne a zdrowie...*

na środowiska społeczne kluczowe dla kształtowania zdrowia¹⁷. Warto podkreślić, że zgodnie ze współczesną wiedzą na temat nierówności w zdrowiu, w realizacji edukacji zdrowotnej należy wziąć pod uwagę:

- 1) dostosowanie programów edukacyjnych do określonej grupy odbiorców;
- 2) sformułowanie celów nie tylko w kategoriach zmiany poziomu skuteczności działań, lecz także zmniejszania różnic między grupami społecznymi/demograficznymi;
- 3) dokonanie oceny skuteczności wdrażanych programów nie tylko w skali ogólnej, lecz także w grupach społecznych¹⁸.

Oprócz działań edukacyjnych ważne jest aktywizowanie mieszkańców i władz samorządowych do podejmowania inicjatyw na rzecz poprawy zdrowia społeczności lokalnej. Tworzenie wspólnych koalicji na rzecz zdrowia skutkuje bowiem lepszym samopoczuciem jednostek i społeczności, co pozwala uniknąć znacznych strat ludzkich i kapitałowych, a w konsekwencji przyczynia się do większego dobrostanu (*wellbeing*) w skali całego kraju¹⁹.

Bibliografia

- Agenda na Rzecz Zrównoważonego Rozwoju 2030: w kierunku pomyślnego wdrażania w Polsce*. OECD, listopad 2017. <https://www.oecd.org/poland/Better-Policy-Series-Poland-Nov-2017-PL.pdf> [14.02.2019].
- Aktywność fizyczna*. Krajowy Rejestr Nowotworów. <http://onkologia.org.pl/aktywnosc-fizyczna/> [14.02.2019].
- B a ł k a A.: *Społeczna psychologia środowiskowa*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar, 2002.
- C i a n c i a r a D.: *Trzy dekady promocji zdrowia – czas działać*. „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2011, nr 92 (1).
- Dieta*. Krajowy Rejestr Nowotworów. <http://onkologia.org.pl/dieta/> [14.02.2019].
- K o w a ł c z e w s k a - G r a b o w s k a K.: *Promocja zdrowia w środowisku lokalnym. Założenia teoretyczne i praktyczne egzemplifikacje (perspektywa pedagogiczna)*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2013.

¹⁷ K. Kowalczevska-Grabowska: *Promocja zdrowia w środowisku lokalnym. Założenia teoretyczne i praktyczne egzemplifikacje (perspektywa pedagogiczna)*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2013, s. 143.

¹⁸ J. Ma z u r: *Czynniki społeczno-ekonomiczne warunkujące zdrowie, nierówności społeczne i nierówności w zdrowiu...*

¹⁹ D. C i a n c i a r a: *Trzy dekady promocji zdrowia – czas działać*. „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2011, nr 92 (1), s. 12.

- Małkowska-Szkutnik A.: *Wsparcie społeczne a zdrowie*. W: *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne, metodyka, praktyka*. Red. B. Woynarowska. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2017.
- Mazur J.: *Czynniki społeczno-ekonomiczne warunkujące zdrowie, nierówności społeczne i nierówności w zdrowiu*. W: *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne, metodyka, praktyka*. Red. B. Woynarowska. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2017.
- Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej*. Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach. Data aktualizacji: 2016. <http://www.katowice.uw.gov.pl/wydzial/wydzial-zdrowia/priorytety-dla-regionalnej-polityki-zdrowotnej> [4.12.2018].
- [Raporty]. Krajowy Rejestr Nowotworów. <http://onkologia.org.pl/raporty/> [2.01.2019].
- Raporty Wydziału Zdrowia Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach. <http://www.katowice.uw.gov.pl/wydzial/wydzial-zdrowia/zadania-oddzialu-analiz-i-statystyki-medycznej> [24.11.2018].
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020. Dz.U. 2016, poz. 1492. <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20160001492> [14.02.2019].
- Syrek E.: *Możliwości działania pedagogów społecznych w obszarze promocji zdrowia*. W: *Pedagog społeczny w meandrach środowiska lokalnego*. Red. B. Kromolicka. Szczecin: Katedra Pedagogiki Społecznej Uniwersytetu Szczecińskiego – Ars Atelier, 2008.
- Syrek E.: *Środowisko życia człowieka – niektóre zagrożenia zdrowia publicznego*. W: *Środowiska uczestnictwa społecznego jednostek, kategorii i grup (doświadczenia socjalizacyjne i biograficzne)*. Red. J. Modrzewski, A. Matysiak-Błaszczak, E. Włodarczyk. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM, 2018.
- WHO Global Urban Ambient Air Pollution Database (update 2016). https://www.who.int/phe/health_topics/outdoorair/databases/cities/en/ [14.02.2019].
- Woynarowska B.: *Modele czynników warunkujących zdrowie*. W: *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne, metodyka, praktyka*. Red. B. Woynarowska. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2017.
- Zdrowe środowisko, zdrowi ludzie*. Streszczenie. Raport tematyczny. Sesja poświęcona przeglądowi polityk. Druga sesja Zgromadzenia Środowiskowego Narodów Zjednoczonych Programu Narodów Zjednoczonych ds. Środowiska. Nairobi, 23–27 maja 2016. https://gridw.pl/images/documents/geo6/GEO6_streszczenie_PL_web.pdf [14.02.2019].

Katarzyna Borzucka-Sitkiewicz, Karina Leksy

Environmental Contexts of Health Inequalities on the Example of Data on Cancer Epidemiology in Poland and in the Silesian Voivodeship

Summary: Health inequalities are being increasingly considered in describing population health and creating health policies. Particular emphasis is put on the so-called social inequalities, however, it is emphasized that they may also be conditioned by biological or environmental factors. The latter type of inequalities is the subject of interest in the present study. The presented research results are a part of wider diagnostic activities that were undertaken within the *Onkogranty II* project. They include a comparison of data on the epidemiology of cancer caused by low physical activity and poor diet in the province of Silesia and throughout the country.

Keywords: health inequalities, environment, cancer epidemiology, diet, physical activity

Katarzyna Borzucka-Sitkiewicz, Karina Leksy

Milieubedingte Kontexte der Ungleichheiten im Gesundheitswesen nach den Daten aus dem Bereich der Epidemiologie der Krebskrankheiten in Polen und in Schlesiischer Woiwodschaft

Zusammenfassung: Bei Schilderung des Gesundheitszustandes einer Population und Entwicklung inländischer Gesundheitspolitiken wird immer größere Aufmerksamkeit den im Gesundheitsbereich festgestellten Ungleichheiten geschenkt. Berücksichtigt werden vor allem sog. soziale Ungleichheiten, die aber auch durch biologische oder milieubedingte Faktoren verursacht werden können. Die letztgenannte Art der Ungleichheiten ist Gegenstand des vorliegenden Beitrags. Die hier zu präsentierten Forschungsergebnisse stellen einen Teil umfangreicherer diagnostischer Maßnahmen dar, welche im Rahmen des Projektes *Onkogranty II* ergriffen werden. Sie umfassen eine Aufstellung von Daten über Epidemiologie der Krebskrankheiten auf dem Gebiet der Schlesiischer Woiwodschaft und in ganz Polen, die mit niedriger körperlicher Aktivität und schlechter Diät verbunden sind.

Schlüsselwörter: Ungleichheiten im Gesundheitsbereich, Milieu, Epidemiologie der Krebskrankheiten, Diät, körperliche Aktivität