

Piotr Szukalski  
Instytut Socjologii  
Uniwersytet Łódzki  
pies@uni.lodz.pl



## **Gdzie umierają Polacy?**

„Nie ma rzeczy bardziej pewnej niż to, że umrzemy, ani mniej pewnej, kiedy to nastąpi” głosi stare, średniowieczne porzekadło. Oprócz godziny zgonu niepewność w tamtych czasach odnosiła się i do innych okoliczności zgonu – przyczyny i miejsca. Dziś wraz z olbrzymią poprawą warunków życia, większą kontrolą nad otaczającym nas środowiskiem, postępem w zakresie opieki zdrowotnej – choć powyżej opisywana niepewność wciąż się utrzymuje – następuje w coraz większym stopniu „przewidywalność” zgonu. Słowo przewidywalność nie na darmo umieściłem w cudzysłowie, nie chodzi bowiem o naszą umiejętność dokładnego określenia daty, miejsca i przyczyny śmierci naszej czy naszych bliskich, lecz o to, iż w przypadku zdecydowanej większości obecnie występujących zgonów są one poprzedzone – zazwyczaj ze znaczącym wyprzedzeniem – jednoznacznie definiowanymi symptomami, wskazującymi na zbliżanie się do końca życia (taka jest bowiem proveniencja słowa zgon, do początku XX w. pisanego jako skon, a zatem koniec żywota). Tak rozumiana przewidywalność nie była dostępna większości naszych przodków w sytuacji, gdy dominującymi przyczynami zgonów w dalekiej przeszłości były choroby zakaźne i pasożytnicze, mające nagły charakter i relatywnie szybko prowadzące do śmierci.

W niniejszym opracowaniu skupić chciałbym się na miejscu zgonu, a zatem tym fizycznym, ograniczonym ścianami budynku miejscu, w którym jednostka kończy swe życie. W dalekiej przeszłości prawie wszystkie zgony miały miejsce w domu, zaś śmierć w otoczeniu rodziny była – pomijając śmierć nagłą we śnie – swoistym ideałem, umożliwiającym godne pożegnanie się z domownikami. Po części sytuacja taka wynikała z braku lub słabości opieki instytucjonalnej, w efekcie czego rodzina była najważniejszym dostarczycielem opieki w ostatniej fazie życia. W efekcie tzw. medykalizacji ostatniej fazy życia – tj. coraz częstszego powiązania prowadzących do zgonu chorób z długotrwałą i bezpośrednią interwencją specjalistów z zakładów otwartej, a przede wszystkim zamkniętej opieki medycznej – następował w długim okresie wzrost znaczenia szpitali i innych zakładów opieki medycznej (przede wszystkim hospicjów, ale również innych instytucji, np. w polskich warunkach Zakładów Opiekuńczo-Lecznicznych, czy Zakładów Pielęgnacyjno-Opiekuńczych) jako miejsca zgonu. Choroby cywilizacyjne i degeneratywne – typowe, współczesne przyczyny zgonów – przejawiają się bowiem zazwyczaj symptomami prowadzącymi do długiego, niekiedy wieloletniego, leczenia, zaś na swych ostatnich stadiach prowadzą często do hospitalizacji. W rezultacie specjaliści z zakresu ekonomiki zdrowia twierdzą, iż we współczesnych społeczeństwach 80-90% ogólnych kosztów opieki zdrowotnej w trakcie ludzkiego życia odnosi się do 2 ostatnich lat życia, charakteryzujących się intensywnym korzystaniem z różnorodnych form leczenia, zwłaszcza tych najkosztowniejszych – pobytów w szpitalu.

W efekcie powyższych zmian zaobserwować można w długim okresie wyraźną zmianę typowego miejsca zgonu. W przypadku danych dla Polski ograniczeni jesteśmy czasową dostępnością danych, mogąc określić zachodzące zmiany jedynie dla ostatnich 45 lat (tab. 2).

Tabela 1

Rozkład zgonów według miejsca śmierci w Polsce w latach 1970-2015 (jako % ogółu zgonów)

Rok	Liczba zgonów	% zgonów występujących:			
		W szpitalu	W innym zakładzie opieki zdrowotnej	W domu	W innym miejscu
1970	268645	35,9	0,6	62,9	
1980	353164	42,7	0,5	49,1	6,9
1990	390343	46,6	1,5	45,2	6,2
1995	386084	47,2	2,1	44,6	6,1
2000	368028	50,1	3,0	40,9	6,0
2005	368285	50,8	5,1	38,1	6,0
2010	378478	50,2	6,2	37,8	5,8
2015	394921	51,5	7,9	35,3	5,3

Źródło: obliczenia własne na podstawie *Roczników Demograficznych GUS* - 2006: 376; 2016: 366

W trakcie ostatnich kilku dekad w Polsce zaobserwować można było wzrost znaczenia szpitali i innych zakładów opieki zdrowotnej jako miejsca zgonu przy bardzo widocznym spadku ważności dotychczasowego miejsca zamieszkiwania osób umierających. Zachodzące zmiany wpisać można w znane w antropologii kulturowej i tanatologii (tj. interdyscyplinarnej nauce poświęconej badaniom nad śmiercią i umieraniem) procesy – „kryzysu śmierci”, pojawiania się „śmierci odwróconej”, przejawiającej się „usunięciem śmierci z widocznej powierzchni życia” (Ph. Aries), czyli niemówieniem o śmierci, nieujawnianiem diagnozy chorym, medykacją śmierci, brakiem „oswojenia się ze śmiercią” typowych jednostek wskutek przekazywania bliskich im osób umierających do wyspecjalizowanych instytucji opiekuńczych.

Jednocześnie podejrzewać można, iż wskutek zaniku naturalnego w minionych epokach historycznych „oswojenia śmierci” (częstego się z nią stykania, asystowania przy agonii najbliższych, czuwania przy zwłokach) stres psychiczny wynikający z utraty bliskiej osoby nie zmniejszył się, lecz wręcz przeciwnie – narasta. Stres ten zapewne jest znacząco większy również i w przypadku osób umierających, których ostatnie dni i godziny życia coraz częściej upływają w obcym otoczeniu, a na dodatek wśród profesjonalistów, którzy – chcąc zachować niezmaconą zdolność do podejmowania nieskażonych emocjami decyzji – bronią się przed kontaktem ze śmiercią innych zubożeniem i ich uprzedmiotowieniem.

Miejsce zgonu jest silnie uwarunkowane – jak łatwo zgadnąć – rodzajem problemów zdrowotnych, które doprowadziły do zgonu. Zaznaczyć w tym miejscu trzeba, iż w badaniach statystycznych i demograficznych za przyczynę zgonu uznaje się tzw. wyjściową przyczynę, a zatem chorobę, która zapoczątkowała proces chorobowy, albo uraz czy zatrucie prowadzące do zgonu. Pewne przyczyny zgonów związane są z chorobami wymagającymi długotrwałej hospitalizacji lub długotrwałego pobytu w instytucjach opiekuńczych, inne – jak np. wypadki samochodowe – prowadzą do wystąpienia zgonu w innych miejscach, w przywołanym przykładzie najczęściej w miejscu wypadku, a zatem na ulicy.

W ostatnich latach GUS rozpoczął udostępnianie danych odnoszących się do związku między przyczyną zgonu a jego miejscem. Jednoroczne opóźnienie odnoszące się do publikowania statystyk uwzględniających przyczynę zgonu jest powodem, dla którego w dalszej części niniejszego opracowania skupimy się na danych pochodzących z 2014 r. W pierwszej kolejności przyjrzymy się rozkładowi zgonów według jego miejsca w zależności od dużych grup przyczyn zgonów (tab. 2). Dane te zostały uporządkowane w zależności od częstości zgonów występujących w szpitalach.

Tabela 2  
Rozkład zgonów w Polsce w 2014 r. według miejsca zgonu i jego przyczyny  
(jako % zgonów z danej przyczyny)

Przyczyna zgonu	Ogółem	% zgonów z danej przyczyny występujących:			
		W szpitalu	W innym zakładzie służby zdrowia	W domu	W innym miejscu
Niektóre stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym	805	98,6	0,4	0,9	0,1
Niektóre choroby zakaźne i inwazyjne	1923	91,4	1,2	6,4	0,9
Choroby układu pokarmowego	15397	85,6	0,9	12,1	1,4
Wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe	878	84,3	3,1	11,8	0,8
Choroby układu moczopłciowego	2845	83,8	2,2	13,0	1,0
Choroby układu oddechowego	20371	80,9	2,7	15,0	1,4
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywiania	7206	56,1	6,6	34,8	2,4
Nowotwory	100318	50,4	12,0	36,6	1,0
Choroby układu nerwowego	5190	42,3	14,7	39,1	3,9
Zaburzenia psychiczne	1495	40,3	3,6	47,6	8,6
Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu	21395	34,2	1,9	28,1	35,8
Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań laboratoryjnych gdzie indziej nieskasyfikowane	27878	15,6	4,4	68,3	11,7

Źródło: Dane z Bazy *Demografia* GUS, <http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Tables.aspx>

Najwyższymi udziałami zgonów mających miejsce w szpitalach charakteryzują się te przyczyny, które odnoszą się do zgonów w pierwszych dniach i tygodniach życia (a zatem przyczyna zgonu zostaje odkryta w okolicach porodu, prowadząc do przedłużonego pobytu nowo narodzonego dziecka w szpitalu) oraz do chorób zakaźnych, rozpoznanych i prowadzących niekiedy do odosobnienia czy konieczności leczenia w specjalnych warunkach. Najniższe z kolei udziały zaobserwować można w kategorii *objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań laboratoryjnych gdzie indziej nieskasyfikowane*, w skład której wchodzi przede wszystkim niedokładnie określone lub nieznanne przyczyny umieralności. Nie dziwny się, że wobec braku instytucji koronera i częstej niefrasobliwości lekarzy pierwszego kontaktu przy wypełnianiu karty zgonu tak wiele zgonów, które miały miejsce w domu, przypisanych jest do tej kategorii. Drugą przyczyną o niskim udziale zgonów w szpitalach są zewnętrzne przyczyny zgonów, obejmujące m.in. wypadki, zatrucia, samobójstwa. Ta ostatnia kategoria odznacza się z kolei najwyższym udziałem tzw. innych miejsc, tj. miejsc poza domem, szpitalem czy inną placówką opieki zdrowotnej.

Niezwykle ciekawym jest określenie, jakie przyczyną prowadzą do wystąpienia zgonu w innych pozaszpitalnych zakładach służby zdrowia. Są to przede wszystkim nowotwory i choroby układu nerwowego. Te pierwsze coraz częściej w ostatniej fazie łączą się z pobytem w hospicjach, te drugie prowadzą bardzo często do zamieszkiwania w specjalistycznych, odizolowanych ośrodkach.

Jak już wspomniano, specyficzną przyczyną zgonu są tzw. przyczyny zewnętrzne, obejmujące urazy, wypadki, zatrucia, samobójstwa. Odznaczają się one niskim udziałem zgonów w instytucjach medycznych i bardzo wysokim udziałem zgonów w tzw. innych miejscach. Baza GUS *Demografia* umożliwia nieco bardziej wnikliwe spojrzenie w skład tej grupy zgonów (tab. 3).

Tabela 3

Rozkład zgonów spowodowanych zewnętrznymi przyczynami w Polsce w 2014 r. według miejsca zgonu (jako % zgonów z danej przyczyny)

Przyczyna zgonu	Ogółem	% zgonów występujących:			
		W szpitalu	W innym zakładzie służby zdrowia	W domu	W innym miejscu
Wypadki komunikacyjne	3837	33,6	0,6	1,6	64,2
Upadki	4718	73,1	5,2	12,4	9,3
Wypadkowe zanurzenie i tonięcie	756	4,9	0,1	3,2	91,8
Narażenie na działanie dymu, ognia i płomieni	487	32,6	0,2	43,9	23,2
Wypadkowe zatrucie i narażenie na działanie substancji szkodliwych	1215	24,9	0,3	46,4	28,3
Zamierzone samookaleczenie (samobójstwo)	5933	7,5	0,4	55,6	36,4
Przestępstwo (zabójstwo)	336	14,9	0,3	50,3	34,5
Wszystkie inne zewnętrzne przyczyny zgonu	4113	38,8	2,4	26,8	32,0

Źródło: Dane z Bazy Demografia GUS, <http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Tables.aspx>

W przypadku tej kategorii jedynie zgony w wyniku upadków odznaczają się wysokim udziałem zaistnienia w szpitalach lub innych instytucjach służby zdrowia. W pozostałych przypadkach frakcje takie są bardzo niskie. Z kolei najwyższymi udziałami zgonów w innym miejscu odznaczają się utonięcia i wypadki komunikacyjne.

Niezwykle interesująca jest analiza miejsc zgonów w przypadku samobójstw i zabójstw. W obu przypadkach dominują, przekraczając połowę, zgony w miejscu zamieszkiwania denata, zaś jednocześnie wysokim udziałem odznaczają się zgony w tzw. innym miejscu. Równocześnie obie te przyczyny charakteryzują się niską częstością wystąpienia zgonu w instytucjach opieki zdrowotnej, co szczególnie jest widoczne w przypadku śmierci z własnej ręki.

\* \* \*

Podsumowując prezentowane dotąd dane, zaznaczyć chciałbym, iż są one wskazówką odnośnie do dogłębnej zmiany o charakterze cywilizacyjno-kulturowym odnoszącej się do naszego podejścia do śmierci, umierania i osób znajdujących się na ostatnim etapie życia. Medykalizacja śmierci – po części wynikająca z naszych coraz bardziej udanych prób zapanowania nad stanem zdrowia – jest wszak ewidentnym świadectwem ucieczki przed bolesnymi, egzystencjalnymi problemami. Problemami przed którymi ucieczka oznacza odrzucenie dotychczasowego sposobu postrzegania powinności i praw wbudowanych w ostatni etap życia – powinności i praw umierającego oraz jego rodziny i bliskich.

#### Literatura:

- Kalbarczyk-Stęclik M., Nicińska A., 2013, *Ostatni rok życia Polaków w świetle danych SHARE: analiza porównawcza*, „Studia Demograficzne”, nr 1 (163), 53-72
- Pennec S., Gaymu J., Monnier A., Riou F., Aubry R., Pontone S., Cases Ch., 2013, *In France, where do people live in their last month of life and where do they die?*, „Population”, vol. 68, nr 4, 503-532, [https://www.ined.fr/fichier/rte/General/Publications/Population/articles/2013/population\\_en\\_2013\\_4\\_france\\_end\\_of\\_life\\_death\\_place\\_of\\_death.pdf](https://www.ined.fr/fichier/rte/General/Publications/Population/articles/2013/population_en_2013_4_france_end_of_life_death_place_of_death.pdf)
- Rządowa Rada Ludnościowa, 2015, *Sytuacja demograficzna Polski. Raport 2013-2014*, Warszawa, <http://bip.stat.gov.pl/organizacja-statystyki-publicznej/rzadowa-rada-ludnosciowa/publikacje-rzadowej-rady-ludnosciowej/>
- Szukalski P., 2013, *Jak Polacy umierają?*, „Demografia i Gerontologia Społeczna – Biuletyn Informacyjny”, nr 1, 1-4, <http://dspace.uni.lodz.pl:8080/xmlui/handle/11089/3565>