

Piotr Szukalski
Instytut Socjologii
Uniwersytet Łódzki
piotr.szukalski@uni.lodz.pl



Czy Covid-19 wpłynął na zmianę miejsca zgonu Polaków?

W dyskusji nad epidemiologicznymi konsekwencjami Covid-19 uwaga skupia się na zachorowalności i śmiertelności w związku z tą chorobą oraz na zwiększonej w 2020 r. w stosunku do przewidywań liczbie zmarłych. Tymczasem – trzymając się tylko tego ostatniego wątku – zmianom podlegała nie tylko liczba zmarłych, ale i okoliczności zgonów. Wyraźne ograniczenie dostępu do lekarzy POZ i specjalistów, jak i do planowego leczenia szpitalnego zapewne w długim okresie widoczne będzie zarówno w zmianach wieku osób umierających, przyczyn ich zgonów, zaś krótkookresowo zapewne przejawia się i zmianą miejsca zgonu, a zatem fizycznego miejsca, w którym nastąpił zgon. Podstawowym celem niniejszego opracowania jest sprawdzenie, czy taki spodziewany, drugoplanowy rezultat pojawienia się Covid-19 wystąpił w Polsce w roku 2020. Spodziewać się bowiem można, iż ograniczony dostęp do lecznictwa zamkniętego oraz świadome unikanie pobytu w szpitalach i innych instytucjach całodobowej opieki oferowanej w ramach systemu ochrony zdrowia (ZOZ, ZOL, hospicjum) prowadzić powinny do zmniejszenia się udziału zgonów odnotowanych w tego typu instytucjach. W przypadku wymienionych pozaszpitalnych form całodobowej opieki zmiana nie musi jednak być widoczna, albowiem w tychże instytucjach obserwowany w pierwszych miesiącach epidemii wzmożoną umieralność, która może zrekomensować mniejszy napływ nowych klientów w trakcie ubiegłego roku.

Jako wprowadzenie do prezentacji danych umożliwiających sprawdzenie, czy powyższe oczekiwanie zgodne jest z rzeczywistością, wspomnieć należy, iż generalnie w długim okresie widoczna jest tzw. medykalizacja śmierci, a zatem proces powierzenia opieki w trakcie ostatnich dni, tygodni, miesięcy życia jednostki wyspecjalizowanym instytucjom ochrony zdrowia. Przy czym nie chodzi tylko o sytuacje, gdy w wyniku nagłego pogorszenia się zdrowia (np. wypadek, udar, zawał) chory pacjent znajduje się w szpitalu, gdzie podjęte kroki nie prowadzą do poprawy stanu zdrowia, lecz również i przypadki chorób terminalnych (rak), gdzie na ostatnim etapie życia chory bywa umieszczany w hospicjum, skupiającym się na minimalizowaniu cierpienia i zapewnieniu opieki nieosiągalnej w warunkach domowych. W rezultacie medykalizacji śmierci coraz większa część zgonów następuje na terenie instytucji opieki zdrowotnej (zob. Francja [Pennec i wsp., 2013]). Proces ten zaobserwować można w ostatnim półwieczu i w Polsce [Szukalski, 2016], gdzie w miejsce nieco ponad 1/3 ogółu zgonów występujących na terenie placówek ochrony zdrowia w 1970 roku zaobserwować można wielkości sięgające w 2019 r. blisko 60% (tab. 1).

Jednakże – zgodnie z wyrażonym wcześniej oczekiwaniem – rok 2020 przyniósł zmianę, albowiem udział zgonów odnotowanych w tego typu instytucjach zmniejszył się z 59,1% rok wcześniej do 55,4%. Wzrósł natomiast znacząco odsetek zgonów odnotowanych w miejscu zamieszkiwania zmarłego – z 35,3% do 39,3%, wracając do wartości odnotowywanych na początku bieżącego wieku.

Tabela 1

Rozkład zgonów według miejsca śmierci w Polsce w latach 1970-2020 (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
2019	409709	50,8	8,3	35,3	5,6
2020	477355	47,8	7,6	39,3	5,3

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

Zmiana taka wystąpiła zarówno w przypadku mieszkańców miast, jak i wsi, gdzie udział zmarłych w szpitalu lub innej placówce zdrowotnej zmniejszył się odpowiednio z 61,4% do 58,0% i z 55,5% do 51,2%. Skądinąd, jak pokazują powyższe wielkości, poziom medykalizacji śmierci jest bardziej zaawansowany wśród ludności miejskiej.

Myśląc o spadku znaczenia placówek medycznych jako miejsca zgonu, samoistnie pojawia się pytanie, czy zmiana taka obserwowana był w jednakowej skali w układzie przestrzennym (tab. 2). W tym przypadku zaznaczyć trzeba bardzo duże zróżnicowanie zmian. Przy średnim dla kraju spadku odsetka osób umierających w szpitalu o 3 pkt. proc. (pp.), w łódzkim wartość ta spadła o 5,1 pp., w świętokrzyskim o 4,4 pp., a w podkarpackim o 4,3 pp., gdy tymczasem w lubuskim odsetek ten nie zmienił się, zaś w warmińsko-mazurskim zmaleł o 1,3 pp., zaś pomorskim o 1,4 pp. Podobnie było w przypadku innych placówek ochrony zdrowia, albowiem przy średnim spadku znaczenia o 0,7 pp., odnotowano wzrost ważności tego typu instytucji w łódzkim (1,2 pp.) i dolnośląskim (0,3 pp.), podczas gdy jednocześnie widoczny był duży spadek na Pomorzu (2,5 pp.), na Opolszczyźnie (2,1 pp.) i w woj. lubuskim i warmińsko-mazurskim (po 1,9 pp.). We wszystkich województwach wzrosło natomiast znaczenie domu/mieszkania jako miejsca zgonu, choć w zróżnicowany sposób. W największym w podkarpackim (5,8 pp.), świętokrzyskim (5,4 pp.) i lubelskim (5,2 pp.), w najmniejszym w lubuskim (1,6 pp.), zachodniopomorskim (2,4 pp.) i kujawsko-pomorskim (2,6 pp.). Generalnie największe zmiany zaobserwowane zostały w regionach o silnych, tradycyjnych więziach rodzinnych (Polska Południowo-Wschodnia), gdzie zapewne w większym stopniu w sytuacji problemów zdrowotnych rodzina była bardziej zaangażowana w pomoc zastępującą pobyt w instytucji opieki zdrowotnej.

Analizując przestrzenne zróżnicowanie miejsca zgonu, warto też przyjrzeć się temu, na terenie jakiego województwa nastąpił zgon. Niekiedy bowiem występuje różnica pomiędzy regionem stałego zamieszkiwania a regionem, w którym dana osoba umiera, wynikająca z leczenia się w specjalistycznej jednostce, pobytu w najbliższym szpitalu w przypadku obszarów przygranicznych, czasowego pobytu poza domem lub niezarejestrowanego zamieszkiwania w innym miejscu. W tym przypadku spodziewać się należy zmniejszenia skali zgonów poza miejscem stałego, zarejestrowanego zamieszkiwania w efekcie niższej mobilności ludności (tab. 3).

Tabela 2

Rozkład zgonów według miejsca zgonu i województw w latach 2019 i 2020
(jako % ogółu zgonów w danym roku w danym województwie)

Region	2019				2020			
	Szpital	Inny zakład służby zdrowia	Dom	Inne	Szpital	Inny zakład służby zdrowia	Dom	Inne
Dolnośląskie	51,1	8,5	35,4	5,1	47,1	8,8	39,9	4,3
Kujawsko-pomorskie	51,9	6,5	37,2	4,4	49,3	6,3	39,8	4,6
Lubelskie	58,7	6,3	29,8	5,2	54,6	5,5	35,0	4,9
Lubuskie	45,8	8,4	39,9	5,8	45,8	6,5	41,5	6,1
Łódzkie	55,8	4,2	34,8	5,2	50,7	5,4	38,9	4,9
Małopolskie	49,6	11,3	34,6	4,6	46,6	10,0	39,0	4,5
Mazowieckie	51,1	7,9	33,6	7,4	48,4	7,5	37,3	6,9
Opolskie	46,5	12,1	36,0	5,4	44,4	10,0	40,4	5,2
Podkarpackie	53,7	10,1	32,5	3,7	49,4	9,0	38,3	3,3
Podlaskie	46,2	9,1	38,4	6,3	43,3	7,9	43,1	5,6
Pomorskie	45,4	13,5	35,2	5,9	44,0	11,0	39,1	5,9
Śląskie	49,6	7,3	37,6	5,5	46,5	6,6	41,5	5,3
Świętokrzyskie	54,5	10,6	29,8	5,1	50,1	9,8	35,2	4,9
Warmińsko-mazurskie	49,8	9,3	35,1	5,8	48,5	7,4	37,9	6,2
Wielkopolskie	49,3	6,9	38,7	5,1	47,1	5,8	42,6	4,5
Zachodniopomorskie	48,2	7,7	36,9	7,2	46,3	7,2	39,3	7,2
Polska	50,8	8,3	35,3	5,6	47,8	7,6	39,3	5,3

Źródło: Obliczenia własne na podstawie Bazy Danych GUS *Demografia*

Tabela 3

Udział zgonów mieszkańców danego województwa, które wystąpiły na terenie tego województwa,
w latach 2019 i 2020 (jako % ogółu zgonów w danym roku)

Region	2019	2020	Region	2019	2020
Dolnośląskie	96,9	97,1	Podkarpackie	97,1	97,4
Kujawsko-pomorskie	97,0	96,9	Podlaskie	96,6	96,6
Lubelskie	96,5	97,0	Pomorskie	97,4	97,5
Lubuskie	95,1	96,0	Śląskie	97,6	97,5
Łódzkie	96,3	96,8	Świętokrzyskie	94,9	95,6
Małopolskie	97,5	97,7	Warmińsko-mazurskie	95,0	95,9
Mazowieckie	97,7	97,7	Wielkopolskie	97,2	97,7
Opolskie	96,0	96,5	Zachodniopomorskie	96,3	96,6

Źródło: Obliczenia własne na podstawie Bazy Danych GUS *Demografia*

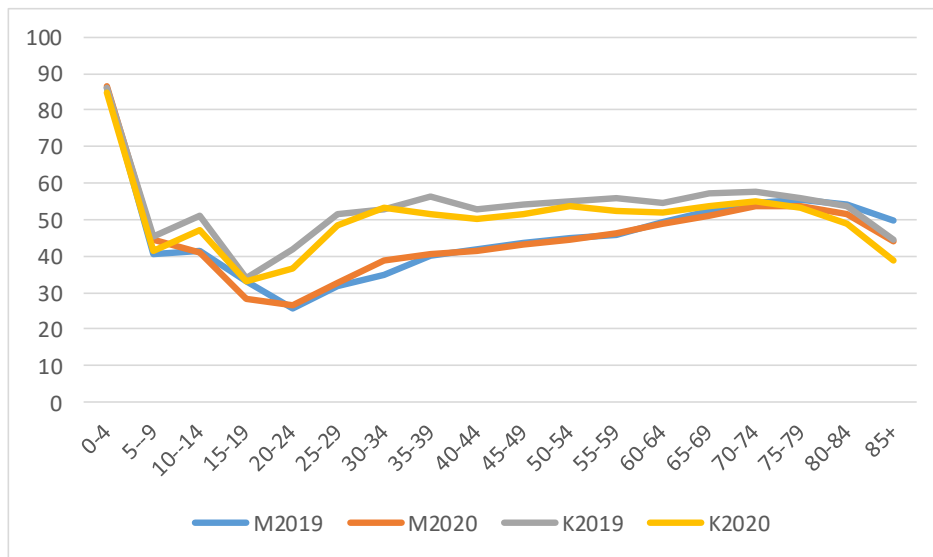
Oczekiwana zamiana wystąpiła w zdecydowanej większości regionów, choć w przypadku województw kujawsko-pomorskiego i śląskiego odnotowano nieznaczne wzrosty częstości umierania poza regionem zameldowania, zaś w przypadku mazowieckiego i podlaskiego było brak zmian. Niemniej generalnie podniósł się – i tak bardzo wysoki – odsetek osób umierających w miejscu zamieszkiwania lub we względnie niedużej odległości od niego.

Wspomniana wcześniej medykalizacja śmierci jest w dużym stopniu powiązana z tym, iż zgon staje się coraz bardziej przewidywalnym zdarzeniem w tym znaczeniu, iż poprzedzony jest okresem poważnych problemów zdrowotnych, często związanych z hospitalizacją lub pobytem w innej instytucji opieki zdrowotnej. Niektóre szacunki mówią o tym, że 80-90% wszystkich kosztów opieki zdrowotnej w trakcie całego życia ludzkiego generowanych jest w ciągu ostatnich dwóch lat poprzedzających zgon. Wynika to w dużym stopniu ze zmiany rozkładu zgonów według wieku, a dokładniej tego, iż obecnie – również i w Polsce – zdecydowana większość zgonów występuje na tym etapie życia, gdy zdążą pojawić się długotrwałe i zdiagnozowane choroby [Szukalski, 2020]. Jednocześnie występuje ścisły związek pomiędzy przyczyną a miejscem zgonu [Szukalski, 2016], podobnie jak pomiędzy wiekiem a przyczyną zgonów. Ponieważ dane o przyczynach zgonów w roku 2020 w chwili pisania niniejszego opracowania nie zostały opublikowane, skupmy się na drugiej relacji. Podejrzewać można, że wiek – ściśle powiązany z przyczynami zgonów – może być również czynnikiem różnicującym zmiany miejsca zgonu, jakie zaszły pomiędzy 2019 a 2020 r. (rys. 1.)

Ograniczając się na rys. 1 do przedstawienia zmian częstości występowania szpitala jako miejsca zgonu, zauważyć można, że największy spadek znaczenia tego miejsca zgonu odnotowany został wśród osób w wieku 80 lat i więcej, a zatem w wieku, który odpowiada za większość zgonów w Polsce. Jednocześnie zauważyć można, że większa skala zmian wystąpiła w zbiorowości kobiet, co mogłoby sugerować, iż to kobiety bardziej obawiały się zakażenia Covid-19 i w większym stopniu rezygnowały z kontaktu ze służbą zdrowia i planowanych zabiegów.

Rysunek 1

Udział szpitali jako miejsc zgonów według wieku i płci (M – mężczyźni, K - kobiety) umierających w roku 2019 i 2020 (jako % ogółu zgonów w danej grupie wieku)



Źródło: Obliczenia własne na podstawie Bazy Danych GUS *Demografia*

Przedstawione w niniejszym opracowaniu dane wskazują na zachodzące drugoplanowe – w porównaniu ze wzrostem liczby zgonów – konsekwencje Covid-19 w zakresie umieralności. Jednocześnie są kolejną wskazówką odnośnie do występowania zjawiska modyfikacji zachowań zdrowotnych Polek i Polaków w czasie epidemii, pośrednio informując i o niższej gotowości do kontaktu z instytucjami ochrony zdrowia w tym okresie i o utrudnionym dostępie do nich w sytuacji wyłaniania się poważnych problemów zdrowotnych.

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
- Szukalski P., 2016, *Gdzie umierają Polacy?*, „Demografia i Gerontologia Społeczna. Biuletyn Informacyjny”, nr 10, <http://hdl.handle.net/11089/20262>
- Szukalski P., 2020, *Zmiany rozkładu zgonów według wieku w Polsce w długim okresie*, „Demografia i Gerontologia Społeczna. Biuletyn Informacyjny”, nr 5, <http://repozytorium.uni.lodz.pl/handle/11089/32444>