

Jak Polacy podupadają na zdrowiu. Psychicznym



KRZYSZTOF WOŁODŹKO

Stały współpracownik „Nowej Konfederacji”

Dogmat: „nie stać nas na politykę społeczną” coraz wyraźniej razi swoją nieodpowiedzialnością w kraju, który wciąż płaci koszty transformacji partej w dużej mierze na komercjalizacji wszelkich sfer życia

Niedawno Polskie Towarzystwo Psychiatryczne wystosowało list otwarty, wskazując na obniżające się nakłady na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień. Prowadzi to choćby do znacznego wyhamowania Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, gdyż obecny poziom finansowania psychiatrii nie pozwala na rozwój tego obszaru opieki zdrowotnej. Autorzy listu wprost piszą o jej „postępującej zapadłości”. Obok kwestii gospodarczych zwraca uwagę sprawa niebagatelna: pogarszający się stan zdrowia, także psychicznego, polskiego społeczeństwa.

Coraz więcej samobójców

Wyeksponuję tutaj dwa wątki. Po pierwsze, jak czytamy w liście: „dane epidemiologiczne wskazują na istotny wzrost częstości zachorowań na zaburzenia depresyjne, obniżenie się wieku pierwszych epizodów schizofrenii, wzrost częstości uzależnień od środków psychoaktywnych u młodzieży, wzrost skokowy liczby samobójstw. Śmiertelność z tego powodu przekroczyła

w ubiegłym roku częstość zgonów spowodowanych nowotworem piersi”. I po drugie: „starzenie się społeczeństwa jest dzisiaj podstawowym trendem cywilizacyjnym w Polsce”. Ale nie istnieją u nas nawet teoretyczne założenia rozwoju psychogeriatry.

Wzrost liczby samobójstw w Polsce jest regularnie odnotowywany przez media, bo to nośny temat. Dane policyjne za 2013 r. mówi o liczbie 6097 osób, które skutecznie targnęły się na swoje życie. To tragicznie największa liczba w ostatnim ćwierćwieczu i o niemal 2 tys. osób większa niż rok wcześniej. Zdaniem psychiatrów te dane są społecznie bardzo mocno skorelowane z rosnącym życiowym zmęczeniem Polaków. O samobójstwie jako znaku niemożności wytrzymania rosnącej, społecznej „presji na sukces” w polskich realiach powstała już książka. Mówię o pracy prof. Marii Jarosz z Polskiej Akademii Nauk, zatytułowanej „Samobójstwo. Ucieczka przegranych”. Bolesnym świadectwem polskich realiów jest jednak to, że „sukcesem” bywają po prostu próby

utrzymania siebie (i rodziny) za jako taką pensję.

I jeszcze jedno: statystyki policyjne wskazują, że najczęściej zabijają się dziś w Polsce mężczyźni (sześciu na jedną kobietę), w dodatku ludzie bezrobotni z małych miejscowości. Trudno nie spostrzec, że wiąże się to z szerszą tendencją, czyli zapaścią prowincjonalnych obszarów III Rzeczypospolitej. Także w tej materii dane są bezwzględne. Opublikowany niedawno przez Instytut Wsi i Rolnictwa PAN raport „Monitoring rozwoju obszarów wiejskich” wskazuje, że coraz bardziej powiększają się dysproporcje między jakością życia w miastach i na wsiach. Wymownie odbijają się one także na demografii: choć jeszcze niedawno na polskiej wsi rodziło się więcej dzieci niż w miastach, to ta tendencja uległa wyhamowaniu. Już w 40 proc. polskich wsi zanotowano w ubiegłych latach ujemny przyrost naturalny. Życie na polskiej prowincji staje się zatem coraz trudniejsze. Wyludnia się ona, jak widać, na różne sposoby: nie tylko za sprawą emigracji zarobkowej za granicę i ucieczki do miast.

Przemęczeni, zdolowani

Idźmy dalej. Wbrew mitowi, że Polacy są bardzo leniwi i gdy tylko mogą uchylają się od zawodowych obowiązków, w rzeczywistości jesteśmy przepracowanym i przemęczonym społeczeństwem „na drobku”. Zdaniem prof. Włodzimierza Pańkowskiego, socjologa, byłego kierownika Katedry Nauk Społecznych, emerytowanego profesora w Instytucie Filozofii i Socjologii Polskiej Akademii Nauk 25 proc. całej populacji Polaków ma kłopoty psychiczne. I ta tendencja wzrasta. W opinii naukowca sprzyja temu właśnie życie w stresie, do którego w ogromnym stopniu przyczynia

się niepewność zatrudnienia. Ale tego typu opinie formułują nie tylko ludzie, których można by podejrzewać o „lewicowe odchylenie”. Zdaniem Magdaleny Witek z firmy Sedlak & Sedlak (doradztwo HR) „jedną z przyczyn chronicznego zmęczenia jest przepracowanie. Rosnąca konkurencja, nadmiar obowiązków oraz zwiększające się wymagania ze strony organizacji i klientów, sprawiają, że pracujemy coraz więcej” (cytat za „Dziennikiem Gazetą Prawną”).

**niskie polskie zarobki
bardzo często powodują, że
ludzie decydują się na więcej
niż jedną pracę, w efekcie
czego ich realne szanse nie
tylko na odpoczynek, ale
wręcz na życie osobiste
zdecydowanie maleje.**

A tu warto dodać jeszcze jedną rzecz: niskie polskie zarobki bardzo często powodują, że ludzie decydują się na więcej niż jedną pracę, w efekcie czego ich realne szanse nie tylko na odpoczynek, ale wręcz na życie osobiste zdecydowanie maleje. I to także jest istotny przyczynek do dyskusji o coraz częstszych problemach psychicznych Polaków. Ceną za materialne przeżycie, czy nawet bardziej komfortowe życie jest psychiczne wyczerpanie w nieustającym turnieju życiowym: „szansa na sukces”. Czasem szansa mocno iluzoryczna.

Jest jeszcze jeden wart poruszenia problem: kwestia coraz powszechniejszej wśród Polaków depresji. Część specjalistów mówi już o epidemii. Niedawno powstał

raport na ten temat. Jego autorzy – co charakterystyczne dla naszych czasów – zwracają uwagę m.in. na gospodarcze koszty tej choroby. Jak wyliczają, nasza gospodarka traci rocznie 760 milionów złotych z powodu depresji Polaków. Równocześnie ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia na leczenie tej choroby przeznaczonych jest 160 milionów złotych. Depresja generuje choćby koszty pośrednie, związane z rosnącą absencją w pracy, przechodzeniem na renty, wielomiesięczne rehabilitacje wśród chorujących pracowników. W innych częściach świata zachodniego problem depresji, cywilizacyjnego schorzenia czasów, jest już postrzegana także przez pryzmat społeczno-gospodarczych. Choćby w USA (a także części krajów europejskich) istnieją już podmioty, które specjalizują się w diagnozowaniu pierwszych symptomów depresji wśród pracowników firm i ułatwiają podjęcie leczenia. W Polsce, choć depresja chyba nie jest już tematem tabu, pracodawcy nie wiążą problemów w pracy z problemami psychosomatycznymi swoich pracowników. Bądź co bądź, najłatwiejszą strategią jest przecież zastąpienie zepsutego trybiku mniej wyeksploatowanym.

Polityka antyspołeczna

Wskazałem wyżej na kwestię starzenia się polskiego społeczeństwa i fakt, że zdaniem psychiatrów nie ma dziś w Polsce żadnego przyszłościowego programu dotyczącego psychogeriatric. Ale cóż mówić o takich „luksusach”, jeśli mamy do czynienia z o wiele banalniejszymi problemami na styku: ludzie starzy-zdrowie-leczenie. Warto zatem wskazać na inne społeczno-gospodarcze powiązania tego wątku, czyli gospodarczą słabość polskich emerytów, która będzie się w kolejnych

dekadach pogłębiać. Otóż okazuje się, że znacznej części emerytów nie stać na wykupowanie nawet refundowanych leków. Wskazują na to badania Polskiej Izby Aptekarskiej z których wynika, że z realizacji recept rezygnuje u nas co trzeci pacjent, a ponad połowę tych osób stanowią emeryci i renciści. Tendencja stopniowo narasta: w 2009 r. 25 proc. pacjentów przyznawało się, że nie wykupuje leków. W 2014 r. to już ponad 33 proc. chorujących. A zatem starzejącego się społeczeństwa coraz częściej nie będzie stać na to, by spełniać jeden z podstawowych wymogów leczenia (czy to somatycznego, czy psychiatrycznego), czyli wykupywania/przyjmowania leków. A takie są właśnie problemy realnej Polski, które determinują rodzime życie społeczne. Zupełnie inne od wielu tematów, które stanowią polityczno-publicystyczną „karmę dla ludu”. Niestety, nic nie wskazuje na to, by w oczach samej opinii publicznej doszło do zmiany oceny wartości tego, o czym naprawdę warto rozmawiać.

Problemy polskiej psychiatrii wiążą się z szerszym trendem polskiej polityki antyspołecznej, realizowanej przez kolejne rządy. Otóż na służbę zdrowia w relacji do PKB przeznaczamy niemal najmniej w regionie, czyli poniżej 5 proc. PKB. W odróżnieniu od nas Czesi wydają na ten cel prawie 8 proc., a średnia unijna wynosi ponad 7 proc.

Dodajmy, że choć Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego został uchwalony przez Sejm w 2010 r., to ponad dwa lata zajęło przygotowanie odpowiednim instytucjom przepisów wykonawczych.

Boleśnie znamienne jest ponadto fakt, że mimo teoretycznie przyjętej w Polsce strategii profilaktyki i leczenia depresji (zakładano m.in. stworzenie w każdym powiecie ośrodka zdrowia psychicznego),

w praktyce nic z tego nie wyszło. A jak wynika z cytowanego wyżej listu otwartego PTP, Narodowy Program Ochrony Zdrowia to dziś właściwie martwy program. Ponadto finansowanie opieki psychiatrycznej sięga dziś u nas niecałych 4 proc. kwoty wydawanej z budżetu na zdrowie, a w kolejnych latach ma ulec dalszemu zmniejszeniu. Tymczasem nawet w krajach gorzej sytuowanych niż Polska te sumy zajmują w budżetach służb zdrowia od 5 do 12 proc. A zatem: jest źle i będzie gorzej.

Skończyć z nieodpowiedzialnością

Wskazanie na narastającą degradację finansowania usług publicznych (w kon-

tekście coraz to nowych wyzwań społecznych) wiąże się choćby z pytaniem o jakość polskiego systemu podatkowego, jego szczelność i racjonalność. Bo nie można tego widzieć osobno, podobnie jak związku między obecną i przyszłą kondycją psychiczną Polaków a jakością naszego życia społecznego/publicznego, a także wyzwaniami dla gospodarki. Dogmat: „nie stać nas na politykę społeczną” coraz wyraźniej razi swoją nieodpowiedzialnością w kraju, który wciąż płaci koszty transformacji opartej w dużej mierze na komercjalizacji wszelkich sfer życia (nawet jeśli drugą stroną medalu jest niska jakość instytucjonalno-urzędniczej Polski). Ale to już tematy na osobne teksty.