

Brytyjskie (nie)zdrowie

25 sierpnia 2012

Brytyjczyk urodzony w tym roku może oczekiwać, że dożyje ponad 78 lat. A jego siostra – aż 82. Optymistyczne i nieco propagandowe prognozy rządu zakładają, że w pokoleniu, które teraz przychodzi na świat, co piąta osoba dożyje... 100 lat. Wszystko to nie oznacza jednak, że nie brak problemów. Jakich? Choćby tego, że dobre zdrowie jest coraz mocniej przypisane do określonej klasy społecznej. Ale nie tylko.

Długość życia na Wyspach sytuuje Wielką Brytanię na mniej więcej – to zależy od tego kto liczy – 20 miejscu na świecie. Dla porównania: Polska jest w szóstej dziesiątce. Jednak nie wszędzie jest tak dobrze. Widać bowiem ogromną przepaść między bogatszym południem kraju i biedniejszą północą. Szczególnie wyraźnie widać to, gdy porównać najlepsze w tym zestawieniu bogate londyńskie Kensington i Chelsea, gdzie mężczyźni mogą dziś liczyć średnio na 85,1 lat życia, a kobiety na 87,8 i Glasgow, gdzie jest to odpowiednio 71,6 i 78 lat (w Polsce: 72,1 i 80,59). Różnice są tak duże – to szkockie miasto da się porównać np. z Albanią – że mówi się o tzw. „Glasgow Effect” (a niekiedy także szerzej o „szkockim efekcie”).

W GLASGOW UMIERAJĄ MŁODO

Gdy David Walsh z Glasgow Centre for Population Health postanowił porównać Glasgow z dwoma najbardziej do niego podobnymi (przynajmniej pod względem społecznym) angielskimi miastami: Liverpoolem i Manchesterem. Wynik? W Szkocji liczba przedwczesnych zgonów jest o 30 proc. wyższa. Przy czym niemal 2,5 raza częściej ich przyczyną było zatrucie alkoholem i narkotykami. Rejestrowano też o 27 proc. więcej śmiertelnych przypadków raka płuc i 70 proc. więcej samobójstw. W Glasgow o 32 proc. więcej ludzi umierało też z powodu tzw. „przyczyn zewnętrznych”, a więc np. wypadków i przestępstw.

Oczywistym winnym tych różnic – zwłaszcza, gdy porównać Szkocję i zamożne regiony południowej Anglii – wydaje się być bieda (trudna do porównania z tym, co kryje się pod tym terminem w Polsce, jednak wciąż dotkliwa dla tych, którzy jej doświadczają). Ale też wszystko to co z nią związane: a więc np. mniejszy dostęp do opieki medycznej, większy poziom stresu i poczucia zagrożenia oraz gorsza edukacja i brak umiejętności odpowiedniego reagowania na problemy zdrowotne.

Tylko, że sama bieda nie tłumaczy wszystkiego, ponieważ różnice – choć mniejsze – widać także w porównaniu z Liverpoolem i Manchesterem, gdzie wykluczenie społeczne jest na podobnym poziomie. Sam Walsh twierdzi, że nie ma jednego rozwiązania i formułuje ich... 17 (sic!). A wśród nich pojawia się m. in. genetyka (to mogłoby tłumaczyć dlaczego Szkoci po przeprowadzce do Anglii wciąż żyją krócej niż Anglicy), odmienne wartości, większa koncentracja biedy, gorsza dieta (zwłaszcza niedobór witaminy D), niższy kapitał społeczny i gorszy dostęp do opieki zdrowotnej. Autor raportu zwraca też uwagę na możliwość, że większa liczba zgonów związanych z używkami, przy podobnym poziomie sięgania po nie, może oznaczać, iż w Szkocji dominuje bardziej ryzykowna kultura picia.

Ale odwołuje się też do teorii „ataku politycznego”. – Zwiększająca się różnica (statystyki w Glasgow poprawiają się wolniej niż w angielskich miastach) pojawiła się po raz pierwszy na początku lat 1980. – napisał Walsh w raporcie. Zgodnie z tym przekonaniem za gorszą sytuację w szkockim mieście ma odpowiadać Margaret Thatcher, która doprowadziła do gwałtownej deindustrializacji miasta pozostawiając wielu mieszkańców bez pracy i bez perspektyw na prowadzenie życia, do którego się przyzwyczaili. A to podniosło poziom lęku, alienacji i stresu. I – oczywiście – doprowadziło też do ryzykownego sięgania po używki, większej liczby samobójstw, podniesienia poziomu agresji i wytworzenia kultury, w której swoje miejsce znalazły wszystkie te elementy.

Możliwe? Owszem. A szczególnie dobrze powinni wiedzieć o tym ci, którzy pamiętają to, co towarzyszyło polskiej transformacji. Zwłaszcza w jej pierwszych latach, ale i w okresie bezpośrednio poprzedzającym naszą akcesję do Unii Europejskiej i otwarcie rynku pracy przez Wielką Brytanię. Gwałtowna deprywacja często fatalnie odbija się na zachowaniu całych grup społecznych. Tak samo zresztą jak wysokie bezrobocie i znaczące różnice w dochodach.

HEALTH GAP

Wszystko to da się też złożyć w przekonanie, że ten tzw. „Glasgow Effect” to po prostu wyjątkowo widoczny przejaw szerszego problemu: tzw. „health gap”. Zjawiska, które polega na tym, że z wydłużającej się długości życia korzystają przede wszystkim ci, którzy mają grubsze portfele. Stan zdrowia klasy średniej i wyższej (określanej przede wszystkim przez kryterium dochodów) poprawia się bowiem znacznie szybciej, niż szeregowych pracowników i tych, którzy z pracą mają problemy.

To normalne? Być może. Jednak skala tych różnic w Wielkiej Brytanii należy do największych w zachodniej Europie. A przepaść między zdrowiem bogatych (lub choćby zamożnych) i biednych jest największa od lat 1920., kiedy zaczęto prowadzić statystyki. Jedynym okresem, który da się porównać z tym, co dzieje się dziś, był czas Wielkiej Kryzysu.

Doskonale widać to w statystyce przedwczesnych zgonów (chodzi o osoby zmarłe przed 65 rokiem życia) i porównaniu tego, jak wygląda ona w dzielnicach przyciągających mieszkańców o różnych możliwościach finansowych. Na przykład pomiędzy 1999 i 2007 rokiem na każdych 100 ludzi, którzy zmarli przedwcześnie w 10 „najlepszych” brytyjskich sąsiedztwach, w 10 „najgorszych” przypadało aż 212 takich mieszkańców. Swoistą ciekawostką jest ogromna różnica pomiędzy Calton, gdzie mężczyzna może liczyć średnio na 54 lata życia i pobliskim (to zaledwie kilkuminutowa podróż) Lenzie, gdzie ta liczba wynosi... 82. Odległość wynosząca osiem mil przekłada się w tym wypadku

(przynajmniej średnio) na... 28 lat życia.

Powód? Oczywiście różnice socjoekonomiczne. Naukowcy powiązali tę rosnącą „przepaść” – która zaczęła się gwałtownie pogłębiać w latach 80-tych – ze skokowym wzrostem współczynnika Giniego: wskaźnika służącego do mierzenia społecznych nierówności. – Zdrowie i bogactwo są bezpośrednio połączone i dopóki nie zwalczymy różnic dochodowych, możemy w najbliższym czasie po raz pierwszy zobaczyć, że średnia długość życia w biedniejszych regionach zaczyna się zmniejszać – mówił prof. Danny Dorling, jeden z autorów obszernego raportu zbierającego dane na temat „health gap”.

– Powody nierówności zdrowotnych są zdeterminowane przez czynniki społeczne. Zachowania, które prowadzą na przykład do otyłości i nastoletnich ciąży wyrastają z warunków socjalnych – w podobnym tonie podkreślał w BBC prof. Michael Marmot. – Ta wiedza mówi nam, że jako społeczeństwo możemy na poziomie lokalnym, regionalnym, narodowym i międzynarodowym kreować warunki większej sprawiedliwości zdrowotnej – dodawał.

I obaj mają rację. Wiele z czynników – co widać choćby na przykładzie Glasgow – jest powiązanych z brakiem pieniędzy, perspektyw i frustracją, którą wywołują zbyt duże i nieuzasadnione różnice pomiędzy bogatymi i biednymi. Choć to, oczywiście, nie wszystko. Bieda idzie bowiem często w parze z gorszą edukacją. A w niektórych, wcale nie tak skrajnych przypadkach, oznacza to też funkcjonalny analfabetyzm, który może dotyczyć nawet ponad 15 proc. mieszkańców Wysp.

To powoduje, że wszelkie kampanie promujące sprzyjające zdrowiu zachowania lub informacje o niebezpiecznych schorzeniach, które na ogół opierają się o drukowane broszury i ulotki, nie mają większej szansy na powodzenie (badania pokazują zresztą ogromne różnice w ich wpływie w zależności od poziomu wykształcenia grup docelowych).

Ale problem ma też inny wymiar. Analfabetyzm zdecydowanie nie

jest czymś, do czego ludzie chętnie się przyznają. W związku z tym ukrywają to, że nie rozumieją pisemnych instrukcji otrzymywanych od lekarza. A przy coraz częstszym korzystaniu przez tych ostatnich z różnorodnych ulotek i informacji zamieszczanych online lub przesyłanych... e-mailem – powoduje to, że nie wiedzą, jak się leczyć i często popełniają błędy, które mogą być fatalne w skutkach (a w najlepszym wypadku znoszą skuteczność terapii). Doskonałym przykładem jest tutaj choćby częste przedawkowanie paracetamolu, które bywa wiązane właśnie z nieumiejętnością zrozumienia znajdującej się w pudełku „instrukcji”.

ALKOHOL, OTYŁOŚĆ, CHOROBY WENERYCZNE

Nie bez znaczenia jest i to, że najczęstsze przyczyny zgonów w Wielkiej Brytanii, są bezpośrednio związane z określonym stylem życia. Każdego roku najwięcej osób umiera z powodu chorób układu krążenia – w 2009 było to prawie 160 tys. Brytyjczyków.

Przy czym – ponownie – jest ich znacznie więcej w biedniejszych częściach kraju. Tylko statystyki uwzględniające Anglię pokazują, że w niektórych regionach na północy zgonów spowodowanych atakami serca jest nawet cztery razy więcej niż w... Kensington i Chelsea. Zresztą i w samym Londynie różnice są ogromne: w Islington dotyczy to trzy razy liczniejszej grupy mieszkańców niż w zamożnych dzielnicach południa miasta.

Zaraz za chorobami serca plasują się nowotwory (140 tys.). A Daleko za nimi znajdują się inne schorzenia oraz np. wypadki samochodowe. Pocieszające jest jedynie to, że liczba zgonów spowodowanych chorobami układu krążenia – choć wysoka – to szybko spada. W ciągu ostatniej dekady aż o 40 proc. Lepiej, choć nie aż tak bardzo, jest też w przypadku nowotworów: tutaj spadek wyniósł kilkanaście procent. Bardziej znaczące są statystyki, które wskazują na genezę problemów zdrowotnych.

Okazuje się bowiem, że każdego roku ok. 9 tys. osób na Wyspach

umiera z powodów związanych z nadużywaniem alkoholu. W tym w kilkuset przypadkach dotyczy to zatrucia. Szybko rośnie – wiązana z ryzykownym piciem, cukrzycą i żółtaczką – liczba poważnych chorób wątroby. Z ich powodu w 2009 roku zmarło kilkanaście tysięcy Wyspiarzy: o 25 proc. więcej niż zaledwie rok wcześniej. Lekarze wskazują także na dramatyczne skutki niewłaściwej diety. Według ich szacunków zmiana zwyczajów żywieniowych Brytyjczyków mogłaby uratować... 30 tys. osób rocznie. Przede wszystkim dzięki ograniczeniu niezwykle wysokiej liczby chorobliwie otyłych.

Poważnym – choć na szczęście na ogół nie śmiertelnym – problemem w Wielkiej Brytanii są też choroby weneryczne. Rejestruje się niemal pół miliona zachorowań rocznie (mniej więcej 1 na każde 10 przeprowadzonych testów daje pozytywny wynik). Każdego roku wykrywa się ok. 200 tys. nowych przypadków zakażenia chłamydią. 30 tys. zaraża się opryszczką narządów płciowych. 17 tys. osób „łapie” rzeżączkę, a prawie 3 tys. syphilis. Na Wyspach żyje też ponad 70 tys. nosicieli wirusa HIV. Szacuje się, że nawet 1/3 z nich jest świadoma zagrożenia, które stwarza.

20 PROCENT 100-LATKÓW?

Mimo wszystkich tych problemów brytyjski rząd chwali się, że w najbliższym czasie mogą pojawić się generacje, w których nawet co piąta osoba będzie dożywać 100 lat. Lekarze tamują jednak te optymistyczne zapowiedzi. Wskazują, że rosnąca grupa żyjących dłużej da się zauważyć w stosunkowo niewielu środowiskach, a dziś trudno przewidzieć dokładny wpływ, jaki na nasze zdrowie będą mieć istniejące od niedawna problemy, takie jak choćby epidemia otyłości i te, które dopiero będziemy musieli rozwiązać: tu pojawia się wskazanie na lekoodporne mutacje znanych chorób. Przykładem jest choćby gruźlica. W 2009 roku zarejestrowano na Wyspach ponad 9 tys. przypadków: prawie 400 chorych nie odpowiadało na terapię.

Jednocześnie, w najbliższym czasie, pogarszająca się sytuacja

gospodarcza oraz polityka cięć prowadzona przez administrację Camerona, może odbić się na stanie zdrowia mieszkańców Wysp. A już z pewnością na biedniejszych z nich odbijają się rosnące nierówności i gorszy dostęp do edukacji oraz służby zdrowia, który na ogół towarzyszy ograniczaniu wydatków budżetowych i demontowaniu tych nielicznych (przynajmniej w porównaniu z większością krajów Europy zachodniej) elementów opiekuńczości państwa, które da się zaobserwować w Wielkiej Brytanii.

Da się z tego wyciągnąć tylko jeden wniosek: jeżeli ktoś w najbliższym czasie będzie na Wyspach zdrowszy, to raczej tylko ci, którzy mogą się pochwalić wyjątkowo zasobnym portfelem. I jedynie niewielkim pocieszeniem wydaje się być tutaj to, że – jak zwykle – w Polsce jest jeszcze gorzej.

Autor: Tomasz Borejza

Źródło: [eLondyn](#)