
RZĄDOWA RADA LUDNOŚCIOWA

**SYTUACJA
DEMOGRAFICZNA
POLSKI**

RAPORT 2017-2018

Warszawa 2018

Autorzy:

Prof. dr hab. **Józefina Hrynkiewicz** (*Wstęp, Rekomendacje*)
Przewodnicząca Rządowej Rady Ludnościowej
Uniwersytet Warszawski

Prof. dr hab. **Piotr Czauderna** (*Rozdział VIII*)
Koordynator Sekcji Ochrony Zdrowia Narodowej Rady Rozwoju
Gdański Uniwersytet Medyczny

Dr hab. Prof. SGH **Andrzej Gałązka** (*Rozdział VII*)
Szkoła Główna Handlowa w Warszawie

Dr **Jarosław Janas** (*Rozdział VIII*)
Adwokat, doktor nauk prawnych
Kancelarnia Prawna we Wrocławiu

Mgr **Katarzyna Kołodziejczyk** (*Rozdział VI*)
Ośrodek Badań nad Migracjami Uniwersytetu Warszawskiego

Dr hab. Prof. UE **Jolanta Kurkiewicz** (*Rozdział III*)
Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie

Dr hab. Prof. UE **Ireneusz Kuropka** (*Rozdział IV*)
Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu

Prof. dr hab. **Marek Okólski** (*Rozdział VI*)
Przewodniczący Komitetu Badan nad Migracjami PAN
Ośrodek Badań nad Migracjami Uniwersytetu Warszawskiego

Dr **Alina Potrykowska** (*Wprowadzenie, Rekomendacje*)
Sekretarz Generalny Rządowej Rady Ludnościowej

Prof. dr hab. **Izydor Sobczak** (*Rozdział I*)
Rektor Gdańskiej Szkoły Wyższej w Gdańsku

Mgr **Renata Stefańska** (*Rozdział VI*)
Ośrodek Badań nad Migracjami Uniwersytetu Warszawskiego

Dr hab. Prof. IGiPZ PAN. **Przemysław Śleszyński** (*Rozdział V*)
Instytut Geografii i Przestrzennego Zagospodarowania PAN, Warszawa

Dr hab. Prof. UŁ **Piotr Szukalski** (*Rozdział II*)
Uniwersytet Łódzki

Dr **Marek Woch** (*Rozdział VIII*)
Pełnomocnik Prezesa NFZ do spraw kontaktów z organizacjami pozarządowymi i organami władzy publicznej. Biegły Sądowy z zakresu: zarządzania oraz organizacji opieki zdrowotnej przy Sądzie Okręgowym Warszawa – Praga w Warszawie. Wykładowca w Szkole Głównej Służby Pożarniczej w Warszawie.

Dr **Alina Potrykowska** – redakcja
Mgr **Michał Budziński**
Mgr **Dorota Bojarska-Lis**
Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa

Mgr **Władysława Czech-Matuszewska** – redakcja językowa

ISBN 978-83-7027-709-3

SPIS TREŚCI

WSTĘP	7
WPROWADZENIE I REKOMENDACJE	8
CZEŚĆ I	
Rozdział I. BILANS LUDNOŚCI	41
Wstęp	41
1.1. Niejednakowe tempo przyrostu ludności	42
1.2. Elementy składowe bilansu ludności	46
1.3. Liczba i struktura ludności według płci	52
1.3.1. Dynamika liczby mężczyzn i kobiet	52
1.3.2. Niejednakowy poziom współczynników feminizacji według wieku	53
1.4. Liczba i struktura ludności według wieku	55
1.4.1. Zmiany w liczbie i strukturze ludności według biologicznych grup wieku	56
1.4.2. Zmiany w liczbie i strukturze ludności według ekonomicznych grup wieku	60
1.4.3. Dzieci i młodzież według edukacyjnych grup wieku	68
1.5. Ludność rezydująca	71
1.6. Stan i dynamika ludności w wybranych krajach Europy – porównanie z Polską	73
1.6.1. Potencjał demograficzny wybranych krajów Europy i tempo ich rozwoju liczeb- nego	74
1.6.2. Przyrost naturalny i wędrowniczy – składnikami przyrostu rzeczywistego ludności	75
1.7. Struktura ludności według płci i wieku w wybranych krajach Europy; porównania z Polską	75
1.7.1. Zróżnicowanie relacji liczebnych ludności według płci	75
1.7.2. Zmiany w strukturze ludności według wieku	76
ANEKS	79
Rozdział II. MAŁŻEŃSTWA I ROZWODY	84
Wprowadzenie	84
2.1. Małżeństwa	86
2.1.1. Ewolucja liczby małżeństw i skłonności do ich zawierania	86
2.1.2. Wiek nowożeńców	88
2.1.3. Struktura nowożeńców według stanu cywilnego i małżeństwa powtórne	90
2.1.4. Małżeństwa wyznaniowe	91
2.1.5. Małżeństwa binacjonalne	93
2.2. Rozwody	94
2.2.1. Częstość występowania rozwodów	94
2.2.2. Przyczyny rozwodów	95
2.2.3. Długość trwania małżeństwa rozwodzących się par	96
2.2.4. Potomstwo rozwodzących się par	96
2.3. Przemoc w rodzinie	98
2.4. Separacje	100
2.5. Małżeństwo w Polsce z perspektywy europejskiej	101
Podsumowanie – małżeństwa i rozwody w przyszłości	103

Rozdział III. URODZENIA I PŁODNOŚĆ W POLSCE Z PERSPEKTYWY EUROPEJSKIEJ	105
Wprowadzenie	105
3.1. Urodzenia żywe	105
3.1.1. Dynamika liczby urodzeń żywych	105
3.1.2. Urodzenia żywe według kolejności	107
3.1.3. Urodzenia pozamałżeńskie	108
3.2. Przemiany płodności kobiet	110
3.2.1. Zmiany wzorca płodności	110
3.2.2. Dynamika współczynników dzietności teoretycznej	115
3.3. Zachowania prokreacyjne z uwzględnieniem kolejności urodzeń	117
3.3.1. Wzorzec płodności według kolejności urodzeń.	117
3.3.2. Współczynniki dzietności teoretycznej i średni wiek matek według kolejności urodzeń	119
3.4. Urodzenia i płodność z perspektywy europejskiej	125
Podsumowanie	127
Rozdział IV. UMIERALNOŚĆ I TRWANIE ŻYCIA W POLSCE I WYBRANYCH KRAJACH EUROPEJSKICH	130
Wprowadzenie	130
4.1. Umieralność ogółem	130
4.2. Umieralność według miejsca zamieszkania	134
4.3. Umieralność według płci i wieku	135
4.4. Długość życia	139
4.5. Umieralność niemowląt	141
4.6. Polska na tle wybranych krajów europejskich	144
Podsumowanie	152
Rozdział V. MIGRACJE WEWNĘTRZNE	154
Wprowadzenie: cele opracowania, źródła danych i metody badań	154
5.1. Uwarunkowania mobilności wewnętrznej i główne kierunki przemieszczeń po 1989 roku	157
5.2. Migracje peryferie-centrum i zjawisko depopulacji warunkowane odpływem ludności	164
5.3. Suburbanizacja demograficzna	166
5.4. Migracje wewnętrzne w trzyleciu 2015–2017	170
5.4.1. Napływy	170
5.4.2. Odpływy	173
5.4.3. Saldo	177
5.4.4. Zróznicowania według wieku i płci	182
5.5. Atrakcyjność migracyjna w 2017 r.	187
5.6. Substytucja migracji wewnętrznych (stałych), dziennych, wahadłowych (cyrkulacyjnych) oraz zagranicznych	190
Podsumowanie	191
Bibliografia	193
Rozdział VI. MIGRACJE ZAGRANICZNE	196
Wprowadzenie	196
6.1. Migracje zagraniczne jako składnik bilansu ludności Polski	196
6.1.1. Strumień emigracji z Polski i imigracji do Polski	199
6.1.1.1. O czym informują dane z różnych źródeł? Nota definicyjna i metodologiczna	199

6.1.2.	Migracje zagraniczne: zmiany w latach 2000–2017	202
6.1.2.1	„Emigracja (czasowa) netto” na podstawie szacunków GUS ludności Polski czasowo przebywającej za granicą	203
6.1.2.2	Emigranci według głównych krajów docelowych	205
6.1.2.3.	Kto emigruje? Cechy demograficzno-społeczne emigrujących	207
6.1.2.4.	Emigracja z Polski na podstawie statystyk głównych krajów docelowych	208
6.1.2.5.	Strumienie imigracyjne z podziałem na obywateli Polski i cudzoziemców	209
6.1.2.6.	Imigranci według kraju poprzedniego pobytu	210
6.1.2.7.	Kto imigruje? Cechy demograficzno-społeczne imigrujących	211
6.1.2.8.	Pierwsze zezwolenia wydane cudzoziemcom	212
6.2.	Zasób cudzoziemców w Polsce	213
6.2.1.	Zmiany zasobu cudzoziemców według podstawowych kategorii pozwolenia na pobyt	214
6.2.2.	Zasób cudzoziemców według kraju obywatelstwa	216
6.2.3.	Specjalne kategorie cudzoziemców	216
6.2.3.1.	Cudzoziemcy objęci ochroną	216
6.2.3.2.	Pracownicy cudzoziemscy	217
6.2.3.3.	Studenci cudzoziemscy	221
6.3.	Czy występuje tendencja do osiedlania się cudzoziemców?	222
6.3.1.	Zmiany w liczebności różnych kategorii	222
6.3.2.	Tendencje w sferze małżeństw binacjonalnych	225
6.3.3.	Tendencje w praktyce naturalizacji	226
6.3.4.	Tendencje w nabywaniu przez cudzoziemców nieruchomości	227
6.4.	Wnioski	228
	Podsumowanie	229
	Bibliografia	231
Rozdział VII. PRZESTRZENNE ZRÓŻNICOWANIA PROCESÓW DEMOGRAFICZNYCH W POLSCE		232
	Wprowadzenie	232
7.1.	Przyrost i ubytek rzeczywisty ludności	232
7.2.	Małżeństwa	235
7.3.	Urodzenia	237
7.4.	Umieralność niemowląt	240
7.5.	Umieralność ludności	242
7.6.	Przyrost i ubytek naturalny ludności	251
7.7.	Struktura ludności według ekonomicznych grup wieku	253
7.8.	Migracje	256
7.8.1.	Migracje wewnętrzne	256
7.8.2.	Migracje zagraniczne	259
7.8.3.	Saldo migracji ogółem	263
7.9.	Migracje międzywojewódzkie – struktura kierunków odpływu i napływu ludności „z” i „do” poszczególnych województw	264
	Podsumowanie	270
CZEŚĆ II		
Rozdział VIII. ZDROWIE PUBLICZNE		271
8.1.	Zdrowie publiczne – definicje i rozumienie terminu	271
8.2.	Zdrowie publiczne w Polsce	273

8.3.	Rola władz publicznych	274
8.4.	Współczesne rozumienie zdrowia publicznego i społeczne determinanty zdrowia	277
8.5.	Obecny stan zdrowia społeczeństwa z punktu widzenia zdrowia publicznego w Polsce	279
8.5.1.	Podstawowe dane demograficzne	279
8.5.2.	Stan zdrowia ludności Polski – wybrane aspekty	281
8.5.3.	Życie w zdrowiu	288
8.5.4.	Zmiany demograficzne w Polsce i ich wpływ na zdrowie	288
8.5.5.	Działania na rzecz zdrowia publicznego w Polsce	291
	Podsumowanie	296
	SŁOWNIK POJĘĆ UŻYWANYCH W RAPORCIE	297
	ANEKS	301
	SPIS TABLIC	303
	SPIS WYKRESÓW	307
	SPIS RYCIN	312

WSTĘP

Rządowa Rada Ludnościowa przedkłada kolejny, XLIV raport: *Sytuacja demograficzna Polski w latach 2017–2018* na podstawie §3 pkt 1 Zarządzenia Nr 85 Prezesa Rady Ministrów z dnia 29 maja 2006 r. w sprawie Rady do Spraw Koordynacji działań międzyresortowych w zakresie polityki ludnościowej¹, zgodnie z którym do zadań RRL należy „1) dokonywanie oceny sytuacji demograficznej kraju oraz opracowywanie dla Rady Ministrów okresowych (corocznych) raportów o sytuacji demograficznej kraju”.

Kolejne rozdziały raportu zawierają analizy i oceny dotyczące: bilansu ludności i zmian w strukturze demograficznej mieszkańców Polski, ruchu naturalnego ludności (zawierania małżeństw, rozwodów, urodzeń i płodności oraz umieralności), migracji wewnętrznych i zagranicznych oraz przestrzennego zróżnicowania procesów demograficznych. Rozdział VIII jest poświęcony zdrowiu publicznemu w Polsce.

We wprowadzeniu do *Raportu* przedstawiono główne tendencje w procesach demograficznych, ze szczególnym uwzględnieniem zjawisk, które miały miejsce w 2017 r. oraz wstępnie oszacowanych za 2018 rok. Zawarto w nim także syntetyczne ustalenia z poszczególnych części merytorycznych raportu oraz rekomendacje.

Autorami są wybitni eksperci z zakresu problematyki ludnościowej, polityki społecznej i geografii. *Raport* został opracowany pod kierunkiem Przewodniczącej Rządowej Rady Ludnościowej, prof. dr hab. Józefiny Hrynkiewicz. Treść *Raportu* jest dostępna także w formie elektronicznej pod adresem: www.stat.gov.pl.

Czytelników prosimy o przekazywanie do Sekretariatu Rządowej Rady Ludnościowej uwag, które pozwolą na doskonalenie kolejnych jego edycji.

Prof. dr hab. Józefina Hrynkiewicz
Przewodnicząca Rządowej Rady Ludnościowej

¹ Zmiany tego Zarządzenia zostały dokonane: Zarządzeniem Nr 165 Prezesa Rady Ministrów z dnia 7 listopada 2006 r., Zarządzeniem Nr 29 Prezesa Rady Ministrów z dnia 23 marca 2007 r. oraz Zarządzeniem nr 40 Prezesa Rady Ministrów z dnia 14 maja 2012 r., Zarządzeniem Nr 35 Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 marca 2016 r. oraz Zarządzeniem Nr 10 Prezesa Rady Ministrów z dnia 2 lutego 2017 roku.

WPROWADZENIE I REKOMENDACJE

WPROWADZENIE

Tendencje ogólne

Istotną charakterystyką obecnej sytuacji demograficznej jest utrzymujący się od 2012 roku ubytek rzeczywisty ludności Polski, po obserwowanym wcześniej wzroście w okresie 2008–2011 (w 2010 r. dodatkowo liczba ludności została skorygowana (powiększona) o ok. 300 tys. osób na podstawie danych Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2011). W latach 2012–2016 liczba ludności kraju zmniejszyła się o ponad 100 tys. osób, zaś największy ubytek wystąpił w 2015 roku. Spadek liczby ludności był wynikiem niekorzystnych tendencji – ubytku naturalnego ludności i salda migracji zagranicznych. Ogólna liczba mieszkańców Polski zmniejszyła się w 2016 r. o 4 tys. w porównaniu z rokiem poprzednim i stanowiła 38 433 tys.¹. Stopa ubytku rzeczywistego ludności wyniosła w 2016 r. –0,01%, co oznacza, iż na każde 100 tys. mieszkańców ubyło 10 osób. W 2017 r. liczba ludności Polski wzrosła o 1 tys. w porównaniu z 2016 r. i wyniosła 38 434 tys. osób. W 2017 r. odnotowano po raz pierwszy od sześciu lat przyrost rzeczywisty ludności. Stopa przyrostu rzeczywistego była dodatnia, lecz bliska zeru i wyniosła 0,001%, tzn. na każde 100 tys. ludności przybyła 1 osoba. Ze wstępnych szacunków GUS wynika, że w I półroczu 2018 r. Polska liczyła 38 413 tys. mieszkańców, co oznacza, że w wyniku ruchu naturalnego i migracji zagranicznych liczba ludności zmniejszyła się o prawie 20 tys. w stosunku do stanu z końca 2017 r. (co oznacza ubytek rzeczywisty, którego stopa wyniosła –0,05%) oraz o 11 tys. osób w porównaniu ze stanem z dnia 30.VI.2017 (stopa ubytku rzeczywistego –0,03%). Spadek liczby ludności jest wynikiem niekorzystnych tendencji – notowanych w skali rocznej – przede wszystkim w zakresie przyrostu naturalnego.

Przyrost naturalny pozostaje ujemny od 2013 roku. W latach 2012–2013 zanotowano największy ubytek naturalny ludności w powojennym rozwoju Polski, przede wszystkim z powodu malejącej liczby urodzeń, przy jednoczesnym systematycznym wzroście liczby zgonów, spowodowanym wzrostem liczby i odsetka osób w starszym wieku. W 2016 r. liczba urodzeń była mniejsza od liczby zgonów o 5,8 tys. osób, zaś współczynnik ubytku naturalnego wyniósł 0,2‰. W 2017 r. przyrost naturalny był także ujemny i stanowił –0,9 tys. osób. Współczynnik ubytku naturalnego był bliski zera.

Ze wstępnych danych GUS wynika, iż w I półroczu 2018 r. zanotowano ubytek naturalny, który wynosił 21 tys. osób, zaś współczynnik ubytku naturalnego stanowił –1,1‰. Należy dodać, iż w 2018 r. w odniesieniu do analogicznego okresu roku poprzedniego odnotowano spadek liczby urodzeń oraz wzrost liczby zgonów.

¹ Źródło: *Rocznik Demograficzny 2017*, GUS, Warszawa 2017; *Ludność. Stan i struktura w przekroju terytorialnym. Stan w dniu 31.12.2016 r.*, GUS, Warszawa 2017; Patrz także: *Ludność. Stan i struktura w przekroju terytorialnym. Stan w dniu 31.12.2017 r.*, GUS, Warszawa 2018; *Powierzchnia i ludność w przekroju terytorialnym w 2018 r. Stan i struktura w dniu 1.01.2018 r.*, GUS, Warszawa 2018; *Informacja o sytuacji społeczno-gospodarczej kraju w 2017 r.*, GUS, Warszawa, styczeń 2018; *Sytuacja demograficzna Polski do 2017 r. Urodzenia i dzietność*, GUS, Warszawa 2018; *Informacja o sytuacji społeczno-gospodarczej kraju w I półroczu 2018 r.*, GUS Warszawa 2018; *Ludność. Stan i struktura w przekroju terytorialnym w 2018 r. Stan w dniu 30 VI*, GUS, Warszawa 2018.

W wyniku tak kształtujących się procesów należy uznać, że **Polska znalazła się w kryzysie demograficznym**².

1. W latach 2002–2017 mieszkańców traciły te same województwa co wcześniej (por. poprzednie *Raporty RRL*), tj.: **opolskie, łódzkie, śląskie, świętokrzyskie, lubelskie, podlaskie i dolnośląskie**. Niejako „tradycyjnie” w 2017 r. zanotowano ubytek w 12 województwach, a przyrost tylko w czterech (**pomorskie, mazowieckie, małopolskie i wielkopolskie**). Mieszkańców zyskiwały zwłaszcza tereny, na których są zlokalizowane rozwijające się największe wielofunkcyjne aglomeracje miejskie (obszary aglomeracyjne). Dotyczy to głównie rejonów: Warszawy, Trójmiasta, Poznania, Krakowa, aglomeracji bydgosko-toruńskiej; Wrocławia i w mniejszym stopniu – powiatów otaczających Szczecin, Olsztyn, Białystok, Lublin, Rzeszów, Łódź i Zieloną Górę, co należy wiązać ze zjawiskiem suburbanizacji i „rozlewania się” miast (*urban sprawl*).
2. Wszystko jednak wskazuje na to, że Polska wkroczyła w okres kryzysu demograficznego, który miał już przejściowo miejsce w latach 1999–2006, ale obecny prawdopodobnie będzie miał charakter dłuższej tendencji. Podstawy do sformułowania takiej tezy dają prezentowane niżej trendy w zakresie czynników kształtujących zmiany liczby ludności Polski.

Świadczy o tym **obniżanie się od 2010 r. wielkości przyrostu naturalnego ludności**: w 2010 r. stanowił on blisko 35 tys. osób, ale w roku 2011 obniżył się prawie trzykrotnie, do 12,9 tys., w 2012 r. wyniósł 1,5 tys., w 2013 r. przeszedł w fazę ubytku naturalnego (–17,7 tys.), który w 2016 r. stanowił –5,8 tys., zaś w 2017 r. –0,9 tys., natomiast w I półroczu 2018 r. ubytek naturalny osiągnął wartość –21,7 tysięcy. Współczynnik przyrostu naturalnego w 2013 r. był ujemny i wynosił –0,5‰, w 2016 r. jego wartość stanowiła –0,2‰, w 2017 r. był zaś bliski zeru, a w I połowie 2018 r. osiągnął wartość –1,1‰. Oznacza to, że w I półroczu 2018 r., w wyniku ruchu naturalnego, na każde 10 tys. ludności kraju ubyło 11 osób. W miastach ubytek naturalny liczył –18,6 tys. (–6‰), a na wsi –3,1 tys. (–0,4‰).

Zmiany struktury ludności według wieku (zmniejszanie się liczby dzieci i młodzieży) oraz spadek liczby zawieranych małżeństw dają podstawy do twierdzenia, że proces ten w dalszym ciągu będzie postępował. Przyrost naturalny w latach 2011 i 2012 był niemal zerowy w miastach, a prawie cały zapewniała jeszcze ludność wsi. Warto przypomnieć, iż na początku lat 90. XX w. współczynnik miał wartość ponad 4‰.

Skala przyrostu/ubytku naturalnego jest znacznie zróżnicowana terytorialnie i najbardziej jaskrawo występuje w ujęciu powiatowym; przedział jego zmian w ujęciu wojewódzkim kształtował się w 2017 r. średnio od –3,0‰ w woj. łódzkim do +2,5‰ w woj. pomorskim, co w porównaniu z danymi z poprzednich raportów wskazuje na względne ustabilizowanie tego zróżnicowania. **Największy ubytek naturalny ludności występuje w powiatach przeważającej części województw: opolskiego, świętokrzyskiego, łódzkiego, lubelskiego, śląskiego, warmińsko-mazurskiego, zachodniopomorskiego i podlaskiego, a także we fragmentach województwa dolnośląskiego**. Ubytek naturalny notowany jest także w znacznej części powiatów grodzkich. To zróżnicowanie przestrzenne ubytku naturalnego utrwała się w czasie i na tych samych obszarach. Podobnie jest ze zróżnicowaniem terytorialnym przyrostu naturalnego ludności, który stabilizuje się (choć z tendencją malejącą) w powiatach województw: pomorskiego, wielkopolskiego, kujawsko-pomorskiego, przeważającej części warmińsko-mazurskiego i małopolskiego oraz we fragmentach lubuskiego, dolnośląskiego, mazowieckiego i podkarpackiego.

² W środowisku naukowym toczy się jednak dyskusja, iż sytuacja ta jest – w kontekście procesów drugiego przejścia demograficznego – zmianą demograficzną, do której powinny się dostosować wszystkie sfery rozwoju społeczno-gospodarczego. Nie oznacza to, że nie należy prowadzić intensywnych działań w zakresie polityki ludnościowej mających na celu odnowę demograficzną Polski (osłabienie negatywnych tendencji lub odwrócenie ich kierunku).

Drugą składową wpływającą na ogólną liczbę ludności jest saldo migracji zagranicznych „na pobyt stały”³.

3. Od prawie 30 lat utrzymuje się okres degresji urodzeniowej – niska liczba urodzeń nie gwarantuje prostej zastępowalności pokoleń. W 2017 r. współczynnik dzietności wyniósł 1,45, co oznacza, że na 100 kobiet w wieku rozrodczym (15–49 lat) przypadało 145 urodzonych dzieci (w miastach 142, na wsi 149). Niekorzystny trend spadku liczby urodzeń żywych w dłuższym okresie należy wiązać z **pogłębieniem się od 2011 r. niekorzystnych zmian we wzorcu płodności kobiet oraz w strukturze według wieku w populacji kobiet w okresie prokreacyjnym**: zmniejszeniu ulega liczba urodzeń wszystkich kolejności; obniżająca się z upływem czasu płodność rozszerza się na coraz starsze grupy wieku; **decyzje o urodzeniu dziecka są odraczane na późniejszy wiek, rośnie deficyt urodzeń**, których liczba mogłaby zagwarantować prostą zastępowalność pokoleń (wyniósł on w 2014 r. dla Polski 380 dziewczynek na 1000 kobiet – w miastach 414 i na wsi 333).

Kontynuowanie tych trendów mogłoby pogłębiać stosunkowo wysoki deficyt w zastępowalności pokoleń, który wynosi już około 1/3 urodzeń⁴. W 2017 r. deficyt wyniósł: dla Polski ogółem 299; dla miast 317; dla terenów wiejskich 279. W okresie 2011–2017 największy deficyt odnotowano w 2013 r.: dla Polski ogółem 395; dla miast 434; dla terenów wiejskich 339.

Obserwowane zmiany spowodowały przesunięcie najwyższej płodności kobiet z grupy wieku 20–24 lata do grupy 25–34 lata, w której nastąpił znaczący wzrost płodności będący w głównej mierze realizacją „odłożonych” urodzeń. W konsekwencji **wzrasta średni wiek rodzących matek (mediana wieku w momencie urodzenia pierwszego dziecka wzrosła do 27,9 lat w 2017 r., wobec 23,7 lat w roku 2000 (w 1990 r. było to 23 lata)**.

W ciągu minionych 25 lat zmieniła się także struktura poziomu wykształcenia matek. Zmiany w strukturze wykształcenia ludności spowodowały, że w stosunku do początku lat 90. odsetek matek z wykształceniem wyższym wzrósł prawie dziewięciokrotnie, tj. z 6% do 52% w 2017 r. (w 2000 r. wynosił 13%), natomiast sześciokrotnie zmniejszył się odsetek kobiet z wykształceniem podstawowym i bez wykształcenia – z 18% w 1990 r. do nieco ponad 3% w 2017 r. (w 2000 r. – 14%). Odsetek matek z wykształceniem średnim się nie zmienił.

Dzietność kobiet w znacznym stopniu jest determinowana liczbą zawieranych związków małżeńskich, ponieważ ponad połowa spośród urodzonych w każdym roku dzieci przychodzi na świat w okresie pierwszych trzech lat trwania małżeństwa rodziców. Niemniej jednak odsetek urodzeń pozamałżeńskich systematycznie rośnie. Na początku lat 90. ze związków pozamałżeńskich rodziło się około 6–7%, a w ostatnich latach już około 25% dzieci.

W 2017 r. poza małżeństwami urodziło się ok. 24,1% dzieci i od 2000 r. udział ten zwiększył się prawie dwukrotnie (odsetek ten jest wyższy w miastach – w 2017 r. wynosił ponad 27,2%, podczas gdy na wsi 19,7%). Jest to spowodowane wzrostem liczebności związków konsensualnych i prowadzi do wzrostu liczebności rodzin niepełnych (głównie matek samotnie wychowujących dzieci). Najwyższy udział urodzeń pozamałżeńskich występuje w województwach zachodniej Polski (ok. 40% w zachodniopomorskim i lubuskim), zaś najniższy w Polsce południowej (w podkarpackim 12% i małopolskim 13%).

³ Obecnie trudno jest ocenić, czy w istocie saldo migracji na pobyt stały zmieniło się z ujemnego (występującego nieprzerwanie w latach 1960–2014) na dodatnie, czy też jest efektem braku kompletności danych o emigracji na pobyt stały, rejestrowanych przez biura ewidencji gmin i w konsekwencji przez rejestr PESEL.

⁴ Zapoczątkowane w latach 90. ubiegłego wieku przemiany demograficzne są przede wszystkim efektem wyboru, jakiego coraz częściej dokonują ludzie młodzi, decydując się najpierw na osiągnięcie określonego poziomu wykształcenia i stabilizacji ekonomicznej, a dopiero potem (około trzydziestki) na założenie rodziny oraz jej powiększenie.

- 4. W 2017 r. zarejestrowano 402 tys. urodzeń żywych, co oznacza wzrost liczby urodzeń w porównaniu z poprzednim rokiem o prawie 20 tys.** (liczba urodzeń żywych zmniejszyła się z 417,6 tys. w 2009 r. do 369,3 tys. w 2015 r.) wśród mieszkańców zarówno miast, jak i wsi. Współczynnik urodzeń wzrósł o 0,6 punktu do poziomu 10,5‰ w 2017 roku. Na wsi rodzi się relatywnie więcej dzieci: w 2017 r. współczynnik urodzeń kształtował się na poziomie 10,8‰, a w miastach wyniósł 10,2‰.

Według danych GUS wzrost liczby urodzeń dotyczy przede wszystkim dzieci urodzonych jako drugie, trzecie i kolejne w rodzinie, których udziały w ogólnej liczbie urodzeń zwiększyły się w stosunku do roku poprzedniego, przy spadku udziału urodzeń pierwszych⁵. Spadek udziału urodzeń pierwszych dzieci w ogólnej liczbie dzieci wynika z faktu, iż liczba potencjalnych matek zmniejsza się corocznie o 5%.

W 2017 r. najwyższy poziom urodzeń żywych (11,8‰–11,3‰) wystąpił w województwach związanych z obszarami największych rozwijających się aglomeracji miejskich (pomorskie, wielkopolskie, mazowieckie, małopolskie), co jest uwarunkowane relatywnie młodszą strukturą wieku mieszkańców i odpowiada przestrzennemu zasięgowi występowania przyrostu rzeczywistego ludności. Najniższy poziom urodzeń cechuje powiaty całej wschodniej połowy woj. podlaskiego, przeważającej części łódzkiego, zachodniopomorskiego, południową część dolnośląskiego, opolskie, północną część śląskiego, świętokrzyskie i sąsiadujące ze sobą powiaty podkarpackiego i lubelskiego oraz większość powiatów grodzkich.

Ze wstępnych danych GUS wynika, że w I półroczu 2018 r. urodziło się 193,4 tys. dzieci, tj. o 6 tys. mniej niż w analogicznym okresie 2017 r., współczynnik urodzeń żywych zmniejszył się zaś o 0,3 punktu prom. do poziomu 10,1‰ (w miastach wyniósł 9,8‰, a na wsi tradycyjnie więcej, tj. 10,4‰).

- 5. W ostatnich kilkunastu latach liczba zgonów wahała się od 370 do 395 tys. z niewielką tendencją wzrostową od 2011 roku. W 2017 r. zmarło 402,9 tys., tj. o 14,9 tys. osób więcej niż rok wcześniej – współczynnik zgonów był wyższy o 0,4 pkt. i wyniósł 10,5‰.** W miastach poziom umieralności (10,7‰) jest wyższy niż na wsi (10,2‰).

Według wstępnych danych GUS w I półroczu 2018 r. zmarło ponad 215 tys. osób., tj. o ponad 4 tys. więcej niż przed rokiem. Współczynnik umieralności był wyższy o 0,2 pkt. i wyniósł 11,2‰ (w miastach 11,5‰, na wsi 10,8‰).

Jednocześnie poziom umieralności ogólnej w Polsce wykazuje znaczne zróżnicowania regionalne. Międzywojewódzki zakres różnicowań standaryzowanego współczynnika umieralności (w celu wyeliminowania wpływu różnic w strukturze wieku ludności) kształtował się w 2017 r. od 933,9 w woj. małopolskim do 1113,3 na 100 tys. ludności w woj. łódzkim. Wysoka umieralność ludności występuje również w województwach: śląskim, lubuskim, lubelskim, warmińsko-mazurskim, zachodniopomorskim i kujawsko-pomorskim.

Od wielu lat na kształtowanie się ogólnego poziomu zgonów w Polsce pozytywnie wpływa obniżanie się umieralności niemowląt (dzieci do 1. roku). Obserwuje się stały spadek wartości współczynnika umieralności niemowląt (liczba zgonów dzieci w wieku poniżej 1. roku życia na 1000 urodzeń żywych). Mimo nieznacznego wzrostu zgonów niemowląt w 2017 roku (1,6 tys. dzieci w wieku poniżej 1. roku, o 0,1 tys. więcej niż w 2016 r.) fakt ten nie spowodował wzrostu współczynnika zgonów niemowląt, bowiem w znacznie większym stopniu, tzn. o 19,7 tys., zwiększyła się liczba urodzeń żywych w 2017 roku. Współczynnik umieralności niemowląt wyniósł 4,0 na 1000 urodzeń żywych w 2017 r. (wobec 4,6‰ w 2013 r., 8,1‰ w 2000 r.) i był nieco wyższy na wsi (4,1‰) niż w miastach (3,9‰). Do tego trendu spadkowego umieralności niemowląt w Polsce przyczynił się spadek umieralności dzieci – noworodków w pierwszym tygodniu życia.

⁵ Informacja o sytuacji społeczno-gospodarczej kraju w 2017 r., GUS, Warszawa 2018, s. 9.

W pierwszej połowie 2018 r. zmarło 0,8 tys. dzieci w wieku poniżej 1. roku życia. Współczynnik wyrażający liczbę zgonów niemowląt na 1000 urodzeń żywych kształtował się na poziomie 4,1‰ (w miastach 3,9‰, na wsi 4,4‰) i w stosunku do wielkości notowanej w analogicznym okresie ubiegłego roku był wyższy o 0,1 pkt.

Umieralność niemowląt jest zróżnicowana przestrzennie. W 2017 r. współczynnik umieralności niemowląt kształtował się od 2,8‰ w woj. świętokrzyskim (sytuacja najkorzystniejsza) do 5,1‰ w kujawsko-pomorskim. Średni współczynnik umieralności z lat 2002–2017 kształtuje się od 4,62‰ w woj. mazowieckim (sytuacja najkorzystniejsza) do 6,23‰ w śląskim (sytuacja najgorsza). Średnioroczny poziom zgonów niemowląt w ujęciu powiatowym w latach 2002–2017 kształtuje się od około 3‰ do 10‰, czyli rozpiętość jest bardzo duża. Niepokojąco wysoki poziom zgonów niemowląt dość trwale występuje w niektórych powiatach na obszarach Polski zachodniej oraz wschodniej.

Podobnie jak **natężenie zgonów w całej populacji, tak i wśród niemowląt jego poziom jest wyższy w porównaniu z krajami wysoko rozwiniętymi.** Choć bez wątpienia ochrona zdrowia w Polsce może traktować znaczący spadek umieralności niemowląt jako duże osiągnięcie, to umieralność przewyższa prawie dwukrotnie wartości, jakie notują kraje przodujące pod względem opieki medycznej nad matką i dzieckiem, w tym kraje europejskie (współczynniki na poziomie 2–3‰).

Dalsze obniżanie poziomu umieralności niemowląt w Polsce wymaga zmian w systemie ochrony zdrowia, zwłaszcza realizacji programów w sferze opieki nad matką i dzieckiem, aby zbliżyć się do poziomu krajów notujących w tym zakresie największe osiągnięcia.

- Zmiany umieralności pozostają w ścisłym związku z ograniczaniem od wielu lat zgonów z powodu najważniejszej ich przyczyny – chorób układu krążenia;** na początku lat 90. XX w. były one przyczyną ponad 52%, zaś w 2016 r. około 43% zgonów. Mimo tej pozytywnej zmiany należy wskazać na **nadumieralność Polaków, spowodowaną chorobami układu krążenia, w porównaniu z mieszkańcami wielu krajów,** np. dwukrotnie wyższą w porównaniu z Hiszpanią czy Holandią. Mniejsza poprawa dotyczyła umieralności spowodowanej przyczynami zewnętrznymi.

Niekorzystnym zjawiskiem jest wzrost liczby zgonów z powodu chorób nowotworowych (w 1990 r. stanowiły 20% zgonów, a w 2016 r. już 27,3%). Notuje się niepokojący wzrost umieralności spowodowanej chorobami układu trawiennego, nie widać też istotnych postępów w zmniejszaniu umieralności wywołanej chorobami układu oddechowego.

Według wstępnych danych GUS w I półroczu 2018 r. zawarto 71 tys. nowych związków małżeńskich, podobnie jak w analogicznym okresie roku poprzedniego. Zmiany liczby zawieranych małżeństw mają w perspektywie kolejnych 2–3 lat wpływ na liczbę urodzeń. Współczynnik małżeństw wzrósł do poziomu 5,0‰ w 2017 r. – podobnie w miastach i na wsi, zaś w I półroczu 2018 r. wyniósł 3,7‰. W 2017 r. około 62%, zaś w I półroczu 2018 r. około 57% spośród nowo zawartych małżeństw stanowiły małżeństwa wyznaniowe, tj. zawarte w kościele (związku wyznaniowym), a następnie zarejestrowane w urzędzie stanu cywilnego (na wsi – blisko 70% wszystkich związków).

- W wyniku tych różnokierunkowych zmian umieralności ludności rok 2017 był kolejnym okresem trwającej od wielu lat tendencji wzrostu długości trwania życia Polaków.** Dotyczy ona wszystkich generacji mieszkańców. Noworodek chłopiec w warunkach umieralności 2017 r. miał przed sobą 74 lata przeciętnego trwania życia, a dziewczynka – 81,8. W ciągu ostatnich 25 lat (od 1991 r.) przeciętne trwanie życia mężczyzn wydłużyło się prawie o 8 lat, a kobiet niemal o 7 lat. Wydłużanie trwania życia Polaków przez wiele lat wynikało głównie ze spadku umieralności niemowląt, a obecnie coraz większego znaczenia nabiera spadek natężenia zgonów wśród osób starszych.

8. W procesach tworzenia rodzin przez minione trzy lata był obserwowany nieznaczny wzrost liczby nowo zawartych małżeństw, po pięciu latach ich spadku. W 2016 r. zawarto 193,5 tys. związków małżeńskich, tj. o 4,6 tys. więcej niż przed rokiem, w roku 2017 zawarto zaś 192,6 tys. nowych związków małżeńskich, tj. o ok. 1 tys. mniej niż przed rokiem.
9. Z danych zawartych w *Raporcie* wynika, że **w dalszym ciągu maleje natężenie zawierania małżeństw w młodszych grupach wieku**, co należy wiązać z opóźnieniem decyzji o zawarciu małżeństwa, pozostawaniem w związkach nieformalnych lub rezygnacją z życia w związku małżeńskim. Na niemal niezmiennym poziomie pozostaje od lat udział pierwszych związków małżeńskich wśród ogółu zawieranych małżeństw (ok. 80% w 2017 r., na wsi ok. 85%).

W warunkach swobody przemieszczania się ludności, jaką uzyskali Polacy po transformacji ustrojowej, a szczególnie po uzyskaniu członkostwa w UE, małżeństwa Polaków z cudzoziemcami stają się znaczącym zjawiskiem. W ostatnich dwóch latach liczba małżeństw binacjonalnych wzrosła z 4662 do 5088, tj. o 10%, przy czym zmiana ta dotyczyła małżeństw Polaków (głównie z Ukrainkami), zaś zdecydowaną większość stanowią związki Polek z cudzoziemcami z Europy Zachodniej).

10. **Rok 2017 to już 11. z kolei rok, kiedy liczba małżeństw zakończonych rozwodem małżonków oscyluje w granicach 64–66 tys.** Po szczycie liczby rozwodów w 2006 r. (71,9 tys.), w 2015 r. orzeczono 67 tys. rozwodów, jednak już w 2016 r. **rozwiódło się 63,5 tys. par małżeńskich**, tj. o 3,8 tys. mniej niż rok wcześniej, a w przypadku 1,6 tys. małżeństw orzeczono separację. **W 2017 r. rozwiódło się ok. 65,3 tys. par małżeńskich**, o ok. 1,8 tys. więcej niż rok wcześniej, a w przypadku kolejnych 1,6 tys. małżeństw orzeczono separację. Według wstępnych danych GUS w I półroczu 2018 r. rozwiódło się prawie 34 tys. par małżeńskich, separacje orzeczono zaś dla 0,7 tys. małżeństw (tj. o ok. 0,3 tys. mniej niż przed rokiem rozwodów oraz o 0,2 tys. mniej separacji). Współczynnik rozwodów w 2017 r. wynosił 1,7‰ (od 2007 r. wartość współczynnika utrzymuje się na stałym poziomie). Liczba rozwodów w miastach (46,8 tys.) była prawie trzykrotnie wyższa niż na wsi (17,5 tys.), w przypadku separacji zaś o połowę wyższa – 1,1 tys. orzeczeń odnotowano w miastach oraz 0,5 tys. wśród mieszkańców wsi. W I połowie 2018 r. współczynnik rozwodów utrzymywał się na poziomie 1,8‰. Liczba rozwodów w miastach (24,3 tys.) była prawie 3-krotnie wyższa niż na wsi, a w przypadku separacji – o połowę wyższa; odnotowano 0,6 tys. orzeczeń w miastach oraz 0,3 tys. wśród mieszkańców wsi.

W układzie regionalnym występują znaczne różnice, bowiem w województwach południowo-wschodnich, charakteryzujących się mniejszą liczbą rozwodów, obserwuje się bardziej tradycyjne zachowania ludności, zaś najmniej tradycyjne występują w woj. zachodniej Polski.

W głównej mierze zjawisko to należy wiązać z malejącym natężeniem zawierania małżeństw przez mieszkańców w młodszych grupach wieku (bowiem głównie te związki są narażone na ryzyko rozwodów). Niestety **konsekwencją społeczną rozwodów są losy dzieci małoletnich, których liczba w rozwiedzionych małżeństwach w 2017 r. wyniosła 56 tysięcy**. Rodzi to istotne konsekwencje dla funkcjonowania takich rodzin i powoduje wzrost liczby rodzin samotnych matek z małoletnimi dziećmi; należy jednak podkreślić, że liczba dzieci małoletnich w rozwiedzionych małżeństwach od 2005 r. zmniejszyła się o ponad 17 tysięcy.

11. Dane porównawcze z dwóch ostatnich spisów powszechnych (2002 i 2011) wskazują na utrzymujący się wzrostowy trend liczby rodzin niepełnych (rodziców samotnie wychowujących dzieci). W stosunku do 2002 r. w roku 2011 r. takich rodzin zanotowano o 473 tys. więcej, w tym zwiększeniu uległa liczba rodzin niepełnych z dziećmi do lat 24 na utrzy-

manii (w 2011 r. było to 1288 tys.). Udział rodzin niepełnych wśród wszystkich rodzin z dziećmi na utrzymaniu wynosił w 2011 r. 24%, co oznacza, że co czwarta rodzina w Polsce jest tworzona przez samotnie wychowującego dziecko/dzieci rodzica (głównie matki z dziećmi). Przebieg procesów demograficznych wskazuje, że należy spodziewać się dalszego wzrostu liczby i udziału rodzin niepełnych w Polsce. Wzrastającą liczbę urodzeń pozamałżeńskich czy wzrastającą – w porównaniu do wcześniej zanotowanego nieznacznego spadku – liczbę rozwodów (rozpadowi w wyniku rozwodu uległo 1/3 małżeństw) należy uznać jako symptomy dalszych przemian organizacji życia rodzinnego, czego rezultatem będzie upowszechnienie samotnego rodzicielstwa. Należy również uwzględnić procesy potencjalnej i faktycznej dezorganizacji życia rodzinnego, związanej z migracjami krótko- i długookresowymi, które kończyć się mogą rozpadem rodziny (porzuceniem dotychczasowej rodziny), o czym pośrednio świadczą dane zebrane podczas NSP 2011.

W 2011 r. największą grupę (39%) w strukturze samotnych matek utrzymujących dzieci poniżej 25 lat stanowiły mężatki – w 2011 r. było ich prawie 445 tys. (zdecydowana większość mężczyzn nie przebywała ze swoimi rodzinami przynajmniej 3 miesiące; sytuacja ta była obserwowana głównie na wsi). Drugą pod względem wielkości grupę stanowiły kobiety rozwiedzione – 324 tys. (ogółem – 28,4%, w tym w miastach – 32,2% oraz na wsi – 20,2%). Panny stanowiły nieco ponad 23% (przy czym następuje wzrost liczby panien z dziećmi, podobnie kawalerów z dziećmi), a wdowy prawie 10% samotnych matek i ich udział jest prawie dwa razy większy na wsi niż w miastach.

W rodzinach samotnych matek w 2011 r. wychowywało się prawie 18% ogółu dzieci do lat 25, a samotni ojcowie wychowywali około 2% dzieci w tym wieku. Oznacza to, że 1/5 dzieci do ukończenia 24. roku życia przebywała w rodzinach niepełnych. Skala zjawiska wraz z prognozowanymi kierunkami procesów demograficznych powinna prowadzić do przemyślenia rozwiązań adresowanych do tej grupy rodzin. Należy rozpoznać możliwe rozwiązania, tak by zabezpieczyć potrzeby dzieci w tego typu rodzinach, zwłaszcza że spora ich część przebywa w rodzinach faktycznie niepełnych, chociaż prawnie nie rozwiązanych (małżeństwo). Z dużą ostrożnością powinny być zatem wysuwane tezy, interpretujące niektóre przepisy w zakresie wsparcia z zabezpieczenia społecznego (adresowane do rodzin niepełnych) jako niekorzystne dla małżeństw i je dyskryminujące⁶. Takie wnioski tworzą klimat konfrontacji i bazują na stereotypie nadużyć ze strony samotnych rodziców. Tymczasem specyfika funkcjonowania rodziny niepełnej łączy się z ryzykiem możliwego przeciążenia rodzica wychowującego dziecko i związanego z tym ewentualnego ryzyka niewydolności wychowawczej, występującego w sytuacji braku wsparcia systemu społecznego i instytucjonalnego.

12. Statystyka publiczna ujmuje w krajowych dezagregacjach przestrzennych tylko zarejestrowane formalnie przemieszczenia ludności (zameldowania, wymeldowania) wewnątrz kraju i za granicę. W przypadku migracji kompletność rejestrów ewidencyjnych pod względem liczby faktów należy uznać za niezadowalającą – nie odzwierciedlają rzeczywistych rozmiarów zjawiska. Jedną z przyczyn tego stanu jest panujące od kilku lat przekonanie, że tzw. „obowiązek meldunkowy” został zniesiony. Powoduje to, że osoby migrujące (zarówno w kraju – między gminami, jak i do/z innych krajów często nie zgłaszają w urzędach gmin faktu zmiany miejsca zamieszkania (stałego lub czasowego). Należy podkreślić, że obowiązek zgłaszania zmiany miejsca zamieszkania jest ustawowy – zgodnie z ustawą z dn. 24 września 2010 r. o ewidencji ludności (Dz.U. 2010 nr 217, poz. 1427; rozdział 4 „Obowiązek meldunkowy obywateli polskich”). W tej formie statystycznie zarejestrowane migracje ludności są tylko niewielką częścią rzeczywistych przemieszczeń migracyjnych ludności Polski. Dlatego też na podstawie danych dotyczą-

⁶ T. Zych, K. Dobrowolska, O. Szczypiński, *Jakiej polityki rodzinnej potrzebuje Polska?*, Fundacja Instytutu na rzecz Kultury Prawnej *Ordo Iuris*, Warszawa 2015, s. 154.

cych rejestrowanych migracji wewnętrznych i zagranicznych jesteśmy w stanie zidentyfikować tylko główne kierunki omawianych przemieszczeń ludności, ale nie rzeczywiste rozmiary badanego zjawiska. W analizach migracji rejestrowanych należy posługiwać się danymi dla dłuższego okresu – podnosi to wiarygodność wyników badań w przedmiotowym zakresie. **Rządowa Rada Ludnościowa postuluje zmobilizowanie przez władze miast swoich mieszkańców do rejestracji miejsca zamieszkania, tj. do wypełnienia ustawowych obowiązków.**

Liczba zarejestrowanych migracji wewnętrznych na pobyt stały zmniejszała się aż do 2017 r., kiedy odnotowano ich 400 tys. (w 2016 r. wynosiła 378,2 tys. osób). Od kilkunastu lat w wyniku migracji wewnętrznych mieszkańcy zyskują tereny wiejskie, a saldo migracji na tych obszarach było dodatnie i w 2017 r. wynosiło ok. 25,9 tys. osób. W 2017 r. – podobnie jak w latach poprzednich – tylko w pięciu województwach napływ ludności był większy od odpływu, tzn. w wyniku zarejestrowanych migracji wewnętrznych zwiększyła się liczba ludności województw: mazowieckiego, małopolskiego, pomorskiego, dolnośląskiego i wielkopolskiego. Jednocześnie najwięcej ludności utraciło wskutek odpływu migracyjnego województwo lubelskie, a w dalszej kolejności: śląskie, warmińsko-mazurskie, świętokrzyskie i podkarpackie.

Dane rejestrowe pokazują, że Polska jest wciąż krajem o postępujących procesach urbanizacji i koncentracji ludności, w których główną rolę odgrywają migracje wewnętrzne. Wskutek opóźnienia urbanizacyjnego, zwłaszcza we wschodniej i centralnej Polsce, wciąż następuje odpływ mieszkańców ze wsi, tj. z regionów rolniczych i peryferyjnych. Strumienie migrantów jednak nie kierują się równomiernie do wszystkich miast, ale przede wszystkim do pięciu najbardziej atrakcyjnych metropolii (aglomeracje Warszawy oraz Krakowa, Poznań, Trójmiasto i Wrocławia).

Charakterystycznym procesem jest nadal wewnętrzna dekoncentracja aglomeracji i zespołów miejskich, polegająca na odpływie z rdzeni w kierunku zewnętrznym. Jest to zjawisko powszechne dla wszystkich już szczebli hierarchicznych sieci osadniczej (miast regionalnych, subregionalnych i powiatowych, a niekiedy i mniejszych). Proces ten, wraz z napływem ludności spoza aglomeracji miejskich, składa się obecnie na największy wzrost ludnościowy względem innych typów gmin. Często nawet ponad połowa napływu do stref podmiejskich pochodzi z innych obszarów kraju niż rdzeń.

Odpływ ludności stał się głównym „nośnikiem” postępującej depopulacji kraju. Duża część miast (około 75%) notuje ujemny bilans salda, wyliczonego na podstawie liczby i odległości przepływów międzygminnych. Na obszarach peryferyjnych zaznacza się silna feminizacja odpływu, co prowadzi do dysproporcji płci w wieku produkcyjnym mobilnym, stanowiąc kolejną przeszkodę w założeniu rodziny i podniesieniu dzietności obszarów wiejskich.

Ujawniają się przesłanki, świadczące o bardzo powolnym przechodzeniu, przynajmniej niektórych regionów, do kolejnej fazy mobilności, tj. fazy metropolitalnej.

Wskazane jest w przyszłości szczególne monitorowanie zjawisk migracyjnych, jak też zmiana metodologii prezentacji danych GUS w dostępnej publicznie statystyce według administracyjnego podziału na miasto i wieś, który jest niewystarczający do interpretacji procesów migracyjnych. Dlatego też komponent migracyjny wymaga szczególnej troski metodycznej w planowanym spisie powszechnym w 2021 roku.

- 13. Polska od wielu lat jest krajem emigracyjnym,** jednak w ostatnich latach można zauważyć, iż staje się krajem emigracyjno-imigracyjnym. Różnica potencjału ekonomicznego Polski i krajów zachodnich jest główną przyczyną tego zjawiska, którego skali nie odaje statystyka wymeldowań z powodu wyjazdu za granicę. Obejmuje ona jedynie niewielką część takich migracji.

W raporcie Autorzy podkreślili, że „dane statystyczne dotyczące migracji i migrantów, choć występuje wiele różnorodnych źródeł tych danych, są dalekie od kompletności i wewnętrznej spójności, a w konsekwencji ich jakość nie jest zadowalająca. Utrudnia to oszacowanie poziomu rzeczywistych strumieni migracyjnych, cech osób migrujących, jak również zasobu imigrantów lub cudzoziemców przebywających w Polsce i prowadzi do różnych, niekiedy wzajemnie niezgodnych ocen. Ten niekorzystny stan pogłębia operowanie różnymi koncepcjami i definicjami migracji w urzędowych źródłach danych”.

Według danych o wymeldowaniach i zameldowaniach na „pobyt stały” ich poziom w 2017 r. był na tle lat poprzedzających rok 2015 bardzo niski (niewiele ponad 10 tys. zarówno w przypadku imigracji, jak i emigracji) i niemal identyczny jak w 2016 roku. Dane te są prawdopodobnie silnie obciążone (zaniżone) na skutek nieodpowiedniego wdrożenia odnośnej, nowej procedury rejestracji.

Szacunki migracji długoterminowej (związanej z pobytem dłuższym niż 12 miesięcy) oparte na zbiorze PESEL wskazują na znacznie wyższy niż wynikający z danych meldunkowych poziom migracji (ponad dwukrotnie w przypadku imigracji i ponad trzykrotnie w przypadku emigracji) i zarazem wyraźną ujemną różnicę między napływem i odpływem migracyjnym.

Emigracja „na pobyt stały” odbywała się głównie, podobnie jak w 2016 r., do Niemiec i Wielkiej Brytanii, a także, w słabszym stopniu, do USA, Holandii i Irlandii. W przypadku emigracji długookresowej zwraca uwagę dość liczny odpływ powrotny na Ukrainę; ten kierunek (choć utracił czołową pozycję z 2016 r.) ustępował jedynie emigracji do Niemiec i to w niewielkim stopniu. Znacznie większa jest skala migracji na pobyt czasowy. **Liczba osób zameldowanych w Polsce na stałe czasowo przebywających za granicą (powyżej trzech miesięcy) pod koniec 2017 r. – według szacunku GUS wyniosła 2540 tys. osób – o 25 tys. więcej niż rok wcześniej**, czyli o 1% (w 2016 r. wzrost był bardziej znaczący – o 118 tys. w stosunku do roku poprzedniego, czyli o 5%). To najwyższa wartość odnotowana w całym badanym okresie (od 2004 roku). Zdecydowana większość z nich zamieszkiwała kraje europejskie (2241 tys., tj. 88%), przeważnie kraje Unii Europejskiej (2121 tys., tj. 84%).

Najwięcej emigrantów przebywało w Wielkiej Brytanii – 793 tys. (31% wszystkich) i Niemczech – 703 tys. (28%). W obu krajach odnotowano wzrost w stosunku do 2016 r., ale w Wielkiej Brytanii tylko o 5 tys., podczas gdy w Niemczech o 16 tys. W efekcie różnica między tymi krajami pod względem liczby emigrantów czasowych z Polski ponownie zaczęła maleć. Inne ważne kraje docelowe Polaków to, w kolejności, Holandia – 120 tys. (o 4 tys. więcej niż rok wcześniej), Irlandia – 112 tys. (bez zmian), Włochy – 92 tys. (o 1 tys. mniej) i Norwegia – 85 tys.

Autorzy rozdziału 6 zwrócili uwagę, że „niezależnie od źródła danych (i kategorii emigrantów) występowała silna nadreprezentacja (w stosunku do cech ludności zamieszkałej w Polsce) osób w tzw. wieku mobilnym (18–44 lata) i jeszcze silniejsza niedoreprezentacja osób w wieku poprodukcyjnym. Wśród emigrujących kobiet dał się zauważyć wysoki odsetek osób w wieku prokreacyjnym. Emigrujące kobiety były nadreprezentowane w porównaniu z mężczyznami, a mieszkańcy miast byli wyraźnie nadreprezentowani w porównaniu z osobami wywodzącymi się ze wsi. Proporcje kobiet i mężczyzn w zasobie Polaków czasowo przebywających za granicą są zbliżone. Najliczniejsi wśród emigrantów są trzydziestolatkowie (przed dziesięcioma laty dominowali dwudziestolatkowie)”.

Taka skala emigracji uszczupla potencjał demograficzny Polski. Negatywną stroną tego procesu jest skala wyjazdów młodych dobrze wykształconych mieszkańców Polski i osób o wysokich kwalifikacjach zawodowych, których niejednokrotnie nie wykorzystują w kraju docelowym.

Jedną z konsekwencji znacznej emigracji Polaków ostatnich lat jest to, że za granicą rodzi się coraz więcej dzieci, których co najmniej jedno z rodziców jest obywatelem polskim. Szczególnie jest to widoczne w Wielkiej Brytanii. Wyjeżdżają za granicę ludzie młodzi w wieku prokreacyjnym i znajdują tam dogodne warunki do założenia lub powiększenia rodziny.

Do czołowych krajów, z których pochodzili imigranci meldujący się na pobyt stały, należały: Wielka Brytania, Niemcy, Ukraina, USA i Irlandia. Poza Ukraincami, większość imigrantów stanowili obywatele polscy, głównie powracający emigranci. Wśród osób, które zameldowały się na pobyt stały, najliczniejszą grupę stanowiły dzieci obywateli polskich urodzone za granicą. W przypadku migracji długookresowych dominowała imigracja z Ukrainy oraz z Wielkiej Brytanii, Niemiec, Białorusi i USA. Również w tym przypadku osoby przybywające do Polski z krajów zachodnich w większości urodziły się w Polsce lub były obywatelami polskimi.

Autorzy rozdziału 6 podkreślili, że „wśród imigrantów meldujących się na pobyt stały niezwykle silna była nadreprezentacja dzieci (osób w wieku przedprodukcyjnym), natomiast – w przeciwieństwie do zjawiska powszechnego w migracjach – niedoreprezentacja występowała w grupie osób w wieku produkcyjnym mobilnym. Ta ostatnia „nieregularność” potwierdza małą przydatność koncepcji migracji opartej na danych meldunkowych do oceny migracji zagranicznych w Polsce. Wśród imigracji długookresowej udział dzieci był natomiast zbliżony do ich udziału wśród mieszkańców Polski, natomiast występowała wyraźna nadreprezentacja osób w wieku produkcyjnym mobilnym. W odróżnieniu od emigracji, kobiety w wieku rozrodczym były niedoreprezentowane w strumieniu imigracyjnym”. Imigranci osiedlali się głównie w miastach.

W odróżnieniu od imigracji na pobyt stały i imigracji długookresowej, nastąpiło nasilenie napływu osób z zagranicy o charakterze czasowym (krótkookresowym), o czym świadczy znaczny wzrost liczby zezwoleń pobytowych wydanych po raz pierwszy; liczba ta sięgała 700 tys. pod koniec 2017 roku. Wśród tej grupy migrantów ogromną przewagę miały osoby w wieku 20–39 lat. W przeważającej większości migranci ci wywodzili się z Ukrainy.

W 2017 r. Polska wydała cudzoziemcom najwięcej pierwszych zezwoleń pobytowych wśród krajów UE. Około 325 tys. cudzoziemców posiadało dokument upoważniający do zamieszkania w Polsce (kartę pobytu), co oznaczało wzrost o 22% w stosunku do roku poprzedniego. Wzrost liczby tych imigrantów uległ nasileniu już w 2014 r. i występował w dalszych latach. W 2017 r. obywatele Ukrainy stanowili ponad 44% posiadaczy kart pobytu, co oznaczało wzrost o ponad 14 punktów procentowych w stosunku do stabilnego poziomu odnotowanego w latach 2008–2013.

Warto podkreślić, że wśród migrantów czasowych przebywających w Polsce szczególne znaczenie – ze względu na ich liczebność i skłonność do osiedlania się – mają dwie kategorie: pracownicy oraz studenci. Wśród pracowników cudzoziemskich dominują osoby, które mogą w Polsce przebywać (i podejmować zatrudnienie) na podstawie oświadczenia polskiego pracodawcy o zamiarze powierzenia pracy. W 2017 r. zarejestrowano około 1,8 mln oświadczeń, co było efektem nieprzerwanego, dynamicznego wzrostu zapoczątkowanego w 2014 r. (w 2013 r. – 235,6 tys. oświadczeń). Beneficjentami blisko 94% oświadczeń stali się obywatele Ukrainy. Drugą liczną grupą cudzoziemskich pracowników są osoby, które uzyskały zezwolenie na pracę w Polsce. Wśród nich mogą być osoby, którym wcześniej wydano oświadczenie. W roku 2017 było ich ponad 235 tys., co oznacza niemal podwojenie w stosunku do 2016 roku. Również w tym przypadku obywatele Ukrainy zdecydowanie dominowali (ok. 82%).

Oprócz cudzoziemskich pracowników licznie reprezentowani byli studenci zagraniczni; w 2017 r. studiowało ich 72,7 tys., co oznaczało wzrost o 10,5% w sto-

sunku do 2016 roku. Wśród nich 52% stanowili obywatele Ukrainy, których udział od 2010 r. (gdy wynosił zaledwie ok. 10,6%) wykazywał stały wzrost.

Autorzy wskazali, iż „mimo dużej przewagi migracji czasowej nad imigracją długookresową, zaznacza się tendencja do osiedlania się cudzoziemców w Polsce. Świadczy o tym wzrost i stosunkowo wysoka w 2017 r. liczba (ponad 80 tys.) dokumentów wydanych cudzoziemcom, uprawniających do długookresowego pobytu w Polsce. Innym symptomem tego zjawiska był wzrost (zapoczątkowany już w 2016 r.) małżeństw cudzoziemców zawartych z obywatelami polskimi. Jeszcze innym – wzrost liczby cudzoziemców, którym nadano polskie obywatelstwo. Na to zjawisko wskazuje również znaczące zwiększenie się liczby i powierzchni lokali mieszkalnych nabywanych przez cudzoziemców. Warto dodać, że tendencja do osiedlania się cechuje głównie obywatele Ukrainy, a w mniejszym stopniu również Białorusi”.

Imigracja migrantów zarobkowych i studentów jest zjawiskiem korzystnym z punktu widzenia sytuacji na rynku pracy, gdzie występują niedobory pracowników. Należałoby jednak zwrócić uwagę na potencjalne problemy związane z potrzebą łagodzenia ewentualnych napięć społecznych wynikających z obecności zwiększającej się liczby cudzoziemców (np. poprzez intensyfikację działań integracyjnych), zagrożeniem nielegalną imigracją oraz zjawiskiem podejmowania pracy bez zezwolenia. W tym kontekście osobną kwestią może być utrzymanie liczby cudzoziemców na takim poziomie, który według przewidywań zapewni skuteczną ich integrację.

14. W wyniku procesów: ruchu naturalnego (urodzeń i zgonów), migracji oraz wydłużania się trwania życia ludności mają miejsce istotne przekształcenia w strukturze ludności według wieku. **W latach 2017–2018 były kontynuowane wcześniej rozpoczęte trendy zmian w strukturze wieku ludności. Od 2010 r. zmniejsza się liczebność zasobów pracy (ludność w wieku produkcyjnym – 18–59 lat kobiety i 18–64 lata mężczyźni).** W 2017 r. liczba ludności w wieku produkcyjnym zmniejszyła się o 234 tys. w stosunku do poprzedniego roku (z tego o 103 tys. w wieku niemobilnym – 40–59/64 lata) i wynosiła 23 768,0 tys. osób.

Największym udziałem potencjalnych zasobów pracy (ludność w wieku produkcyjnym w odniesieniu do udziału ogólnopolskiego) wyróżnia się w większości zachodnia połowa kraju oraz duże miasta i aglomeracje miejskie (przy średniej dla Polski w 2015 r. – 62,4,0%, w 2016 r. – 61,9%, a w 2017 r. – 61,2%).

15. **Od początku tego stulecia następuje gwałtowne zmniejszanie się liczby dzieci i młodzieży (0–17 lat). W 2017 r. ich udział w ogólnej liczbie mieszkańców wyniósł 18%, podczas gdy w 2000 r. – 24,4%; wynika to ze spadku płodności kobiet w tym czasie.**
16. **Przyspieszeniu ulega proces starzenia się ludności Polski.** Wskazują na to z jednej strony tendencje zmian dotyczące udziału ludności w wieku poprodukcyjnym (kobiety 60 lat, a mężczyźni 65 i więcej lat); od 2000 r. udział ten wzrósł z 14,8% do 19,6% w 2015 r. i 20,8% w 2017 roku. W Polsce w ostatnich kilkunastu latach systematycznie wzrasta liczba ludności w wieku 65 i więcej lat, a także stale zwiększa się jej udział względny w całej populacji, co świadczy o nasilaniu się procesu demograficznego starzenia ludności – wskaźnik starości w 2017 r. wyniósł 17%. Polska plasuje się pod względem zaawansowania starości demograficznej na 10. miejscu wśród 36 badanych krajów europejskich. Z drugiej zaś strony przyczynia się do tego wzrost liczebności osób w sędziwym wieku (80 i więcej lat) z prawie 860 tys. w 2002 r. do ponad 1,6 mln w 2017 r., czyli blisko dwukrotnie, co wynika głównie z wydłużania czasu trwania życia i osiągnięcia tego wieku przez większe liczebnie generacje urodzone w końcu lat 30 ub. wieku.

W 2017 r. największy odsetek osób starszych odnotowano w woj. łódzkim – 18,9%, a najniższy w woj. warmińsko-mazurskim – 15,3%. Dokonują się także istotne

zmiany w strukturze wieku tej populacji, przy czym głównie powiększa się liczebność osób w wieku 80 i więcej lat, czyli populacji w sędziwym wieku.

Ekonomicznym wyrazem tych zmian jest **wynik wymiany generacji** („wchodzenie” ludności w wiek produkcyjny i przejście z niego do roczników wieku poprodukcyjnego oraz liczba zgonów ludności w wieku produkcyjnym i saldo migracji zagranicznych ludności w tym wieku), który **z upływem czasu jest coraz mniej korzystny**. Przyrost netto tej grupy populacji wynosił bowiem w 2002 r. 233,3 tys., w 2007 r. 63,6 tys., a w 2012 r. miał miejsce już ubytek wynoszący 132,9 tys. osób; w roku 2015 ubytek wyniósł 228,0 tys. osób, zaś w 2017 r. 250 tys. osób. Nie ma, jak dotychczas, podstaw do zahamowania tych tendencji w przewidywalnej przyszłości.

17. W zakresie zróżnicowań przestrzennych wybranych składowych struktur demograficznych zauważalne jest zjawisko utrwalenia zarówno w zakresie poziomu, jak i kierunków zmian wielkości odnośnych wskaźników. Trwałość tendencji zmian podstawowych struktur demograficznych, obserwowanych w skali międzywojewódzkiej i międzypowiatowej, w większości przypadków świadczy o społeczno-ekonomicznym podłożu ich występowania.

Zauważalne jest powstanie swoistej przestrzenno-funkcjonalnej synergii struktur demograficznych i gospodarczych polegającej na wzajemnym wzmacnianiu składowych demograficznych i gospodarczych w regionach rozwijających się (zwykle z najsilniej rozwiniętymi obszarami metropolitalnymi) i wzajemnym osłabianiu się składowych demograficznych i gospodarczych w regionach degresywnych;

Widoczne jest pozytywne oddziaływanie wprowadzanych instrumentów wsparcia rodzin – dotyczy to zwłaszcza Programu Rodzina 500+ łagodzącego utrwalone negatywne tendencje w zakresie nasilenia poziomu urodzeń i przyrostu naturalnego;

Zidentyfikować można kolejne, poza ubytkiem naturalnym i migracyjnym ludności, niepokojące zjawisko, tj. utrzymywanie się, a w niektórych elementach składowych wzrost poziomu umieralności ludności, co dotyczy m.in. zgonów z powodu chorób nowotworowych. Wymaga to podjęcia pogłębionych analiz w przedmiotowej dziedzinie

18. **W latach 2017 i 2018 nie wyhamował proces zmniejszania się od kilku ostatnich lat liczby mieszkańców w granicach administracyjnych miast**, co przede wszystkim należy wiązać z procesami tzw. „rozlewania się miast” i suburbanizacją. W tym czasie nie doszło też do porządkowania legislacji z zakresu gospodarki przestrzennej – mimo iż działania w tym zakresie były prowadzone (np. prace nad kodeksem urbanistycznym) – jednak nie zostały sfinalizowane. W związku z tym oba procesy prowadzą do narastania wielu problemów społecznych i gospodarczych, a przede wszystkim infrastrukturalnych w otoczeniu miast. Wsie w otoczeniu miast *de facto* stają się zurbanizowanymi obszarami miejskimi, pozostając w dalszym ciągu wsiami w sensie administracyjnym.
19. Rządowa Rada Ludnościowa wspólnie z wojewodami i wojewódzkimi urzędami statystycznymi zorganizowała 16 konferencji regionalnych, zbliżonych merytorycznie i tematycznie, dotyczących **sytuacji demograficznej w poszczególnych regionach jako wyzwania dla polityki społecznej i gospodarczej**. Konferencje te odbyły się w okresie od 4 lipca 2016 r. do 19 czerwca 2017 r. w stolicach wszystkich województw i były objęte patronatem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji. Przebieg i rezultaty konferencji wskazały na duże zainteresowanie władz lokalnych, pracowników nauki, środowisk akademickich i mediów sytuacją i rozwojem demograficznym w poszczególnych regionach, miastach i gminach, a także na potrzebę szerokiej debaty interdyscyplinarnej nad skutkami zmian demograficznych dla przyszłości państwa, regionów, powiatów i gmin.

Konferencje regionalne dostarczyły bogatego materiału przedstawiającego najważniejsze problemy i wyzwania wynikające z sytuacji demograficznej w skali regionalnej i lokalnej oraz stały się ważnym przyczynkiem do debaty nad sytuacją demograficzną.

Stanowią inspirację do dalszego zainteresowania problematyką ludnościową i intensywniejszego szukania środków skutecznie wspierających pożądane kierunki zmian w polityce społecznej i gospodarczej (por. Aneks, s. 301).

Podsumowaniem cyklu 16 konferencji regionalnych była ogólnopolska konferencja **Sytuacja demograficzna Polski jako wyzwanie dla polityki społecznej i gospodarczej**, która z inicjatywy Rządowej Rady Ludnościowej odbyła się w gmachu Sejmu RP w dniu 30 listopada 2017 roku. Końcowa konferencja ogólnopolska zaprezentowała najważniejsze problemy i wyzwania wynikające z sytuacji demograficznej oraz umożliwiła dokonanie porównań w relacjach międzyregionalnych, co pozwoli na poszukiwanie rozwiązań w kształtowaniu przyszłej polityki ludnościowej, tak aby stawała się istotnym elementem rozwoju gospodarczego i społecznego.

CZEŚĆ SYNTETYCZNA – STRESZCZENIA

Bilans ludności Polski

Merytoryczną treść bilansu ludności wyznaczają: z jednej strony fakty i zjawiska, pod wpływem których zwiększała się liczba ludności, z drugiej zaś te, które przyczyniały się do zmniejszania jej stanu liczebnego.

Ważnym czynnikiem oddziałującym w sposób istotny na wielkość populacji są urodzenia. Wysoka ich częstość zwiększa liczbę ludności. Zgony – przeciwnie – nieustannie uszczuplają jej stan. Im większe ich natężenie tym mniejszy **przyrost naturalny**, a tym samym mniejsze tempo wzrostu liczebnego populacji. Proces urodzeń i zgonów i wynikająca z nich wielkość przyrostu naturalnego to ważne elementy ruchu naturalnego ludności rozstrzygające o jej dynamice, a zarazem istotny składnik bilansu ludności.

Znaczenie migracji w rozwoju ludności określają wędrówki zagraniczne, czyli wielkość imigracji i emigracji oraz ukształtowana przez te procesy wartość dodatniego lub ujemnego salda. Jest to kolejny składnik bilansu ludności. Suma liczb bezwzględnych przyrostu (ubytku) naturalnego i przyrostu (ubytku) spowodowanego migracjami zagranicznymi decydują o wielkości **przyrostu (ubytku) rzeczywistego ludności** w danym roku. Jest on ukazany w bilansie ludności.

Przedstawione w *Raporcie 2017–2018* zjawiska demograficzne obejmują lata 2005–2017. W wielu tabelach podano liczby na dzień 31 XII 2010 roku. Umożliwiły one analizę rozwoju ludności w dwóch pięcioleciach: 31 XII 2005–31 XII 2010 i 31 XII 2010–31 XII 2015. Uzupełniono je danymi na dzień 31 XII 2017 r. i 30 VI 2018 roku.

Rozwój liczebny ludności w Polsce w latach 2005–2017 pozostawał pod wpływem bardzo małego, a w niektórych latach nawet ujemnego przyrostu naturalnego (przewagi liczby zgonów nad liczbą urodzeń) oraz trwającego od wielu już lat zróżnicowanego pod względem wielkości ujemnego salda migracji zagranicznych. Liczba ludności była zmieniana także korektą GUS, opartą na wynikach spisu ludności z 2011 roku.

W pięcioleciu 2006–2010 zaobserwowano nieduży, bo wynoszący 372,8 tys. osób, wzrost liczby ludności. Nie był to jednak w całości rzeczywisty przyrost ludności. Przyrost naturalny stanowił w pięcioleciu 2006–2010 tylko 117,8 tys. osób; został on pomniejszony o ujemne – w tym samym okresie – saldo migracji zagranicznych (–74,8 tys. osób). W rezultacie tych faktów przyrost rzeczywisty ludności, będący sumą dodatniego przyrostu naturalnego ludności i ujemnego salda migracji zagranicznych, **wyniósł w pięcioleciu 2006–2010 zaledwie 43,0 tys. osób**. Pozostała liczba pochodzi z nowego – opartego na wynikach spisu ludności z 31 III 2011 r. – szacunku GUS, w wyniku którego dotychczasowa liczba ludności w Polsce została powiększona o 329,8 tys. osób.

W następnym pięcioleciu 2011–2015 obserwuje się nieznaczny spadek liczby ludności (–92,6 tys. osób). Był to skutek ujemnego przyrostu naturalnego w tym pięcioleciu oraz ujemnego salda migracji zagranicznych.

Należy zaznaczyć, że w ciągu ostatnich czterech lat (2013–2016) liczba ludności Polski malała – przeciętnie rocznie – o około 25,0 tys. osób. W tym względzie kraj nasz cofnął się do lat 1997–2007, w których populacja także kurczyła się liczebnie z roku na rok.

Malejąca tendencja liczby ludności została zahamowana w 2017 r., w dniu 31 XII tego roku populacja Polski liczyła 38 433,6 tys. osób, przewyższała minimalnie, bo tylko o 0,6 tys., stan z końca 2016 roku. Przyrost ten miał miejsce tylko na wsi, miasta notowały nadal ubytek ludności. Ten nieznaczny w 2017 r. przyrost liczby ludności w Polsce to zasługa wyłącznie dodatniego salda migracji zagranicznych. Przyrost naturalny ludności charakteryzowały wciąż wartości ujemne.

Odmienne tempa przyrostu liczby ludności miejskiej i wiejskiej przełożyły się na udziały względne tych populacji w ogólnej liczbie ludności. Udziały ludności miejskiej w dniu 31 XII stanowiły: w 2005 r. 61,4%, zaś w 2017 r. 60,1%; wskaźniki dla populacji wiejskiej w tych samych latach wynosiły: 38,6% i 39,9%. Zmalał więc nieznacznie odsetek ludności miejskiej, wzrósł odsetek ludności wiejskiej; oznacza to, że w ostatnich kilku latach obserwuje się w naszym kraju mało jeszcze zauważalny proces dezurbanizacji.

Urodzenia, zgony, imigracja i emigracja kształtują nie tylko stan liczebny ludności lecz także jej strukturę według płci i wieku. W latach 2005–2017 dokonały się niewielkie zmiany w relacjach liczbowych mężczyzn i kobiet. Współczynnik feminizacji wzrósł ze 106,1 do 106,7. W roku 2017 był on zdecydowanie wyższy w miastach (111,0), niższy zaś na wsi (100,6). Świadczą one o niekorzystnej strukturze ludności według płci w miastach i niemal równych relacjach liczbowych mężczyzn i kobiet na wsi.

Z analizy współczynników feminizacji według 5-letnich grup wieku wynika, że w Polsce w 2017 r. – począwszy od grupy wiekowej 0–4 lata aż do grupy 45–49 lat włącznie – występowała nadwyżka liczby mężczyzn nad liczbą kobiet. Nadwyżka ta kończy się właśnie w tym przedziale, w którym zanotowano bardzo korzystny współczynnik feminizacji wynoszący 99,5% a więc zbliżony do 100.

Zrównanie liczby mężczyzn i kobiet w miastach i na wsi nie dokonuje się w tej samej grupie wiekowej. W miastach w 2017 r. przewaga liczby mężczyzn nad liczbą kobiet utrzymywała się do około 40. roku życia, na wsi zaś utrzymuje się w znacznie większej liczbie grup wiekowych, bo aż do 65. roku życia.

W Polsce w latach 2005–2017 dokonały się niekorzystne zmiany w strukturze ludności według wieku. Wyrażają się one w spadku udziału populacji w wieku przedprodukcyjnym w liczbie ludności ogółem (z 20,6% do 18,0%), wzroście zaś udziału ludności w wieku poprodukcyjnym (z 15,4% do 20,8%). Zwiększyła się wartość mediany (wiek środkowy ludności), wzrosła liczba osób w wieku 65 lat przypadająca na 1000 osób w wieku 0–14 lat. Pogorszyły się więc relacje międzypokoleniowe między dziadkami i wnukami, babciami i wnuczkami. Wymienione zjawiska świadczą **o nasilającym się z roku na rok procesie starzenia demograficznego ludności w Polsce.**

Niepokojący staje się rozwój liczebny subpopulacji w wieku gimnazjalnym, licealnym oraz w wieku szkoły wyższej. W latach 2005–2017 pierwsza z nich zmalała o 32,2%, druga o 34,3%, a trzecia o 33,9%. Można więc stwierdzić, że w ciągu dwunastu lat obserwowano w Polsce bardzo duży spadek liczby dzieci i młodzieży.

Z procesów demograficznych w naszym kraju, w tym zwłaszcza z niekorzystnych zmian w strukturze populacji według wieku, wynikają określone – doraźne i perspektywiczne – wnioski dla ludnościowej, edukacyjnej i społeczno-gospodarczej polityki Polski. Wymienione dziedziny życia pozostają i będą pozostawać w najbliższej przyszłości pod silną presją czynnika demograficznego.

Do porównań międzynarodowych wzięto pod uwagę niektóre zjawiska demograficzne wchodzące w skład bilansu ludności, pokazując w nich miejsce Polski. W *Raporcie RRL 2015–2016* prezentowano sytuację Polski na tle wszystkich krajów europejskich, w kolejnym *Raporcie RRL 2016–2017* porównania te ograniczono do 28 krajów Unii Europejskiej.

W obecnym *Raporcie RRL 2017–2018* liczbę państw do stosownych odniesień zmniejszono do 15. Przy ich doborze oparto się jedynie na liczbie ludności, dzieląc kraje (jak na warunki europejskie) na: duże, średnie i małe pod względem demograficznym, uwzględniając zarazem ich położenie geograficzne: państwa Europy Zachodniej i państwa Europy Wschodniej (b. państwa socjalistyczne). Odpowiednie liczby bezwzględne i współczynniki zawarto w Aneksie.

W zespole 15 omawianych krajów grupę pięciu państw o dużym potencjale ludnościowym stanowiły w Europie Zachodniej: Niemcy, notując w dniu 1 I 2017 r. 82 521,7 tys. osób, Francja wykazująca w tym samym roku 66 989,1 tys. osób i Włochy liczące 60 589,4 tys. osób. Europę Wschodnią (byłe państwa socjalistyczne) reprezentowały: Polska z liczbą ludności wynoszącą w dniu 1 I 2017 r. 37 973,0 tys. osób i Rumunia licząca 19 644,4 tys. osób.

Wymienione kraje różniły się nie tylko wielkością potencjału demograficznego, ale i niejednakowym tempem ich rozwoju liczebnego. W okresie od 1 I 2005 r. do 1 I 2017 r., czyli w ciągu dwunastu lat, przyrost rzeczywisty ludności wahał się między niedużymi wartościami dodatnimi a znaczącymi wartościami ujemnymi. We Francji wyniósł on 6,7%, we Włoszech 4,7%. W Niemczech liczba ludności pozostała prawie na niezmienionym poziomie (przyrost 20,8 tys. osób, to jest 0,03%). Ubytek ludności miał miejsce: nieduży w Polsce (–0,5%) i znacznie większy w Rumunii (–8,1%). W pięciu wybranych małych krajach europejskich – w okresie 2005–2017 – obserwowano także zarówno przyrosty, jak i ubytki ludności. Na przykład w Irlandii populacja zwiększyła się o 16,4%, w Norwegii o 14,2%, natomiast na Litwie zmalała o 15,1%.

Współczynniki feminizacji (liczba kobiet przypadająca na 100 mężczyzn) w 15 omawianych krajach w 2017 r. mieściły się w przedziale od poniżej 100 do 117, czyli charakteryzowała je duża dyspersja. Były tu dwa państwa o przewadze liczebnej mężczyzn (Norwegia i Szwecja), dwa kraje (Dania i Holandia) o zbliżonych relacjach liczby mężczyzn i kobiet oraz 11 państw o przewadze liczebnej kobiet. W tej ostatniej grupie znajdowało się pięć państw o zdeformowanej strukturze ludności według płci, w których współczynniki feminizacji mieściły się w przedziale 109,6 (Węgry) i 117,7 (Litwa). **W Polsce w 2017 r. współczynnik feminizacji stanowił 106,7**, co oznacza, że nasz kraj ma nieznacznie zniekształconą strukturę ludności według płci.

Dane zawarte w Aneksie informują o dużych zmianach w strukturze ludności według wieku, które miały miejsce w latach 2005–2017. Świadczy o tym między innymi duży spadek liczb bezwzględnych i udziałów procentowych populacji w wieku 0–14 lat w ogólnej liczbie ludności. Udziały procentowe w omawianych krajach były 1 I 2017 r. bardzo zróżnicowane, mieściły się w przedziale od 13,4% do 18,3%. W Polsce wskaźnik ten wynosił 16,5%.

Dużym zróżnicowaniem charakteryzują się także wskaźniki prezentujące udział procentowy ludności w wieku 65 i więcej lat w ogólnej populacji. Wahały się one 1 I 2017 r. od 13,5% do 22,3%. **Polska ze wskaźnikiem ludności w wieku 65 i więcej lat na poziomie 16,5%** należy pod względem zaawansowania starości demograficznej do grona młodszych demograficznie państw Europy.

Małżeństwa i rozwody

Ostatnie lata to okres stabilizacji liczby nowo zawieranych związków, w roku 2017 zawarto ich 192,6 tys. wobec 193,5 tys. w 2016 roku. Liczba ta jednak wciąż jest niższa o 10–

–20% od tej odnotowywanej 8–10 lat temu, co wynika przede wszystkim z mniejszej liczby osób w typowym wieku zawierania związków małżeńskich. W najbliższych latach należy oczekiwać powolnego spadku liczby nowo zawieranych małżeństw, odzwierciedlającego dalszy spadek osób w typowym wieku dla nowożeńców. Widoczna jest dalej trwała tendencja do zawierania małżeństw w starszym wieku (za co odpowiada zarówno odraczanie decyzji matrymonialnych, jak i czynnik kohortowy – większa waga małżeństw zawieranych przez liczne roczniki tzw. drugiego wyżu demograficznego) oraz do wzrostu udziału małżeństw powtórných (co jest odroczonej konsekwencją wysokiej liczby rozwodów w ostatnim dziesięcioleciu). Założyć należy, iż oba te trendy będą kontynuowane, podobnie jak i wzrost liczby małżeństw binacjonalnych, odzwierciedlający duży napływ cudzoziemców (przede wszystkim obywateli Ukrainy) do Polski w ostatnich czterech latach.

Na wysokim poziomie, wskazującym na rozpad blisko 1/3 małżeństw, utrzymywała się skłonność do rozwodów. Po jednorocznym znacznym spadku w 2016 r. (o 6%) liczba rozwodów powróciła do typowej wielkości odnotowywanej w ciągu ostatniego dziesięciolecia (65,3 tys. w 2017 r.). Utrzymuje się tendencja do rozstawiania się w jak najmniej kłopotliwy sposób (wysoki udział orzeczeń o niezgodności charakteru jako przyczynie rozwodu, bez orzekania winy którejś ze stron), zaś większość rozstających się par posiada na utrzymaniu potomstwo. Należy założyć utrzymywanie się powyższych prawidłowości w przyszłości, choć zapewne będzie następować powolne zmniejszanie się frakcji małżeństw z potomstwem na utrzymaniu, jak i średniej liczby posiadanych dzieci w takim przypadku w konsekwencji relatywnie niedużej – w porównaniu z przeszłością – liczby małżeństw zawieranych w ostatnich latach (z reguły małżeństwa o kilkuletnim stażu mają największą średnio liczbę dzieci na utrzymaniu).

W rezultacie dużej liczby rozwodów należy oczekiwać rosnącego odsetka małżeństw powtórných; w 2017 r. po raz pierwszy osiągnął on poziom 1/5 ogółu małżeństw, a zapewne w ciągu kilku lat odsetek ten – wzorem innych krajów – wzrośnie do dwudziestokilku procent. Wzrost liczby małżeństw powtórných, w przypadku których nowożeńcy są średnio starsi niż w związkach zawieranych po raz pierwszy, wzmocni dodatkowo proces podwyższania się wieku w chwili wydawania na świat potomstwa. Duża część małżeństw powtórných, zawieranych przez trzydziestolatków, będzie bowiem chciała scementować związek wspólnym dzieckiem, co powinno wpłynąć na podwyższenie się skali późnego macierzyństwa. Rosnąca liczba małżeństw powtórných, zwłaszcza jeśli małżeństwa te masowo będą decydować się na wydanie potomstwa, oznaczać będzie wzrost kłopotów z wypełnianiem obowiązków alimentacyjnych przez rodziców niezamieszkujących z dziećmi z poprzedniego związku. Nowy związek, a zwłaszcza nowe dziecko – jak wskazuje i literatura demograficzna, i życie – są bowiem traktowane przede wszystkim w przypadku mężczyzn priorytetowo w stosunku do dzieci pochodzących z poprzedniego związku.

W przypadku wszystkich powyższych zjawisk występowały znaczne różnice pomiędzy ludnością miast i wsi – ludność miast była bardziej skłonna do zawierania późniejszych i powtórných małżeństw oraz znacznie częściej się rozwodziła.

Urodzenia i płodność

W rozdziale III ukazano kształtowanie się urodzeń i płodności w Polsce w latach 2000–2017 w przekroju miasta–wieś. Sytuację w 2017 r. ujęto jako rezultat zmian obserwowanych w badanym okresie. W punkcie 3.1 zaprezentowano trendy liczby urodzeń żywych ogółem i według ich kolejności. Punkt 3.2 poświęcono analizie płodności rozumianej jako natężenie urodzeń wśród kobiet w wieku rozrodczym. Zwrócono uwagę na zmiany wzorca płodności (rozkład natężenia płodności według wieku matek) i współczynników dzietności teoretycznej. W punkcie 3.2 omówiono zachowania prokreacyjne rozpatrywane z uwzględ-

nieniem kolejności urodzeń, opisane za pomocą wzorców płodności oraz współczynników dzietności teoretycznej według wieku matek oraz kolejności urodzonych dzieci. Punkt 3.3 przedstawia miejsce Polski wśród krajów europejskich ze względu na urodzenia i płodność. Rozdział kończy się podsumowaniem zawartych w nim rozważań. Zwrócono uwagę na najważniejsze zmiany charakteryzujące dynamikę rozważanych procesów w latach 2000–2017 oraz sytuację w 2017 roku.

Umieralność i trwanie życia

W latach 2002–2017 były kontynuowane w Polsce korzystne tendencje zmian umieralności zapoczątkowane w latach 90. ubiegłego wieku. Te pozytywne zmiany były i są przede wszystkim efektem ograniczania zgonów z tytułu najważniejszych ich przyczyn. Od ponad dwudziestu lat utrzymują się malejące trendy natężenia zgonów z powodu chorób układu krążenia i działania przyczyn zewnętrznych.

Mimo kontynuowania tych pozytywnych zmian ciągle umieralność z powodu chorób układu krążenia jest w naszym kraju dwukrotnie wyższa niż np. w Hiszpanii, Holandii czy Norwegii. Mniejszy dystans dzieli nas od innych krajów w przypadku natężenia zgonów z powodu nowotworów złośliwych. Podobna sytuacja jest widoczna w oddziaływaniu przyczyn zewnętrznych. W Polsce wśród mężczyzn natężenie zgonów z tych powodów jest ponad dwukrotnie większe niż w Hiszpanii czy Holandii.

Oddziaływanie przyczyn zgonów jest znacznie zróżnicowane w zależności od wieku i płci. W zbiorowości młodych mężczyzn do 44. roku życia najczęstszym powodem zgonów są przyczyny zewnętrzne. Relatywnie mniej zgonów przyczyny te powodują wśród osób starszych. Mężczyźni powyżej 45. roku życia umierają przede wszystkim na choroby układu krążenia i udział zgonów wywołanych tymi chorobami systematycznie rośnie wraz z wiekiem. Dla młodych kobiet, podobnie jak dla mężczyzn najgroźniejsze są przyczyny zewnętrzne, ale już wśród kobiet w wieku 30–74 lata najwięcej zgonów powodowały nowotwory. Choroby układu krążenia natomiast są najczęstszą przyczyną zgonów kobiet będących w wieku 75 i więcej lat. Taka struktura zgonów według najważniejszych grup przyczyn utrzymuje się w Polsce od wielu lat.

W 2017 r. w szczególnie ważnej zbiorowości, jaką stanowią niemowlęta, miał miejsce malejący trend umieralności chłopców, a zakłócona została spadkowa tendencja natężenia zjawiska wśród dziewczynek. W 2017 r. współczynnik zgonów chłopców zmniejszył się do 4,40 z 4,42 w 2016 r., a współczynnik zgonów dziewczynek zwiększył się z 3,52 do 3,56 na 1000 urodzeń żywych. Mimo ogólnie korzystnej tendencji ciągle współczynniki zgonów niemowląt w Polsce znacznie przewyższają ich wartości w przodujących pod tym względem krajach.

W analizowanym okresie zmniejszyła się różnica w natężeniu umieralności chłopców i dziewczynek. O ile w 2002 r. różnica między współczynnikami zgonów niemowląt wynosiła 1,35 na niekorzyść chłopców, to w 2017 r. zmniejszyła się do 0,84. W starszych grupach wieku te różnice są jednak ciągle bardzo duże. Młodzi mężczyźni w wieku 20–29 lat umierali w 2016 r. aż czterokrotnie częściej niż ich rówieśniczki, a ci w wieku 30–44 lata trzy razy częściej. Konsekwencją tej „nierówności wobec śmierci” jest prawie o osiem lat dłuższe przeciętne dalsze trwanie życia kobiet w Polsce, gdy tymczasem w krajach o najniższej umieralności dystans ten wynosi około 3–4 lata.

Efektorem korzystnych zmian umieralności był systematyczny od czasu transformacji wzrost długości życia Polaków. Należy jednak zauważyć, że w ostatnich latach osiągnięcia na tym polu są coraz mniejsze. W latach 2014–2017 przeciętne dalsze trwanie życia noworodka płci męskiej wzrosło tylko o 0,24 roku, a noworodka płci żeńskiej o 0,21 roku. W przypadku obu zbiorowości w tym okresie były lata, gdy długość życia uległa skróceniu. Takie zmiany nie rokują zmniejszenia dystansu Polaków pod tym względem do mieszkańców krajów euro-

pejskiej czołówki. W Norwegii, Szwajcarii czy Szwecji mężczyźni mają przed sobą prawie lub ponad 81 lat życia, a kobiety w Hiszpanii czy Szwajcarii ponad 86 lub 85 lat. Przyczyną takiej sytuacji jest znacznie większy w Polsce poziom natężenia zgonów osób w wieku 0–64 lata niż w krajach wyżej rozwiniętych. Standaryzowane współczynniki zgonów w tej zbiorowości w naszym kraju przewyższają wartości notowane w wymienionych krajach w stopniu o wiele większym niż współczynniki wyznaczone dla całej populacji.

Migracje wewnętrzne

Głównym celem opracowania jest ustalenie prawidłowości w zakresie natężenia i kierunków rejestrowanych migracji wewnętrznych w Polsce po 1989 r. ze szczególnym uwzględnieniem okresu ostatnich kilku lat. W analizach oparto się głównie na macierzy wymeldowani i zameldowań między gminami (ujednolicono je do 2478×2478 jednostek), udostępnionej przez GUS za okres 1989–2017 (29 roczników). Baza obejmowała 3,0 mln indywidualnych rekordów (gmina źródłowa–gmina docelowa) oraz 11,9 mln indywidualnych przemieszczeń. Oprócz tego zbioru dysponowano dokładniejszym podziałem na kategorie wieku i płci migrantów za ostatnie lata.

Badano klasyczne wskaźniki migracji, tj. odpływ, napływ i saldo migracji. Dane agregowano nie według podziału administracyjnego (miejskie, miejsko-wiejskie, wiejskie lub miasto i wieś), ale według tzw. klasyfikacji funkcjonalnej, opracowanej dla potrzeb analizowania procesów społeczno-gospodarczych i monitoringu planowania przestrzennego, w której wyróżniono 10 kategorii (typów) gmin (np. miasta wojewódzkie, strefy podmiejskie, gminy turystyczne, rolnicze). Do porównań stopnia mobilności i atrakcyjności miejsc docelowych przemieszczeń ludności zaproponowano oryginalny wskaźnik pracy migracyjnej, który jest saldem pracy napływowej i odpływowej oraz odległości przemieszczeń.

Dane rejestrowe pokazują, że Polska jest wciąż krajem o postępujących procesach urbanizacji i koncentracji ludności, w których główną rolę odgrywają migracje wewnętrzne. Wskutek opóźnienia urbanizacyjnego, zwłaszcza we wschodniej i centralnej Polsce, wciąż następuje odpływ mieszkańców ze wsi, tj. z regionów rolniczych i peryferyjnych. Strumienie migrantów jednak nie kierują się równomiernie do wszystkich miast, ale przede wszystkim do najbardziej atrakcyjnych metropolii tzw. wielkiej piątki (aglomeracje Warszawy oraz Krakowa, Poznania, Trójmiasta i Wrocławia).

Charakterystycznym procesem jest nadal wewnętrzna dekoncentracja aglomeracji i zespołów miejskich, polegająca na odpływie z rdzeni w kierunku zewnętrznym. Jest to zjawisko powszechne dla wszystkich już szczebli hierarchicznych sieci osadniczej (miast regionalnych, subregionalnych i powiatowych, a niekiedy i mniejszych). Proces ten, wraz z napływem ludności spoza MOF, składa się obecnie na największy wzrost względem innych typów gmin. Ponadto wykazano, że nieraz nawet ponad połowa napływu do stref podmiejskich pochodzi z innych obszarów kraju niż rdzeń.

Odpływ ludności stał się głównym „nośnikiem” postępującej depopulacji kraju. Duża część miast (około 75%) notuje ujemny bilans salda, wyliczonego na podstawie liczby i odległości przepływów międzygminnych. Na obszarach peryferyjnych zaznacza się silna feminizacja odpływu, co prowadzi do dysproporcji płci w wieku produkcyjnym mobilnym, stanowiąc kolejną przeszkodę w założeniu rodziny i podniesieniu dzietności obszarów wiejskich.

Ujawniają się przesłanki, świadczące o bardzo powolnym przechodzeniu, przynajmniej niektórych regionów, do kolejnej fazy mobilności, tj. fazy metropolitalnej. Rozwój tego typu procesów będzie wymagał jednak jeszcze dużo czasu, związanego z zaawansowaniem procesów urbanizacyjnych na obszarach o tzw. niedokończonej (opóźnionej, niepełnej) urbanizacji.

W przyszłości wskazane jest szczególne monitorowanie zjawisk migracyjnych, jak też zmiana metodologii prezentacji danych GUS w dostępnej publicznie statystyce według administracyjnego podziału na miasto i wieś, który jest niewystarczający do interpretacji procesów migracyjnych. Natomiast wiedza o rzeczywistej skali wyludniania się wskutek nierejestrowanego odpływu zarówno wewnętrznego, jak też zagranicznego poddaje w wątpliwość praktyczną przydatność wyników aktualnie obowiązujących prognoz GUS. Dlatego też komponent migracyjny wymaga szczególnej troski metodycznej w planowanym spisie powszechnym 2021.

Migracje zagraniczne

W rozdziale szóstym uwagę skupiono na wpływie migracji zagranicznych w 2017 r. na sytuację demograficzną Polski i na wybranych kategoriach imigrantów. Z analizy wynika, że znaczenie migracji zagranicznych w kształtowaniu zaludnienia i struktury demograficznej ludności w porównaniu do ruchu naturalnego jest istotne. Jednak ze względu na różne sposoby pomiaru migracji (i ludności Polski) ich wpływ na sytuację demograficzną nie jest jednoznaczny.

W świetle danych o wymeldowaniach i zameldowaniach na pobyt stały poziom strumieni migracyjnych z i do Polski był bardzo niski w porównaniu z okresem przed 2015 r. (dane te są prawdopodobnie zaniżone z powodu nieodpowiedniego wdrożenia nowej procedury rejestracji). Z kolei szacunki migracji długoterminowej wskazują na znacznie wyższy poziom migracji i zarazem wyraźną ujemną różnicę między napływem i odpływem migracyjnym.

Emigracja „na pobyt stały” odbywała się głównie do Niemiec i Wielkiej Brytanii, a także do USA, Holandii i Irlandii. W przypadku emigracji długookresowej zwraca uwagę dość liczny odpływ powrotny na Ukrainę; ten kierunek ustępował jedynie emigracji do Niemiec. Niezależnie od źródła danych (i kategorii emigrantów) występowała silna nadreprezentacja (w stosunku do cech ludności zamieszkałej w Polsce) osób w tzw. wieku mobilnym (18–44 lata). Wśród emigrujących kobiet dał się zauważyć wysoki odsetek osób w wieku rodzczym.

Do czołowych krajów, z których pochodzili imigranci meldujący się na pobyt stały, należały: Wielka Brytania, Niemcy, Ukraina, USA i Irlandia. Poza Ukraińcami większość imigrantów stanowili obywatele polscy. W przypadku migracji długookresowych dominowała imigracja z Ukrainy, a ponadto z Wielkiej Brytanii i Niemiec. Wśród imigrantów meldujących się na pobyt stały silna była nadreprezentacja dzieci, natomiast niedoreprezentacja dotyczyła osób w wieku produkcyjnym mobilnym. Z kolei wśród imigracji długookresowej występowała wyraźna nadreprezentacja osób w wieku produkcyjnym mobilnym. Kobiety w wieku rodzczym były niedoreprezentowane w strumieniu imigracyjnym. Około 325 tys. cudzoziemców w 2017 r. posiadało dokument upoważniający do zamieszkania w Polsce. Obywatele Ukrainy stanowili ponad 44% ich posiadaczy.

Nastąpiło nasilenie napływu cudzoziemców o charakterze czasowym, o czym świadczy wzrost liczby tzw. pierwszych zezwoleń pobytowych, która sięgała 700 tys. w 2017 roku. Wśród migrantów czasowych szczególne znaczenie mają pracownicy oraz studenci. W 2017 r. zarejestrowano około 1,8 mln oświadczeń pracodawcy o zamiarze powierzenia pracy cudzoziemcowi (94% dla Ukraińców) i wydano ponad 235 tys. zezwoleń na pracę (82% dla Ukraińców), a studiowało w Polsce 70 tys. cudzoziemców (obywatele Ukrainy – 52%). Mimo dużej przewagi imigracji czasowej nad długookresową zaznacza się tendencja do osiedlania się cudzoziemców, zwłaszcza Ukraińców i, w mniejszym stopniu, Białorusinów.

Przestrzenne zróżnicowania procesów demograficznych w Polsce

Przestrzenne zróżnicowania podstawowych zjawisk i procesów demograficznych zaprezentowano poprzez wartości odnośnych wskaźników dla 2017 r., na tle średnich dla lat 2002–2017 oraz trendów zaobserwowanych w skali ogólnopolskiej w okresie 1947–2017.

Wybrane elementy sytuacji demograficznej przedstawiono w skali: kraju ogółem, województw oraz powiatów. W skali powiatów zróżnicowania przestrzenne wybranych elementów sytuacji demograficznej zaprezentowano na kartogramach w dwóch ujęciach: dla badanego 2017 r. oraz średniorocznie dla okresu 2002–2017. Omówiono kolejno: przyrost i ubytek rzeczywistej ludności, nasilenie zawierania związków małżeńskich oraz urodzeń, poziom umieralności niemowląt oraz ludności ogółem, rozmiary przyrostu i ubytku naturalnego ludności, strukturę ludności według ekonomicznych grup wieku oraz nasilenie rejestrowanych migracji wewnętrznych (w tym międzywojewódzkich) i zagranicznych.

W zakresie zróżnicowań przestrzennych wybranych składowych struktur demograficznych zauważalne jest zjawisko utrwalenia zarówno w zakresie poziomu, jak i kierunków zmian wielkości odnośnych wskaźników. Trwałość tendencji zmian podstawowych struktur demograficznych, obserwowanych w skali międzywojewódzkiej i międzypowiatowej, w większości przypadków świadczy o społeczno-ekonomicznym podłożu ich występowania.

Zauważalne jest powstanie swoistej przestrzenno-funkcjonalnej synergii struktur demograficznych i gospodarczych polegającej na wzajemnym wzmacnianiu składowych demograficznych i gospodarczych w regionach rozwijających się (zwykle z najsilniej rozwiniętymi obszarami metropolitalnymi) i wzajemnym osłabianiu się składowych demograficznych i gospodarczych w regionach degresywnych.

Widoczne jest oddziaływanie wprowadzanych instrumentów wsparcia rodzin – dotyczy to zwłaszcza Programu 500+ łagodzącego utrwalone negatywne tendencje w zakresie nasilenia poziomu urodzeń i przyrostu naturalnego.

Zidentyfikować można kolejne, poza ubytkiem naturalnym i migracyjnym ludności, niepokojące zjawisko, tj. utrzymywanie się, a w niektórych elementach składowych wzrost poziomu umieralności ludności, co dotyczy m.in. zgonów z powodu chorób nowotworowych. Wymaga to, jak się wydaje, podjęcia pogłębionych analiz w przedmiotowej dziedzinie.

Zdrowie publiczne

Ochrona zdrowia stanowi bardzo ważną i kosztochłonną sferę działalności społecznej. Popyt na świadczenia medyczne zdecydowanie przewyższa możliwości ich sfinansowania, a częściowo nawet zaspokojenia zarówno w Polsce, jak i w innych systemach zdrowotnych na świecie. Wynika to między innymi z postępujących procesów demograficznych, takich jak starzenie się społeczeństw, oraz zjawisk cywilizacyjnych, np. wzrostu zachorowań na nowotwory czy epidemii otyłości. Z kolei zdrowie publiczne stanowi zorganizowany wysiłek społeczeństwa, głównie za pośrednictwem instytucji publicznych, w celu usprawnienia, wspierania, ochrony i przywracania zdrowia populacji poprzez działania zbiorowe. Obejmuje ono usługi takie, jak między innymi: analiza sytuacji zdrowotnej, nadzór nad zdrowiem, promocja zdrowia, profilaktyka, zwalczanie chorób zakaźnych, ochrona środowiska i warunków sanitarnych, przygotowywanie i szybkie reagowanie w wypadku katastrof zdrowotnych, bezpieczeństwo i higiena pracy.

Przewidywany jest systematyczny spadek liczby ludności Polski z ok. 38,5 mln w 2013 r. do ok. 34 mln w 2050 r., a więc o 4,5 mln osób. Obecnie Polska cechuje się ujemnym przyrostem naturalnym. Współczynnik dzietności w Polsce wyniósł w 2016 r. 1,36, zaś w 2017 r. 1,45. Tymczasem przyjmuje się, że dla osiągnięcia zastępowalności pokoleń powinien on wynosić pomiędzy 2,10 a 2,15. Od lat 90. ubiegłego stulecia obserwujemy stałą ten-

dencję do wydłużania życia zarówno kobiet, jak i mężczyzn. W powszechnej opinii wynika to raczej ze zmian w stylu życia i sposobie odżywiania się niż z działania systemu ochrony zdrowia. Utrzymuje się jednak w tym zakresie stała różnica między mężczyznami i kobietami wynosząca około 8–9 lat, podczas gdy średnia dla UE w tym zakresie wynosi nieco powyżej 5 lat. Zwraca również uwagę znaczna różnica w długości życia mężczyzn między Polską a średnią dla UE; zmalała ona stosunkowo nieznacznie w okresie 1991–2015 (z 5,5 do 4,6 lat), podczas gdy w przypadku kobiet spadek ten był większy (z 3,4 do 1,9 lat).

Główną przyczyną zgonów w Polsce pozostają choroby układu krążenia. Natomiast na drugim miejscu znajdują się choroby nowotworowe. Na kolejnych pozycjach są choroby układu oddechowego, przyczyny zewnętrzne oraz choroby układu trawiennego.

Jak wynika z prognoz NFZ, jako społeczeństwo musimy być gotowi na istotny wzrost wydatków na sferę zdrowia. Nie uda się ich opanować działaniami z zakresu samej medycyny naprawczej. Należy przy tym podkreślić, że zdrowsze społeczeństwo jest bardziej wydajne i osiąga korzystniejsze wskaźniki związane z poziomem jakości życia. W Polsce zdecydowanie brakuje długofalowej, całościowej polityki zdrowotnej. Wiele politycznych i zarządczych decyzji jest nakierowanych wyłącznie na doraźne rozwiązywanie problemów. Sprawna i kompleksowa realizacja polityki z zakresu zdrowia publicznego stanowi jedno z największych wyzwań polityki społecznej polskiego państwa. Jest też warunkiem dalszej poprawy zdrowia społeczeństwa, jak i zwiększenia efektywności systemu ochrony zdrowia. Działania takie są niezbędne ze względu na problemy wynikające z polskiej sytuacji demograficznej oraz z nieustannie rosnących kosztów opieki zdrowotnej.

REKOMENDACJE

1. W latach 1980–2017 zmieniał się zarówno wzorzec płodności, jak i struktura według wieku populacji kobiet w okresie zdolności rozrodczej. Zapoczątkowany w okresie transformacji ustrojowej malejący trend urodzeń został odwrócony w 2004 roku. Tendencja wzrostowa, wynikająca głównie z realizacji planów prokreacyjnych przez kobiety urodzone w okresie wyżu demograficznego początku lat 80. ubiegłego wieku, utrzymywała się do 2009 roku. Począwszy od 2010 r. zmniejszała się liczba urodzeń żywych przypadających na 1000 kobiet w wieku 15–49 lat w danym roku kalendarzowym.

W 2017 r. Polska ze współczynnikiem dzietności równym 1,45 zajmowała jedno z przedostatnich miejsc wśród krajów o najniższej płodności, a niższą płodność odnotowano w Grecji, Portugalii, Hiszpanii i we Włoszech.

Biorąc pod uwagę bardzo niski poziom płodności oraz dominującą spadkową tendencję zarówno liczby urodzeń, jak i współczynników dzietności teoretycznej, jest rekomendowana efektywna polityka demograficzna. Szczególną uwagę należy zwrócić na populację, która rozpoczyna życie rodzinne i zawodowe. **Wskazane są działania mające na celu ułatwienie godzenia powinności wobec rodziny z pracą zawodową oraz wzmocnienie wsparcia instytucjonalnego (żłobki, przedszkola, urlopy wychowawcze). Konieczne jest rzetelne zbadanie uwarunkowań, które przyczyniły się do korzystnych zmian, jakie pojawiły się w 2016 roku. Ocena ta powinna obejmować sytuację na rynku pracy, możliwości korzystania z elastycznego czasu pracy i wykonywania pracy w domu, wprowadzenie urlopów dla ojców, preferencje dla dużych rodzin oraz wpływ programu Rodzina 500+ na dzietność i rynek pracy.** Bez odpowiednich działań wzrost płodności i liczby urodzeń żywych w 2016 r. może okazać się tylko krótkookresowym odchyleniem od ogólnego trendu.

Rządowa Rada Ludnościowa wyraża opinię, iż jedynie długofalowa i konsekwentnie realizowana polityka społeczna sprzyjająca podejmowaniu decyzji prokreacyjnych może przynieść w przyszłości wzrost dzietności i odwrócenie obserwowanych dotychczas nieko-

rzystnych trendów tempa rozwoju ludności Polski. **Rządowa Rada Ludnościowa ocenia jako korzystne działania Rządu, zwłaszcza programu Rodzina 500+, i rekomenduje opracowanie odpowiednich narzędzi, które umożliwiłyby prowadzenie ciągłego wnikliwego monitoringu pronatalistycznych efektów funkcjonowania wszystkich instrumentów wsparcia polskich rodzin, w tym rodzin wielodzietnych, niepełnych, z dzieckiem niepełnosprawnym (w tym programu Rodzina 500+) oraz wprowadzonych przez Rząd regulacji prawnych dotyczących godzenia życia zawodowego z prywatnym oraz większego zaangażowania pracodawców w tworzenie miejsc opieki nad dziećmi w wieku do lat trzech.** Działania takie powinny także podjąć władze uczelni, umożliwiając godzenie obowiązków rodzicielskich z nauką, pracą naukową i pracą zawodową studentom, osobom zatrudnionym na uczelni lub wykonującym zadania na ich rzecz⁷.

Jednocześnie Rządowa Rada Ludnościowa ocenia jako zjawisko korzystne spadek liczby urodzeń przez matki w wieku 19 i mniej lat. W 2014 r. odnotowano 13 287 takich urodzeń, co stanowiło 3,5% urodzeń ogółem (w 2012 r. – 4,1%, w 2013 r. – 3,9%). Należy jednak z naciskiem podkreślić, że tendencja spadkowa nie dotyczy kategorii wiekowej 15 i mniej lat – w 2014 r. dziewczynki w tym wieku urodziły 305 dzieci (w roku 2013 – 286 dzieci).

Rządowa Rada Ludnościowa ponownie rekomenduje Rządowi przeprowadzenie pogłębionych analiz wszelkich społecznych, prawnych i zdrowotnych okoliczności tego zjawiska, ze szczególnym zwróceniem uwagi na podejmowane na podstawie wyników tych analiz czynności prewencyjne, także w sferze prawno-edukacyjnej.

Rządowa Rada Ludnościowa rekomenduje również powołanie Pełnomocnika Rządu ds. Polityki Ludnościowej. Pozwoliłoby to na lepszą koordynację zadań realizowanych przez Rząd w ramach szeroko rozumianej polityki ludnościowej, w tym wynikających z rekomendacji przedstawianych przez Radę.

2. Formułując rekomendacje dotyczące przedsięwzięć mających na celu kształtowanie zachowań sprzyjających zwiększaniu się liczby urodzeń, należy zwrócić uwagę na występujące tendencje. W roku 2017, podobnie jak w 2016 r., zaobserwowano wzrost liczby urodzeń żywych w porównaniu z rokiem poprzednim, ale w 2017 r. urodziło się mniej dzieci pierwszej kolejności niż w 2016 roku. Do wzrostu ogólnej liczby urodzeń przyczyniła się przede wszystkim większa liczba urodzeń dzieci drugich i trzecich. W latach 2016 i 2017 odnotowano wzrost ogólnej płodności. Wzrastały współczynniki dzietności teoretycznej związane z urodzeniami kolejności pierwszej, drugiej i trzeciej. Obserwowane zmiany należy ocenić pozytywnie, ale dwuletni okres jest zbyt krótki, aby rozważać je w kontekście odwrócenia dotychczasowych trendów. Dlatego niezbędna jest efektywna polityka demograficzna. Szczególną uwagę należy zwrócić na populację, która rozpoczyna karierę rodzinną. W kontekście niskiej płodności i rosnącego wieku matek w chwili rodzenia dzieci zarówno kolejności pierwszej, jak i kolejności następnych wskazane są działania mające na celu ułatwienie godzenia powinności wobec rodziny z pracą zawodową oraz wzmocnienie wsparcia instytucjonalnego (żłobki, przedszkola, urlopy wychowawcze). Konieczne jest rzetelne zbadanie uwarunkowań, które przyczyniły się do korzystnych zmian, jakie pojawiły się w latach 2016 i 2017. Ocena ta powinna obejmować sytuację na rynku pracy, możliwości korzystania z elastycznego czasu pracy i wykonywania pracy w domu, wprowadzenie urlopów dla ojców, preferencje dla dużych rodzin oraz wpływ Programu 500+ na dzietność i na zmiany aktywności

⁷ Jako działanie we właściwym kierunku Rządowa Rada Ludnościowa odnotowuje realizowanie programu „Maluch na uczelni” (który stanowi integralną część programu MALUCH prowadzonego przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej) wspierającego godzenie nauki studentów z obowiązkami rodzicielskimi, pracy naukowej oraz idąc szerzej – także pracy zawodowej osób zatrudnionych na uczelni lub wykonujących zadania na rzecz uczelni poprzez tworzenie na uczelniach miejsc opieki nad dziećmi w wieku do lat trzech. Program powstał z inicjatywy Niezależnego Zrzeszenia Studentów Uniwersytetu Warszawskiego, w związku z czym jest odpowiedzią na dostrzegany w środowisku akademickim problem społeczny.

zawodowej kobiet. Bez odpowiednich działań zachodzące korzystne zmiany mogą okazać się tylko krótkookresowym odchyleniem od obserwowanego w okresie 2000–2017 spadkowego trendu urodzeń i płodności.

3.A. Według danych GUS (www.gov.stat.pl baza Demografia) w 2016 r. wzrosła liczba urodzeń (drugich i trzecich kolejności). Ustalony wzrost urodzeń należy rozważać w szerszym kontekście toczących się zmian nie tylko wielkości rodziny (liczebność), ale również relacji pomiędzy jej członkami oraz społecznie normowanego modelu dzielenia się obowiązkami rodzinnymi i łączenia pracy zawodowej i obowiązków domowych. Wzrost liczby małych dzieci w rodzinach oznacza konieczność stworzenia bazy usługowej dla rozwijających się rodzin, m.in. (choć nie tylko) w zakresie opieki nad dzieckiem (ale np. związanych z dostępem do lekarzy-pediatrów i specjalistów dziecięcych). Ostatnie badania CBOS⁸ wskazują, że preferowanym społecznie modelem jest aktywność zawodowa obojga partnerów. Wyniki sondażu pokazują również, że krótkookresowe plany prokreacyjne (horyzont planowania: 3–4 lata) mają przede wszystkim kobiety młodsze, ale z wyższym wykształceniem. Jednocześnie dla młodszych wykształconych kobiet konflikt między obowiązkami zawodowymi a rodzinnymi był drugą przyczyną (po obawach o sytuację materialną, tj. brak środków na wychowanie dziecka i odpowiednie mieszkanie) nieplanowania posiadania potomstwa (podobnie u młodych mężczyzn). Kobiety wciąż obawiają się o utratę pracy w związku z macierzyństwem. Pomimo prawnej gwarancji zatrudnienia matek po powrocie z urlopu macierzyńskiego i rodzicielskiego, co dziewięć ankietowana kobieta deklarowała, że doświadczyła zwolnienia z pracy. **Skuteczne i akceptowalne rozwiązanie konfliktu praca–dom będzie warunkować realizację planów prokreacyjnych kobiet** (warto zaznaczyć, że 80% ankietowanych w instrumentach pozwalających godzić pracę i obowiązki rodzinne widzi sposób na przełamanie kryzysu demograficznego).

Rządowa Rada Ludnościowa rekomenduje Rządowi wprowadzenie rozwiązań w zakresie telepracy jako jednego z możliwych rozwiązań konfliktu praca–dom. Szczególnie dotyczy to przeprowadzenia zmian prawnych oraz promowania zmian w kulturze organizacyjnej polskich firm, prowadzących do wzrostu udziału telepracy jako formy świadczenia pracy. Zwiększyłyby to możliwości łączenia obowiązków rodzicielskich z pracą, co mogłoby prowadzić do zmniejszenia obaw kobiet o utratę pracy w związku z macierzyństwem.

3B. Zestawienie analiz demograficznych i wyników badań opinii społecznej (nawet przyjmując liczne uproszczenia związane z pomiarem deklaracji w całej populacji) wyraźnie wskazuje najbliższe wyzwania polityk rodzinnej i ludnościowej. **Program 500+, redukujący ubóstwo rodzin i pozwalający na zaspokojenie odroczonych potrzeb konsumpcyjnych gospodarstw domowych (na co wskazują analizy oparte na BGD), będzie niewystarczającym impulsem utrwalania zmian w zakresie dzietności, o ile nie zostanie „obudowany” powszechnymi usługami dla rodzin, w tym usługami opieki nad małymi dziećmi.** Jednakże stopień wykorzystania usług publicznych, w tym opiekuńczych, związany jest w znacznym stopniu z czynnikami kulturowymi. W cytowanych badaniach CBOS wracające na rynek pracy matki najchętniej powierzyłyby swoje dzieci dziadkom (37%) lub partnerowi (33%). Trzeci w kolejności wybór (15%) to publiczny żłobek. (Podobnie układały się odpowiedzi dotyczące rzeczywistych rozwiązań w opiece nad małym dzieckiem). Około 1/3 kobiet deklarujących chęć posiadania dziecka w okresie 3–4 lat chciałyby pozostać w domu do ukończenia przez dziecko 3. roku życia.

Dywersyfikacja form opieki nad małym dzieckiem, propagowana przez rząd w celu ich lepszego dopasowania do potrzeb matek, może okazać się nieatrakcyjna społecznie, jeżeli nadal matki będą darzyły nieufnością pozarodzinne rozwiązania opiekuń-

⁸ Rodzina PLUS. Sytuacja polskich rodzin i oceny polityki prorodzinnej, 2017, nr 37.

cze. Należy przemyśleć działania mogące zwiększyć poziom zaufania do tego typu instytucji, a nie tylko ich liczbę.

3C. Wzrost liczby urodzeń dalszej kolejności oznacza zwiększenie liczby rodzin wielodzietnych, jeżeli przyjąć stosowaną w polityce społecznej definicję wielodzietności jako rodziny posiadającej troje i więcej dzieci. Nie będzie to oczywiście radykalne zwiększenie liczby takich rodzin, ale istotne jest uwzględnienie tego faktu w działaniach publicznych, m.in. ze względu na wiek matek rodzących dzieci. Ten przesuwa się, rodzą matki coraz starsze. **Analizy nie wskazują szczegółowych cech społecznych (dotyczą demograficznych) matek rodzących trzecie i dalsze dziecko. Warto ich dokonać. Wiek może mieć znaczenie nie tylko ze względu na potencjalną stabilizację zawodową i materialną (oraz powrót na rynek pracy) matek, ale również w aspekcie ich zdrowia i poczętych (w późnym wieku) dzieci.**

3D. W ostatnim czasie w systemie zabezpieczenia społecznego zredukowano programy selektywne, kierowane do rodzin niepełnych (np. zaostrzono zasady rozliczania podatnika samotnie wychowującego dziecko), nie wprowadzono też innych preferencji, np. w programie świadczeń wychowawczych. W dalszym ciągu system egzekwowania alimentów jest niewydolny, a wzrost liczby małżeństw powtórnych może wskazywać na rosnące trudności z wypełnianiem obowiązków finansowych względem dzieci z pierwszego związku. Zatem pilnym zadaniem w ramach polityki rodzinnej jest poszukiwanie równowagi pomiędzy przywracaniem obowiązku alimentacyjnego względem dzieci a zabezpieczeniem potrzeb małoletnich bez względu na typ rodziny, w której się wychowuje.

3E. Podkreśla się problem braku powiązania numerów PESEL dzieci i ich rodziców (tzw. parentyzacji) w polskich danych administracyjnych. Jego wdrożenie zaplanowane jest na 1 grudnia 2018 roku. Od tego momentu przy bieżącej rejestracji aktów będą rejestrowane numery PESEL w danych przy akcie jak również w danych urodzenia w rejestrze PESEL. Natomiast rekordy, które już istnieją, będą aktualizowane o numer PESEL rodziców w procesie usuwania niezgodności, poprzez edycję danych przy akcie urodzenia osoby oraz edycję danych urodzenia w rekordzie osoby w rejestrze PESEL. Postuluje się intensyfikację działań zmierzających do uzupełnienia tych danych dla już istniejących rekordów – umożliwiłoby to m.in. wdrożenie rekomendacji nr 1, tzn. prowadzenie ciągłego wnikliwego monitoringu pronatalistycznych efektów funkcjonowania wszystkich instrumentów wsparcia polskich rodzin.

4. Zawarte w niniejszym raporcie wyniki analizy zjawisk i procesów demograficznych w Polsce i niektórych krajach Unii Europejskiej dowodzą, że trwałe efekty w postaci wzrostu dzietności i odwrócenia niekorzystnych trendów tempa rozwoju ludności przynosi jedynie długofalowa i konsekwentnie realizowana polityka społeczna sprzyjająca podejmowaniu decyzji prokreacyjnych. Takie całościowe rozwiązania w zakresie polityki ludnościowej zostały dogłębnie przedyskutowane w trakcie II Kongresu Demograficznego w Polsce (marzec–listopad 2012 r.), w roku 2014 zostały opracowane w formie **Założeń Polityki Ludnościowej w Polsce** przez zespoły ekspertów Rządowej Rady Ludnościowej i przekazane do rozpatrzenia Komitetowi Stałemu Rady Ministrów i Radzie Ministrów. W opinii RRL przyjęcie przez KSRM i Radę Ministrów zaktualizowanej wersji **Założeń** będzie istotnym wsparciem dla podjęcia prac nad rządowym projektem Narodowego Programu Polityki Ludnościowej i nadaniem mu przez Parlament rangi ustawowej.

5. Aktualne pozostaje stanowisko RRL dotyczące aktywniejszego zaangażowania w realizację pronatalistycznej polityki rodzinnej poprzez pełniejszą realizację opracowanych przez Rządową Radę Ludnościową rekomendacji w zakresie finansowanej ze środków publicznych opieki zdrowotnej nad matką i dzieckiem, w tym:

- poprawy stanu zdrowia kobiet w wieku prokreacyjnym, a także mężczyzn, w celu zmniejszenia częstości schorzeń narządów płciowych, w tym nowotworów oraz zaburzeń prokreacji;

- poprawy szans realizacji planów prokreacyjnych przez zmniejszenie częstości niepowodzeń prokreacji – poronień, wad rozwojowych, wcześniactwa, martwych urodzeń, zachorowań i zgonów noworodków;
- optymalizacji warunków do bezpiecznego macierzyństwa przez realizację programu kształcenia rodziców i poprawę jakości opieki położniczej.

Rządowa Rada Ludnościowa rekomenduje następujące działania:

1. Istnieje potrzeba opracowania ogólnopolskiego wielosektorowego programu polityki zdrowotnej opartego na rzetelnym systemie socjologicznym i zbierania i analizy danych demograficznych, socjologicznych i zdrowotnych.
2. Ze względu na duże zróżnicowanie wskaźników zdrowotnych działania zmierzające do poprawy stanu zdrowia ludności powinny być opracowane i realizowane również na poziomach województw i powiatów.
3. Niski wskaźnik płodności kobiet i rzeczywisty ubytek ludności Polski wymagają podjęcia zróżnicowanych działań:
 - a. Wychowanie młodzieży do troski o płodność, chętnego i odpowiedzialnego podjęcia w przyszłości ról rodzicielskich.
 - b. Zachęcanie do nieodkładania na późniejsze lata życia czasu zawierania małżeństwa i powiększania rodzin.
 - c. Zmiana wizerunku w społeczeństwie rodzin wielodzietnych.
4. Ze względu na zahamowanie tempa zmniejszania się wskaźnika umieralności niemowląt należy przygotować i wprowadzić w życie zmiany formy i treści systemu opieki zdrowotnej nad matkami i dziećmi. Powinny one zmierzać w kierunku:
 - a. Poprawy stanu zdrowia kobiet w wieku prokreacyjnym.
 - b. Przygotowania i wdrożenia programu prewencji niepłodności i innych programów ukierunkowanych na poprawę stanu zdrowia prokreacyjnego kobiet i mężczyzn.
 - c. Poprawy jakości opieki prekonceptyjnej, zawierającej promocję metod rozpoznawania płodności, poprawy opieki środowiskowej i szpitalnej nad matkami i dziećmi podczas ciąży, porodu i płożu.
 - d. Zahamowania nieuzasadnionego wzrostu częstości cięć cesarskich.
 - e. Upowszechniania bezpłatnych szkół rodzenia dla rodziców.
 - f. Wzmocnienia nadzoru specjalistycznego, systematycznego prowadzenia analiz jakości opieki medycznej, w tym przyczynowych analiz niepowodzeń prokreacji.
 - g. Systematycznych badań przyczyn bardzo niekorzystnych wyników opieki nad matkami i dziećmi w niektórych powiatach, opracowanie i wdrażanie zróżnicowanych programów naprawczych.

Obok wielu znanych czynników wpływających na zdrowie konieczne jest zapewnienie:

- **w okresie okołokoncepcyjnym i podczas ciąży** właściwego odżywiania, w tym mikroelementów, uzupełnianie pożywienia kwasem foliowym i innymi witaminami, tauryną, kwasami omega-3, a także wczesnego wykrywania i leczenia powikłań ciąży, w tym wewnątrzmacicznego zahamowania wzrostu płodu w celu skrócenia ekspozycji płodu na niekorzystne metabolicznie warunki *in utero*;
- **w czasie porodu i w okresie noworodkowym** oceny stężeń glukozy i insuliny we krwi pępowinowej w chwili porodu w celu obliczenia wskaźnika glukozowo-insulinowego oceniającego płodową wrażliwość na insulinę; właściwej interpretacji masy urodzeniowej dziecka jako znajdującej się poniżej lub powyżej 90. centyla dla danej populacji i wieku ciążowego; promowania długotrwałej laktacji jako naturalnego sposobu ograniczającego po-

wstawanie otyłości dziecka; specjalistycznej opieki i leczenia noworodków z niską masą ciała i noworodków chorych;

- w pierwszym roku życia i w okresie wczesnego dzieciństwa kontynuacji karmienia piersią do końca drugiego roku życia z wprowadzaniem od szóstego miesiąca życia właściwych pokarmów uzupełniających, a następnie z dostarczaniem zróżnicowanego pożywienia wzbogaconego w odpowiednie mikroelementy; aktywnego monitoringu przyrostu masy ciała dziecka w celu wychwycenia i ograniczenia w takich przypadkach nadmiernego dowozu kalorycznego w ramach przeciwdziałania otyłości dzieci.

Kolejnym problemem medycyny perinatalnej jest, zdaniem RRL, stały wzrost liczby urodzeń drogą cięcia cesarskiego. Dlatego **RRL rekomenduje rządowi dokonanie pilnej oceny przyczyn zwiększonej częstości cięć cesarskich oraz opracowanie i podjęcie wielokierunkowych działań mających na celu zahamowanie wzrostu odsetka cięć cesarskich.**

W związku ze znaczeniem zdrowia i rozwoju dzieci i młodzieży dla całościowej kondycji zdrowotnej **aktualna pozostaje ubiegłoroczna rekomendacja RRL dotycząca pilnej potrzeby opracowania i wdrożenia przez rząd Narodowego Programu na Rzecz Zdrowia i Rozwoju Dzieci i Młodzieży** uwzględniającego takie priorytety, jak: optymalizacja opieki okołoporodowej, ograniczanie przewlekłej chorobowości i trwałej niepełnosprawności, dalszy postęp w zwalczaniu umieralności, rozwój opieki profilaktycznej, budowę systemu medycyny szkolnej oraz ważną rolę administracji samorządowej, organizacji społecznych oraz mediów.

6. W opinii RRL, mimo występujących problemów w opiece nad matką i dzieckiem, jednym z najbardziej spektakularnych osiągnięć ostatniego ćwierćwiecza (1990–2017) w Polsce jest bardzo znaczące obniżenie się umieralności niemowląt – współczynnik obrazujący zgonów niemowląt na 1000 urodzeń żywych zmniejszył się w tym czasie o ponad 77%. Godny odnotowania jest fakt utrzymywania się od 2011 r. współczynnika umieralności niemowląt poniżej 5,0 na 1000 urodzeń żywych – przy czym w 2013 r. po raz pierwszy w historii zarówno współczynnik zgonów dziewczynek, jak i chłopców nie przekroczył granicy 5‰. W roku 2016 obserwowano dalszy spadek umieralności niemowląt – 1,5 tys. zgonów, tj. 4,0‰ (w miastach 4,0‰, na wsi 4,1‰). Współczynnik umieralności niemowląt wyniósł 4,0‰ dla chłopców i tylko 3,6‰ dla dziewczynek. Mimo nieznacznego wzrostu zgonów niemowląt w 2017 r. (1,6 tys. dzieci w wieku poniżej 1. roku) o 0,1 tys. więcej niż w 2016 r., fakt ten nie spowodował wzrostu współczynnika zgonów niemowląt, bowiem w znacznie większym stopniu, tzn. o 19,7 tys., zwiększyła się liczba urodzeń żywych w 2017 roku. Współczynnik umieralności niemowląt wyniósł 4,0 na 1000 urodzeń żywych w 2017 r i był nieco wyższy na wsi (4,1‰) niż w miastach (3,9‰). Do tego trendu spadkowego umieralności niemowląt w Polsce przyczynił się spadek umieralności dzieci – noworodków w pierwszym tygodniu życia.

W ostatnich latach, w porównaniu z okresem wcześniejszym, jest obserwowany także znaczący spadek wartości współczynnika umieralności okołoporodowej: z 9,7 na 1000 urodzeń ogółem w 2000 r. do 6,8 w 2010 r. i 5,0 w 2015 roku. Choć licznych przyczyn systematycznego spadku umieralności okołoporodowej i umieralności niemowląt należy się doszukiwać pośród czynników społeczno-ekonomicznych i środowiskowych, to nie ulega wątpliwości, że istotną rolę odgrywa także poprawa opieki perinatalnej. Niemniej jednak, mimo występującej tendencji spadkowej, ciągle współczynniki zgonów niemowląt w Polsce dwukrotnie przewyższają wartości notowane w przodujących pod tym względem krajach. Dlatego **nadal jest niezbędne prowadzenie pogłębionych analiz uwarunkowań umieralności niemowląt oraz efektywności podejmowanych w tym zakresie systemowych działań prewencyjno-leczniczych.** Temu celowi powinny służyć postulowane przez Rządową Radę Ludnościową w ostatnich raportach *Sytuacja demograficzna Polski* szczegółowe analizy dotyczące czynników wpływających na istotne zróżnicowanie umieralności niemowląt

między województwami i powiatami w tych województwach, gdzie współczynnik umieralności niemowląt ukształtował się na wysokim poziomie.

7. Prezentowane w *Raporcie* zmiany w liczbie i strukturze ludności Polski świadczą o szybko malejącym udziale dzieci w wieku 0–14 lat i całej populacji w wieku przedprodukcyjnym. W latach 2002–2016 zbiorowość dzieci w wieku 0–14 lat zmalała z 6804,2 tys. do 5754,6 tys., tj. o 1049,6 tys., a udział względny w ogólnej liczbie ludności zmniejszył się z 17,8% w 2002 r. do 15,0% w końcu 2016 roku. Polska – wykazując w latach 2000–2014 ubytek dzieci w wieku 0–14 lat stanowiący 21% – lokuje się wśród 36 analizowanych w *Raporcie* państw europejskich na 33. miejscu. W okresie 2002–2016 udział ludności w wieku przedprodukcyjnym 0–17 lat w liczbie ludności ogółem zmalował z 22,7% do 18,0%. Notuje się także spadek liczebności dzieci i młodzieży w grupach edukacyjnych: w wieku przedszkolnym, w wieku szkoły podstawowej, gimnazjum, liceum i szkoły wyższej. Z malejącej liczby dzieci i młodzieży wynikają określone – doraźne i perspektywiczne – skutki dla polityki edukacyjnej oraz wielu innych dziedzin życia społecznego, w tym dla przyszłego rynku pracy. Podkreślić trzeba, że w ostatnich latach kształtuje się w Polsce przychylny klimat dla aktywnej polityki rodzinnej. Znacznie przyczyniły się do tego oceny i wnioski prezentowane na II Kongresie Demograficznym oraz na wielu konferencjach i seminariach naukowych wskazujących zagrożenia płynące z regresu demograficznego w naszym kraju. **Rządowa Rada Ludnościowa rekomenduje potrzebę uwzględnienia przedstawionych w *Raporcie* zmian w politykach publicznych, zwłaszcza w polityce ludnościowej i społecznej.**

8. Z danych niniejszego *Raportu* wynika potrzeba uważnej analizy następstw, jakie wynikają z kształtowania się liczebności populacji w wieku produkcyjnym, dla życia społeczno-gospodarczego w naszym kraju. Proces ubytku naturalnego ludności w wieku produkcyjnym, jaki się dokonywał w latach 2002–2017, był rekompensowany nowymi – mniej lub bardziej licznymi – generacjami wywodzącymi się z wyżów bądź niżów urodzeń. Dlatego też obserwuje się niejednakowe tempo przyrostu tej populacji w omawianym okresie. W pięcioleciu 2002–2007 zwiększyła się ona o 755,5 tys. osób, w następnym pięcioleciu 2008–2012 już tylko o 60,3 tys., natomiast od 2012 r. obserwuje się ubytek tej populacji. W dniu 31 XII 2016 r. ludność w wieku produkcyjnym liczyła 24 002,2 tys. osób, co stanowiło 61,9% ogółu ludności Polski. Równolegle zmieniają się relacje pomiędzy liczbą osób w tzw. wieku mobilnym (18–44 lata) i wieku niemobilnym (45–64 lata mężczyźni i 45–59 lat kobiety). W latach 2002–2016 populacja w wieku mobilnym zmniejszyła się w Polsce o około 0,7%, podczas gdy w wieku niemobilnym zwiększyła się o 3,7%, co jest dowodem na starzenie się zasobów pracy. Rynek pracy jest obecnie i będzie w przyszłości zasilany coraz mniejszą liczebnie młodą generacją. Coraz więcej osób w ostatnich latach go opuszczało niż na niego wstępowało i zjawisko to będzie się nasilać, co oznacza, że uwarunkowania demograficzne będą z jednej strony przeciwdziałać bezrobociu, ale z drugiej mogą wystąpić znaczne braki na rynku pracy. W *Raporcie 2016–2017. Sytuacja demograficzna Polski* RRL zwróciła uwagę na konieczność podejmowania działań ułatwiających osobom dorosłym poszerzanie i uzupełnianie swoich kompetencji i kwalifikacji odpowiednio do zmieniających się wyzwań w życiu zawodowym, społecznym i osobistym. Jednocześnie RRL rekomendowała potrzebę realizacji polityki na rzecz uczenia się przez całe życie (*lifelong learning*), tj. wspieranie i ułatwianie uczenia się w różnych formach i miejscach, łącznie z dostosowaniem do tego krajowego systemu kwalifikacji, oraz wskazała ministerstwa, które powinny się zaangażować w rozwój kompetencji i kwalifikacji, osób dorosłych, a także w aktywizację edukacyjną szybko rosnącej grupy osób w wieku powyżej 60 lat jako ważnego elementu społecznej aktywizacji tej grupy osób. **Rekomendacje te pozostają aktualne. Ponadto na podstawie danych z niniejszego *Raportu* Rządowa Rada Ludnościowa rekomenduje Rządowi całościową analizę wpływu kurczenia się zasobów pracy na rozwój społeczno-gospodarczy naszego kraju i opracowanie przez odpowiednie resorty kierunkowych rozwiązań zaradczych, m.in. z uwzględnieniem warunków:**

- wzmacniających kondycję zdrowotną, a więc także produktywność osób pracujących, co wymaga zarówno nowego podejścia do medycyny pracy, jak i istotnej poprawy w ograniczaniu zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu chorób przewlekłych;
- umożliwiających w szerszym stopniu pozostawanie na rynku pracy osobom starszym, co także łączy się z większą dbałością o kondycję zdrowotną, aktywność edukacyjną i społeczną osób starszych.

9. Proces demograficznego starzenia się ludności Polski stawia przed władzami państwa i przed społeczeństwem wyzwania dla wszystkich polityk publicznych. **Rządowa Rada Ludnościowa** w *Raporcie 2016–2017. Sytuacja demograficzna Polski* – doceniając inicjatywy rządowe w najważniejszych obszarach znajdujących się w orbicie zainteresowania polityki ludnościowej, poczynając od zdrowia, przez bezpieczeństwo, środowisko zamieszkania, aktywność zawodową 50+, aktywność edukacyjną, srebrną gospodarkę i relacje międzypokoleniowe – **rekomendowała Rządowi RP kierunki działań, które nadal pozostają aktualne i wymagają:**

- **w celu poprawy efektywności polityki senioralnej** – zwrócenie większej uwagi na jej realizację, a więc i finansowanie przede wszystkim na poziomie lokalnym, gdzie najjaskrawiej uwidaczniają się potrzeby osób starszych, w tym niepełnosprawnych i niesamodzielnych; RRL rekomenduje instytucjonalne przeniesienie rządowych programów na poziom lokalny;
- **w celu sprostania codziennym problemom opieki nad osobami niesamodzielnymi** – wprowadzenie kolejnych rozwiązań finansowych, prawnych, organizacyjnych, instytucjonalnych gwarantujących usługi odpowiednie do wieku, stanu zdrowia czy dochodów tych osób; RRL proponuje połączenie i większą koordynację systemów opieki społecznej i opieki zdrowotnej;
- **konieczność działań na rzecz rewizji postrzegania starości** i przygotowania się do tego procesu oraz harmonijne współdziałanie w tym procesie władz, samorządów, pracodawców, związków zawodowych, kościołów, organizacji pozarządowych.

10. Zmieniająca się sytuacja demograficzna stawia przed Polską, podobnie jak przed innymi krajami Unii Europejskiej, wyzwania związane z planowaniem i kształtowaniem polityki na rzecz aktywnego i zdrowego starzenia się⁹. Postulowane przez RRL powiązanie polityki senioralnej ze zdrowiem publicznym pozwoliło na uzupełnienie obowiązującego dotychczas w odniesieniu do populacji osób starszych paradygmatu integracyjnego i nadanie równoprawnego znaczenia idei zdrowego, aktywnego, twórczego starzenia się, m.in. poprzez działania w zakresie promocji zdrowia, edukacji zdrowotnej, profilaktyki zagrożeń i chorób. Wiele problemów związanych ze starzeniem się populacji można rozwiązać przez prozdrowotne zmiany zachowań i promowanie dobrego zdrowia osób w starszym wieku. W opinii RRL istnieje kilka czynników, które stwarzają trudności w rozwoju polityki senioralnej w tym zakresie. Po pierwsze, zmiany, które warunkują proces starzenia się, są złożone i tylko w pewnym zakresie są związane z wiekiem kalendarzowym, dlatego w polityce senioralnej należy uwzględniać potrzeby bardzo zróżnicowanych subpopulacji. Po drugie, ta różnorodność populacji seniorów nie jest przypadkowa. Około 25% heterogeniczności w zdrowiu i funkcjonalności w starszym wieku jest zdeterminowana genetycznie, zaś u większości populacji seniorów (75%) ma silne powiązania z kumulacyjnym efektem niezdrowych zachowań, czynników środowiskowych i nierówności w zdrowiu w całym cyklu życia. Te złożone problemy na styku polityki senioralnej i zdrowia publicznego są zaostrzane w wyniku niedostatków wie-

⁹ Cennym narzędziem do oceny niewykorzystywanego potencjału osób starszych, monitorowania postępu w zakresie polityki na rzecz aktywnego starzenia się oraz do identyfikacji pozostających do rozwiązania problemów jest Wskaźnik Aktywnego Starzenia się (Active Ageing Index – AAI) składający się z 22 indywidualnych wskaźników obejmujących następujący zakres przedmiotowy: zatrudnienie; partycypacja społeczna; niezależne, zdrowe i bezpieczne życie; warunki aktywnego starzenia się.

dzy, co dotyczy np. odpowiedzi na pytanie: czy żyjemy dłużej i dłużej cieszymy się zdrowiem, czy też jest przedłużane tylko cierpienie związane z dłuższą ekspozycją na choroby przewlekłe, niepełnosprawność, niesamodzielność. Z tym wiąże się kwestia rozpowszechnienia przewlekłych chorób niezakaźnych i konieczności położenia większego nacisku na zaniebane dotąd obszary, takie jak promocja zdrowia i zapobieganie tym chorobom u osób w starszym wieku. Nie można zapominać o osobach doświadczających już cierpienia i wymagających kompleksowego, geriatrycznego podejścia. Istnieje potrzeba kształtowania społecznej świadomości, również w środowisku medycznym, sprzyjającej upowszechnianiu postaw paliatywno-hospicyjnych jako alternatywy dla uporczywej terapii lub eutanazji. **W opinii RRL potrzebna jest także publiczna debata na temat roli państwa i rodziny w zaspokojeniu potrzeb socjalnych osób starszych oraz rozwoju usług specjalistycznych z zakresu opieki nad osobami starszymi, zwłaszcza niesamodzielnymi, świadczonych w miejscu zamieszkania (w tym wykorzystania w opiece zdrowotnej i socjalnej zaawansowanych technologii informacyjnych, komunikacyjnych, sprzętowych, diagnostycznych i terapeutycznych).**

11. W niniejszym *Raporcie* odnotowano wydłużanie się przeciętnego dalszego trwania życia Polek i Polaków, co jest efektem utrzymywania się malejących trendów natężenia zgonów z powodu chorób układu krążenia i przyczyn zewnętrznych, a także nowotworów złośliwych. Udział zgonów wywołanych tymi chorobami w 2017 r. wyniósł 76,2%. W Polsce ciągle utrzymuje się wyższa umieralność mieszkańców wsi niż miast – w 2017 r. standaryzowany współczynnik zgonów dla wsi przekraczał o ponad 7% wartość dla miast, co jest przede wszystkim efektem silniejszego oddziaływania chorób układu krążenia, czyli najważniejszej przyczyny zgonów. Zjawiskiem powszechnie obserwowanym są częstsze zgony mężczyzn niż kobiet (tzw. zjawisko nadumieralności). W Polsce dystans dzielący osoby obu płci nie tylko nie maleje, ale zwiększyło się w ostatnich dwóch dekadach natężenie zgonów mężczyzn, mierzone współczynnikiem standaryzowanym; było ono w 1990 r. o 80% wyższe niż wśród kobiet, a w roku 2014 o ponad 88% przekraczało wskaźnik dla kobiet.

Rok 2017 był kolejnym, w którym wzrosła długość życia Polaków. W latach 1990–2017 przeciętne dalsze trwanie życia noworodka płci męskiej zwiększyło się o ponad 8 lat, z 66,23 do 74, a w przypadku kobiet nastąpił przyrost z 75,24 do 81,8 lat, czyli o ponad 7 lat. Nie zawsze jednak wzrost ten oznacza dłuższe życie w dobrym zdrowiu. Zawarte *Raporcie* dane o przeciętnej długości życia bez niesprawności (HLY – *health life years*) pokazują, że stan zdrowia Polaków nie zmieniał się tak korzystnie, jak można byłoby sądzić na podstawie wzrostu oczekiwanej długości życia. W latach 2006–2012 czas ten wzrósł o 0,8 roku dla mężczyzn, a w przypadku kobiet nie uległ zmianie, podczas gdy w tym okresie długość życia noworodka płci męskiej wzrosła o 1,77, a płci żeńskiej o 1,36 roku. Ponadto, mimo systematycznego i znacznego postępu w obniżaniu umieralności, jaki obserwujemy w ostatnich latach, sytuacja w Polsce w tej dziedzinie ciągle jest znacznie gorsza niż w wielu innych krajach. O ile w 2010 r. przeciętny Polak miał przed sobą życie o około 7,7–8,1 roku krótsze niż mieszkaniec Islandii czy Szwajcarii, to w 2013 r. różnica ta zmniejszyła się do 7,4–7,6 roku. Lepsza jest pod tym względem sytuacja statystycznej Polki, która miała przed sobą tylko o 4–5 lat krótsze życie i z upływem czasu dystans do mieszkanki krajów najlepszych pod tym względem się zmniejsza.

Z analizy danych zamieszczonych w *Raporcie* wynika, że w większości przypadków sytuacja w Polsce w zakresie umieralności z powodu głównych przyczyn zgonów: chorób układu krążenia, nowotworów i przyczyn zewnętrznych jest gorsza niż w krajach przyjętych do porównań. Należy jednak zauważyć, że wymienione przyczyny szczególnie niekorzystnie odróżniają Polskę od tych krajów w grupie wieku 0–64 lata. Widać wyraźnie, że to umieralność przedwczesna odpowiada za duże natężenie umieralności ogólnej w Polsce. Standaryzowane współczynniki zgonów kobiet i mężczyzn w wieku 0–64 lata w Polsce przewyższają

te wartości w innych krajach w stopniu o wiele większym niż współczynniki wyznaczone dla całych zbiorowości. Szczególnie jest to widoczne w przypadku zgonów spowodowanych chorobami układu krążenia.

Biorąc pod uwagę powyższe dane **Rządowa Rada Ludnościowa rekomenduje:**

- dokonanie pogłębionych analiz przyczyn większej umieralności mieszkańców wsi niż miast, zwłaszcza pod kątem dostępności i jakości opieki profilaktyczno-leczniczej;
- wykorzystanie wyników wszechstronnych analiz eksperckich dotyczących funkcjonowania polskiej kardiologii, kardiologii, angiologii, hipertensjologii i dyscyplin pokrewnych w będących przedmiotem debaty zorganizowanej przez RRL; diagnoza i rekomendacje w tej ważnej dla polityki ludnościowej problematyce znalazły syntetyczny wyraz w *Stanowisku RRL*¹⁰;
- odniesienie się do zaleceń w zakresie ograniczenia umieralności z powodu chorób nowotworowych, opracowanych przez RRL z udziałem wybitnych ekspertów pod koniec 2013 r., w kontekście aktualnych problemów w realizacji tzw. pakietu onkologicznego;
- spożytkowanie przedstawionych w *Raporcie* wyników analiz umieralności w polityce zdrowia publicznego, a przede wszystkim do opracowania, wdrażania i ewaluacji nowego Narodowego Programu Zdrowia.

12. Rada Ludnościowa przykładą dużą wagę do wyzwań dla polityki zdrowia publicznego, związanych z kształtowaniem się demograficznej przyszłości Polski. Z debat kongresowych i konferencyjnych oraz opracowań RRL jasno wynika, że bez systemu zdrowia publicznego, nastawionego na promocję zdrowia, edukację zdrowotną, prewencję chorób i zagrożeń zdrowotnych, Polska – w obliczu wyzwań demograficznych – nie poradzi sobie z epidemią niezakaźnych chorób przewlekłych, rosnącymi kosztami opieki medycznej, narastającymi nierównościami w stanie zdrowia i oczekiwaniami społecznymi w tym zakresie.

13. Rządowa Rada Ludnościowa w kolejnych swych rekomendacjach (zawartych w *Stanowisku RRL w sprawie ograniczenia zachorowalności i umieralności z powodu chorób układu krążenia w obliczu wyzwań demograficznych w Polsce* (2015) oraz w raporcie *Sytuacja demograficzna Polski* (2016–2017) podkreślała, iż analiza obecnych uwarunkowań w zakresie statystyki i sprawozdawczości wskazuje na **pogarszanie się jakości danych o przyczynach zgonów**, tj. odsetek nieprawidłowo opisywanych na kartach zgonów przyczyn zgonów (tzw. *garbage codes*) przekroczył już 30%. Niezadawalająca jest też sytuacja dotycząca gromadzenia danych medycznych o urodzeniach i zgonach poprzez elektroniczną obiegu informacji.

Rekomendacja RRL jest nadal aktualna, bowiem od czasu wydania *Stanowiska RRL* (2015 r.) nie zostały podjęte żadne działania (przez ministra zdrowia, ministra edukacji, uniwersytety medyczne) – szczególnie w zakresie poprawienia jakości opisów przyczyn zgonów sporządzanych przez lekarzy na kartach zgonów.

Gromadzona przez GUS wspólnie z Ministerstwem Zdrowia statystyka zgonów według przyczyn jest oparta na opisach przyczyn zgonów, dokonywanych ręcznie przez lekarzy wystawiających karty zgonu. Statystyki te są szeroko upowszechniane i stanowią podstawę m.in. oceny kondycji zdrowotnej społeczeństwa, tworzenia analiz epidemiologicznych czy budowania programów profilaktycznych. Stanowią także dla środowisk naukowych podstawę do prowadzenia własnych badań i opracowań analitycznych. Zatem rzetelność i kompletność informacji zawartych w kartach zgonów, a przede wszystkim właściwe i precyzyjne opisy przyczyn zgonów, decydują o jakości i użyteczności tych danych w celu ustalania poprawności stosowanych metod leczenia czy weryfikowania hipotez stawianych w pracach naukowych. Polska jest krajem o 100% kompletności rejestracji zgonów, jest jednak również krajem o bardzo niskiej jakości informacji o przyczynach zgonów. Z danych dotyczących 2014 r.

¹⁰ <http://bip.stat.gov.pl/organizacja-statystyki-publicznej/rzadowa-rada-ludnosciowa/dokumenty-rzadowej-rady-ludnosciowej/>

wynika, że w przypadku prawie 31% zgonów (ok. 115 tys.) lekarze nieprawidłowo opisali ich przyczyny. Tego typu opisy są określane jako *garbage codes* (kody śmieciowe), a ich konsekwencją jest brak możliwości dokonania prawidłowej analizy przyczyn umieralności. Niekorzystnym zjawiskiem jest rosnący w Polsce odsetek *garbage codes* – od 2000 r. ich odsetek wzrósł o prawie 6 pkt. proc., co od wielu lat wyklucza Polskę z międzynarodowych analiz i porównań, np. dokonywanych przez WHO. Podstawową przyczyną takiego stanu rzeczy jest pomijanie przez lekarzy opisujących przyczyny zgonu chronologicznego opisu łańcucha przyczyn chorób odpowiedzialnych za zgon chorego lub nieprawidłowe jego przedstawienie, a w konsekwencji niewłaściwe lub nieprecyzyjne wskazanie wyjściowej przyczyny zgonu. W naszym kraju odsetek zgonów z przyczynami określanymi jako *garbage codes* jest wysoki przede wszystkim w wyniku nadmiernego używania bezużytecznych opisów i określeń dotyczących chorób układu krążenia – w 2016 r. zostały one wskazywane jako przyczyna ponad 20% (79 tys.) wszystkich zgonów w Polsce oraz stanowiły blisko połowę (47%) zgonów w wyniku chorób układu krążenia. **Należy podkreślić, że aż blisko 90% tych wskazań dotyczy osób zmarłych w wieku 65 i więcej lat.**

Dobra jakość i kompletność danych dotyczących przyczyn zgonów są niezbędne do badań i analiz naukowo-badawczych, a także mają istotne znaczenie dla planowania i wdrażania procedur profilaktyczno-leczniczych w ramach opieki zdrowotnej, polityki zdrowia publicznego, polityki społecznej oraz finansów państwa, w obliczu wyzwania, jakim jest szybko następujący proces starzenia się polskiego społeczeństwa. Rzetelne i skrupulatne wypełnianie kart zgonów powinno być zatem traktowane jako nieodzowna praktyka zwiększająca wartość merytoryczną danych o przyczynach zgonów. Ponadto konieczne jest zaplanowanie i wdrożenie programów badawczych z udziałem epidemiologów, kardiologów i anatomopatologów, by określić szczegółową strukturę przyczyn nagłych zgonów przedszpitalnych w erze kardiologii interwencyjnej.

W obecnej sytuacji Rządowa Rada Ludnościowa widzi pilną potrzebę:

- wprowadzenia systemu edukacji w zakresie opisywania przyczyn zgonów na kartach zgonów (jednym z czterdziestu zaleceń Eurostatu dotyczących wystawiania kart zgonów jest konieczność stałego edukowania pracowników ochrony zdrowia uczestniczących w procesie opisywania przyczyn zgonów: *Powinno być rozwijane podstawowe szkolenie w zakresie poświadczania zgonów dla studentów medycyny oraz zapewniony ciągły rozwój zawodowy lekarzy w tym zakresie*¹¹;
- zintensyfikowania prac w zakresie przekazywania danych medycznych o zgonie (oraz urodzeniu – żywym i martwym) bezpośrednio od lekarzy (jednostek ochrony zdrowia) do statystyki publicznej w postaci elektronicznej.

14. Według prognozy demograficznej GUS z 2014 r. ogromny ubytek ludności w wieku produkcyjnym spowoduje potencjalny niedobór podaży zasobów pracy. Jednym z działań, które może zminimalizować skutki przewidywanych niekorzystnych zmian w strukturze wieku, jest pozyskanie nowych zasobów pracy poprzez właściwą politykę proimigracyjną. Powinna ona przyjąć prymat rynku pracy. Celem polityki powinna stać się także zmiana charakteru napływu imigrantów, tj. zwiększenie migracji edukacyjnych, napływ osób wysoko wykształconych z unikalnymi kwalifikacjami, które będą sprzyjać rozwojowi społeczno-ekonomicznemu naszego kraju i wreszcie przekształcenie obecnych migracji czasowych w osiedleńcze. Samo opracowanie koncepcji polityki jest jednak niewystarczające, jeśli państwo nie będzie dysponowało odpowiednimi narzędziami monitorowania procesów migracyjnych. Należy zatem – tworząc koncepcję polityki migracyjnej – rozpocząć równoległe działania nad opracowaniem odpowiedniego systemu monitorowania.

¹¹ *Podręcznik poświadczania przyczyn zgonów w Europie*, Rzym, grudzień 2003 (tłumaczenie własne GUS, tekst roboczy).

Do osiągnięciu tego celu jest konieczne zintegrowanie oraz przebudowa istniejących rejestrów publicznych, tak aby stworzony system pozwolił m.in. na określanie kierunków i skali migracji, popytu na pracę migrantów zarobkowych, monitorowanie historii cudzoziemców w Polsce. Przebudowa powinna również umożliwić jednoznaczny identyfikację cudzoziemców przebywających i pracujących w Polsce. W obecnie funkcjonujących systemach, którymi dysponuje administracja publiczna, identyfikatorem cudzoziemców jest numer PESEL. Należałoby jednocześnie uszczelnić formularze/druki w poszczególnych instytucjach tak, aby wymagać od cudzoziemców podawania numeru PESEL.

15. W *Raporcie* wskazano, że skala emigracji Polaków na dłuższy pobyt za granicą (lub „na stałe”) jest bardzo duża. Obecnie brakuje wiarygodnej informacji o wielkości nierejestrowanej emigracji stałej (tak zwanej emigracji zawieszonyj), co ma istotny wpływ na obliczane wskaźniki demograficzne. Faktyczna liczba ludności jest niejednokrotnie znacznie mniejsza od rejestrowanej, stąd wszystkie wielkości *per capita* są obliczane przy uwzględnieniu populacji oficjalnie większej (o niewymeldowanych emigrantach stałych). Występowanie problemu nierejestrowanej migracji stałej i zarobkowej powoduje, że są zaniżane wskaźniki zatrudnienia oraz udział bezrobotnych wśród ludności w wieku produkcyjnym, a zawyżane stopy bezrobocia liczone w stosunku do liczby ludności aktywnej zawodowo. Statystyka migracji jest zatem niezbędna nie tylko do prowadzenia polityki migracyjnej oraz wspólnotowej polityki rynku pracy. Jest również potrzebna do zapewnienia poprawnych szacunków i prognoz ludności, które są z kolei konieczne do zapewnienia rozwoju Polski i monitorowania polityki społeczno-gospodarczej naszego kraju.

Specyfika migracji wymaga bowiem stosowania bardzo precyzyjnych zasad gromadzenia informacji oraz stosowania jednolitych definicji z uwagi na specyficzne uwarunkowania tego zjawiska. W sytuacjach, w których dane zawarte w rejestrach państwowych nie zawsze odzwierciedlają faktyczną skalę zjawiska, ważnym, a czasami jedynym źródłem informacji o migracjach pozostają dane szacunkowe. Mają one kluczowe znaczenie w przypadku badania zasobów migracyjnych, które nie są statystycznie mierzalne. Dane szacunkowe GUS są obecnie wiarygodnym, lecz niewystarczającym źródłem informacji o skali migracji.

Innym problemem jest wykorzystywanie zawartych w rejestrze PESEL danych o cudzoziemcach zameldowanych na pobyt stały w celu uzyskania informacji dotyczących cudzoziemców przebywających na terytorium Polski¹². Ze względu na istotne skutki tego dla rozwoju demograficznego oraz społeczno-gospodarczego Polski zjawisko to wymaga już nie tylko obserwacji i szacunków prowadzonych przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, ale coraz bardziej pogłębionych analiz, w tym ruchu naturalnego w tej subpopulacji i jego oddziaływania na prezentowane wielkości rozwoju demograficznego kraju.

Rządowa Rada Ludnościowa rekomenduje potrzebę stałego monitoringu migracji dotyczącego zwłaszcza:

- poprawy jakości danych dotyczących migracji, gromadzonych przez ministerstwa i urzędy, w gestii których pozostają kwestie związane z migracjami i ochroną międzynarodową, oraz poprawy wymiany danych z zakresu migracji między różnymi urzędami;
- zwiększenia zakresu tematycznego danych dotyczących migracji oraz systematyczne prowadzenie badań ilościowych i jakościowych na tematy, takie jak: nastawienie społeczeństwa do cudzoziemców/uchodźców, przestrzeganie praw pracowniczych Polaków pra-

¹² Skuteczną metodę monitoringu stanowi działalność kontrolna w zakresie legalności pobytu, zatrudnienia, edukacji oraz integracji cudzoziemców. Wydaje się jednak, że właściwe organy upoważnione do kontroli w szerszym niż dotychczas zakresie powinny korzystać ze swoich uprawnień oraz dzielić się wynikami ujawnionych nieprawidłowości z zainteresowanymi podmiotami. Warto także zauważyć, że o ile kontrole legalności pobytu są prowadzone w stosunkowo szerokim zakresie, o tyle problemy związane z realizacją praw cudzoziemców rzadko stają się przedmiotem postępowań i badań.

cujących za granicą, zmiany społeczne związane z procesami migracyjnymi, migracje powrotne, migracje krótkoterminowe i osiedleńcze do Polski;

- **rozwijanie kanałów przekazu informacji** przeznaczonych dla Polaków przebywających za granicą w celu utrzymania ich więzi z krajem;
- **prowadzenie polityki informacyjnej** dotyczącej życia i pracy w Polsce dla osób planujących powrót z emigracji.

Niezależnie od powyższych działań istnieje potrzeba opracowania systemu monitoringu zarówno skali przepływów pracowniczych, jak i sytuacji osób przebywających za granicą, a także sytuacji ich rodzin mieszkających w kraju. Pozwoli to na lepsze ukierunkowanie polityki wobec zjawiska emigracji zarobkowej Polaków, która jest silnie zależna od zmieniających się uwarunkowań wewnętrznych i zewnętrznych.

Rządowa Rada Ludnościowa rekomenduje Rządowi:

1. Istnieje potrzeba wypracowania nowej strategii migracyjnej, która powinna być powiązana z innymi strategiami sektorowymi regulującymi procedury państwa wobec cudzoziemców (w tym w obszarze: zatrudnienia, demografii, edukacji, zdrowia). Należy rozważyć powołanie do życia organu koordynującego zadania rozproszonych obecnie instytucji, w gestii których pozostają kwestie migracyjne.
2. Jest konieczne zacieśnienie współpracy międzyresortowej i międzyinstytucjonalnej. W tym celu należy stworzyć mechanizmy stałych konsultacji podejmowanych w celu wypełnienia postanowień strategii.
3. Potrzebne jest wzmocnienie działalności analityczno-badawczej w obszarze migracji.
4. Jest konieczne stworzenie efektywnej metody monitorowania migracji oraz zachowań cudzoziemców w Polsce. Z tego punktu widzenia niezwykle ważne jest dysponowanie zharmonizowanymi i zintegrowanymi źródłami danych, które powinny dostarczać rzetelnych i pełnych informacji z obszaru migracji i ochrony międzynarodowej. Szczególną rolę przypisuje się w tym przypadku gestorom rejestrów i systemów administracyjnych, którzy powinni z najwyższą starannością zapewnić pełną i niepodważalną jakość danych. Służyć temu powinny także czytelne i przejrzyste akty prawne, na podstawie których funkcjonują rejestry.

16. W 2017 r. w dalszym ciągu **nie wyhamował proces zmniejszania się od kilku ostatnich lat liczby mieszkańców w administracyjnych granicach miast** (obrazuje to zmiana struktury ludności według miejsca zamieszkania: relacje miasta–wieś; liczba mieszkańców miast spadła z 23 571,2 tys. w 2002 r. do 23 129 tys. w 2017 r.), wyrażający się w zjawisku tzw. rozlewania się miast, często chaotycznym, i suburbanizacji. W związku z tym m.in. RRL w *Raporcie 2016–2017* rekomendowała zakończenie przez rząd prac nad porządkowaniem prawa (ustawa i rozporządzenia) gospodarki przestrzennej, które zapobiegąby narastaniu wielu negatywnych problemów infrastrukturalnych, społecznych i gospodarczych w otoczeniu miast, związanych z chaotycznym zagospodarowywaniem przestrzennym takich obszarów. Problem ten pozostaje ciągle aktualny, w związku z czym RRL ponawia tę rekomendację pod adresem właściwego resortu.

ROZDZIAŁ I. BILANS LUDNOŚCI

Wstęp

Prezentowany w rozdziale I **bilans¹ ludności w Polsce** wskazuje fakty i zjawiska pod wpływem których zwiększała się liczba ludności oraz te, które przyczyniają się do zmniejszenia stanu liczebnego populacji. Ważnym czynnikiem determinującym liczebność populacji są **urodzenia**. Wysoka ich częstość pomnaża liczbę ludności. Czynnikiem, który z kolei uszczupla stan liczebny ludności, są **zgony**. Im większe ich natężenie, tym mniejszy przyrost naturalny, a tym samym mniejsze tempo przyrostu liczebnego populacji. Urodzenia i zgony i wynikająca z tych procesów wielkość **przyrostu naturalnego** – to ważne elementy ruchu naturalnego rozstrzygające o dynamice liczby ludności, a zarazem istotny składnik bilansu ludności. Małżeństwa i rozwody, których rola w rozwoju demograficznym danej populacji jest wyraźnie mniejsza, nie stanowią elementów składowych tego bilansu.

Znaczenie **migracji** w rozwoju ludności określają wędrowki zagraniczne, czyli wielkość imigracji i emigracji oraz ukształtowana przez te procesy wartość dodatniego lub ujemnego salda. W pewnych okresach jest ono znaczące, w innych – znikome, zerowe lub ujemne. Jest to kolejny składnik bilansu ludności. Suma liczb bezwzględnych przyrostu (ubytku) naturalnego ludności i przyrostu (ubytku), spowodowanego migracjami zagranicznymi, decydują o wielkości **przyrostu (ubytku) rzeczywistego ludności** w danym roku. Jest on ukazany w bilansie ludności.

Inna jest natomiast **rola migracji wewnętrznych** w kształtowaniu liczby i struktury ludności. Migracje wewnętrzne, które dokonują się między województwami i powiatami, nie powiększają, ani też nie zmniejszają ogólnej populacji w Polsce. Efektem napływu i odpływu między wymienionymi jednostkami administracyjnymi jest – w skali całego kraju – saldo zerowe. W wyniku migracji wewnętrznych zmienia się tylko stan liczebny i struktura ludności poszczególnych województw i powiatów. Zmienia się także ogólna liczba i struktura ludności w miastach i na wsi w całym kraju, spowodowana dodatnim lub ujemnym saldem migracji wewnętrznych ukształtowanych w tych środowiskach. Wymienione salda wchodzi w skład bilansu ludności. W bilansie ludności przedstawiono także wpływ zmian granic administracyjnych miast i wsi na stany liczebne ludności wymienionych obszarów.

Urodzenia, zgony oraz migracje nie tylko decydują o wzroście, stabilizacji czy ubytku liczby ludności kraju, lecz także kształtują jej **strukturę według płci i wieku**. W rozdziale zostały przedstawione zmiany struktury ludności według płci oraz poziom współczynników feminizacji w pięcioletnich przedziałach wieku. Ukazano przekształcenia struktury ludności według wieku: w ujęciu trójdzielny typu biologicznego i typu społeczno-ekonomicznego.

Przedstawiono również bilans ludności w wieku produkcyjnym i jego składniki. Ponadto omówiono zmiany w liczbie dzieci i młodzieży według edukacyjnych grup wieku.

¹ Wyraz **bilans** oznacza zestawienie – za dany okres – dwóch wartości, wielkości logicznie ze sobą powiązanych, w celu ustalenia wyników. Wskazać tu można bilans płatniczy, w którym porównuje się przychody i wydatki, czy też bilans handlowy, w którym są przedstawiane w skali kraju – w danym okresie – wpływy finansowe z eksportu towarów i wydatki na import towarów. Gdy przychody są wyższe od wydatków, występuje nadwyżka handlowa, jeśli zaś jest odwrotnie, stwierdza się deficyt handlowy. W przypadku jednakowych wpływów i wydatków występuje równowaga handlowa.

Ludność jest prezentowana w rozdziale w dwóch kategoriach zamieszkania: według **krajowej** oraz **międzynarodowej definicji zamieszkania**. W tej kwestii GUS stwierdza, że zgodnie z:

„**1. krajową definicją zamieszkania** – do ludności danej gminy zalicza się osoby tam zamieszkujące (przebywające) przez okres co najmniej 3 miesięcy. Oznacza to, że w liczbie ludności danej gminy są ujęci:

- stali mieszkańcy (osoby tam zameldowane lub stale mieszkające bez zameldowania) z wyjątkiem tych mieszkańców, którzy wyjechali na ponad 3 miesiące do innej gminy w kraju,
- osoby przybyłe z innego miejsca kraju na okres ponad 3 miesiące.

Do ludności gminy nie są zaliczani imigranci przebywający w Polsce czasowo, natomiast stali mieszkańcy Polski przebywający czasowo za granicą (bez względu na okres ich nieobecności) są ujmowani w stanie ludności danej gminy.

2. międzynarodową definicją zamieszkania – rezydenci (ludność rezydująca) to kategoria zamieszkania ludności opracowana na potrzeby statystyki międzynarodowej zgodnie z *rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1260/2013 z dnia 20 listopada 2013 r. w sprawie statystyk europejskich w dziedzinie demografii*” (Dz. Urz. UE L 330 z 10.12.2013 r., s. 39).

Do rezydentów gminy zalicza się wszystkie osoby mieszkające lub zamierzające mieszkać w tej jednostce nie krócej niż 1 rok. Oznacza to, że w liczbie rezydentów gminy ujęci są:

- stali mieszkańcy (osoby tam zameldowane lub stale zamieszkujące bez zameldowania), z wyjątkiem tych mieszkańców, którzy wyjechali na okres co najmniej 12 miesięcy do innego miejsca w kraju lub za granicę,
- osoby przybyłe z innego miejsca w kraju lub z zagranicy (imigranci bez karty stałego pobytu) na okres co najmniej 12 miesięcy²”.

Obszernie potraktowano rozwój liczebny ludności i jej strukturę według krajowej definicji zamieszkania; dane o ludności rezydującej ograniczono do jej stanu liczebnego i struktury według płci i wieku w latach 2011 i 2017.

Dynamika i struktura ludności, omawiana w rozdziale I, dotyczy okresu 31 XII 2005 r. – 31 XII 2017 r., czyli dwunastu lat podzielonych w większości przypadków na dwa pięcioletnie okresy uzupełnione dwoma latami 2016–2017. Wyjątek stanowią tablice 1.1 i 1.2, w których – dla lat 2010–2017 – dane o ludności podano w odstępach rocznych, oraz tablica 1.3., w której składniki przyrostu rzeczywistego ludności – dla okresu 2006–2017 – zaprezentowano także w przekrojach rocznych.

1.1. Niejednakowe tempo przyrostu ludności

W ciągu dwunastu lat dynamika liczby ludności i jej struktura demograficzna uległy wyraźnym zmianom, pozostawały bowiem pod wpływem bardzo małego, a w niektórych latach nawet ujemnego przyrostu naturalnego (przewagi liczby zgonów nad liczbą urodzeń) oraz trwającego od wielu już lat zróżnicowanego pod względem wielkości ujemnego salda migracji zagranicznych. Na liczbę ludności miała także wpływ korekta GUS, oparta na wynikach spisu ludności z 2011 roku.

Dane tablicy 1.1. informują, że w pięcioleciu 2006–2010 obserwuje się nieduży wzrost liczby ludności, stanowiący 372,8 tys. osób, czyli 0,98%. Niestety, nie można uznać, że jest to rzeczywisty przyrost ludności. Przeczą temu składniki, które go tworzą. Przewaga liczby urodzeń nad liczbą zgonów wynosiła w tym pięcioleciu tylko 117,8 tys. osób. Liczba ta została

² *Rocznik Demograficzny 2017*, GUS, Warszawa 2017, s. 70.

poniejszona o ujemne – w tym samym okresie – saldo migracji zagranicznych wynoszące –74,8 tys. osób.

W rezultacie tych faktów przyrost rzeczywisty ludności, będący sumą dodatniego przyrostu naturalnego ludności i ujemnego salda migracji zagranicznych, **stanowił w pięcioleciu 2006–2010 zaledwie 43,0 tys. osób**. Pozostała liczba pochodzi z nowego – opartego na wynikach spisu ludności z 31 III 2011 r. – szacunku GUS, w wyniku którego dotychczasowa liczba ludności w Polsce została powiększona o 329,8 tys. osób. Oznacza to, że przedstawiony w tablicy 1.1 wzrost liczby ludności w pięcioleciu 2006–2010, wynoszący 372,8 tys. osób, był tylko w 11,5% rzeczywistym przyrostem ludności, a w 88,5% efektem wymienionego szacunku GUS³.

Tablica 1.1. Rozwój liczebny ludności ogółem, w mieście i na wsi w Polsce w latach 2005–2017. Stan w dniu 31 XII

Lata	Ogółem		Miasta		Wieś	
	w tysiącach ^a					
2005	38 157,1		23 423,7		14 733,3	
2010	38 529,9		23 429,1		15 100,8	
2011	38 538,4		23 385,8		15 152,6	
2012	38 533,3		23 336,3		15 197,0	
2013	38 495,7		23 257,9		15 237,8	
2014	38 478,6		23 216,4		15 262,3	
2015	38 437,2		23 166,4		15 270,8	
2016	38 433,0		23 129,5		15 303,5	
2017	38 433,6		23 109,3		15 324,3	
Przyrost, ubytek (–) ludności						
Łącznie w okresie 2006–2017	w tys.	w %	w tys.	w %	w tys.	w %
	276,5	0,7	–314,4	–1,3	591,0	4,0

^a W wyniku zaokrąglania (w górę lub w dół) do wartości tysięcznych liczb bezwzględnych, prezentowanych w tabelach rozdziału I, mogą występować różnice wynoszące 0,1 tys. osób między zaokrągloną ogólną liczbą danej zbiorowości a sumą zaokrąglonych liczb będących składnikami tej zbiorowości. Uwaga ta odnosi się także do kilku innych tabel, nie będzie jednak już powtarzana w przypisach do kolejnych tabel.

Źródło: *Ludność. Stan i struktura w przekroju terytorialnym. Stan w dniu 31 XII 2005*, GUS, Warszawa 2006; *Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2011 r. Stan w dniu 31 XII*, GUS, Warszawa 2012; *Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2012 r. Stan w dniu 31 XII*, GUS, Warszawa 2013; *Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2013 r. Stan w dniu 31 XII*, Warszawa 2014; *Ludność. Stan i struktura oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2014 r. Stan w dniu 31 XII*, Warszawa 2015; *Ludność. Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2015 r. Stan w dniu 31 XII*. Dla 2010 r.: *Rocznik Demograficzny 2012*; dla 2016 r.: *Rocznik Demograficzny 2017*, dla 2017 r.: *Rocznik Demograficzny 2018*.

W następnym pięcioleciu 2011–2015 obserwuje się zjawisko odmienne, mianowicie nieznaczny spadek liczby ludności; wyniósł on –92,6 tys. osób, czyli –0,24% (tabl. 1.1.). Wy-

³ Obliczono na podstawie danych tabl. 1.1 i 1.3.

nik ten był następstwem ujemnego przyrostu naturalnego w tych latach (przewaga liczby zgonów nad liczbą urodzeń) stanowiącego –30,2 tys. osób i ujemnego salda migracji zagranicznych wynoszącego –62,4 tys. osób (tabl. 1.3). Procesy te zniwelowały przyrost rzeczywisty ludności z poprzedniego pięciolecia 2006–2010 wynoszący – jak podano wcześniej – 43,0 tys. osób, w skutek czego w dziesięcioleciu 2006–2015 zanotowano w Polsce nie wzrost lecz ubytek rzeczywisty ludności stanowiący –49,6 tys. osób.

Należy zaznaczyć, że w **ciągu ostatnich czterech lat – 2013–2016 – ludność Polski malała przeciętnie rocznie o około –25 tys. osób**. Największy ubytek zanotowano w 2013 r. (–37,6 tys. osób), najmniejszy w 2016 r. (–4,2 tys. osób)⁴. Fakty te cofnęły nasz kraj do lat 1997–2007, w których populacja kurczyła się liczebnie także z roku na rok⁵. W wyniku tych procesów liczba ludności w Polsce w końcu 2016 r. ukształtowała się na poziomie 38 433,0 tys. osób (tabl. 1.1.).

Spadek liczby ludności został zahamowany w 2017 r., w końcu tego roku populacja w kraju liczyła 38 433,6 tys. osób, przewyższając minimalnie, bo tylko o 0,6 tys., stan z końca 2016 roku. Była to zasługa wyłącznie dodatniego salda migracji zagranicznych (1,4 tys. osób), przyrost naturalny nadal charakteryzował się bowiem wartościami ujemnymi (tabl. 1.3.).

W pierwszym półroczu 2018 r. zaobserwowano spadek liczebny ludności w Polsce. W dniu 30 VI 2018 r. populacja w Polsce wynosiła 38 413,1 tys. osób; zmniejszyła się o ponad 20 tys. w stosunku do końca roku 2017 i o 11 tys. w stosunku do stanu na pierwsze półrocze 2017 roku⁶.

Trzeba zaznaczyć, że w latach 2005–2017 wystąpiły odmienne tendencje w dynamice liczby ludności miejskiej i wiejskiej. W miastach (z wyjątkiem 2010 r., w którym stan ludności był większy niż w roku poprzednim, uwarunkowany korektą GUS opartą na wynikach spisu ludności 2011 r.) populacja stale się kurczyła; w dniu 31 XII 2017 r. stanowiła 23 109,3 tys. osób. Oznacza to, że w ciągu dwunastu lat zmalała o 314,4 tys. osób, to jest o 1,3% (tabl. 1.1). Był to zwłaszcza skutek – notowanego co roku – **ujemnego salda migracji wewnętrznych**, którego roczne wartości kształtowały się w przedziale od –24,1 tys. do –47,9 tys. osób⁷.

Negatywną rolę w tym procesie odegrały także **migracje zagraniczne**. Ujemne saldo tego ruchu, zamykające się w przedziale rocznym od –1,5 tys. do –26,2 tys. osób, notowano w Polsce w okresie 2005–2015. Tylko w ostatnich dwóch latach – 2016 i 2017 – charakteryzowało się niedużymi dodatnimi wartościami stanowiącymi 0,7 tys. osób każdego roku⁸.

Do spadku liczby ludności w miastach w okresie 2005–2017 przyczynił się także ruch naturalny. W niektórych latach miał bowiem miejsce ujemny przyrost naturalny (przewaga zgonów nad urodzeniami); wyniósł on: w 2006 r. –4,2 tys. osób i w 2007 r. –0,9 tys. osób. Wyraźnie wyższy ubytek naturalny obserwowano w latach 2012–2017, w których jego roczne wartości mieściły się w granicach od –9,3 tys. osób do –24,7 tys. osób⁹. Jak widać, w ciągu dwunastu lat badanego okresu w ośmiu latach obserwowano ujemny przyrost naturalny, w czterech – przewagę liczby urodzeń nad liczbą zgonów; ich roczna wartość znajdowała się w przedziale od +0,2 tys. osób do +14,7 tysięcy. Niekorzystnie kształtujący się przyrost naturalny to kolejna przyczyna wymienionego wcześniej spadku liczby ludności w miastach.

⁴ Zob. dane w tabl. 1.3.

⁵ Zob. *Rocznik Demograficzny 2015*, GUS, Warszawa 2015, s. 30.

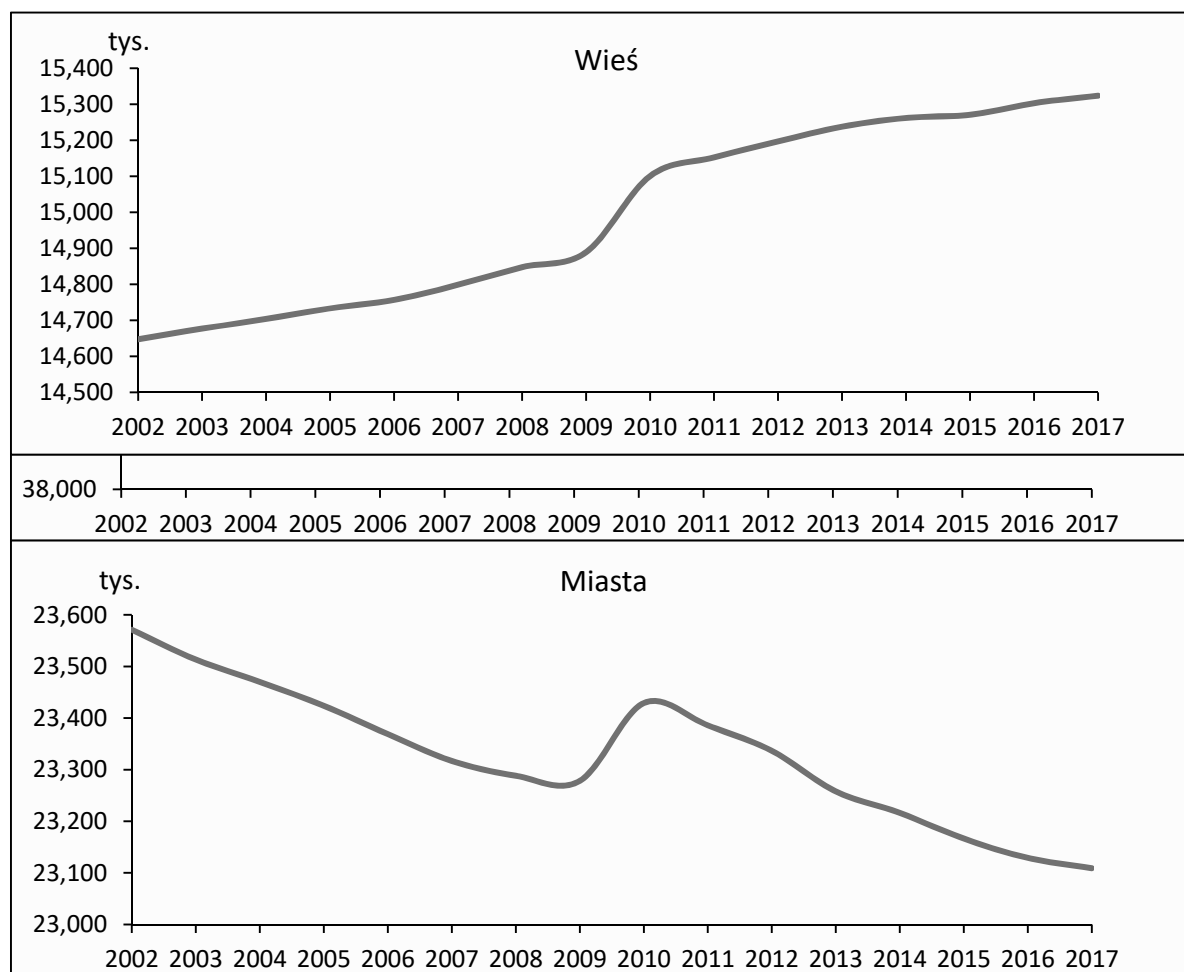
⁶ Zob. *Informacja o sytuacji społeczno-gospodarczej kraju w I półroczu 2018 r.*, GUS, Warszawa 2018 oraz *Ludność. Stan i struktura w przekroju terytorialnym w 2018 r. Stan w dniu 30 VI*, GUS, Warszawa 2018.

⁷ *Rocznik Demograficzny 2017*, GUS, Warszawa 2017, s. 35 oraz dane tabl. 1.4.

⁸ Tamże.

⁹ *Rocznik Demograficzny 2017*, GUS, Warszawa 2017, s. 35 oraz dane tabl. 1.4.

Wykres 1.1. Ludność w Polsce ogółem, w miastach i na wsi w latach 2002–2017.
Stan w dniu 31 XII



Źródło: jak w tabeli 1.1.

Notowaną od wielu lat, malejącą liczbę ludności miejskiej obserwowano także i w pierwszej połowie 2018 roku. W dniu 30 VI tego roku populacja ta liczyła 23 095,1 tys. osób, była więc o 14,2 tys. mniej liczną zbiorowością niż w końcu 2017 roku¹⁰.

Odmiennie kształtował się rozwój liczebny ludności na wsi. W tym środowisku – w latach 2005–2017 – populacja nieprzerwanie pomnażała swą liczebność; w końcu 2017 r. osiągnęła 15 324,3 tys. osób, wzrosła więc o 591,0 tys. osób to jest o 4,0% (tabl. 1.1.).

Wzrost ten w największym stopniu wynikał z dodatniego salda migracji wewnętrznych; roczne jego wartości w latach 2005–2017 wahały się w granicach od 24,1 tys. do 47,9 tys. osób¹¹. Mimo że przyrost naturalny na wsi w omawianym okresie charakteryzowały dodatnie wartości – (wyjątkiem był 2015 r., w którym notowano nadwyżkę zgonów nad urodzeniami wynoszącą –0,9 tys. osób) – jego rola w przyroście rzeczywistym ludności była zdecydowanie mniejsza. W okresie 2005–2017 każdego roku (wyłączając 2015 r.) przyrost naturalny ludności wiejskiej mieścił się w przedziale od +3,6 tys. do +22,5 tys. osób.

¹⁰ Zob. *Informacja o sytuacji społeczno-gospodarczej kraju w I półroczu 2018 r.*, GUS, Warszawa 2018 oraz *Ludność. Stan i struktura w przekroju terytorialnym w 2018 r. Stan w dniu 30 VI*, GUS, Warszawa 2018.

¹¹ Tamże.

Dodać należy, że pozytywny, wprawdzie niewielki, wpływ na przyrost rzeczywisty populacji wiejskiej w okresie 2005–2017 miały także migracje zagraniczne. Dotyczy to tylko czterech lat: 2009, 2010, 2016 i 2017, w których roczne dodatnie saldo kształtowało się w granicach od +0,1 tys. do +0,8 tys. osób. W ośmiu pozostałych latach notowano na wsi ujemne saldo migracji zagranicznych o rocznych wartościach od –0,7 tys. do –9,9 tys. osób¹². W pierwszej połowie 2018 r. nie zauważa się wyraźnego wzrostu populacji wiejskiej; jej stan w dniu 30 VI liczył 15 317,9 tys. osób, był więc zbliżony do stanu z końca 2017 roku¹³.

Odmienne tempo rozwoju liczebności ludności w miastach i na wsi przełożyło się na zmiany w udziale względnym tychże populacji w liczbie ludności ogółem omawianych środowisk. Współczynniki przedstawione w tabelicy 1.2. informują o powolnym zmniejszaniu się udziału względnego ludności w miastach i jego wzroście na wsi.

Tabelica 1.2. Udział procentowy populacji miejskiej i wiejskiej w liczbie ludności ogółem w Polsce w latach 2005–2017. Stan w dniu 31 XII

Lata	Odsetek ludności		
	ogółem	w miastach	na wsi
2005	100,0	61,4	38,6
2010	100,0	60,8	39,2
2011	100,0	60,7	39,3
2012	100,0	60,6	39,4
2013	100,0	60,4	39,6
2014	100,0	60,3	39,7
2015	100,0	60,3	39,7
2016	100,0	60,2	39,8
2017	100,0	60,1	39,9

Źródło: obliczenia własne na podstawie danych tabelicy 1.1.

W roku 2005 udział populacji w miastach wynosił 61,4%, zaś w 2017 r. – 60,1%; na wsi natomiast odpowiednie udziały stanowiły 38,6% i 39,9%. Oznacza to, że **w ostatnich kilku latach w Polsce ma miejsce mało jeszcze zauważalny proces dezurbanizacji.**

1.2. Elementy składowe bilansu ludności

Wcześniej zaznaczono, że głównymi składnikami bilansu ludności jest ruch naturalny i wędrowny ludności. Procesy te kształtowały wielkość przyrostu (ubytku) rzeczywistego ludności w Polsce, stanowiąc wyraźny składnik bilansu ludności. Przyrost rzeczywisty ludności w latach 2005–2017 – charakteryzujący się wartościami ujemnymi w miastach, dodatnimi zaś na wsi – przełożył się na wielkość przyrostu rzeczywistego ludności ogółem w Polsce. W odstępach rocznych pokazano go w tabelicy 1.3.

¹² Zob. *Informacja o sytuacji społeczno-gospodarczej kraju w I półroczu 2018 r.*, GUS, Warszawa 2018 oraz *Ludność. Stan i struktura w przekroju terytorialnym w 2018 r. Stan w dniu 30 VI*, GUS, Warszawa 2018.

¹³ Tamże.

Tablica 1.3. Składniki przyrostu rzeczywistego ludności w Polsce w latach 2005–2017

Lata	Przyrost (+), ubytek (-)		
	rzeczywisty	w tym	
		naturalny ^a	migracji zagranicznych ^b
	w tysiącach		
2006	-31,6	+4,5	-36,1
2007	-9,8	+10,7	-20,5
2008	+20,2	+35,1	-14,9
2009	+31,5	+32,7	-1,2
2010	+32,7	+34,8	-2,1
2011	+8,6	+12,9	-4,3
2012	-5,1	+1,5	-6,6
2013	-37,6	-17,7	-19,9
2014	-17,1	-1,3	-15,8
2015	-41,4	-25,6	-15,8 ^c
2016	-4,2	-5,8	+1,5
2017	0,6	-0,9	+1,4

^a Różnica między liczbą urodzeń żywych i liczbą zgonów. ^b Różnica między liczbą imigrantów i emigrantów.

Źródło: *Rocznik Demograficzny 2016*. Dla 2016 r. – *Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2016 r. Stan w dniu 31 XII*, ed. cit. Dla 2017 r. – dane GUS. ^c Ze względu na niedostateczną jakość danych dotyczących migracji zagranicznych na pobyt stały dane te nie są publikowane przez GUS. Wykorzystano dane o migracjach zagranicznych na pobyt stały za 2014 r.

W Polsce w latach 2005–2017 udział wymienionych składników w rozwoju ludności był niejednakowy i zmienny w czasie. Z danych tablicy 1.3 wynika, że jednoznaczny był tu tylko wpływ migracji zagranicznych na pobyt stały. Każdego roku emigracja przewyższała bowiem imigrację, kształtując ujemne saldo migracji zagranicznych wahające się w sposób znaczący w poszczególnych latach. W roku 2006 wynosiło ono –36,1 tys. osób (tab. 1.3), w kolejnych zaś latach – głównie z powodu kryzysu finansowo-gospodarczego w wielu krajach europejskich i pozaeuropejskich – imigracja do Polski powoli się zwiększała, zmniejszała się zaś emigracja. W rezultacie tych procesów **ujemne saldo migracji zagranicznych na pobyt stały radykalnie zmalało** i w 2009 r. stanowiło tylko –1,2 tys. osób.

W ostatnich kilku latach jednak saldo to ponownie charakteryzowało się dużą zmiennością. W 2012 r. wzrosło do –6,6 tys. osób, w 2013 r. potrojiło się, osiągając –19,9 tys., by w 2014 r. znowu obniżyć się, stanowiąc –15,8 tys. osób (tab. 1.3).

Pozytywną zmianę w saldzie migracji zagranicznych zanotowano w następnych latach. Saldo to od wielu lat charakteryzujące się wartościami ujemnymi (tab. 1.3) osiągnęło w latach 2016 i 2017 wartość dodatnią (+1,5 i +1,4 tys. osób), przyczyniając się nie do ubytku

lecz wzrostu liczby ludności w Polsce. Być może, że jest to początek pozytywnej tendencji w kształtowaniu się zagranicznych migracji ludności.

Wpływ przyrostu naturalnego na zmiany liczby ludności w Polsce w okresie 2005–2017 był wyraźnie mniejszy i też zmienny. W tym miejscu warto cofnąć się do danych sprzed 2005 roku. W latach 2000 i 2001 liczba urodzeń żywych przewyższała jeszcze liczbę zgonów, a wynikający z tych procesów przyrost naturalny – wprawdzie już bardzo mały – nie wywierał jeszcze ujemnego wpływu na przyrost rzeczywisty ludności. W 2002 r. jednak – po raz pierwszy po blisko 60-letnim po II wojnie światowej rozwoju demograficznym Polski – urodzenia nie zrekomensowały już ogólnej liczby zgonów, przynosząc w efekcie ujemny przyrost naturalny ludności. Wystąpił on także w latach 2003, 2004 i 2005, stając się czynnikiem hamującym wzrost liczebny ludności. Ten stan rzeczy zmienił się na lepsze w latach 2006–2012, w których urodzenia – podobnie jak przed 2002 r. – znowu górowały liczebnie nad zgonami, zwiększając co roku – wprawdzie w niejednakowej wielkości – liczbę ludności.

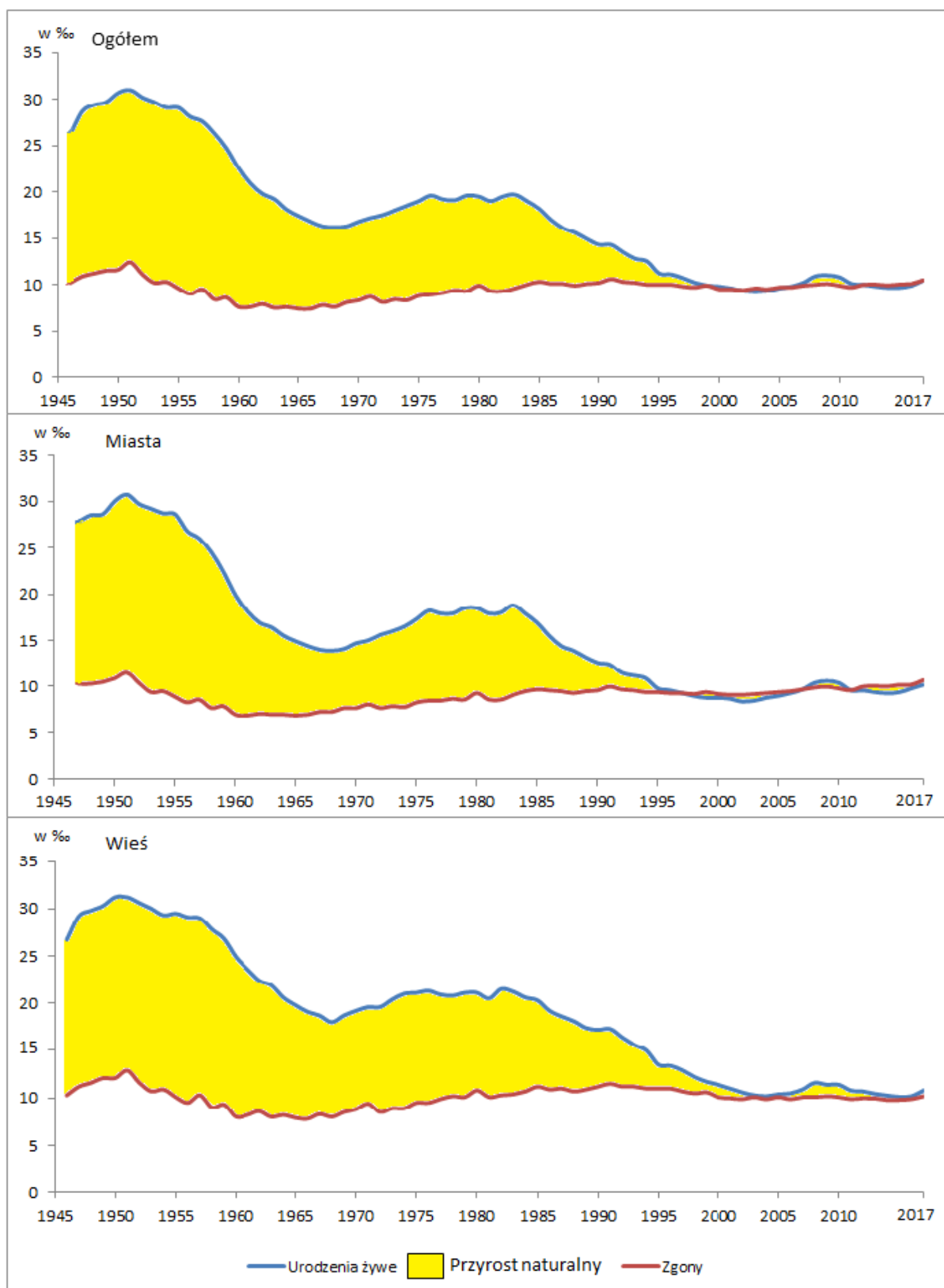
Warto zaznaczyć, że w pierwszych dwóch latach wymienionego okresu, czyli w 2006 i 2007, dodatni przyrost naturalny ludności był jeszcze stosunkowo mały i nie był w stanie zniwelować dużego ujemnego salda migracji zagranicznych, jaki notowano w tych latach. W tej sytuacji przyrost rzeczywisty ludności charakteryzował się nadal ujemnymi wartościami (tab. 1.3).

Wyraźne zwiększenie przyrostu naturalnego w Polsce obserwuje się w latach 2008–2010. Przeciętnie rocznie wynosił on 34 tys. osób. Ponieważ w tych samych latach ujemne saldo migracji zagranicznych radykalnie zmalało, powstały warunki, w których przyrost rzeczywisty ludności z wartości ujemnych mógł przekształcić się w wartości dodatnie. W latach 2009–2010 średnio stanowił on około 32,0 tys. osób. Korzystna tendencja w rozwoju demograficznym Polski trwała bardzo krótko. Z danych tablicy 1.3 wynika, że w 2011 r. przyrost naturalny ludności zmalał w dużym stopniu, a w 2012 r. wynosił tylko 1,5 tys. osób, zaś w 2013 r. liczba urodzeń i zgonów ukształtowała już ujemny przyrost naturalny, wynoszący – 17,7 tys. osób. W roku 2014 – wskutek wzrostu o kilka tysięcy liczby urodzeń i spadku liczby zgonów – **ujemny przyrost naturalny** wyraźnie się skurczył do –1,3 tys. osób.

Niestety, w 2015 r. te same składniki kształtujące przyrost naturalny ludności charakteryzowały się odmiennymi wartościami. Liczba urodzeń nie zwiększyła się, lecz obniżyła (o 5,9 tys.) stanowiąc 369,3 tys., zgony zaś nie zmalały, lecz wzrosły (o 18,4 tys.), osiągając 394,9 tysięcy. W wyniku tych procesów ukształtowała się wyraźnie przewaga liczby zgonów nad liczbą urodzeń wynosząca –25,6 tys. osób¹⁴. **Tej wielkości ubytku naturalnego ludności (ujemny przyrost naturalny) nie notowano w całym przeszło siedemdziesięcioletnim okresie rozwoju demograficznym Polski, czyli w latach 1946–2017.**

¹⁴ *Rocznik Demograficzny 2016*, GUS, Warszawa 2016, s. 30.

Wykres 1.2. Urodzenia, zgony i przyrost naturalny ludności w Polsce w latach 1946–2017 (na 1000 ludności)



Źródło: Roczniki Demograficzne z odpowiednich lat.

Znacznie większy – niż w poprzednich latach – ujemny przyrost naturalny ludności w 2015 r. oraz ujemne saldo migracji zagranicznych, wynoszące w tym samym roku –15,8 tys. osób, musiały przełożyć się na ponowny ubytek rzeczywisty ludności. Jak wykazano w tabl. 1.3. w 2015 r. osiągnął on –41,4 tys. osób i był największy w Polsce po II wojnie światowej.

W roku 2016 składniki bilansu ludności w Polsce ukształtowały się korzystniej. Liczba urodzeń wzrosła o 13,0 tysięcy, osiągając 382,3 tys., zaś liczba zgonów obniżyła się o kilka tysięcy – do 388,0 tys. osób (tabl. 1.4). Jednakże mimo tych pozytywnych faktów zgony nadal górowały nad urodzeniami, co oznacza, że przyrost naturalny ludności był ujemny. Był on jednak zdecydowanie mniejszy niż w 2015 r., stanowił bowiem tylko –5,8 tys. osób (tabl. 1.4). W 2017 r. zarejestrowano 402,0 tys. noworodków, było ich więc o 19,7 tys. więcej niż w 2016 roku. Jednakże wskutek niekorzystnych zmian w strukturze wieku ludności (starzenie demograficzne) wzrosła także i umieralność. W roku 2017 zmarło 402,8 tys. osób. Oznacza to, że przyrost naturalny charakteryzował się nadal wartościami ujemnymi. Stanowił on (po zaokrągleniu liczb do wartości tysięcznych) –0,9 tys. osób, był jednak zdecydowanie mniejszy niż w 2016 r. (tabl. 1.4)

Na uwagę zasługuje korzystna zmiana kolejnego składnika bilansu ludności – salda migracji zagranicznych. Saldo to – od wielu lat ujemne – w 2016 r. i 2017 r. charakteryzowało się już wartościami dodatnimi i to zarówno w miastach, jak i na wsi. Były to wprawdzie liczby bardzo małe (około 1,5 tys. ogółem, w miastach 0,7 tys., na wsi 0,8 tys. osób), ale w przeciwieństwie do ujemnego przyrostu naturalnego – odegrały już pozytywną rolę w kształtowaniu rozwoju liczebności ludności. Łącznie przedstawione zdarzenia ukształtowały w Polsce w 2016 r. ubytek ludności wynoszący –4,2 tys. osób. Był on jednak prawie dziesięciokrotnie mniejszy niż w 2015 roku. W 2017 r. notowano w Polsce – wprawdzie bardzo mały – ale już dodatni przyrost rzeczywisty ludności, stanowił on 0,6 tys. osób (tabl. 1.4). Być może, że liczby te świadczą o początku korzystnej tendencji w rozwoju demograficznym Polski.

Z przedstawionych danych można wnioskować, że bilans ludności w latach 2005–2017 pozostawał pod wpływem dużych różnic nie tylko w wielkościach ujemnego salda migracji zagranicznych, lecz także i wielkości dodatniego czy też ujemnego przyrostu naturalnego.

Trzeba nadmienić, że przedstawiony udział przyrostu naturalnego i migracyjnego w rozwoju liczebnym ludności w Polsce nie wyczerpuje wszystkich składników bilansu ludności. Omawiając przyrost rzeczywisty ludności w miastach i na wsi, zaznaczono, że był on rezultatem przyrostu naturalnego oraz salda migracji wewnętrznych i zagranicznych. Tymczasem wiadomo, że stany liczebne ludności w tych środowiskach w danym czasie pozostają także pod wpływem zmian granic administracyjnych miast i wsi.

Zmiany administracyjne granic miast i wsi w latach podanych w tablicy 1.4 nie miały znaczącego wpływu na liczbę ludności w tych środowiskach. W ich wyniku ludność miejska w 2005 r. zwiększyła się o 12,6 tys. osób, wiejska zaś o tyleż zmalała.

Większy wpływ zmian administracyjnych zauważa się w 2015 r., gdy miasta powiększyły swą populację o 17,5 tys. osób, wieś natomiast zmniejszyła swój stan o taką samą liczbę. W 2016 r. obserwuje się wyraźne zmniejszenie wpływu zmian administracyjnych granic miast i wsi na liczbę ludności w tych środowiskach; stosowne liczby wynosiły: +4,8 tys. w miastach, –4,8 tys. na wsi. W roku 2017 w tym względzie miał miejsce ponowny wzrost odpowiednich liczb: w miastach +19,4 tys., na wsi –19,4 tys. osób (tabl. 1.4).

Tablica 1.4. Bilans ludności Polski dla lat 2005, 2015, 2016 i 2017. Stan w dniu 31 XII^a

Wyszczególnienie	2005			2015			2016			2017		
	Ogółem	Miasta ^b	Wieś ^b	Ogółem	Miasta ^b	Wieś ^b	Ogółem	Miasta ^b	Wieś ^b	Ogółem	Miasta ^b	Wieś ^b
w tysiącach osób												
1. Ludność – stan w dniu 1 I	38 173,8	23 470,1	14 703,7	38 478,6	23 216,4	15 262,3	38 437,2	23 166,4	15 270,8	38 433,0	23 129,5	15 303,5
2. Urodzenia żywe	364,4	211,2	153,2	369,3	217,4	151,9	382,3	226,3	156,0	402,0	236,1	165,8
3. Zgony	368,3	219,4	148,9	394,9	242,1	152,9	388,0	236,7	151,3	402,9	247,3	155,5
4. Przyrost naturalny (2–3)	–3,9	–8,2	+4,3	–25,6	–24,7	–0,9	–5,8	–10,5	4,7	–0,9	–11,2	10,3
5. Saldo migracji wewnętrznych ^a	0,0	–36,2	+36,2	0,0	–24,1	+24,1	0,0	–25,0	25,0	0,0	–25,9	25,9
6. Saldo migracji za-granicznych ^a	–12,9	–10,5	–2,4	–15,8	–11,9	–3,8	1,5	0,7	0,8	1,4	0,7	0,8
7. Przyrost//ubytek rzeczywisty (4+5+6)	–16,8	–51,3	+34,5	–41,4	–60,7	+19,3	–4,2	–34,8	30,5	0,6	–36,4	37,0
8. Saldo zmian administracyjnych	0,0	+12,6	–12,6	0,0	+17,5	–17,5	0,0	4,8	–4,8	0,0	19,4	–19,4
9. Ludność – stan w dniu 31 XII	38 157,1	23 423,7	14 733,4	38 437,2	23 166,4	15 270,8	38 433,0	23 129,5	15 304,0	38 433,6	23 109,3	15 324,3

^aLiczby dotyczą migracji osób zameldowanych i wymeldowanych na pobyt stały.

^bRóżnice bilansowe są spowodowane uwzględnieniem w stanach ludności korekt wynikających z różnic między danymi spisów a bieżącymi bilansami ludności oraz uwzględnieniem różnicy salda migracji osób meldujących się na pobyt czasowy ponad 3 miesiące.

Źródło: *Roczniki Demograficzne* z lat: 2008, 2016, 2017, 2018.

1.3. Liczba i struktura ludności według płci

Relacje między liczbą mężczyzn i kobiet nie są stałe, **zmieniają się w czasie i są zróżnicowane w przestrzeni**. Jest to z jednej strony skutek naturalnych procesów biologicznych, takich jak: stale występująca wśród noworodków przewaga liczby chłopców nad liczbą dziewcząt, większej częstości zgonów mężczyzn niż kobiet, z drugiej zaś – to wynik ruchów wędrowniczych ludności, uwarunkowanych różnymi procesami: gospodarczymi, społecznymi, kulturowymi.

Liczba i struktura ludności według płci ogółem w miastach i na wsi oraz w poszczególnych grupach wieku warunkuje zarówno bieżące, jak i przyszłe procesy demograficzne, w tym zwłaszcza liczbę urodzeń i zgonów. Odgrywa także ważną rolę w społeczno-gospodarczym rozwoju kraju.

1.3.1. Dynamika liczby mężczyzn i kobiet

Tempo rozwoju liczebnego mężczyzn i kobiet w Polsce w latach 2005–2017 **nie różniło się znacząco**. Liczba mężczyzn ogółem w wymienionym okresie powiększyła się o 0,8%, podczas gdy kobiet o 0,7% (tabl. 1.5.).

Duże różnice w dynamice liczby ludności według płci w latach 2005–2017 zauważa się w przekroju miasto-wieś. W miastach – jak to już wcześniej wskazano w tablicy 1.1 – liczba ludności ogółem w tym okresie zmalała. Ubytek ten dotyczył obu płci, w nieco większym jednak stopniu objął mężczyzn (spadek o –1,5%), w mniejszym kobiety (spadek o –1,2%) – tablica 1.5.

Tablica 1.5. Zmiany liczby ludności według płci w Polsce w latach: 2005, 2010, 2015 i 2017
Stan w dniu 31 XII

Lata	Ogółem		Miasto		Wieś	
	mężczyźni	kobiety	mężczyźni	kobiety	mężczyźni	kobiety
	w tysiącach					
2005	18 453,9	19 703,2	11 119,5	12 304,2	7 334,4	7 399,0
2010	18 653,1	19 876,7	11 124,8	12 304,3	7 528,3	7 572,4
2015	18 598,0	19 839,2	10 984,7	12 181,7	7 613,3	7 657,5
2017	18 593,2	19 840,4	10 954,1	12 155,2	7 639,1	7 685,2
Przyrost, ubytek (–) ludności						
W okresie 31 XII 2005– –31 XII 2017:						
– w tysiącach	139,3	137,2	–165,4	–149,0	304,7	286,2
– w procentach	0,8	0,7	–1,5	–1,2	4,2	3,9

Źródło: jak w tabl. 1.1. oraz obliczenia własne.

Odmienny proces miał miejsce na wsi. Wzrost liczby ludności wiejskiej w omawianym okresie dotyczył także obu płci, w nieznacznie większym stopniu odnosił się do mężczyzn (wzrost o 4,2%), w mniejszym zaś do kobiet (wzrost o 3,9%) – tabl. 1.5. Przyczyn tego stanu rzeczy należy upatrywać w niejednakowym poziomie nadumieralności mężczyzn

w poszczególnych grupach wieku w miastach i na wsi, a także w strukturze migracji wewnętrznych i zagranicznych ludności według płci.

Wskutek niejednakowego w Polsce tempa rozwoju liczebnej populacji płci męskiej i żeńskiej powstała wyraźna nadwyżka liczby kobiet nad liczbą mężczyzn. Wynosiła ona w dniu 31 XII: w 2005 r. 1249,3 tys. osób, pięć lat później w 2010 r. – 1223,6 tys. osób, a w 2017 r. – 1247,2 tys. osób. Jak widać, w ciągu dwunastu lat nie obserwowano znaczących wahań w przewadze liczebnej kobiet nad liczebnością mężczyzn. Potwierdzają to także współczynniki feminizacji, czyli liczba kobiet przypadająca na 100 mężczyzn. Ich wartość w wymienionych latach wynosiła odpowiednio: 106,7, 106,6, 106,7¹⁵.

Trzeba nadmienić, że tej wielkości współczynniki świadczą o lekko niezrównoważonej relacji liczbowej mężczyzn i kobiet. Jeśli jednak uwzględnimy, że kobiety żyją dłużej niż mężczyźni, skutek czego ich przewaga liczebna po 60. roku życia wyraźnie się zwiększa, wartość tego współczynnika staje się oczywista.

Zróznicowane tempo rozwoju liczebnej populacji mężczyzn i kobiet w mieście i na wsi w Polsce przełożyło się na wartość współczynników feminizacji w tych środowiskach. Informują one o przewadze liczby kobiet nad liczbą mężczyzn lub odwrotnie – liczby mężczyzn nad liczbą kobiet. W miastach w dniu 31 XII 2005 r. na 100 mężczyzn przypadało 110,7 kobiet, w końcu 2017 r. współczynnik ten zwiększył się minimalnie, bo tylko do 111,0 (tabl. 1.6). Wartość tych współczynników świadczy o niekorzystnych relacjach liczbowych mężczyzn i kobiet w środowisku miejskim.

Inny poziom współczynników feminizacji występuje na wsi. W dniu 31 XII 2005 r. stanowił on 100,9, zaś w tym samym dniu 2017 r. minimalnie obniżył się do 100,6. Oznacza to, że w populacji wiejskiej relacje liczbowe mężczyzn i kobiet w wymienionych latach były bardzo zbliżone do siebie, przewaga liczebna kobiet jest tu znikoma (tabl. 1.5).

Pod wpływem niejednakowej dynamiki liczby mężczyzn i kobiet w miastach i na wsi w latach 2005–2017 zmieniały swoje wartości nie tylko **współczynniki feminizacji** (zaliczane w klasyfikacji statystycznej do współczynników natężenia), lecz także zaistniały różnice **we wskaźnikach struktury ludności** według płci w tych środowiskach.

W populacji ogółem w Polsce w dniu 31 XII 2005 r. udział mężczyzn stanowił 48,4%, udział kobiet 51,6%. Jest to rezultat przewagi liczebnej kobiet nad liczbą mężczyzn, którą już wcześniej wykazano. W końcu 2017 r. nie stwierdza się w strukturze ludności według płci omawianej zbiorowości żadnych zmian. Wartość współczynników pozostaje taka sama jak w 2005 roku.

Inaczej przedstawiają się udziały procentowe płci męskiej i żeńskiej w miastach i na wsi w ogólnej liczbie ludności tych środowisk. Różnice w tym względzie są wyraźne. W dniu 31 XII 2017 r. stosowne wskaźniki struktury stanowiły w miastach: mężczyźni 47,4%, kobiety 52,6%; przewaga populacji żeńskiej wynosiła 5,3 punktu procentowego. Na wsi udział populacji danej płci w liczbie ludności ogółem w tym samym roku wyrażały liczby: mężczyźni 49,8%, kobiety 50,2%. Tym razem przewaga odsetka płci żeńskiej nad odpowiednim wskaźnikiem płci męskiej była minimalna, stanowiła tylko 0,4 punktu procentowego.

Przedstawiona w liczbach bezwzględnych oraz we wskaźnikach feminizacji i struktury duża przewaga liczebna kobiet w miastach i prawie równowaga liczebna obu płci na wsi to głównie rezultat odpływu kobiet, zwłaszcza młodych, ze wsi do miast w minionych latach.

1.3.2. Niejednakowy poziom współczynników feminizacji według wieku

Ukazane na wstępie tego podrozdziału czynniki kształtujące relacje liczbowe według płci ludności ogółem, w mieście i na wsi wywierały także wpływ na poziom cząstkowych

¹⁵ Współczynniki feminizacji dla lat 2005, 2010 i 2017 obliczono na podstawie danych tabl. 1.5.

współczynników feminizacji według wieku. To, że rodzi się więcej chłopców niż dziewczynek, jest znaną powszechnie prawidłowością demograficzną, która powoduje, że wśród dzieci i młodzieży obserwuje się wyraźną przewagę liczebną płci męskiej. Wyższa umieralność chłopców niż dziewcząt sprawia, że istniejąca przewaga liczebna chłopców – w miarę dochodzenia do coraz to starszych grup wieku – stopniowo się wyczerpuje i wreszcie zanika, po czym liczniejszą populacją stają się kobiety.

Jak to wynika z danych tablicy 1.6, poziom współczynników feminizacji w poszczególnych grupach wieku jest wyraźnie zróżnicowany. W Polsce zarówno w 2005 r., jak i w 2017 r. w populacjach, które nie osiągnęły jeszcze 45. roku życia, **na 100 osób płci męskiej** przypadało około **95–99 osób płci żeńskiej**. Warto zaznaczyć, że najbardziej zbliżoną do siebie liczbę mężczyzn i kobiet obserwowano: w 2005 r. w grupie wieku 40–44 lata, tu bowiem współczynnik feminizacji (liczba kobiet przypadająca na 100 mężczyzn) wynosił 99,2, zaś w 2017 r. – w kolejnej, starszej grupie wieku 45–49 lat, w której współczynnik ten stanowił 99,5 (tabl. 1.6). Tej wartości współczynniki feminizacji **nie występują ani w młodszych, ani w starszych 5–letnich grupach wieku**.

Tablica 1.6. Ogólny i cząstkowe współczynniki feminizacji (na 100 mężczyzn przypada kobiet) w Polsce w latach 2005, 2015 i 2017. Stan w dniu 31 XII

Grupa wieku	Ogółem			Miasta			Wieś		
	2005	2015	2017	2005	2015	2017	2005	2015	2017
Ogółem	106,1	106,7	106,7	110,7	110,9	111,0	100,9	100,6	100,6
0–4	94,6	94,5	94,7	94,4	94,5	94,7	94,9	94,6	94,8
5–9	95,0	95,0	94,8	94,9	95,1	94,7	95,1	94,9	95,0
10–14	95,6	94,9	94,9	95,6	94,9	95,1	95,7	95,0	94,9
15–19	95,6	95,1	95,0	96,5	96,3	96,0	94,3	93,8	93,9
20–24	96,6	96,2	96,1	98,7	96,9	96,8	93,2	95,4	95,3
25–29	97,2	96,7	96,5	100,2	99,5	99,2	92,0	92,7	93,0
30–34	97,5	97,4	97,2	99,5	99,7	99,9	94,2	93,3	93,1
35–39	97,8	97,5	97,6	101,2	99,7	99,7	92,9	94,0	94,2
40–44	99,2	98,2	98,1	106,2	100,7	100,6	89,5	94,4	94,3
45–49	102,4	99,5	99,5	111,4	104,1	103,0	88,3	93,4	94,7
50–54	106,5	102,4	101,7	115,1	109,8	108,4	91,2	91,9	93,0
55–59	111,5	107,3	106,6	117,4	117,0	115,9	100,3	92,9	93,6
60–64	121,0	114,7	113,6	124,7	124,0	123,4	114,1	98,9	97,6
65–69	133,8	124,8	124,1	138,7	131,3	132,1	125,8	112,7	109,8
70–74	149,1	142,1	138,7	151,7	145,7	142,9	145,0	135,5	130,5
75–79	178,1	167,4	164,7	179,9	170,6	167,8	179,9	161,9	159,1
80–84	226,4	198,5	196,5	234,3	196,5	196,3	216,3	201,9	196,8
85 i więcej lat.	277,0	267,0	260,4	301,8	260,0	251,3	247,6	278,7	276,6

Źródło: obliczenia własne na podstawie: *Ludność. Stan i struktura w przekroju terytorialnym. Stan w dniu 31 XII 2005 r.*, ed. cit.; *Ludność. Stan i struktura oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2015 r. Stan w dniu 31 XII*, ed. cit.; *Ludność. Stan i struktura oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2017 r. Stan w dniu 31 XII*, GUS, Warszawa 2018.

W grupie wieku 45–49 lat (w 2005 r.) i w grupie wieku 50–54 lata (w 2017 r.) przewagę liczebną nad mężczyznami miały już kobiety, przy czym im starsza grupa wiekowa, tym przewaga ta jest wyższa (tabl. 1.6). W 2017 r. w przedziale wieku 65–69 lat współczynnik feminizacji wynosił 124,1, a w grupie wieku 80–84 lata 196,5. Najwyższy poziom współczynnika feminizacji dostrzega się w populacji 85 i więcej lat – wynosił on 260,4 (tabl. 1.6). Jest to skutek nie tylko różnic w przeciętnej długości trwania życia kobiet i mężczyzn, lecz także negatywnych następstw II wojny światowej. Chodzi tu o duże straty wśród młodych mężczyzn w czasie okupacji hitlerowskiej, spowodowane bezpośrednimi działaniami na polach bitew, w walkach partyzanckich, w obozach pracy, w więzieniach itp. Wielu mężczyzn zginęło także w pierwszych latach po II wojnie światowej w działaniach zbrojnych, rozgrywanych o cele i ideały społeczno-politycznego ustroju powojennej Polski. Ci co pozostali przy życiu – wówczas w młodym wieku – obecnie znajdują się w najstarszych grupach wieku poprodukcyjnego i w stosunku do liczby kobiet w tych samych grupach wieku stanowią zbiorowość mniej liczną.

Relacje liczebne mężczyzn i kobiet w poszczególnych grupach wieku kształtują się inaczej w mieście i na wsi. W miastach w 2017 r. przewaga liczebna mężczyzn utrzymywała się począwszy od przedziału wiekowego 0–4 lata aż do 35–39 lat. W tej też grupie wystąpił najkorzystniejszy współczynnik feminizacji wynoszący 99,7, świadczący o bardzo zbliżonej liczbie mężczyzn i kobiet.

Na wsi w 2017 r. przewagę liczebną mężczyzn nad liczbą kobiet obserwuje się przez znacznie większą ilość grup wiekowych, bo aż do grupy 60–64 lata włącznie; w tej grupie zanotowano najkorzystniejszy współczynnik feminizacji – wynosił on 97,6. Oznacza to, że **w środowisku wiejskim – aż do wieku około 65 lat – mamy do czynienia z przewagą liczebną nie kobiet, lecz mężczyzn.**

W kolejnych, coraz to starszych grupach wieku przewaga liczebna kobiet – w obu omawianych środowiskach – stale się zwiększa. W 2017 r. współczynniki feminizacji dla populacji w wieku 85 i więcej lat osiągnęły bardzo wysokie wartości: w miastach 251,3, na wsi 276,6 (tabl. 1.6).

1.4. Liczba i struktura ludności według wieku

Dla obecnego i perspektywicznego rozwoju społeczno-gospodarczego, a także i demograficznego ważne znaczenie mają nie tylko dynamika liczby ludności, zmiany w jej strukturze według płci, lecz także zmiany w strukturze według wieku. Szczególną uwagę przywiązuje się tu do wzajemnych relacji liczebnych między populacją dzieci i młodzieży, zbiorowością ludzi dorosłych i ludnością w starszym wieku. Z relacji tych wynikają bowiem ważne – bieżące i przyszłe – zadania dla wielu dziedzin życia społeczeństwa.

Struktura ludności według wieku w danym kraju nie jest stała, lecz – podobnie jak struktura ludności według płci – **zmienia się w czasie i jest zróżnicowana w przestrzeni.** Kształtują ją trzy czynniki: liczba urodzeń, liczba zgonów oraz liczebność i struktura migrantów. Ten ostatni czynnik może powodować zarówno starzenie się, jak i odmładzanie społeczeństwa w zależności od tego, w jakim wieku jest migrująca ludność. W migracjach częściej uczestniczy ludność młodsza, dlatego też migracje wpływają na odmłodzenie społeczeństw tych terenów, na które przybywają migranci, i starzenie się ludności obszarów, z których migranci wyjeżdżają.

Jeśli chodzi o zgony, ich wpływ na odmładzanie czy starzenie ludności sprowadza się do problemu, w jakich grupach wieku – dziecięcych i młodzieżowych czy w starszych – pozostaje przy życiu więcej osób dzięki zmniejszeniu się poziomowi umieralności.

Głównym czynnikiem powodującym przekształcenia w strukturze ludności według wieku są jednak urodzenia; to dzięki wysokiej częstości urodzeń rośnie szybko liczba

dzieci i zwiększa się ich udział procentowy w ogólnej liczbie ludności, i odwrotnie – spadek poziomu urodzeń zmniejsza liczbę dzieci, a tym samym powiększa względny udział populacji w starszym wieku.

1.4.1. Zmiany w liczbie i strukturze ludności według biologicznych grup wieku

Aby ocenić zmiany w strukturze ludności według wieku, musimy ją podzielić (w zależności od potrzeb badawczych) na małe lub duże grupy wiekowe. Wyodrębniając określone grupy wiekowe, możemy kierować się właściwościami biologicznymi danej populacji i stosować podział ludności **według biologicznych grup wieku** lub właściwościami ekonomicznymi i stosować **podział ludności według ekonomicznych grup wieku**. Obok wymienionych podziałów wyodrębnia się także **edukacyjne grupy wieku** na potrzeby oświatowo-wychowawcze.

Dokonując szerokiego podziału ludności **według wieku typu biologicznego**, wyodrębnia się najczęściej trzy grupy wieku: 0–14 lat, 15–64 lata oraz 65 i więcej lat. Podział ten pozwala określić, jaki odsetek ogółu ludności stanowią dzieci (umownie określane jako wnuczkowie), jaki ludność dorosła (umownie określana rodzicami), a jaki ludzie starzy (umownie określane dziadkami) i w konsekwencji wskazać **stopień zaawansowania demograficznej starości** ludności danego kraju lub regionu.

Wymienione wcześniej czynniki spowodowały w Polsce w latach 2005–2017 głębokie przekształcenia struktury ludności według wieku. Wyrażają się one w znacznym spadku liczby dzieci i dużym wzroście populacji w starszym wieku (tabl. 1.7). **Zbiorowość dzieci w wieku 0–14 lat zmalała** w wymienionym okresie z 6189,2 tys. do 5824,2 tys., tj. o 365,0 tys.; czyli o –5,9%, przy czym w mniejszym stopniu w miastach, bo o –2,4%, w większym zaś na wsi – o –10,1% (tabl. 1.7). Był to rezultat stałego spadku liczby urodzeń, jaki wystąpił w tych środowiskach w latach 2005–2015.

Zmniejszona liczebność dzieci w wieku 0–14 lat zmieniła radykalnie ich **udział względny** w ogólnej liczbie ludności. Zmalał on z 16,2% w 2005 r. do 15,1% w końcu 2017 roku. Zwraca uwagę wyższy w końcu 2017 r. udział względny populacji w wieku 0–14 lat na wsi (16,4%), mniejszy natomiast w miastach (14,3%) (tabl. 1.8).

Kolejna, znacznie liczniejsza **populacja w wieku 15–64 lata**, obejmująca aż 50 roczników, umownie określana ludnością dorosłą, liczyła w 2005 r. 26 892,1 tys. osób i stale zwiększała się do około 2010 roku. Lata 2012–2017 charakteryzowała odmienna tendencja, wyrażająca się co roku nieznacznym spadkiem stanu liczebnego ludności dorosłej. W dniu 31 XII 2017 r. liczyła ona 26 089,1 tys. osób i w stosunku do 2005 r. zmniejszyła się o 803,0 tys. osób, czyli o –3,0% (tabl. 1.7). Warto zauważyć, że ubytek ten miał miejsce wyłącznie w miastach, w których omawiana populacja zmalała o –8,4%, na wsi – odwrotnie – liczba ludności w wieku 15–64 lata zwiększyła o 6,2% (tabl. 1.7).

Udział względny populacji w wieku 15–64 lata w końcu 2017 r. wynosił 67,9% ogółu ludności; w stosunku do 2005 r. zmalał o 2,6 punktu procentowego. Stosowny współczynnik omawianej grupy wieku był nieco inny w miastach i na wsi. W 2017 r. był on niższy w miastach (67,2%), wyższy na wsi (68,9%) (tabl. 1.8).

Trzecią grupę ludności, wyodrębnioną w ramach podziału biologicznego 65 i więcej lat, charakteryzuje największe tempo przyrostu. Jej liczebność w latach 2005–2017 zwiększyła się o 1444,4 tys. osób, tj. o 28,5%. Zdecydowanie szybszy przyrost liczby ludności starszej miał miejsce w miastach, gdzie stanowił 38,7%, podczas gdy na wsi wyniósł tylko 12,7%. (tabl. 1.7). Przedstawiona dynamika przełożyła się na wyraźny wzrost udziału ludności w wieku 65 i więcej lat w ogólnej populacji kraju: 31 XII 2005 r. wynosił on 13,3%, natomiast w tym samym dniu 2017 r. – 17,0% (tabl. 1.8).

Tablica 1.7. Rozwój liczebny ludności według biologicznych grup wieku w Polsce w latach 2005, 2010, 2015 i 2017. Stan w dniu 31 XII

Wyszczególnienie		Ogółem	Ludność w wieku lat		
			0–14	15–64	65 i więcej lat
		w tysiącach			
Ogółem	2005	38 157,1	6 189,2	26 892,1	5 075,8
	2010	38 529,9	5 855,8	27 483,7	5 190,4
	2015	38 437,2	5 754,6	26 606,3	6 076,4
	2017	38 433,6	5 824,2	26 081,9	6 520,2
Miasta	2005	23 423,7	3 397,3	16 948,2	3 078,3
	2010	23 429,1	3 250,0	16 919,0	3 260,1
	2015	23 166,4	3 251,0	15 971,2	3 944,3
	2017	23 109,3	3 314,8	15 525,0	4 269,4
Wieś	2005	14 733,3	2 791,9	9 943,9	1 997,5
	2010	15 100,8	2 605,8	10 564,6	1 930,4
	2015	15 270,8	2 503,6	10 635,1	2 132,1
	2017	15 324,3	2 509,4	10 564,1	2 250,8
Przyrost, ubytek (–) ludności					
W okresie 31 XII 2005 – 31 XII 2017:					
Ogółem:					
	– w tysiącach	276,5	–365,0	–803,0	1 444,4
	– w procentach	0,7	–5,9	–3,0	28,5
Miasta					
	– w tysiącach	–314,4	–82,5	–1 423,2	1 191,1
	– w procentach	–1,3	–2,4	–8,4	38,7
Wieś					
	– w tysiącach	591,0	–282,5	620,2	253,3
	– w procentach	4,0	–10,1	6,2	12,7

Źródło: jak w tabl. 1.1. oraz obliczenia własne.

Trzeba nadmienić, że wzrost ten był rezultatem głównie procesów demograficznych w miastach, tu bowiem udział populacji w wieku 65 i więcej lat zwiększył się w ciągu dwunastu lat z 13,1% do 18,5%. Tymczasem na wsi udział omawianej zbiorowości w liczbie ludności ogółem tego środowiska zwiększyła się tylko z 13,6% w 2005 r. do 14,7% w 2017 r. (tabl. 1.8).

Szybkie w ostatnich kilkunastu latach tempo wzrostu liczby ludności w wieku 65 i więcej lat, a także stałe zwiększanie się jej udziału procentowego w całej populacji, świadczy o **nasilaniu się procesu demograficznego starzenia ludności**. W świetle wymienionych wskaźników strukturą obszarem o bardziej zaawansowanym procesie starzenia ludności były w Polsce – w końcu 2017 r. – miasta, a nie wieś (tabl. 1.8). Taki stan rzeczy to rezultat utrzymującego się od wielu lat wyższego poziomu urodzeń na wsi niż w miastach.

Tablica 1.8. Zmiany w strukturze ludności według biologicznych grup wieku w Polsce w latach 2005, 2010, 2015 i 2017. Stan w dniu 31 XII

Wyszczególnienie		Ogółem	Ludność w wieku lat		
			0–14	15–64	65 i więcej
			w procentach		
Ogółem	2005	100,0	16,2	70,5	13,3
	2010	100,0	15,2	71,3	13,5
	2015	100,0	15,0	69,2	15,8
	2017	100,0	15,1	67,9	17,0
Miasta	2005	100,0	14,5	72,4	13,1
	2010	100,0	13,9	72,2	13,9
	2015	100,0	14,0	69,0	17,0
	2017	100,0	14,3	67,2	18,5
Wieś	2005	100,0	18,9	67,5	13,6
	2010	100,0	17,2	70,0	12,8
	2015	100,0	16,4	69,6	14,0
	2017	100,0	16,4	68,9	14,7

Źródło: obliczenia własne na podstawie tabl. 1.7.

Inną miarą procesu demograficznego starzenia ludności jest **relacja między liczbą dzieci a liczbą ludzi starszych**. Wskazuje ona, ilu ludzi w wieku 65 i więcej lat przypada na 1000 dzieci będących w wieku 0–14 lat. W roku 2005 wskaźnik ten wyniósł 820, zaś w 2017 r. wzrósł do 1120. W tym względzie miasta wyraźnie górowały nad wsią, odpowiednie wskaźniki w 2017 r. wynosiły bowiem 1288 i 897 (tabl. 1.9).

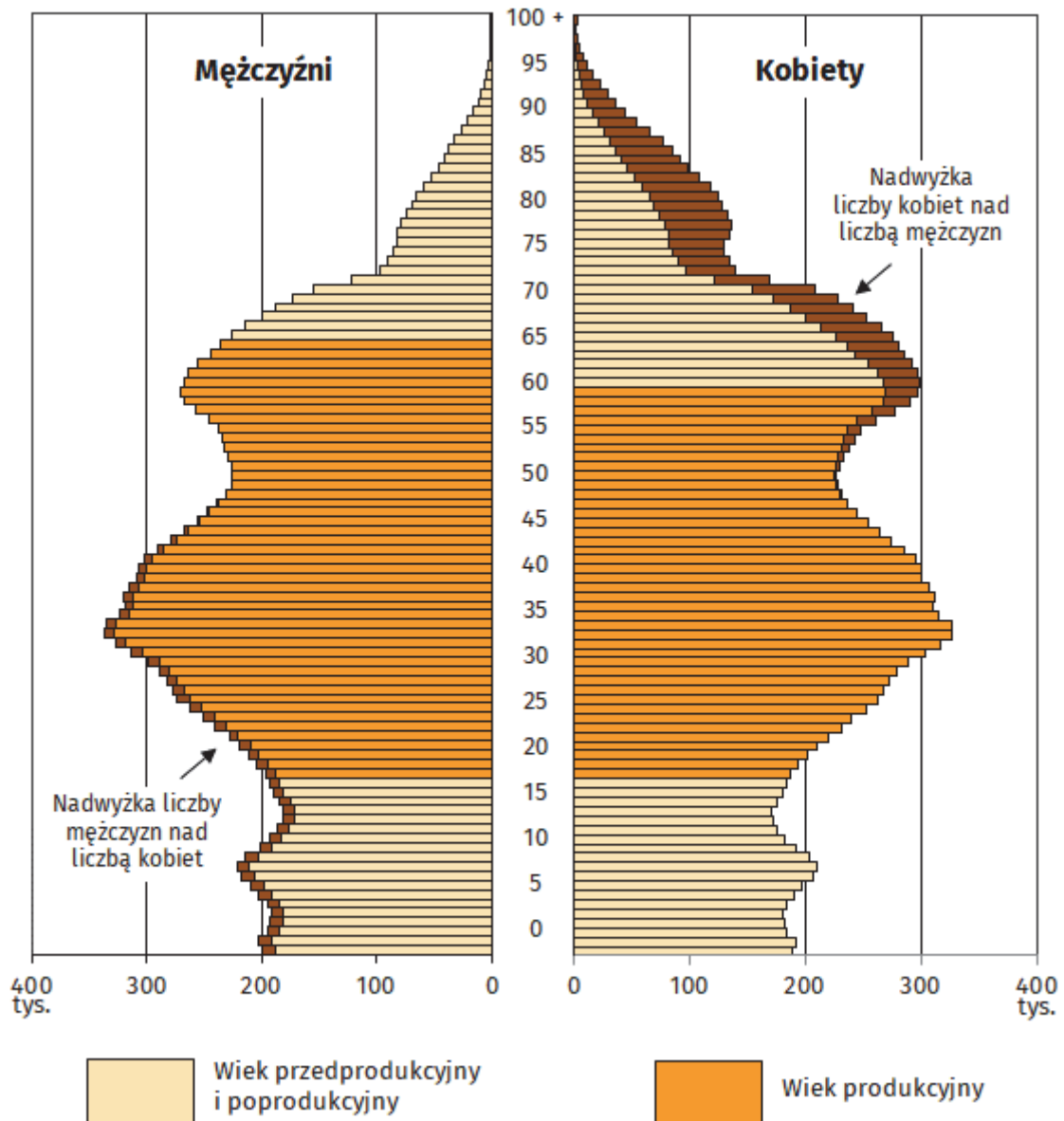
Tablica 1.9. Relacje między liczbą dzieci i liczbą ludzi starszych w Polsce w latach 2005, 2010, 2015 i 2017. Stan w dniu 31 XII

Wyszczególnienie	Ogółem				Miasta				Wieś			
	2005	2010	2015	2017	2005	2010	2015	2017	2005	2010	2015	2017
Na 1000 dzieci w wieku 0–14 lat przypada osób w wieku 65 i więcej lat	820	886	1056	1120	906	1003	1213	1288	715	741	852	897

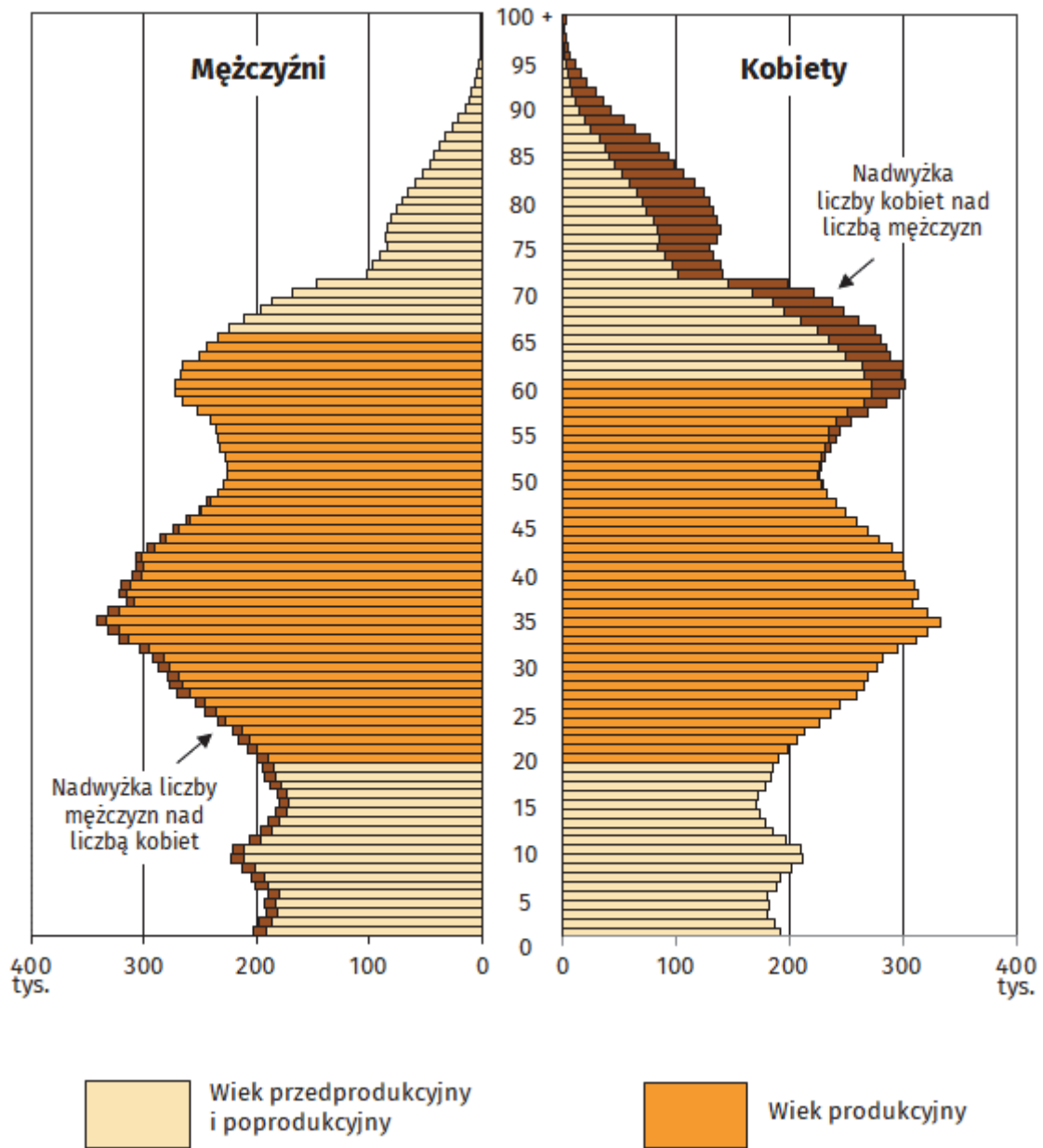
Źródło: obliczenia własne na podstawie tabl. 1.7.

Z przytoczonych liczb płynnie wniosek: w ciągu dwunastu lat znacznie pogorszyły się relacje międzypokoleniowe między dziadkami i wnukami, babciami i wnuczkami. Należy stwierdzić, że nie tylko rośnie liczba ludności w wieku 65 i więcej lat, lecz także dokonują się istotne zmiany w jej strukturze według wieku. Stały wzrost populacji w wieku 65 i więcej lat w ostatnich kilkunastu latach był spowodowany głównie **powiększaniem się liczby osób w wieku 80 i więcej lat**. Z danych tablicy 1.10 wynika, że w latach 2005–2017 liczba ludzi starych w wieku 65 i więcej lat w Polsce zwiększyła się o 1444,4 tys. osób, tj. o 28,5%, w tym populacja w wieku 65–79 lat tylko o 20,6%, natomiast liczba ludzi w wieku 80 i więcej lat, czyli populacja w sędziwym wieku, o 59,3%.

Ryc. 1.1. Piramida wieku – stan w dniu 30.06.2018



Ryc. 1.2. Piramida wieku – stan w dniu 31.12.2017



Niejednakowa dynamika liczby ludności w starszym wieku spowodowała zmiany w jej strukturze wiekowej. Zmalał mianowicie udział względny populacji w wieku 65–79 lat, wzrósł zaś w wieku 80 i więcej lat w ogólnej liczbie ludności w wieku 65 i więcej lat. W końcu 2005 r. udziały te stanowiły 79,7% i 20,3%, zaś w końcu 2017 r. odpowiednio 74,8% i 25,2% (tabl. 1.11). Liczby te świadczą o nasilającym się procesie starzenia się ludności w wieku 65 i więcej lat. Jest to z jednej strony rezultat stałego wydłużania przeciętnego trwania życia, z drugiej zaś wchodzenia – w ostatnich kilkunastu latach – do grupy wieku 80 i więcej lat licznych generacji urodzonych w latach 1920–1925.

Tablica 1.10. Rozwój liczebny ludności w starszym wieku (65–79 lat) i w sędziwym wieku (80 i więcej lat) w Polsce w latach: 2005, 2010, 2015 i 2017. Stan w dniu 31 XII

Wyszczególnienie		Ludność w wieku					
		65 i więcej lat razem		w tym			
				65–79 lat	80 i więcej lat		
		w tysiącach					
Ogółem	2005	5 075,8	4 045,0	1 030,8			
	2010	5 190,4	3 862,4	1 328,0			
	2015	6 076,4	4 509,3	1 567,1			
	2017	6 520,2	4 877,8	1 642,4			
Miasta	2005	3 078,3	2 481,9	596,4			
	2010	3 260,1	2 469,9	790,2			
	2015	3 944,3	2 972,5	971,8			
	2017	4 269,4	3 233,3	1 036,2			
Wieś	2005	1 997,5	1 563,1	434,4			
	2010	1 930,4	1 392,6	537,8			
	2015	2 132,1	1 536,8	595,3			
	2017	2 250,8	1 644,5	606,3			
Przyrost, ubytek (–) ludności							
W okresie		w tys.	w %	w tys.	w %	w tys.	w %
31 XII 2005–31 XII 2017							
– Ogółem		1 444,4	28,5	832,8	20,6	611,6	59,3
– Miasta		1 191,1	38,7	751,4	30,3	439,8	73,7
– Wieś		253,3	12,7	81,4	5,2	171,9	39,6

Źródło: jak w tabl. 1.1. oraz obliczenia własne.

Tablica 1.11. Zmiany w strukturze wiekowej starszej populacji (65 i więcej lat) w Polsce w latach: 2005, 2010, 2015 i 2017. Stan w dniu 31 XII

Wyszczególnienie	Ogółem				Miasta				Wieś			
	2005	2010	2015	2017	2005	2010	2015	2017	2005	2010	2015	2017
Ludność w wieku 65 i więcej lat, w tym w wieku:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
– 65–79 lat	79,7	74,4	74,2	74,8	80,6	75,8	75,4	75,7	78,3	72,1	72,1	73,1
– 80 i więcej lat	20,3	25,6	25,8	25,2	19,4	24,2	24,6	24,3	21,7	27,9	27,9	26,9

Źródło: dane tabl. 1.10. oraz obliczenia własne.

W ocenie zmian stopnia starości społeczeństwa znajduje również zastosowanie miara przedstawiająca **wiek środkowy ludności, czyli mediana**¹⁶. W ostatnich kilkunastu latach mediana w Polsce wyraźnie wzrosła. W 2005 r. wynosiła ona 36,7 lat, w 2017 r. zwiększyła się do 40,6 lata, czyli o 3,9 roku. Na wynik tego złożyła się wyraźnie wyższa wartość mediany kobiet (42,2 roku), niższa zaś mężczyzn (38,9 roku). Jest to rezultat dłuższego przeciętnego trwania życia kobiet niż mężczyzn.

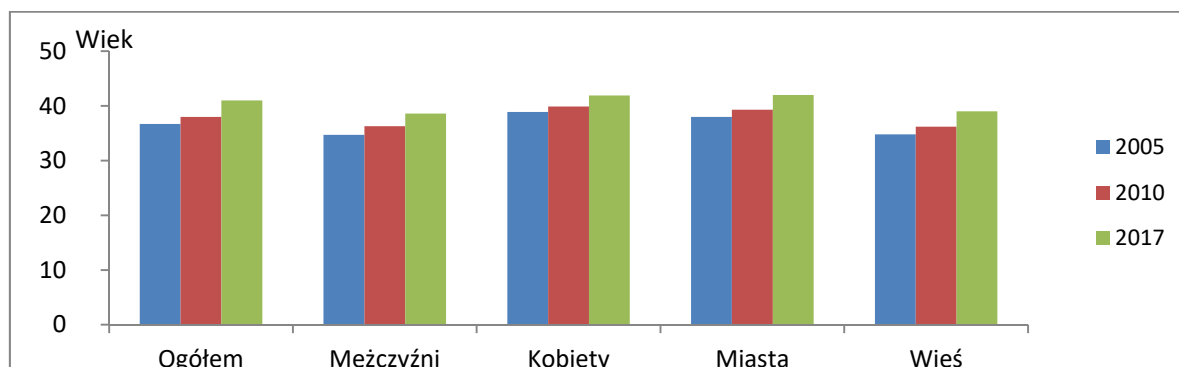
Zauważalne są także różnice wartości mediany w miastach i na wsi. W końcu 2017 r. wynosiła ona w populacji miejskiej 41,7 roku, w wiejskiej natomiast 38,7 roku (tabl. 1.12.). Taki stan spowodowany jest wyższym poziomem urodzeń, jaki charakteryzuje środowisko wiejskie od wielu już lat.

**Tablica 1.12. Mediana (wiek środkowy) ludności w Polsce w latach: 2005, 2010, 2015 i 2017
Stan w dniu 31 XII**

Wyszczególnienie	Ogółem			Miasta			Wieś		
	ogółem	mężczyźni	kobiety	ogółem	mężczyźni	kobiety	ogółem	mężczyźni	kobiety
2005	36,7	34,7	38,9	38,0	35,5	40,5	34,8	33,6	36,2
2010	38,0	36,3	39,9	39,3	37,0	41,7	36,2	35,2	37,4
2015	39,8	38,2	41,6	41,0	39,0	43,2	38,0	37,0	39,2
2017	40,6	38,9	42,2	41,7	39,7	43,8	38,7	37,7	39,9

Źródło: *Roczniki Demograficzne*: 2008, 2012, 2016, 2018.

**Wykres 1.3. Mediana (wiek środkowy) ludności w Polsce
w latach: 2005, 2010 i 2016. Stan w dniu 31 XII**



Źródło: jak w tabl. 1.11.

Rosnąca wartość mediany mężczyzn oraz kobiet w miastach i na wsi to kolejny dowód wydłużania przeciętnego trwania życia, a zarazem postępującego procesu starzenia ludności w naszym kraju.

1.4.2. Zmiany w liczbie i strukturze ludności według ekonomicznych grup wieku

Podział ludności na trzy duże grupy wiekowe typu biologicznego odgrywa dużą rolę w analizie demograficznej ludności według wieku, zwłaszcza w ocenie procesu starzenia ludności. Jest on jednak niewystarczający do oceny aktualnego stanu społeczno-gospodarczego

¹⁶ Jeśli jej wartość rośnie, oznacza to, że dana populacja się starzeje, jeśli zaś mediana się zmniejsza, świadczy to, że dane społeczeństwo się odmładza.

i demograficznego kraju oraz do określenia jego perspektyw rozwojowych. Niezbędny jest tu **podział ludności według wieku oparty na przesłankach społeczno-ekonomicznych**, w ramach którego wyodrębnia się trzy duże grupy wiekowe: **wiek przedprodukcyjny** (0–17 lat), **produkcyjny** (18–59 lat kobiety, 18–64 lata mężczyźni) i **poprodukcyjny** (60 i więcej lat – kobiety, 65 i więcej lat – mężczyźni).

Takie ujęcie poznawcze umożliwia przedstawienie liczby osób wkraczających w wiek produkcyjny i liczebności populacji, która wychodzi z tego wieku, a w rezultacie prezentuje potencjalne zasoby rąk do pracy. Te z kolei są nieodzowne w analizie podaży i popytu na rynku pracy.

Populacja w wieku przedprodukcyjnym w dniu 31 XII 2005 r. liczyła w Polsce 7863,8 tys. osób, a jej udział w ogólnej liczbie ludności stanowił 20,6% (tabl. 1.13 i 1.14). Po roku 2005, wskutek bardzo niskiego poziomu urodzeń, liczba ludności w wieku 0–17 lat nadal się zmniejszała i w końcu 2017 r.¹⁷ wynosiła 6920,7 tys. osób. W ciągu dwunastu lat jej stan obniżył się o 943,1 tys. osób, tj. o –12,0%. Spadek ten był nieco mniejszy w miastach (–10,2%), większy na wsi (–14,3%) (tabl. 1.13).

Regres w rozwoju liczebnym ludności w wieku przedprodukcyjnym zmniejszył radykalnie jej **udział w ogólnej liczbie ludności**. W końcu 2017 r. wynosił on w populacji ogółem, miejskiej i wiejskiej odpowiednio: 18,0%, 16,9% i 19,7% (tabl. 1.14). W stosunku do 2005 r. udziały te skurczyły się: w populacji ogółem o 2,6 pkt. proc., miejskiej o 1,7 pkt., a wiejskiej o 4,1 pkt. procentowego. Mimo że wieś wykazała się największym spadkiem udziału procentowego populacji w wieku 0–17 lat, środowisko to nadal ma wyraźnie wyższy wskaźnik niż miasto.

Kolejna grupa wieku oparta na ekonomicznych przesłankach klasyfikacyjnych, ściśle związana z rynkiem pracy, to **populacja w wieku produkcyjnym**. Ludność ta odgrywa ważną rolę w rozwoju społeczno-gospodarczym kraju czy regionu. **Zjawiska demograficzne najsilniej oddziałują na gospodarkę właśnie przez liczbę i strukturę ludności w tym wieku**. Zbiorowość ta określa wielkość potencjalnych zasobów pracy, te zaś z kolei – rozmiary zatrudnienia. W efekcie ludność w wieku produkcyjnym jest istotnym elementem siły produkcyjnej społeczeństwa.

Granice wieku produkcyjnego są zakreślane dość szeroko. Rozpiętość między najmłodszymi rocznikami tej grupy – 18 lat, a najstarszymi liczącymi 59 lat (kobiety) i 64 lata (mężczyźni) wynosi odpowiednio 42 i 47 roczników. Oznacza to, że w wieku produkcyjnym np. w latach 2005–2017 znajdowały się generacje o różnej liczebności; są w tej zbiorowości jeszcze roczniki wyżu urodzeń z pierwszej połowy lat 50., mniej liczne roczniki niżu z lat 60., są tu także stosunkowo liczne generacje, które przyszły na świat w latach 70. itp.

Proces ubytku naturalnego ludności w wieku produkcyjnym, jaki się dokonywał w latach 2005–2017, był rekompensowany nowymi – mniej lub bardziej licznymi – generacjami wywodzącymi się z wyżów bądź niżów urodzeń. Dlatego też dostrzega się niejednakowe tempo przyrostu tej populacji. W pięcioleciu 2005–2010 obserwuje się jeszcze wzrost liczebny ludności w wieku produkcyjnym, ale już w następnym pięcioleciu 2011–2015 miał miejsce jej ubytek. Ubytek ten wystąpił także w latach 2016 i 2017.

W dniu 31 XII 2017 r. omawiana populacja liczyła 23 517,6 tys. osób; w stosunku do 2005 r. zmalała o 887,4 tys. osób, czyli o –3,6%. Należy zauważyć, że ubytek ludności w wieku produkcyjnym wystąpił tylko w miastach i wyniósł –1516,1 tys. osób (–9,8%), na wsi natomiast obserwuje się odmienną tendencję – wzrost liczebny tej grupy ludności stanowiący 628,8 tys. osób (+7,5%) – tabl. 1.13.

¹⁷ W 2017 r. ludność w wieku przedprodukcyjnym w Polsce zwiększyła się o 24,8 tys. osób. Zob. *Rocznik Demograficzny 2017*, GUS, Warszawa 2017, s. 143 oraz tabl. 1.13 w *Raporcie RRL 2017–2018*.

Tablica 1.13. Rozwój liczebny ludności według ekonomicznych grup wieku w Polsce w latach: 2005, 2010, 2015 i 2017. Stan w dniu 31 XII

Wyszczególnienie	Ogółem	Ludność w wieku			
		przedprodukcyjnym (0–17 lat)	produkcyjnym (mężczyźni 18–64, kobiety 18–59 lat) ^a	poprodukcyjnym (mężczyźni 65 i więcej lat, kobiety 60 i więcej lat) ^a	
w tysiącach					
Ogółem	2005	38 157,1	7 863,8	24 405,0	5 888,2
	2010	38 530,0	7 243,0	24 831,0	6 456,0
	2015	38 437,2	6 901,8	24 002,2	7 533,3
	2017	38 433,6	6 920,7	23 517,6	7 995,3
Miasta	2005	23 423,7	4 354,1	15 450,1	3 619,5
	2010	23 429,0	3 998,0	15 302,0	4 129,0
	2015	23 166,4	3 869,5	14 358,4	4 938,6
	2017	23 109,3	3 912,1	13 934,0	5 263,2
Wieś	2005	14 733,3	3 509,7	8 954,9	2 268,7
	2010	15 101,0	3 245,0	9 529,0	2 327,0
	2015	15 270,8	3 032,3	9 643,8	2 594,7
	2017	15 324,3	3 008,6	9 583,7	2 732,1
Przyrost, ubytek (–) ludności					
W okresie 31 XII 2005– 31 XII 2017:					
Ogółem					
– w tysiącach	276,5	–943,1	–887,4	2 107,1	
– w procentach	0,7	–12,0	–3,6	35,8	
Miasta					
– w tysiącach	–314,4	–42,0	–1 516,1	1 643,7	
– w procentach	–1,3	–10,2	–9,8	45,4	
Wieś					
– w tysiącach	591,0	–501,1	628,8	463,4	
– w procentach	4,0	–14,3	7,0	20,4	

^a Stan ludności w wieku produkcyjnym i poprodukcyjnym na dzień 31 XII 2015 został przedstawiony według klasyfikacji obowiązującej do dnia 31 XII 2012 r. (zobacz *Rocznik Demograficzny 2014, ed. cit.*, s. 159). Tymczasem – zgodnie z ustawą o emeryturach i rentach (Dz. U. z 2012 r. poz. 637) – nowy wiek emerytalny obowiązujący od 1 I 2013 r. wynosił dla mężczyzn: w 2013 r. – 65,25 roku, w 2014 r. – 65,5 roku, w 2015 r. – 65,75 roku, zaś dla kobiet odpowiednio: 60,25, 60,5, 60,75 lat. Na mocy Ustawy z dn. 16 XI 2016 r. przywrócono tradycyjne (obowiązujące do 31 XII 2012 r.) granice wieku emerytalnego.

Źródło: jak w tabl. 1.1, obliczenia własne oraz dane GUS.

Niejednakowa dynamika liczby ludności w wieku produkcyjnym ogółem oraz w mieście i na wsi w Polsce spowodowała zauważalne zmiany w udziale tej zbiorowości w ogólnej populacji. W roku 2017 udział ten wynosił 61,2%, w stosunku do 2005 r. skurczył się o 2,8 punktu procentowego. W miastach omawiany wskaźnik stanowił 60,3% ogółu ludności tego środowiska i w porównaniu z 2005 r. zmniejszył się o 5,6 punktu procentowego.

Tablica 1.14. Zmiany w strukturze ludności według ekonomicznych grup wieku w Polsce w latach 2005, 2010, 2015 i 2017. Stan w dniu 31 XII, w procentach

Wyszczególnienie	Ogółem	Ludność w wieku			
		przedprodukcyjnym (0–17 lat)	produkcyjnym (mężczyźni 18–64, kobiety 18–59 lat)	poprodukcyjnym (mężczyźni 65 i więcej lat, kobiety 60 i więcej lat)	
Ogółem:	2005	100,0	20,6	64,0	15,4
	2010	100,0	18,8	64,4	16,8
	2015	100,0	18,0	62,4	19,6
	2017	100,0	18,0	61,2	20,8
Miasta:	2005	100,0	18,6	65,9	15,5
	2010	100,0	17,1	65,3	17,6
	2015	100,0	16,7	62,0	21,3
	2017	100,0	16,9	60,3	22,8
Wieś:	2005	100,0	23,8	60,8	15,4
	2010	100,0	21,5	63,1	15,4
	2015	100,0	19,8	63,2	17,0
	2017	100,0	19,7	62,5	17,8

Źródło: obliczenia własne na podstawie danych tabl. 1.13.

Na wsi udział ludności w wieku produkcyjnym w całej populacji tego środowiska w 2017 r. osiągnął 62,5%, w stosunku do 2005 r. nie zmniejszył się, lecz wzrósł o 1,7 punktu procentowego i przewyższał wyraźnie stosowny wskaźnik w miastach (tabl. 1.14).

Wraz z upływem czasu zmienia się nie tylko liczba, ale i **struktura populacji w wieku produkcyjnym**. Młode generacje wstępujące w wiek produkcyjny i najstarsze, wychodzące z tej grupy wieku, zmieniają relacje pomiędzy liczbą osób w tzw. **wieku mobilnym** (18–44 lata) i **wieku niemobilnym** (45–64 lata mężczyźni i 45–59 lat kobiety). Jeśli w ogólnej liczbie ludności w wieku produkcyjnym rośnie udział względny osób w starszym wieku, co nieuchronnie pociąga za sobą spadek udziału generacji w młodszym wieku, stwierdza się, że ludność produkcyjna się starzeje. Jeśli obserwujemy zjawisko odwrotne, populacja ta się odmłodzi.

Rozwój liczebny populacji ogółem w wieku produkcyjnym – mobilnym i niemobilnym – w Polsce w latach 2005–2015, rozpatrywany w dwóch pięcioletnich okresach, pozwala wyodrębnić dwie odmienne tendencje. W pięcioleciu 2006–2010 w obu grupach dostrzega się wzrost ludności; w kolejnym okresie 2011–2015 zaś odwrotnie – obie grupy zmalały liczebnie. Kurczyły się liczebnie także w latach 2016 i 2017.

Wzrost w pierwszym pięcioleciu uwarunkowany był liczniejszymi generacjami urodzonymi w latach 70. i pierwszej połowie lat 80., a także wspomnianą wcześniej korektą GUS podnoszącą ogólną liczbę ludności w 2010 r. (a tym samym i liczbę ludności w wieku produkcyjnym), pomniejszoną następnie ujemnym saldem migracji zagranicznych oraz liczbą zgonów.

Nieduży ubytek liczby ludności w wieku produkcyjnym **mobilnym** w latach 2011–2017 wynikał z wstępowania do tej grupy wiekowej mniej licznych generacji urodzonych po 1990 r., a także z ujemnego salda migracji zagranicznych i zgonów.

Także nieznaczny w tym samym okresie ubytek ludności w starszym wieku produkcyjnym, czyli w wieku **niemobilnym**, był spowodowany wchodzeniem do tej grupy generacji urodzonej w latach 60., czyli w okresie niżu demograficznego. Trzeba tu także mieć na uwadze negatywny wpływ ujemnego salda migracji zagranicznych i liczby zgonów.

Niejednakowa dynamika liczby ludności w wieku produkcyjnym – mobilnym i niemobilnym – ogółem oraz w mieście i na wsi (zob. tabl. 1.15) w latach 2005–2017 zmieniła **udziały tych zbiorowości w ogólnej liczbie ludności produkcyjnej** omawianych środowisk. Jak zaznaczono wcześniej udziały te wyrażone w procentach informują o stanie zaawansowania starości ludności w wieku produkcyjnym. Stosowne wskaźniki przedstawiono w tablicy 1.16.

Tablica 1.15. Rozwój liczebny ludności w wieku produkcyjnym mobilnym i niemobilnym w Polsce latach 2005, 2010, 2015 i 2017. Stan w dniu 31XII

Wyszczególnienie		Ludność w wieku produkcyjnym					
		razem ^a		mobilnym ^b		niemobilnym ^c	
w tysiącach							
Ogółem	2005	24 405,0		15 250,9		9 154,1	
	2010	24 831,0		15 424,0		9 407,0	
	2015	24 002,2		15 153,1		8 849,1	
	2017	23 517,6		14 859,8		8 657,9	
Miasta	2005	15 450,1		9 426,8		6 023,3	
	2010	15 303,0		9 338,0		5 965,0	
	2015	14 358,4		8 997,9		5 360,5	
	2017	13 934,0		8 768,3		5 165,7	
Wieś	2005	8 954,9		5 824,1		3 130,8	
	2010	9 528,0		6 086,0		3 442,0	
	2015	9 643,8		6 155,3		3 488,5	
	2017	9 583,7		6 091,5		3 492,2	
Przyrost, ubytek (-) ludności							
W okresie		w tys.	w %	w tys.	w %	w tys.	w %
31 XII 2005–31 XII 2017							
– Ogółem		-887,4	-3,6	-391,1	-2,6	-496,2	-5,4
– Miasta		-1 516,1	-9,8	-658,5	-0	-857,6	-14,2
– Wieś		628,8	7,0	267,4	4,6	361,4	11,5

^a Mężczyźni w wieku 18–64 lata, kobiety 18–59 lat; ^b Mężczyźni i kobiety w wieku 18–44 lata; ^c Mężczyźni w wieku 45–64 lata, kobiety 45–59 lat.

Źródło: jak w tabl. 1.1. oraz obliczenia własne.

Wskaźniki informują, że w Polsce w 2017 r. **wyższy poziom starości demograficznej populacji produkcyjnej notuje ludność miejska, niższy zaś wiejska**. Udział ludności produkcyjnej w starszym wieku, czyli w wieku niemobilnym, w ogólnej populacji w wieku produkcyjnym wynosił bowiem w miastach 37,1%, na wsi 36,4% (tabl. 1.16).

Rozważania dotyczące zmian w liczbie i strukturze ludności w wieku produkcyjnym zamyka **bilans** tej populacji sporządzony dla lat 2005–2017 (tabl. 1.17). Przedstawia on rela-

cje między liczbą ludności wstępującą w wiek produkcyjny (osiągającą 18 lat) i liczbą ludności wychodzącą z wieku produkcyjnego (osiągającą wiek 65 lat mężczyźni i 60 lat kobiety) oraz wynik tej wymiany. Należy stwierdzić, że rezultat wymiany generacji – wraz z upływem lat – jest coraz mniej korzystny. W roku 2005 dodatni wynik osiągnął 279,0 tys. osób, kurczył się jednak w kolejnych latach – do 16,4 tys. osób w 2011 roku. W 2012 r. saldo wymiany generacji było już ujemne, stanowiąc –22,6 tys.; w kolejnych latach wyraźnie rosło, by w 2017 r. osiągnąć –156,7 tys. osób (tabl. 1.17).

Tablica 1.16. Zmiany w strukturze ludności produkcyjnej według wieku w Polsce w latach: 2005, 2010, 2015 i 2017. Stan w dniu 31 XII, w procentach

Wyszczególnienie	Ogółem				Miasta				Wieś			
	2005	2010	2015	2017	2005	2010	2015	2017	2005	2010	2015	2017
Ludność w wieku – produkcyjnym ^a :	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
– mobilnym ^b	62,5	62,1	63,1	63,2	61,0	61,0	62,7	62,9	65,0	63,9	63,8	63,6
– niemobilnym ^c	37,5	37,9	36,9	36,8	39,0	39,0	37,3	37,1	35,0	36,1	36,2	36,4

^a Mężczyźni w wieku 18–64 lata, kobiety 18–59 lat; ^b Mężczyźni i kobiety w wieku 18–44 lata; ^c Mężczyźni w wieku 45–64 lata, kobiety 45–59 lat.

Źródło: obliczenia własne na podstawie danych tablicy 1.15.

Jeśli dodatnie lub ujemne saldo wymiany generacji ludności w wieku produkcyjnym zostanie skorygowane liczbą zgonów i liczbą osób ujemnego lub dodatniego salda migracji zagranicznych, które miały miejsce w tej populacji w danym roku, otrzyma się wówczas **przyrost netto populacji produkcyjnej**. Jak wynika z danych tablicy 1.17, jego wartości dodatnie wynosiły w 2005 r. 165,4 tys. osób, w kolejnych latach stale kurczyły się, aby w 2011 r. wykazywać już wartości ujemne –92,5 tys. osób, a w 2017 r. już –250,0 tys. osób.

Z tych liczb płynie jasny wniosek. Rynek pracy w Polsce był zasilany z każdym rokiem coraz mniejszą liczebnie młodą generacją, a w ostatnich kilku latach więcej osób go opuszczało, niż na niego wstępowało. To oznacza, że uwarunkowania demograficzne są obecnie i będą w najbliższych latach **czynnikiem przeciwdziałającym bezrobociu**, kształtując zmiany w podaży rąk do pracy.

Trzecią grupę wieku wyodrębnioną na podstawie kryteriów ekonomicznych stanowi **ludność w wieku poprodukcyjnym**. Zbiorowość tę tworzą kobiety w wieku 60 i więcej lat oraz mężczyźni w wieku 65 i więcej lat. W przeciwieństwie do ludności w wieku przedprodukcyjnym, którą znamionuje malejąca tendencja rozwoju liczebnego, ludność w wieku poprodukcyjnym od wielu już lat stale zwiększa swą liczebność. Obserwuje się podobny proces jak w przypadku ludności w wieku 65 i więcej lat.

W tablicy 1.13 podano, że w 2005 r. zbiorowość w wieku poprodukcyjnym liczyła 5888,2 tys. osób, zaś w końcu 2017 r. 7995,3 tys., czyli w ciągu dwunastu lat powiększyła się o 2107,1 tys. osób, tj. o 35,8%. Należy zauważyć, że ten wzrost był zdecydowanie większy w miastach (45,4%), mniejszy natomiast na wsi (20,4%) – tabl. 1.13.

Udział populacji w wieku poprodukcyjnym w liczbie ludności ogółem wzrósł z 15,4% w 2005 r. do 20,8% w 2017 roku. Omawiany wskaźnik był w 2017 r. znacznie wyższy w środowisku miejskim (22,8%), niższy zaś w środowisku wiejskim (17,8%) – tabl. 1.14.

Tablica 1.17. Bilans ludności w wieku produkcyjnym w Polsce w latach 2005–2017, w tysiącach

Lata	Stan w dniu 1 I	Ludność osiagająca wiek		Wynik wymiany generacji (+) (-)	Ubytek z powodu zgonów i ujemnego salda migracji zagranicznych	Przyrost, ubytek (-) netto	Stan w dniu 31 XII
		produkcyjny (18 lat)	poprodukcyjny (65 lat m.) (60 lat k.)				
Ogółem							
2005	24 239,6	582,4	303,4	+279,0	113,6	165,4	24 405,0
2007	24 481,7	553,6	366,4	+187,2	123,6	63,6	24 545,3
2011	24 831,0	484,3	467,9	+16,4	108,8	-92,5	24 738,5
2012	24 738,5	464,8	487,4	-22,6	110,3	-132,9	24 605,6
2013	24 605,6	436,4	503,6	-67,2	116,3	-183,5	24 422,1
2014	24 422,1	424,1	508,2	-84,1	107,8	-191,9	24 230,2
2015	24 230,2	407,2	526,9	-119,7	108,3	-228,0	24 002,2
2016	24 002,2	390,6	530,3	-139,7	94,8	-234,6	23 767,6
2017	23 767,6	379,3	536,0	-156,7	93,3	-250,0	23 517,6
Mężczyźni							
2005	12 429,3	298,3	136,7	+161,6	84,9	76,7	12 506,0
2007	12 567,6	283,1	120,6	+162,5	92,5	70,0	12 637,6
2011	12 982,1	247,6	176,6	+71,0	82,3	-11,3	12 970,8
2012	12 970,8	236,9	194,2	+42,7	83,7	-41,0	12 929,8
2013	12 929,8	222,8	207,8	+15,0	85,4	-70,4	12 859,4
2014	12 859,4	217,4	212,5	+4,9	80,6	-75,7	12 783,7
2015	12 783,7	208,4	222,0	-13,6	81,5	-95,1	12 688,6
2016	12 688,6	200,5	230,1	-29,6	74,7	-104,3	12 584,3
2017	12 584,3	194,3	234,4	-40,1	73,5	-113,6	12 470,7
Kobiety							
2005	11 810,3	284,2	166,7	+117,5	28,8	88,7	11 899,0
2007	11 914,1	270,5	245,8	+24,7	31,2	-6,5	11 907,6
2011	11 848,9	236,7	291,4	-54,6	26,6	-81,2	11 767,7
2012	11 767,7	228,0	293,1	-65,1	26,8	-91,9	11 675,8
2013	11 675,8	213,6	295,8	-82,2	30,9	-113,1	11 562,7
2014	11 562,7	206,7	295,7	-89,0	27,3	-116,3	11 446,4
2015	11 446,4	198,8	304,9	-106,1	26,8	-132,9	11 313,5
2016	11 313,5	190,1	300,2	-110,1	20,1	-130,2	11 183,3
2017	11 183,3	185,1	301,6	-116,5	19,9	-136,4	11 046,9

Źródło: Rocznik Demograficzny 2008; Rocznik Demograficzny 2013; Rocznik Demograficzny 2015, Rocznik Demograficzny 2016, Rocznik Demograficzny 2017, Rocznik Demograficzny 2018, Główny Urząd Statystyczny.

Rosnąca liczba ludności w wieku poprodukcyjnym i związany z tym procesem rozszerzający się udział procentowy tej zbiorowości w ogólnej populacji danego środowiska powoduje wiele następstw. Przede wszystkim przyczynia się do obciążenia budżetu państwa różnymi formami emerytur i rent, zwiększa zapotrzebowanie na miejsca w domach pomocy społecznej, stymuluje wzrost zadań z zakresu pomocy społecznej i opieki lekarskiej. Rozszerzeniu będzie musiało ulec poradnictwo, profilaktyka i leczenie geriatryczne. Rozwój infrastruktury i różnego rodzaju usług związanych z obsługą ludzi starszych będzie w nadchodzących latach wciąż pozostawał pod silną presją czynnika demograficznego.

Malejąca liczba ludności w wieku przedprodukcyjnym i jej wzrost w wieku poprodukcyjnym zmieniły radykalnie **obciążenie demograficzne ludności w wieku produkcyjnym** tymi populacjami. Odpowiednie wskaźniki dla lat 2005, 2010 i 2017 przedstawiono w tabelicy 1.18. Informują one o dużym spadku obciążenia ludności w wieku produkcyjnym populacją w wieku przedprodukcyjnym, znaczącym zaś wzroście obciążenia ludnością w wieku poprodukcyjnym.

Tablica 1.18. Obciążenie demograficzne ludności w wieku produkcyjnym ludnością w wieku przedprodukcyjnym i poprodukcyjnym w Polsce w latach 2005, 2010, 2015 i 2017. Stan w dniu 31 XII

Ludność w wieku	Ogółem				Miasta				Wieś			
	2005	2010	2015	2017	2005	2010	2015	2017	2005	2010	2015	2017
Na 1000 osób w wieku produkcyjnym przypada osób w wieku:												
Przedprodukcyjnym	322	292	288	294	282	261	269	281	392	341	314	314
Poprodukcyjnym	241	260	314	340	234	270	344	378	253	244	269	285
Razem w wieku nieprodukcyjnym	563	552	602	634	516	531	613	659	645	585	583	599

Źródło: obliczenia własne na podstawie danych tabl. 1.13.

W roku 2005 na 1000 osób w wieku produkcyjnym przypadały 322 osoby w wieku przedprodukcyjnym, zaś w końcu 2017 r. wskaźnik ten obniżył się do 294 osób. W przypadku obciążenia ludności produkcyjnej ludnością w wieku poprodukcyjnym odpowiednie wskaźniki w tych samych latach wzrosły z 241 do 340 osób. Trzeba nadmienić, że wymienione, odmiennie tendencje demograficzne w tym względzie zauważa się zarówno w miastach, jak i na wsi (tabl. 1.18).

Nasuwa się tu pytanie, jak przebiegały zmiany w wartościach omawianych współczynników w przypadku łącznego obciążenia ludności produkcyjnej populacją w wieku nieprodukcyjnym (przed- i poprodukcyjnym). Wskaźniki zawarte w tabelicy 1.18 informują, że na 1000 osób w wieku produkcyjnym przypadało osób w wieku nieprodukcyjnym: 563 w 2005 r. i 634 w 2017 roku. Dodać trzeba, że wymieniony wzrost obciążenia to wyłącznie efekt procesów demograficznych w miastach, w których stosowne wskaźniki w tym samym czasie wzrosły znacząco: z 516 do 659. Tymczasem na wsi odwrotnie – obserwuje się ich spadek: z 645 do 599 (tabl. 1.18).

Na wsi w 2017 r. dostrzega się zatem nie tylko niższy niż w mieście poziom współczynników obciążenia, ale i odmienną dynamikę kształtowania się ich wartości w czasie. Procesy powyższe objawiać się będą nieco innym nasileniem skutków społeczno-ekonomicznych w tych środowiskach.

1.4.3. Dzieci i młodzież według edukacyjnych grup wieku

Do edukacyjnych grup wieku zalicza się roczniki, które wymagają szczególnej opieki ze strony państwa i społeczeństwa. Mamy tu na uwadze dzieci w tzw. wieku żłobkowym i przedszkolnym, w wieku szkoły podstawowej i średniej oraz w wieku szkoły wyższej. Zbiorowość ta obejmuje dość dużą grupę wiekową 0–24 lata.

Tablica 1.19. Rozwój liczebny dzieci i młodzieży według edukacyjnych grup wieku w Polsce w latach 2005, 2013, 2015 i 2017. Stan w dniu 31 XII

Wyszczególnienie		Populacja w wieku lat					
		0–2 ^a	3–6	7–12	13–15	16–18	19–24
w tysiącach							
Ogółem	2005	1 065,8	1 471,7	2 611,5	1 589,4	1 707,9	3 928,3
	2013	1 145,6	1 684,4	2 183,8	1 149,1	1 268,8	3 074,4
	2015	1 106,1	1 633,2	2 294,5	1 097,4	1 177,8	2 834,6
	2017	1 150,0	1 532,6	2 434,2	1 061,3	1 121,9	2 596,7
Miasta	2005	612,9	814,1	1 405,4	870,2	991,6	2 422,5
	2013	664,9	968,5	1 196,5	608,4	681,6	1 697,5
	2015	646,9	943,6	1 274,1	586,5	637,9	1 513,5
	2017	679,0	885,6	1 365,2	574,3	613,2	1 372,2
Wieś	2005	453,0	657,6	1 206,1	719,2	716,3	1 505,7
	2013	480,7	715,9	987,3	540,7	587,2	1 377,0
	2015	459,2	689,6	1 020,4	510,9	539,9	1 321,1
	2017	471,0	647,0	1 069,0	487,0	508,7	1 224,5
Przyrost, ubytek (–) populacji							
W okresie 31 XII 2005–31 XII 2017							
Ogółem w tysiącach		84,2	60,9	–177,3	–528,1	–586,0	–1 331,6
w procentach		7,9	4,1	–6,8	–33,2	–34,3	–33,9
Miasta							
w tysiącach		66,1	71,5	–40,2	–295,9	–378,4	–1 050,3
w procentach		10,8	8,8	–2,9	–34,0	–38,2	–43,4
Wieś							
w tysiącach		18,0	–10,6	–137,1	–232,2	–207,6	–281,2
w procentach		4,0	–1,6	–11,4	–32,3	–29,0	–18,7

^a Dzieci w wieku 0–2 lata nie są zaliczane do wieku edukacyjnego.

Źródło: jak w tabl. 1.1 oraz obliczenia własne.

Podział na wąskie grupy wiekowe, prezentowany w tablicy 1.19, został dostosowany do obowiązującego do 2016 r. systemu szkolnictwa. Wyodrębniono w nim subpopulacje: 0–2¹⁸, 3–6, 7–12, 13–15, 16–18, 19–24 lata.

¹⁸ Dzieci w wieku 0–2 lata nie są zaliczane do wieku edukacyjnego.

Liczba dzieci w wieku do ukończenia trzeciego roku życia określa wielkość specyficznych potrzeb i wynikających stąd zadań dla instytucji ochrony zdrowia oraz instytucji opieki nad dziećmi do lat trzech. Chodzi tu o: usługi z zakresu pediatrii, wysiłki zmierzające do dalszego obniżania umieralności niemowląt, miejsca w żłobkach dla dzieci kobiet pracujących zawodowo, placówki opiekuńczo–wychowawcze, regionalne placówki opiekuńczo–terapeutyczne oraz interwencyjne ośrodki preadopcyjne, a także o urlopy i zasiłki macierzyńskie itp.

Dane tablicy 1.19 wskazują, że w latach 2005–2017 wystąpił nieduży, wynoszący 84,2 tys. wzrost liczby dzieci w wieku 0–2 lata, czyli o 7,9%. Wzrost ten był wyższy w miastach (10,8%) i zdecydowanie niższy na wsi (4,0%) (tabl. 1.19). Spowodowany on był wzrostem liczby urodzeń, głównie w latach 2006–2010 (w porównaniu z latami 2001–2004), oraz obniżoną umieralnością niemowląt.

Tablica 1.20. Zmiany udziału edukacyjnych grup wieku w ogólnej liczbie ludności danego środowiska w Polsce w latach 2005, 2013, 2015 i 2017. Stan w dniu 31 XII

Wyszczególnienie		Udział w procentach w wieku:					
		0–2 ^a	3–6	7–12	13–15	16–18	19–24
Ogółem	2005	2,8	3,9	6,8	4,2	4,5	10,3
	2013	3,0	4,4	5,7	3,0	3,3	8,0
	2015	2,9	4,2	6,0	2,9	3,1	7,4
	2017	3,0	4,0	6,3	2,8	2,9	6,7
Miasta	2005	2,6	3,5	6,0	3,7	4,2	10,3
	2013	2,8	4,1	5,1	2,6	2,9	7,2
	2015	2,8	4,1	5,5	2,5	2,8	6,5
	2017	2,9	3,8	5,9	2,5	2,6	5,9
Wieś	2005	3,1	4,5	8,2	4,9	4,9	10,2
	2013	3,2	4,7	6,5	3,5	3,9	9,0
	2015	3,0	4,5	6,7	3,3	3,5	8,7
	2017	3,1	4,2	7,0	3,2	3,3	8,0

^a Dzieci w wieku 0–2 lata nie są zaliczane do wieku edukacyjnego.

Źródło: obliczenia własne na podstawie danych tabl. 1.19.

Zmieniły się nieznacznie udziały względne dzieci w wieku 0–2 lata w ogólnej liczbie ludności. W roku 2005 odpowiedni wskaźnik stanowił 2,8%, w 2013 r. wzrósł do 3,0% i na takim poziomie pozostał w 2017 r. (tabl. 1.20).

Kolejna grupa, w tym przypadku stanowiąca już edukacyjną grupę wieku, to **dzieci w wieku przedszkolnym 3–6 lat**. Podobnie jak dzieci w wieku żłobkowym grupa ta tworzy również popyt na określone dobra i usługi. Wynika on z konieczności zapewnienia tej subpopulacji wszechstronnego rozwoju, m.in. przez właściwą opiekę lekarską, odżywianie, wychowanie w przedszkolach itp.

Subpopulacja ta – podobnie jak poprzednia grupa wieku 0–2 lata – w okresie 2005–2017 charakteryzowała się w pierwszych kilku latach tego okresu wzrostem, a w latach 2014–2017 spadkiem liczby dzieci. Był to skutek stopniowego przechodzenia do grupy wiekowej 3–6 lat początkowo liczniejszych, a następnie mniej licznych generacji z grupy wiekowej 0–2

lata. Łącznie biorąc, subpopulacja w wieku 3–6 lat wzrosła w omawianych dwunastu latach o 60,9 tys. osób, to jest o 4,1%. Wzrost ten wystąpił wyłącznie w miastach, stanowiąc 8,8%; na wsi w tym samym czasie notowano spadek liczebny tej grupy dzieci wynoszący 1,6%. W udziale względnym dzieci w wieku 3–6 lat w ogólnej liczbie ludności nie dostrzega się istotnych zmian. Stosowny wskaźnik stanowił w 2005 r. 3,9%, w 2013 r. wzrósł do 4,4%, a w 2017 r. obniżył się do 4,0% (tabl. 1.20).

Należy zaznaczyć, że zdecydowanie niższa obecnie niż przed laty liczba dzieci w wieku 3–6 lat stwarza możliwości objęcia wychowaniem przedszkolnym znacznie wyższego odsetka dzieci w tym wieku, niż to było dotychczas. Od 1 września 2015 r. obowiązuje prawo dziecka czteroletniego do wychowania przedszkolnego, a od 1 września 2017 r. dotyczy ono również dziecka trzyletniego, stanowiąc wsparcie dla rodziców w opiece nad dzieckiem poprzez zniesienie barier w upowszechnianiu wychowania przedszkolnego.

Ważne a zarazem niepokojące wnioski nasuwają się z analizy rozwoju liczebnej subpopulacji, które znajdują się w pozostałych **starszych grupach wieku edukacyjnego**. Dane prezentowane w tabl. 1.19 wskazują na stałe i znaczące uszczuplanie liczby dzieci i młodzieży.

W okresie 31 XII 2005 r.–31 XII 2017 r. subpopulacja **w wieku szkoły podstawowej** (7–12 lat) zmniejszyła swą liczebność o 177,3 tys. osób, to jest o –6,8%, w większym stopniu na wsi (o –11,4%), w mniejszym – w miastach (o –2,9%). Udział tej zbiorowości w ogólnej liczbie ludności skurczył się w omawianych latach z 6,8% do 6,3% (tab. 1.20).

Większy – w wymiarze względnym – regres w rozwoju liczebnym wykazuje **subpopulacja w wieku gimnazjalnym** (13–15 lat). Uszczupliła ona swój potencjał o 528,1 tys. osób, czyli o –33,2%. Jej udział w ogólnej liczbie ludności zmalał znacząco z 4,2% w 2005 r. do 2,8% w 2017 roku.

Kolejna grupa edukacyjna, **subpopulacja w wieku licealnym** (16–18 lat), zmniejszyła swą liczebność o 586,0 tys. osób w omawianych dwunastu latach. W wymiarze względnym oznacza to ubytek o 34,3%, czyli prawie w takim samym stopniu co poprzednia grupa. Udział tej zbiorowości w ogólnej liczbie ludności zmalał również wymownie: z 4,5% w 2005 r. do 2,9% w 2017 r. (tabl. 1.20).

Należy zaznaczyć, że spadek liczby dzieci i młodzieży w omawianych trzech grupach edukacyjnych w latach 2005–2017 miał miejsce zarówno w mieście, jak i na wsi, choć w niejednakowym wymiarze względnym (tabl. 1.19).

Duży w okresie 2005–2017 spadek subpopulacji w wieku szkoły podstawowej, w wieku gimnazjalnym i licealnym, objętej przedziałem wieku 7–18 lat, został uwarunkowany wstępowaniem do danego typu szkół generacji urodzonych w latach 1995–2005, a więc w okresie bardzo niskiego poziomu urodzeń.

Mniejszy potencjał demograficzny w wymienionych grupach wieku siłą rzeczy musiał zmniejszyć liczbę uczniów w poszczególnych typach szkół, a w konsekwencji przyczynić się do zmniejszenia się liczby szkół i zwolnienia zatrudnionych nauczycieli. Mniejsza liczba uczniów w szkole, a w wielu przypadkach także w klasach szkolnych, powinna być wykorzystana do podniesienia jakości nauczania.

Najstarsza edukacyjna grupa wieku, czyli **subpopulacja w wieku szkoły wyższej** (19–24 lata), w okresie 2005–2017 uszczupliła swoje zasoby także w dużym stopniu, bo o 1331,6 tys. osób, to jest o –33,9% (tabl. 1.19). Spadek ten spowodował wyraźne zmniejszenie się udziału względnego tej zbiorowości w ogólnej liczbie ludności z: 10,3% w 2005 r. do 6,7% w 2017 r. (tabl. 1.20).

Z malejącej liczby dzieci i młodzieży wynikają określone – doraźne i perspektywiczne – skutki dla polityki edukacyjnej oraz dla wielu innych dziedzin życia społecznego. Skoro już dziś notujemy znacznie większy spadek liczby uczniów w szkołach podstawowych i średnich niż kilka lat temu, to takie samo zjawisko w nadchodzących latach będzie się nasilać w szko-

łach wyższych. Potęgować się będą znane już dziś negatywne zjawiska związane z niżem demograficznym. Ta sama mniej liczna populacja po ukończeniu szkoły średniej i wyższej będzie podejmować pracę, czyli kształtować negatywne zjawiska na rynku pracy, zwłaszcza w sferze wykwalifikowanych kadr. Przeciwdziałać temu możemy poprzez stymulowanie wzrostu liczby urodzeń i ograniczanie odpływu młodych ludzi za granicę na pobyt stały i okresowy. Są to ważne wyzwania dla perspektywicznej polityki społecznej i ludnościowej w naszym kraju.

Należy podkreślić, że w ostatnich latach kształtuje się w Polsce przychylny klimat dla aktywnej polityki rodzinnej. Przyczyniły się do tego oceny i wnioski prezentowane na I i II Kongresie Demograficznym oraz na wielu konferencjach i seminariach naukowych wskazujących zagrożenia płynące z regresu demograficznego. Istotne znaczenie miały tu świadczenia państwa na rzecz rodziny znajdujące swój wyraz m.in. w programie „500+”. Łącznie przedsięwzięcia te przyczyniły się do zahamowania spadku liczby urodzeń w naszym kraju¹⁹.

1.5. Ludność rezydująca

W Polsce od kilkunastu lat występują dwie kategorie zamieszkania: według **krajowej** oraz **międzynarodowej** definicji zamieszkania. Stosowne definicje przedstawiono we wstępie rozdziału. Ludność w świetle międzynarodowej definicji zamieszkania nazywana jest **rezydentami** (ludność rezydująca). **Rezydować** to znaczy mieszkać gdzieś na stałe, mieć gdzieś swoją siedzibę²⁰.

W pierwszej kolejności będzie porównana liczba ludności w Polsce wynikająca z przedstawionych uprzednio dwóch definicji zamieszkania według stanu na dzień 31 XII 2017 r.; w drugiej zaś – zostaną przedstawione zmiany w liczbie i strukturze ludności według płci i wieku ludności rezydującej w latach 2011–2017; odpowiednie dane przedstawiono w tablicach 1.21 i 1.22.

Tablica 1.21. Liczba i struktura ludności rezydującej według płci w Polsce w latach 2011 i 2017. Stan w dniu 31 XII

Lata	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Na 100 mężczyzn przypada kobiet
	w tysiącach			
2011 ^a	38 044,6	18 420,4	19 624,2	106,5
2017 ^b	37 976,7	18 380,3	19 596,4	106,6

Źródło: ^a Wyniki Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2011. Zob. *Rocznik Demograficzny 2014*. GUS; ^b Dane GUS.

Według danych GUS populacja rezydentów w dniu 31 XII 2017 r. liczyła w Polsce 37 976,7 tys. osób (tabl. 1.21), podczas gdy ludność ustalona według krajowej definicji zamieszkania stanowiła 38 433,6 tys. osób (tabl. 1.1), była więc o 456,9 tys. osób, to jest o 1,2%, większa.

Od spisu ludności z dnia 31 III 2011 r. do 31 XII 2017 r. populacja rezydentów zmalała o 67,9 tys. osób, czyli o –0,2% (tabl. 1.22), natomiast ludność według krajowej definicji zamieszkania – o 78,4 tys. osób, to jest o –0,1%²¹.

¹⁹ W 2017 r. liczba urodzeń była o 19,7 tys. wyższa niż w 2016 roku. Zob. tabl. 1.4.

²⁰ *Słownik współczesnego języka polskiego*, Redaktor naukowy prof. dr hab. Bogusław Dunaj, Wyd. Wilga, Warszawa 1996, s. 946.

²¹ Obliczono na podstawie danych *Rocznika Demograficznego 2014*, s. 78 i tabl. 1.1. Raportu RRL 2017–2018.

Tablica 1.22. Zmiany w liczbie i strukturze ludności rezydującej według wieku w Polsce w latach 2011–2017. Stan w dniu 31 XII

Lata	Ogółem		Grupy wieku					
			0–14 lat		15–64 lata		65 i więcej lat	
	w tysiącach							
2011	38 044,6		5 781,6		27 042,0		5 221,0	
2017	37 976,7		5 786,8		25 692,5		6 497,4	
Przyrost, ubytek (–)								
W okresie	w tys.	w %	w tys.	w %	w tys.	w %	w tys.	w %
2012–2017	–67,9	–0,2	5,2	0,1	–1 349,5	–5,0	1 276,4	24,4
Struktura wieku w procentach								
2011	100,0		15,2		71,1		13,7	
2017	100,0		15,2		67,7		17,1	

Źródło: jak w tablicy 1.21. oraz obliczenia własne.

W omawianym okresie nie zauważa się prawie żadnych zmian strukturze ludności rezydującej według płci. Współczynnik feminizacji (liczba ludności przypadająca na 100 mężczyzn) wynosił bowiem w 2011 r. 106,5, a w 2017 r. 106,6 (tabl. 1.21). Warto zaznaczyć, że w 2017 r. współczynnik feminizacji ludności rezydującej był niemal taki sam jak ludności określonej krajową definicją zamieszkania. Odpowiedni współczynnik stanowił tu 106,7 (tabl. 1.6).

W latach 2011–2017 miały miejsce istotne zmiany w liczbie i strukturze ludności rezydującej. Wzięto pod uwagę dane w ujęciu trójdzielny typu biologicznego przedstawione w tablicy 1.22. Informują one, że – podobnie jak w przypadku ludności określonej zgodnie z krajową definicją zamieszkania – wystąpił minimalny wzrost liczby dzieci w wieku 0–14 lat, znaczący spadek liczby ludności dorosłej 15–64 lata i bardzo duży wzrost ludności w starszym wieku 65 i więcej lat (zob. tabl. 1.22).

W wyniku niejednakowych tendencji rozwoju liczebnych wymienionych subpopulacji uległa zmianie ich struktura według wieku. Tablica 1.22 pokazuje, że udział zbiorowości w wieku 0–14 lat w ogólnej liczbie rezydentów był w 2017 r. taki sam jak w 2011 r. i wynosił 15,2%. Wyraźnie skurczył się natomiast udział populacji w wieku 15–64 lata, stanowiąc w tych samych latach 71,1% i 67,7%. Odmienny proces notowano w populacji w wieku 65 i więcej lat. Jej udział w ogólnej liczbie ludności rezydującej zwiększył się: z 13,7% w 2011 r. do 17,1% w 2017 roku.

Warto zaznaczyć, że między poziomem przedstawionych uprzednio wskaźników obrazujących strukturę ludności rezydującej według wieku i odpowiednimi wskaźnikami dotyczącymi ludności określonej według krajowej definicji zamieszkania nie stwierdza się w badanym okresie znaczących różnic. Wniosek taki wynika z porównania wartości wskaźników zawartych w tabl. 1.8 i wymienionych uprzednio, pochodzących z tabl. 1.22.

Z tablicy 1.8. prezentującej ludność według krajowej definicji zamieszkania można dowiedzieć się, że w 2017 r. udział populacji w wieku 0–14 lat wynosił 15,1% ogółu ludności, był więc zaledwie o 0,1 pkt. proc. niższy od odpowiedniego wskaźnika notowanego w zbiorowości rezydentów. Populacja w wieku 15–64 lata stanowiła w tym samym roku 67,9% ogółu ludności ujętej według krajowej definicji zamieszkania, górowała więc nad od-

powiednim wskaźnikiem ludności rezydującej tylko 0,2 pkt. procentowego. Udział trzeciej, najstarszej wiekiem populacji w wieku 65 i więcej lat w ogólnej liczbie ludności, ustalonej zgodnie z krajową definicją zamieszkania, wynosił w 2017 r. 17,0%, przewyższał więc tym razem o 0,1 pkt. proc. odpowiedni wskaźnik notowany w populacji rezydującej.

Jak widać, różnice w rozwoju liczebnym i strukturze ludności według płci i wieku między ludnością określoną przedstawionymi wcześniej dwoma definicjami zamieszkania są minimalne, nieistotne. Wynikają one z **różnic** w przyjętych kryteriach **dotyczących migracji czasowych**, zawartych w definicjach zamieszkania: krajowej i międzynarodowej²².

1.6. Stan i dynamika ludności w wybranych krajach Europy – porównanie z Polską

Ludność współczesnego świata, tempo jej rozwoju liczebnego oraz jej struktura według płci i wieku są niezwykle zróżnicowane. Procesy te pozostają bowiem pod wpływem niejednakowej – w czasie i przestrzeni – liczby urodzeń, zgonów oraz strumieni i natężenia migracji, kształtowanych przez różne czynniki.

Istotny wpływ mają tu: poziom rozwoju gospodarczego, w tym nauka i technika w danym kraju (regionie), czynniki przyrodnicze sprzyjające działalności człowieka lub ją utrudniające, np. klimat, urodzajność gleby, zasoby naturalne, ukształtowanie terenu, ilość opadów. Nie bez znaczenia jest także ustrój społeczno-polityczny danego kraju oraz metody zarządzania gospodarką, które mogą pobudzić lub ograniczyć inwencję i aktywność społeczno-zawodową ludności. I wreszcie – wymieniony na końcu, co nie świadczy o tym, że mało znaczący – czynnik demograficzny, czyli liczba ludności i jej struktura według płci i wieku, jej wykształcenie i kwalifikacje, poziom kultury, stan zdrowia itp. Wymienione czynniki mogą stymulować lub też opóźniać ilościowy i jakościowy rozwój społeczności ludzkich w skali poszczególnych kontynentów, krajów lub regionów.

W raportach RRL 2015–2016 i 2016–2017 przedstawiono rozwój liczebny ludności świata według kontynentów, począwszy od 1960 r. do 2014 r. i 2016 r., podkreślając wysokie tempo przyrostu populacji w Afryce, Ameryce Południowej i Środkowej oraz w Azji, niskie zaś w Europie.

W *Raporcie RRL 2015–2016* przedstawiono także rozwój liczebny i strukturę ludności według płci i wieku w latach 2005–2015 wszystkich krajów europejskich, podkreślając miejsce Polski w tym procesie.

Porównanie niektórych wskaźników demograficznych Polski ze wskaźnikami krajów europejskich znalazło się również w kolejnym *Raporcie RRL 2016–2017*. Tym razem ograniczono je do 28 krajów Unii Europejskiej.

W obecnym *Raporcie RRL 2017–2018* w rozdziale I zakres stosownych porównań został zmniejszony do 15 państw Europy. Przy ich doborze nie kierowano się wskaźnikami obrazującymi poziom rozwoju społeczno-gospodarczego danego kraju, oparto się jedynie na liczbie ludności, dzieląc kraje (jak na warunki europejskie) na duże, średnie i małe pod względem demograficznym, uwzględniając zarazem ich położenie geograficzne: państwa Europy Zachodniej i państwa Europy Wschodniej (byłe państwa socjalistyczne).

Przy porównaniach międzynarodowych wzięto pod uwagę niektóre składniki bilansu ludności w Polsce, odnosząc je do odpowiednich składników krajów europejskich. Oceniono przyrost rzeczywisty ludności i jego składniki, czyli przyrost naturalny i migracyjny, strukturę

²² Zob. *Rocznik Demograficzny 2017*, GUS, Warszawa 2018, s. 71.

ludności według płci i wieku. Odpowiednie liczby bezwzględne i współczynniki dotyczące tych zagadnień zawarto w Aneksie na końcu rozdziału – w siedmiu tablicach oznaczonych liczbami rzymskimi. Niektóre dane z tych tablic wykorzystano w tekście.

1.6.1. Potencjał demograficzny wybranych krajów Europy i tempo ich rozwoju liczebnego

Wybrane do porównań 15 krajów europejskich pod względem demograficznym nie stanowią monolitu. Różnią się liczbą ludności, tempem jej przyrostu, strukturą według płci i wieku, poziomem urodzeń i zgonów, kierunkami i natężeniem migracji. Procesy powyższe, uwarunkowane – w długim rozwoju historycznym – różnymi czynnikami, zarówno demograficznymi, jak i pozademograficznymi, ukształtowały obecnie niejednakowy potencjał demograficzny poszczególnych państw.

W zespole 15 omawianych krajów grupę pięciu państw o dużym potencjale demograficznym stanowiły w Europie Zachodniej Niemcy notujące w dniu 1 I 2017 r. 82 521,7 tys. osób, Francja wykazująca w tym samym roku 66 989,1 tys. osób i Włochy liczące 60 589,4 tys. osób. Europę Wschodnią (byłe państwa socjalistyczne) reprezentowały: Polska z liczbą ludności wynoszącą w dniu 1 I 2017 r. 37 973,0 tys. osób i Rumunia licząca 19 644,4 tys. osób (tabl. I w Aneksie).

Należy zauważyć, że pięć wskazanych dużych krajów Europy różniło się nie tylko wielkością potencjału demograficznego, ale niejednakowym tempem ich rozwoju liczebnego. W okresie od 1 I 2005 r. do 1 I 2017 r., czyli w ciągu dwunastu lat, przyrost rzeczywisty ludności wahał się między niedużymi wartościami dodatnimi a znaczącymi wartościami ujemnymi. We Francji wyniósł on 6,7%, we Włoszech 4,7%. W Niemczech liczba ludności pozostawała prawie na niezmienionym poziomie (przyrost 20,8 tys. osób, to jest 0,03%).

W omawianym okresie obserwowano także ubytek ludności; nieduży miał miejsce w Polsce (–0,5%) i znacznie większy w Rumunii (–8,1%), czyli w b. krajach socjalistycznych (tabl. I w Aneksie).

W grupie pięciu państw o średniej (w warunkach europejskich) liczbie ludności znalazły się: z Europy Zachodniej – Holandia z liczbą ludności w dniu 1 I 2017 r. 17 081,5 tys. osób, Grecja – 10 768,2 tys. osób i Szwecja licząca 9995,2 tys. osób. Z Europy Wschodniej pochodziły Czechy wykazujące w tym samym roku 10 578,8 tys. osób i Węgry liczące 9797,6 tys. osób.

Jeśli pominie się Holandię, to pozostałe kraje charakteryzowały się zbliżonym potencjałem demograficznym. Tempo rozwoju liczebnego było jednak bardzo zróżnicowane. W badanym okresie 2005–2017 przyrost rzeczywisty ludności w Szwecji wyniósł 10,9%, w Holandii 4,8%, natomiast Grecja zanotowała ubytek populacji stanowiący –1,8%. Wymienione uprzednio dwa byłe kraje socjalistyczne: Czechy powiększyły liczbę ludności o 3,7%, podczas gdy Węgry zmniejszyły ją o 3,0% (tabl. I w Aneksie).

Znajdujące się w grupie 15 państw małe pod względem demograficznym kraje reprezentowane były: z Europy Zachodniej – przez Danię liczącą w dniu 1 I 2017 r. 5748,8 tys. osób, Irlandię z populacją wynoszącą 4784,4 tys. osób i Norwegię liczącą 5258,3 tys. osób. Z Europy Wschodniej (byłe kraje socjalistyczne) wywodzi się Litwa rejestrująca w dniu 1 I 2017 r. 2847,9 tys. osób i Słowacja notująca w tym samym roku 5435,3 tys. osób.

Potencjał demograficzny małych państw (z wyjątkiem Litwy) jest zbliżony, jednakże dynamika ich rozwoju liczebnego bardzo zróżnicowana. W okresie od 1 I 2005 r. do 1 I 2017 r.

Irlandia powiększyła swą ludność o 16,4%, Norwegia o 14,2%, Dania o 6,2%, a Słowacja tylko o 1,2%. W tym samym czasie Litwa zamiast przyrostu liczby ludności wykazała znaczący ubytek populacji wynoszący –15,1% (tabl. I w Aneksie).

1.6.2. Przyrost naturalny i wędrownicowy – składnikami przyrostu rzeczywistego ludności

Wcześniej zaznaczono, że o tempie przyrostu liczebnego ludności rozstrzygają: liczba urodzeń i zgonów i wynikający stąd przyrost naturalny oraz przyrost migracyjny (saldo migracji) wynikający z napływu i odpływu ludności.

Procesy urodzeń i zgonów oraz migracji zostały omówione w innych rozdziałach. W rozdziale I w grę wchodzi tylko przyrost naturalny i saldo migracji jako istotne składniki przyrostu rzeczywistego ludności.

Liczby bezwzględne oraz współczynniki o różnej wartości przyrostu naturalnego – na 1000 ludności – w wybranych 15 krajach Europy w latach 2005, 2010, 2015 i 2017 przedstawiono w tabelicy II w Aneksie. Występują w niej kraje zarówno o dodatnich, jak i ujemnych wartościach przyrostu naturalnego. Państwa, w których w każdym z wymienionych lat obserwowano dodatni przyrost naturalny (przewaga urodzeń nad zgonami), były: Dania, Francja, Holandia, Irlandia, Norwegia, Słowacja i Szwecja.

Odmienne zjawisko, czyli ujemny przyrost naturalny (przewaga zgonów nad urodzeniami) w każdym z wyżej wymienionych lat rejestrowały: Litwa, Niemcy, Rumunia, Węgry i Włochy. W niektórych krajach występowały lata z dodatnim, w innych – z ujemnym przyrostem naturalnym. Dotyczyło to na przykład Grecji i Polski.

Przedstawione w tabelicy III w Aneksie saldo migracji wyrażone zostało wyłącznie w tysiącach, pominięto współczynniki na 1000 ludności. Analiza danych dotycząca lat: 2005, 2010, 2015 i 2017 wykazuje, że tylko Litwa we wszystkich wymienionych latach notowała ujemne saldo migracji zagranicznych. Jeśli uwzględni się, że w tych samych latach notowano ujemny przyrost naturalny, zrozumiałe staje się – wykazany wcześniej – duży ujemny przyrost rzeczywisty ludności w tym kraju. Identyczne zjawisko wystąpiło w Rumunii.

W Polsce w latach: 2005, 2010 i 2015 wystąpiło ujemne saldo migracji zagranicznych, w 2017 r. zanotowano nieznaczne dodatnie saldo wynoszące 1,4 tys. osób (tabl. III w Aneksie).

1.7. Struktura ludności według płci i wieku w wybranych krajach Europy; porównania z Polską

1.7.1. Zróżnicowanie relacji liczbowych ludności według płci

Omawiając strukturę ludności według płci w Polsce (podrozdział 1.3.), zaznaczono, że relacje liczbowe mężczyzn i kobiet wraz z upływem czasu mogą przyjmować różne wartości; są one także zróżnicowane przestrzennie. Wskazano także czynniki, które różnicują strukturę ludności według płci. Należy jednak dodać, że przedstawione wcześniej czynniki nie oddziałują w poszczególnych krajach w jednakowym zakresie i z jednakową siłą. Czynnikiem, którego wpływ w tym względzie odczuwają jednocześnie wszystkie kraje, jest znana powszechnie prawidłowość demograficzna – stała przewaga liczby chłopców nad liczbą dziewczynek wśród noworodków. Skutkuje to we wszystkich krajach europejskich niskimi współczynnikami feminizacji w najmłodszych grupach wiekowych populacji.

Jednakże już w przypadku poziomu zgonów mężczyzn i kobiet i wynikającego z nich przeciętnego trwania życia oraz w przypadku migracji ludności według płci rzecz ma się róż-

nie. Natężenie tych procesów w poszczególnych krajach Europy nie jest jednakowe, a zatem i niejednakowy jest ich wpływ na strukturę ludności według płci, tym samym na wartość współczynników feminizacji (liczba kobiet przypadająca na 100 mężczyzn).

W omawianych 15 krajach Europy wartość współczynników feminizacji w 2005 r. kształtowała się w przedziale od 101,7 w Norwegii i 101,8 w Szwecji do 118,0 na Litwie. W wymienionym roku nie było więc kraju, w którym notowano by przewagę liczebną mężczyzn nad kobietami.

W roku 2017 wysoki współczynnik feminizacji notowano nadal na Litwie (117,7) i na Węgrzech (109,6). Są to państwa o zdeformowanej strukturze ludności według płci. Współczynniki feminizacji poniżej 100, świadczące o przewadze liczebnej mężczyzn nad kobietami, stwierdzono w 2017 r. w Norwegii (98,5) i Szwecji (99,4). Można sądzić, że istotny wpływ na taki stan rzeczy miała imigracja ludności do tych krajów, w której liczniejszą zbiorowość stanowili mężczyźni niż kobiety.

Należy zauważyć, że w grupie 15 badanych państw europejskich w kilku notowano korzystne relacje liczebne mężczyzn i kobiet. W 2017 r. w takich krajach, jak: Czechy, Dania, Holandia, Irlandia, Niemcy współczynniki feminizacji mieściły się w przedziale 101,0–103,4. Wiedząc, że przeciętne trwanie życia kobiet jest dłuższe niż mężczyzn, stwierdzenie to nie budzi zastrzeżeń.

Polska z nieco wyższym współczynnikiem feminizacji stanowiącym w 2017 r. 106,6 pozostaje w zespole państw z mniej korzystną strukturą ludności według płci (tabl. IV w Aneksie).

1.7.2. Zmiany w strukturze ludności według wieku

Pamiętając o znaczeniu, jakie ma liczba ludności w procesach rozwoju, trzeba jednocześnie dostrzegać skutki wynikające ze zmian w jej strukturze według wieku. Liczebność populacji w danym kraju może przez dłuższy okres – na przykład przez 15–20 lat – pozostawać niezmienna, co wcale nie oznacza, że w tym samym czasie nie będą nasilać się lub maleć różnorakie skutki wynikające z procesów demograficznych.

W Polsce w latach 1990–2017 liczba ludności zamykała się w granicach 38,1–38,4 mln osób, a w Niemczech od 1995 r. do 2017 r. kształtowała się w przedziale 81,0–82,5 mln osób – obserwowano więc stabilne populacje. Mimo to negatywne skutki demograficzne dla rozwoju wielu dziedzin życia społeczno-gospodarczego są odczuwalne. Taki stan rzeczy wynika z głębokich zmian w strukturze wieku ludności wymienionych krajów, a ściślej mówiąc – z niekorzystnych relacji między liczbą dzieci a liczbą ludności dorosłej i liczbą ludzi starszych.

Zmiany te dokonują się pod wpływem niejednakowej liczby urodzeń i zgonów oraz liczby i struktury migrantów. Natężenie wymienionych czynników w wybranych 15 krajach Europy – podobnie jak to miało miejsce w przypadku struktury ludności według płci – jest różne, a zatem ich wpływ na przekształcenia w strukturze wieku też jest niejednakowy.

W tablicy V w Aneksie przedstawiono zmiany w podziale ludności **według wieku typu biologicznego** w latach 2005–2017, w ramach którego wyodrębniono trzy grupy: 0–14 lat, 15–64 lata i 65 i więcej lat. Dane tablicy V informują o dużych zmianach w strukturze ludności według wieku w krajach Unii. Ich wyrazem jest znaczny spadek liczby i udziału procentowego najmłodszej populacji (0–14 lat) w ogólnej liczbie ludności, wzrost zaś ludności w najstarszych grupach wiekowych (65 i więcej lat).

Spadek liczebny najmłodszej populacji nie dotyczył wszystkich państw. Wśród 15 omawianych krajów Europy liczba dzieci w wieku 0–14 lat zmniejszyła się w latach 2005–2017 w dziewięciu państwach. Ubytek ten w ujęciu względnym wynosił: w Rumunii –18,2%, w Polsce –10,1%, na Węgrzech –9,9%. Rekordowy spadek omawianej populacji zanotowano w ma-

łym demograficznie kraju, na Litwie, $-26,4\%$. W pozostałych pięciu krajach spadek liczby najmłodszej generacji mieścił się w granicach od $-5,6\%$ do $-8,6\%$ (tabl. VI w Aneksie).

Malejąca tendencja rozwoju liczebności dzieci w wieku 0–14 lat w okresie 2005–2017 spowodowała w wymienionych uprzednio dziesięciu krajach zmniejszenie ich udziału względnego w liczbie ludności ogółem danego kraju. Udziały te w poszczególnych krajach skurczyły się od 0,4 pkt. proc. do 2,3 pkt. procentowego. Stosowne wskaźniki przedstawiono w tabelicy VI w Aneksie.

W grupie 15 badanych państw dostrzega się kraje, które w latach 2005–2017 charakteryzowały się nie spadkiem lecz wzrostem liczby dzieci w wieku 0–14 lat. Takie zjawisko miało miejsce w sześciu krajach. W czołówce uplasowała się Irlandia z przyrostem stanowiącym $18,5\%$, Szwecja zwiększająca liczbę dzieci o $11,2\%$ i Czechy o $8,2\%$. Pozostałe trzy kraje zwiększyły populację dzieci w mniejszym stopniu: Francja o $4,8\%$, Norwegia o $3,1\%$, a Włochy w minimalnym stopniu, bo o niecałe $0,1\%$ (tabl. VI w Aneksie).

Druga grupa wyodrębniona w trójdzielnym podziale ludności typu biologicznego to ludność w wieku 15–64 lata nazywana umownie ludnością dorosłą. W tabelicy V w Aneksie przedstawiono stany liczebne tej populacji w 15 krajach europejskich w latach 2005 i 2017, a w tabelicy VI jej rozwój liczebny. Stosowne wskaźniki w niej zawarte informują o niejednakowym – w okresie 2005–2017 – tempie przyrostu ludności w wieku 15–64 lata. Dostrzega się tu zarówno jej przyrost, jak i ubytek. Przyrost wystąpił w siedmiu, ubytek zaś w ośmiu krajach.

W pierwszym przypadku czołowe miejsca wśród 15 badanych państw zajmuje Norwegia (wzrost o $14,1\%$), Irlandia ($11,6\%$) i Szwecja ($6,5\%$). W pozostałych czterech krajach omawiane wskaźniki mieściły się w przedziale od $1,2\%$ do $3,1\%$ (tabl. VI w Aneksie).

W zespole badanych państw charakteryzujących się ubytkiem ludności w wieku 15–64 lata w latach 2005–2017 wymienić trzeba – w pierwszym rzędzie – Litwę, która zmniejszyła swą populację o $16,7\%$, Rumunię ze wskaźnikiem $-10,5\%$ oraz Grecję i Węgry, w których stosowne wskaźniki stanowiły $-5,7\%$ (tabl. VI w Aneksie). W pozostałych czterech krajach ubytek ludności wahał się w przedziale od $-1,2\%$ do $-4,1\%$. **Polska znalazła się w gronie państw z mniejszym – niż w podanych uprzednio krajach – ubytkiem ludności w wieku 15–64 lata, notując $-3,1\%$.**

Jest zrozumiałe, że niejednakowa dynamika omawianej populacji w latach 2005–2017 musiała przełożyć się na zmiany jej **udziału względnego w liczbie ludności ogółem** poszczególnych krajów. Udziały te zmalały we wszystkich 15 badanych krajach (z wyjątkiem Norwegii, gdzie nie notowano wzrostu ani spadku), chociaż w różnym stopniu, wahały się one w przedziałach od 1,2 (na Litwie) do 5,4 (w Czechach) pkt. procentowych.

Przedstawione zmiany w liczbie i strukturze ludności w wieku 15–64 lata pokazują, w których krajach występują korzystne, potencjalne warunki kształtowania się zatrudnienia, a w których niepomyślne.

Rozwój liczebny dwóch poprzednio omówionych populacji: dzieci i ludności dorosłej w wybranych krajach Europy charakteryzowały współczynniki w jednych latach o wartościach dodatnich, w innych – ujemnych. **Właściwością trzeciej zbiorowości w wieku 65 i więcej lat jest jednokierunkowy, stały, dodatni wzrost jej liczby.** W okresie 2005–2017 obserwuje się go we wszystkich 15 krajach. Zróżnicowane jest jednak tempo tego przyrostu.

Zwraca uwagę bardzo wysoki przyrost liczby ludności w starszym wieku w Irlandii (wzrost o $41,6\%$), w Czechach ($38,7\%$), w Holandii ($38,1\%$), w Danii ($34,8\%$), zdecydowanie niższy w Niemczech ($13,9\%$), w Rumunii ($15,5\%$) i w Grecji ($15,7\%$).

W Polsce populacja w wieku 65 i więcej lat w latach 2005–2017 zwiększyła się o $25,2\%$; podobny wskaźnik miał miejsce we Francji ($25,6\%$), trochę większy w Szwecji ($27,2\%$) i Norwegii ($29,1\%$) (tabl. VI w Aneksie). Przedstawione tempo przyrostu ludności w wieku 65 i więcej lat wpłynęło znacząco na wzrost udziału względnego tej populacji

w liczbie ludności ogółem. W okresie 2005–2017 udziały te zwiększyły się w każdym kraju UE w różnym stopniu, wahały się bowiem od 1,9 do 4,7 pkt. procentowych.

Biorąc za podstawę wskaźniki struktury z 2017 r., łatwo zauważyć, że w zespole 15 badanych państw **najstarszym demograficznie krajem są Włochy**. Tu w 2017 r. udział populacji w wieku 65 i więcej lat wynosił 22,3%, na drugim miejscu lokuje się Grecja (21,5%), na trzecim Niemcy (21,2%).

Najmłodszym pod względem demograficznym krajem jest Irlandia. Mimo że kraj ten w okresie 2005–2017 charakteryzował się największym przyrostem starej populacji, był w minionych latach i pozostaje nadal państwem o najniższym udziale ludności w wieku 65 i więcej lat. W 2017 r. stosowny wskaźnik struktury stanowił tu 13,5%. Na Słowacji w tym samym roku notowano 15,0%, a w Norwegii 16,6%. Polska ze wskaźnikiem 16,5% nie należy do najmłodszych, ale też i do najstarszych demograficznie krajów w grupie 15 badanych państw europejskich (tabl. VII w Aneksie).

Prezentując wcześniej sytuację demograficzną w Polsce, stwierdzono m.in., że podstawowymi czynnikami procesu starzenia demograficznego ludności jest spadek liczby urodzeń i wydłużanie przeciętnego trwania życia. Niejednakowa częstość urodzeń i różnice w przeciętnym trwaniu życia w poszczególnych populacjach determinowały zmiany w ich strukturze według wieku, potęgując lub hamując proces starzenia demograficznego.

Prezentowane rozważania i dane statystyczne w tym podrozdziale, a także dane statystyczne w wymienionych wcześniej Raportach RRL świadczą o tym, że Europa znalazła się na początku XXI wieku w regresie ludnościowym, uwarunkowanym nie tylko czynnikami demograficznymi, lecz przede wszystkim wieloma czynnikami pozademograficznymi. Regres ten jest stosunkowo głęboki w byłych krajach socjalistycznych. Wyjście z niego wymaga dużych nakładów materialnych i dużego wysiłku intelektualnego władz oraz organizacji pozarządowych w urzeczywistnianiu skutecznej polityki ludnościowej.

Europa z pewnością odrodzi się pod względem demograficznym. Aby ten cel mógł być spełniony, szerszy zasięg i większe znaczenie musi mieć polityka ludnościowa, zwłaszcza polityka rodzinna, migracyjna i senioralna.

ANEKS

Tablica I. Rozwój liczebny ludności w wybranych krajach Europy w latach 2005–2017

Kraje	Stan w dniu 1 I, w tysiącach				Przyrost, ubytek (–) w okresie 2005–2017	
	2005	2010	2015	2017	w tys.	w %
Czechy	10 198,9	10 462,1	10 538,3	10 578,8	380,0	3,7
Dania	5 411,4	5 534,7	5 659,7	5 748,8	337,4	6,2
Francja	62 772,9	64 658,9	66 456,3	66 989,1	4 216,2	6,7
Grecja	10 969,9	11 119,3	10 858,0	10 768,2	–201,7	–1,8
Holandia	16 305,5	16 575,0	16 900,7	17 081,5	776,0	4,8
Irlandia	4 111,7	4 549,4	4 677,6	4 784,4	672,7	16,4
Litwa	3 355,2	3 142,0	2 921,3	2 847,9	–507,3	–15,1
Niemcy	82 500,8	81 802,3	81 197,5	82 521,7	20,8	0,0
Norwegia	4 606,4	4 858,2	5 166,5	5 258,3	652,0	14,2
Polska	38 173,8	38 022,9	38 005,6	37 973,0	–200,9	–0,5
Rumunia	21 382,4	20 294,7	19 870,6	19 644,4	–1 738,0	–8,1
Słowacja	5 372,7	5 390,4	5 421,3	5 435,3	62,7	1,2
Szwecja	9 011,4	9 340,7	9 747,4	9 995,2	983,8	10,9
Węgry	10 097,5	10 014,3	9 855,6	9 797,6	–300,0	–3,0
Włochy	57 874,8	59 190,1	60 795,6	60 589,4	2 714,7	4,7

Źródło: Baza danych Eurostatu: <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do> (dane dostępne z dn. 08.08.2018 r.) oraz obliczenia własne.

Tablica II. Przyrost naturalny ludności w wybranych krajach Europy w latach 2005–2017

Kraje	2005	2010	2015	2017	2005	2010	2015	2017
	w tysiącach				na 1000 ludności			
Czechy	-5,7	10,3	-0,4	3,0	-0,6	1,0	0,0	0,3
Dania	9,3	9,0	5,7	8,1	1,7	1,6	1,0	1,4
Francja	269,6	282,3	205,9	164,6	4,3	4,4	3,1	2,5
Grecja	2,5	5,7	-29,3	-36,0	0,2	0,5	-2,7	-3,3
Holandia	51,5	48,3	23,4	19,2	3,2	2,9	1,4	1,1
Irlandia	33,1	47,2	35,4	31,8	8,0	10,4	7,5	6,6
Litwa	-14,3	-11,4	-10,3	-11,4	-4,3	-3,7	-3,5	-4,0
Niemcy	-144,4	-180,8	-187,6	-148,0	-1,8	-2,2	-2,3	-1,8
Norwegia	15,5	19,9	18,1	15,9	3,4	4,1	3,5	3,0
Polska	-3,9	34,8	-25,6	-0,9	-0,1	0,9	-0,7	0,0
Rumunia	-41,1	-47,5	-63,8	-71,1	-1,9	-2,3	-3,2	-3,6
Słowacja	1,0	7,0	1,8	4,1	0,2	1,3	0,3	0,7
Szwecja	9,6	25,2	24,0	23,4	1,1	2,7	2,4	2,3
Węgry	-38,2	-40,1	-39,4	-37,2	-3,8	-4,0	-4,0	-3,8
Włochy	-13,3	-25,5	-161,8	-190,9	-0,2	-0,4	-2,7	-3,2

Źródło: Baza danych Eurostatu: <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do> (dane dostępne z dn. 08.08.2018 r.).

Tablica III. Saldo migracji w wybranych krajach Europy w latach 2005–2017, w tysiącach. Stan w dniu 1 I

Kraje	2005	2010	2015	2017
Czechy	30,4	14,3	16,0	28,3
Dania	6,7	16,8	41,9	24,3
Francja	187,2	37,6	68,3	68,3
Grecja	32,4	-1,6	-44,9	6,7
Holandia	-22,8	32,5	55,0	17,4
Irlandia	63,4	-25,8	13,3	22,1
Litwa	-51,1	-77,9	-22,4	-27,6
Niemcy	81,6	130,2	1 165,8	476,3
Norwegia	18,3	42,2	29,4	21,4
Polska	-12,9	-2,1	-15,8 ^b	1,4
Rumunia	-84,3	-48,1	-46,5	-49,6
Słowacja	-0,7	-4,9	3,1	3,7
Szwecja	26,7	49,7	79,7	101,6
Węgry	17,3	11,5	14,4	18,0
Włochy	202,7	200,1	31,7	85,4

^a Dane dla Polski pochodzą z *Rocznika Demograficznego 2017* oraz z Banku Danych Lokalnych ze strony internetowej GUS; ^b Dane dotyczą 2014 r. – patrz uwagi do działu „Migracje ludności” pkt. 6, *Rocznik Demograficzny 2017*, GUS.

Źródło: Baza danych Eurostatu: <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do> (dane dostępne z dn. 17.08.2018 r.).

Tablica IV. Ludność według płci w wybranych krajach Europy w latach 2005 i 2017. Stan w dniu 1 I

Kraje	2005		2017		Współczynnik feminizacji (na 100 mężczyzn przypada kobiet)	
	mężczyźni	kobiety	mężczyźni	kobiety	2005	2017
	w tysiącach					
Czechy	4 970,7	5 228,2	5 200,7	5 378,1	105,2	103,4
Dania	2 677,3	2 734,1	2 860,2	2 888,6	102,1	101,0
Francja	30 385,9	32 387,0	32 435,1	34 553,9	106,6	106,5
Grecja	5 418,5	5 551,5	5 221,3	5 546,9	102,5	106,2
Holandia	8 066,0	8 239,5	8 475,1	8 606,4	102,2	101,5
Irlandia	2 049,4	2 062,3	2 367,9	2 416,5	100,6	102,1
Litwa	1 032,1	1 793,0	895,7	1 535,7	118,0	117,7
Niemcy	40 353,6	42 147,2	40 697,1	41 824,5	104,4	102,8
Norwegia	2 284,1	2 322,3	2 649,1	2 609,2	101,7	98,5
Polska	18 470,3	19 703,6	18 377,8	19 595,1	106,7	106,6
Rumunia	10 417,1	10 965,2	9 602,6	10 041,8	105,3	104,6
Słowacja	2 609,0	2 763,7	2 651,7	2 783,7	105,9	105,0
Szwecja	4 466,3	4 545,1	5 013,3	4 981,8	101,8	99,4
Węgry	4 793,1	5 304,4	4 675,3	5 122,3	110,7	109,6
Włochy	28 044,2	29 830,5	29 445,7	31 143,7	106,4	105,8

Źródło: Baza danych Eurostatu: <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do> (dane dostępne z dn. 19.08.2018 r.)

Tablica V. Ludność według biologicznych grup wieku w wybranych krajach Europy w latach 2005 i 2017. Stan w dniu 1 I, w tysiącach

Kraje	Ludność w wieku					
	0–14 lat		15–64 lata		65 i więcej lat	
	2005	2017	2005	2017	2005	2017
Czechy	1 523,1	1 647,3	7 241,6	6 942,6	1 434,1	1 988,9
Dania	1 018,1	961,6	3 580,8	3 692,0	812,5	1 095,2
Francja	11 707,9	12 274,7	40 827,1	41 857,0	10 237,8	12 857,4
Grecja	1 654,5	1 554,7	7 309,8	6 893,8	2 005,6	2 319,7
Holandia	3 008,6	2 781,8	11 008,3	11 140,1	2 288,7	3 159,7
Irlandia	851,1	1 008,5	2 804,0	3 129,4	456,6	646,5
Litwa	573,6	422,1	2 250,5	1 875,6	531,1	550,2
Niemcy	11 924,7	11 048,6	55 208,7	53 963,4	15 367,5	17 509,7
Norwegia	909,3	937,7	3 019,3	3 445,8	677,7	874,8
Polska	6 377,2	5 732,3	26 778,3	25 957,0	5 018,3	6 283,7
Rumunia	3 735,9	3 057,0	14 620,3	13 091,7	3 026,2	3 495,6
Słowacja	919,7	840,2	3 825,4	3 780,5	627,6	814,7
Szwecja	1 583,6	1 761,0	5 873,5	6 257,3	1 554,3	1 976,9
Węgry	1 579,7	1 422,9	6 940,3	6 546,5	1 577,6	1 828,2
Włochy	8 179,1	8 182,6	38 396,9	38 878,3	11 298,7	13 528,6

Źródło: Baza danych Eurostatu: <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do> (dane dostępne z dn. 19.08.2018 r.).

Tablica VI. Zmiany w liczbie ludności według biologicznych grup wieku w wybranych krajach Europy w latach 2005–2017

Kraje	Ludność w wieku: przyrost, (-) ubytek					
	0–14 lat		15–64 lata		65 i więcej lat	
	w tys.	w %	w tys.	w %	w tys.	w %
Czechy	124,2	8,2	-299,0	-4,1	554,8	38,7
Dania	-56,6	-5,6	111,3	3,1	282,7	34,8
Francja	566,8	4,8	1 029,8	2,5	2 619,5	25,6
Grecja	-99,8	-6,0	-416,0	-5,7	314,1	15,7
Holandia	-226,8	-7,5	131,8	1,2	871,0	38,1
Irlandia	157,4	18,5	325,4	11,6	189,9	41,6
Litwa	-151,5	-26,4	-374,9	-16,7	19,1	3,6
Niemcy	-876,1	-7,3	-1 245,4	-2,3	2 142,3	13,9
Norwegia	28,4	3,1	426,5	14,1	197,1	29,1
Polska	-644,9	-10,1	-821,3	-3,1	1 265,4	25,2
Rumunia	-678,9	-18,2	-1 528,6	-10,5	15,5	15,5
Słowacja	-79,5	-8,6	-44,9	-1,2	187,1	29,8
Szwecja	177,4	11,2	383,8	6,5	422,5	27,2
Węgry	-156,8	-9,9	-393,8	-5,7	250,6	15,9
Włochy	3,5	0,0	481,4	1,3	2 229,8	19,7

Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych tablicy V w Aneksie.

Tablica VII. Zmiany w strukturze ludności według wieku w trójdzielnym podziale typu biologicznego w wybranych krajach Europy w latach 2005–2017

Kraje	Udział danej grupy wiekowej w ogólnej liczbie ludności, w procentach							
	ogółem		0–14 lat		15–64 lata		65 i więcej lat	
	2005	2017	2005	2017	2005	2017	2005	2017
Czechy	100,0	100,0	14,9	15,6	71,0	65,6	14,1	18,8
Dania	100,0	100,0	18,8	16,7	66,2	64,2	15,0	19,1
Francja	100,0	100,0	18,7	18,3	65,0	62,5	16,3	19,2
Grecja	100,0	100,0	15,1	14,4	66,6	64,1	18,3	21,5
Holandia	100,0	100,0	18,5	16,3	67,5	65,2	14,0	18,5
Irlandia	100,0	100,0	20,7	21,1	68,2	65,4	11,1	13,5
Litwa	100,0	100,0	17,1	14,8	67,1	65,9	15,8	19,3
Niemcy	100,0	100,0	14,5	13,4	66,9	65,4	18,6	21,2
Norwegia	100,0	100,0	19,7	17,8	65,6	65,6	14,7	16,6
Polska	100,0	100,0	16,7	15,1	70,2	68,4	13,1	16,5
Rumunia	100,0	100,0	17,5	15,6	68,3	66,6	14,2	17,8
Słowacja	100,0	100,0	17,1	15,5	71,2	69,5	11,7	15,0
Szwecja	100,0	100,0	17,6	17,6	65,2	62,6	17,2	19,8
Węgry	100,0	100,0	15,6	14,5	68,8	66,8	15,6	18,7
Włochy	100,0	100,0	14,1	13,5	66,4	64,2	19,5	22,3

Źródło: Baza danych Eurostatu: <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do> (dane dostępne z dn. 20.08.2018 r.) oraz obliczenia własne.

ROZDZIAŁ II. MAŁŻEŃSTWA I ROZWODY

Wprowadzenie

Małżeństwo nadal pozostaje w Polsce ważną instytucją społeczną. Choć utraciło w ostatnim ćwierćwieczu wiele ze swych tradycyjnych wartości i funkcji (wyznacznik dorosłości, warunek opuszczenia domu rodzicielskiego, jedyne uzasadnienie dla rozpoczęcia życia seksualnego, a zwłaszcza posiadania potomstwa), wciąż jest ważnym wyznacznikiem statusu społecznego, samoidentyfikacji, wyrazem więzi emocjonalnej, trzonem rodziny i gospodarstwa domowego. Zachodzące w krajach rozwiniętych zmiany społecznego podejścia do małżeństwa zazwyczaj są umieszczane w dwóch odmiennych perspektywach: normatywnej i ekonomicznej.

Pierwsza z nich, wyrażana np. w koncepcji drugiego przejścia demograficznego, opiera się na założeniu występowania dogłębnych zmian ideału przebiegu życia, wskazując, iż samorealizacja i autokreacja stają się podstawowymi czynnikami oddziałującymi na ludzkie zachowania, w tym i społeczne. W efekcie zmniejsza się gotowość do poświęcania się dla innych i tworzenia z innymi absorbujących, długotrwałych więzi, co zmniejsza skłonność do kształtowania – a co najmniej oddziałuje na odroczenie momentu podjęcia – długotrwałych relacji, zwłaszcza tych nakładających na jednostkę silne zobowiązania wskutek oficjalnej rejestracji.

Drugie podejście, łączone najczęściej z *New Home Economics* G.S. Beckera, wychodzi od uznania, iż racjonalnie zachowująca się jednostka w warunkach wzrostu niepewności przebiegu najważniejszych realizowanych przez nią karier kluczowych dla zapewnienia bytu (przede wszystkim kariera zawodowa, ale również „kariera beneficjenta zabezpieczenia społecznego”) dostosuje się do nowych realiów. W przypadku małżeństwa zachowania jednostek – oprócz wpływu niepewności – są dodatkowo zmodyfikowane przez utratę tradycyjnych korzyści związanych z tą instytucją (np. warunek dostępu do seksu).

Skutki zachodzących zmian można opisać jako masowe: 1) pojawianie się decyzji o niewchodzeniu w intymne, długotrwałe relacje, 2) odraczanie momentu budowania takich relacji, 3) pojawianie się zróżnicowanych odpowiedzi na pytanie, jaką formę owa relacja ma przyjąć (rejestrowaną czy nieformalną), 4) zrozumienie dla decyzji o rozstaniu się w sytuacji niepełnej satysfakcji ze związku.

Zmiany te są o tyle ważne z perspektywy polityk publicznych, iż rodzina – oparta na trwałej, intymnej więzi między dwojgiem zamieszkujących wspólnie dorosłych osób – stanowi wciąż podstawowe źródło zaspokajania potrzeb jednostek w okresie wczesnej i późnej dorosłości. Częstość i moment formowania takich związków, ich forma i trwałość samoczynnie rzutują na możliwość otrzymania pomocy w sytuacjach krytycznych, a zatem pośrednio i na skalę zapotrzebowania na pomoc ze strony instytucji publicznych w takich sytuacjach. Wciąż 76% (2017 r.) przychodzących na świat dzieci rodzi się w związkach małżeńskich, zatem częstość formowania tego typu związków i ich trwałość bezpośrednio rzutują na zachowania rozrodcze Polek i Polaków.

Zdecydowana większość Polaków (85%) uznaje, że człowiekowi potrzebna jest rodzina, żeby rzeczywiście był szczęśliwy¹. Jednocześnie członkowie rodziny są postrzegani

¹ CBOS, *Rodzina – jej współczesne rozumienie i znaczenie*, BS/33/2013 (http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2013/K_033_13.PDF).

jako osoby, z którymi najbardziej lubimy spędzać czas, co samoistnie potwierdza ważność tej instytucji². Dla ponad połowy (55%) najodpowiedniejszym modelem rodziny jest małżeństwo z dziećmi, a dla nieco więcej niż jednej czwartej (29%) – życie w rodzinie wielopokoleniowej. Zdecydowanie rzadziej padają odpowiedzi o życiu w pojedynkę (4%), bezdzietnym małżeństwie (4%) lub o związku partnerskim z osobą odmienną płci (4%). Jeszcze rzadziej respondenci wskazywali na rolę rodzica samotnie wychowującego dziecko (1%), osoby w tymczasowym związku partnerskim z osobą odmienną płci (1%) lub w innych formach związku, w tym homoseksualnych (1%). Rodzina stanowi również najistotniejsze źródło zadowolenia z życia, choć jakość kontaktów z dziećmi jest nieco wyżej oceniana niż jakość kontaktów z małżonkiem (odpowiednio 92% i 89% zadowolonych)³. Ze swego małżeństwa zadowolonych jest w większym lub mniejszym stopniu 72% osób zamężnych/zonatych (grudzień 2017 r.), przy czym warto zaznaczyć wzrost częstości takich deklaracji w ostatnich latach (grudzień 2014 r. – 65%)⁴.

Jednocześnie zmienia się jednak stosunek Polek i Polaków do instytucji małżeństwa. Z badań GfK⁵ wynika, że zmniejsza się odsetek Polaków uważających, iż małżeństwo ma i będzie mieć duże znaczenie (między 2011 r. a 2014 r. spadek z 79% do 76%). Jednocześnie w 2014 r. 20% badanych uważało, że małżeństwo jest przestarzałą instytucją (17% w 2011 r.). W efekcie znaczący odsetek osób formalnie niezamężnych/niezonatych żyje w związku niezarejestrowanym – według CBOS⁶ w 2017 r. dotyczy to 41% takich osób dorosłych, z czego 24% mieszka ze swym partnerem/partnerką (związek kohabitacyjny)⁷, zaś pozostałe 17% – nie (tzw. związek typu LAT). Co ważne, życie w związku kohabitacyjnym dotyczy aż 1/3 formalnie samotnych osób w wieku 25–44 lat, co samoistnie rzutuje na skalę analizowanego dalej zawierania nowych małżeństw.

Silną społeczną akceptację ma w opinii Polaków również rozwód (26% zdecydowanie aprobujących, zaś 56% – warunkowo, gdy nie ma innego wyjścia)⁸. Akceptacja pojawia się zwłaszcza w pewnych szczególnych sytuacjach: brutalnego traktowania członków rodziny przez jednego z małżonków (95%), opuszczenia rodziny (86%), alkoholizmu męża lub żony (75%), zdrady małżeńskiej (65%) czy niedobrania seksualnego (59%). Również niezgodność charakterów małżonków dla zdecydowanej większości (57%) stanowi wystarczającą okoliczność.

Przedstawione powyżej badania opinii publicznej jednoznacznie wskazują na wciąż dużą wagę życia w trwałym, stabilnym związku – przede wszystkim w formie zarejestrowanego związku małżeńskiego – jako rdzenia rodziny, a jednocześnie na coraz rzadsze utożsamianie owego związku z nierozzerwalnością.

Celem rozdziału jest wskazanie najważniejszych cech charakterystycznych dla procesu formowania i rozpadu związków małżeńskich w Polsce w ostatnich latach oraz określenie prawdopodobnych trendów w sferze małżeńkości w najbliższym dziesięcioleciu.

² CBOS, *Więzi społeczne*, Komunikat z badań nr 151/2017 (https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2017/K_151_17.PDF).

³ CBOS, *Zadowolenie z życia*, Komunikat z badań nr 4/2016, http://cbos.pl/SPISKOM.POL/2016/K_004_16.PDF

⁴ CBOS, *Sytuacja rodzin w Polsce dwa lata po wprowadzeniu programu Rodzina 500 plus*, Komunikat z badań nr 54/2018 (https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2018/K_054_18.PDF).

⁵ GfK, *Komunikat z badań Święto zakochanych to święto dla handlowców – większość Polaków dostrzega marketingowy wymiar walentynek* (http://www.gfk.com/pl/documents/2014_02_13_komunikat_z_bada%C5%84_walentynki_pl.pdf).

⁶ CBOS, *Osoby niezamężne i nieżonate w polskich rodzinach*, Komunikat z badań nr 93/2017, http://cbos.pl/SPISKOM.POL/2017/K_093_17.PDF

⁷ Współgra to z wynikami z 2016 r., kiedy to 10% badanych stwierdziło, iż mieszka z partnerem/partnerką, TNS OBOP, *Z kim mieszkamy?* Informacja o badaniu, http://www.tnsglobal.pl/archiwumraportow/files/2016/07/K.044_Z_kim_mieszkamy_O06a-16.pdf

⁸ CBOS, *Polacy o rozwodach*, BS/36/2013 (http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2013/K_036_13.PDF).

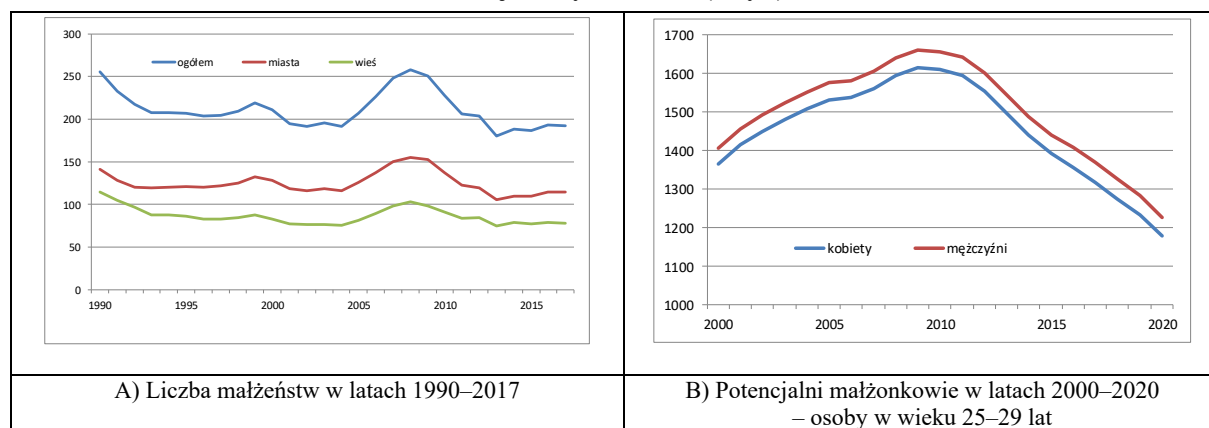
2.1. Małżeństwa

Zgodnie z polskim prawem małżeństwo jest zawierane w chwili złożenia przed upoważnioną do tego osobą (prezydenci miast, burmistrzowie, wójtowie, kierownicy i zastępcy kierowników urzędów stanu cywilnego, kapłani lub urzędnicy wyznaniowi niektórych grup religijnych) dwóch zgodnych oświadczeń woli przez dwie dorosłe osoby odmiennej płci niepozostające w innym zalegalizowanym związku. W ciągu kilku ostatnich dekad powyższe wymagania w zasadzie się nie zmieniały, choć dopiero od roku 1999 jest możliwe łączenie ceremonii wyznaniowej i świeckiej, zaś w 1998 r. został obniżony z 21 na 18 lat minimalny wiek umożliwiający zawarcie związku małżeńskiego przez mężczyzn. Zmiany te jednak miały jedynie marginalny wpływ na liczbę zawieranych małżeństw w ostatnich dwóch dekadach⁹.

2.1.1. Ewolucja liczby małżeństw i skłonności do ich zawierania

W ostatnim dziesięcioleciu znacznym zmianom podlegała liczba nowo zawieranych małżeństw (wykres 2.1A), dopiero w ostatnich kilku latach ustabilizowała się ona na poziomie ok. 190 tys. rocznie (193,5 tys. w 2016 r. i 192,6 tys. w 2017 r.). Zmiany te z odpowiednim opóźnieniem odzwierciedlają zmienną liczbę urodzeń z lat 70., 80. i 90. XX wieku. Zaskakujący jednak jest nie tyle sam wzrost liczby małżeństw w połowie pierwszej dekady XXI w., będący odbiciem tzw. drugiego powojennego wyżu demograficznego, ile relatywnie krótki okres tego wzrostu, a następnie spadek liczby par rejestrujących związek mimo spodziewanego dalszego utrzymywania się ich liczby na wysokim poziomie.

Wykres 2.1. Liczba małżeństw w latach 1990–2017 i liczba potencjalnych nowożeńców w najbliższym okresie (w tys.)



Źródło: dane GUS.

Powyższe zmiany dokonywały się pod wpływem kilku czynników czysto demograficznych – czynnika kohortowego, skłonności do zawierania związków małżeńskich i modyfikacji wieku wstępowania w związki małżeńskie. Pominęte w niniejszym rozdziale zostaną inne czynniki zarówno pozademograficzne (wzrost akceptacji i częstości związków

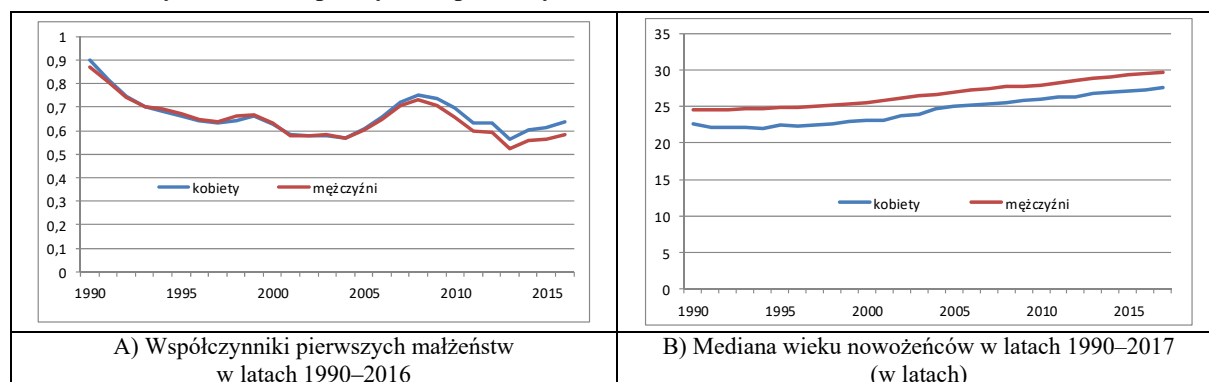
⁹ Bardziej szczegółowe analizy odnośnie do zmian liczby i charakterystyki małżeństw i rozwodów można znaleźć w: *Sytuacja demograficzna Polski. Raport 2014-2015*, RRL, Warszawa 2015 (http://bip.stat.gov.pl/organizacja-statystyki-publicznej/rzadowa-rada-ludnosciowa/publikacje-rzadowej-rady-ludnosciowej/sytuacja_demograficzna_polski_raport_2014_2015.pdf); P. Szukalski, *Małżeństwo. Początek i koniec*, Wyd. UŁ, Łódź 2013 (<http://hdl.handle.net/11089/16165>).

nieformalnych¹⁰, sytuacja na rynku pracy, percepcja stabilności życiowej), jak i demograficzne, związane np. z emigracją młodych ludzi, którzy decydują się na zawieranie związków w nowym kraju.

Przeanalizujemy po kolei powyższe trzy demograficzne czynniki. W pierwszej kolejności przyjrzymy się **wpływowi czynnika generacyjnego** (wykres 2.1B). Jeśli za najlepszy do zawierania związku małżeńskiego uznać wiek 25–29 lat, to widać, jak w analizowanych kilkunastu ostatnich latach czynnik kohortowy zmiennie kształtował potencjalną liczbę nowożeńców. W roku 2009 zanotowano najwyższą liczbę osób w tym wieku, zaś z uwagi na trwałe spadki liczby urodzeń w latach 1983–2002 aż do połowy trzeciej dekady bieżącego stulecia zasób potencjalnych nowożeńców będzie się kurczyć. Czynnik ten jest opóźnioną konsekwencją kryzysów społecznych zachodzących w przeszłości dalekiej (falowanie demograficzne spowodowane konsekwencjami II wojny światowej) i bliższej (transformacja polityczno-ekonomiczna).

Drugim czynnikiem jest **skłonność do zawierania związków małżeńskich**, mierzona najczęściej współczynnikiem pierwszych małżeństw. Współczynnik ten określa – opierając się na podejściu przekrojowym, a zatem hipotetycznym, zakładającym utrzymywanie się rozkładu częstości zawierania związków małżeńskich ze względu na wiek w długim okresie – jaka część młodych ludzi obu płci stanęłaby ostatecznie na ślubnym kobiercu, zmieniając swój początkowy stan cywilny. W rzeczywistości zmiany wieku wstępowania w związki małżeńskie zniekształcają powyższe mierniki, dlatego też należy je interpretować bardzo ostrożnie. Obniżanie wieku (odmłodzenie małżeńskości) odpowiada bowiem za to, iż czasami współczynniki te przekraczają zdroworozsądkową wielkość 1 (czyli 100% wstępujących w związki małżeńskie). W Polsce taka sytuacja nie następuje, współczynniki pierwszych małżeństw przyjmują od dwudziestu lat wartości z przedziału 0,6–0,7, z niewielkimi odstępstwami poniżej tego przedziału na początku pierwszej dekady XXI w. oraz powyżej – pod koniec tejże dekady (wykres 2.2A). Zakładając utrzymywanie się rozkładu wstępowania w pierwsze związki małżeńskie według wieku, w XXI w. jedynie 2/3 Polaków ostatecznie przestałoby być pannami i kawalerami, przy czym w ostatnich latach wielkość ta oscyluje wokół 0,6. Choć jest to wartość bardzo niska – zwłaszcza w porównaniu z sytuacją z lat 80. – należy sobie zdawać sprawę z tego, że na tle innych państw europejskich populacja naszego kraju odznacza się relatywnie wysoką skłonnością do legalizowania związków (współczynniki pierwszych małżeństw w większości państw UE oscylują wokół wartości 0,5).

Wykres 2.2. Współczynniki pierwszych małżeństw oraz mediana wieku nowożeńców



Źródło: dane GUS, Eurostatu i Council of Europe.

¹⁰ W roku 2002 jedynie 1,3% ludności w wieku 15 i więcej lat żyło w związkach kohabitacyjnych; w 2011 r. było to już 2% (przy czym pamiętać należy, iż z uwagi na traktowanie tego w kategoriach etapu związku odsetek nowo zawieranych małżeństw poprzedzonych kohabitacją jest dużo wyższy).

Trzecią demograficzną determinantą liczby nowo zawieranych małżeństw jest **wiek osób, które wstępują w związki**. W tym przypadku – niezależnie czy będziemy wykorzystywać średni wiek, czy medianę – jest widoczna tendencja do odraczania momentu formowania legalnego związku w przebiegu życia (wykres 2.2B). W ostatniej dekadzie mamy do czynienia z bardzo stabilnym tempem podwyższania się mediany wieku nowożeńców – co pięć lat mediana wzrasta o rok, przy czym brak jest wskazówek świadczących o zbliżaniu się do wartości docelowej. W kilku ostatnich latach za podwyższanie się typowego wieku wstępowania w związki małżeńskie częściowo odpowiada wzrost udziału małżeństw powtórnych, ale również i w przypadku małżeństw pierwszych mamy do czynienia ze wspomnianą tendencją o takim samym nasileniu – w tym przypadku mediana wieku kawalerów podniosła się z 26,5 roku w 2005 r. do 28,3 roku w 2017 r. (obniżenie wieku o 0,3 roku w stosunku do 2016 r.), zaś w przypadku panien nastąpił wzrost z 24,6 do 26,8 roku, a zatem ponownie mniej więcej o rok w ciągu kolejnych pięciu lat.

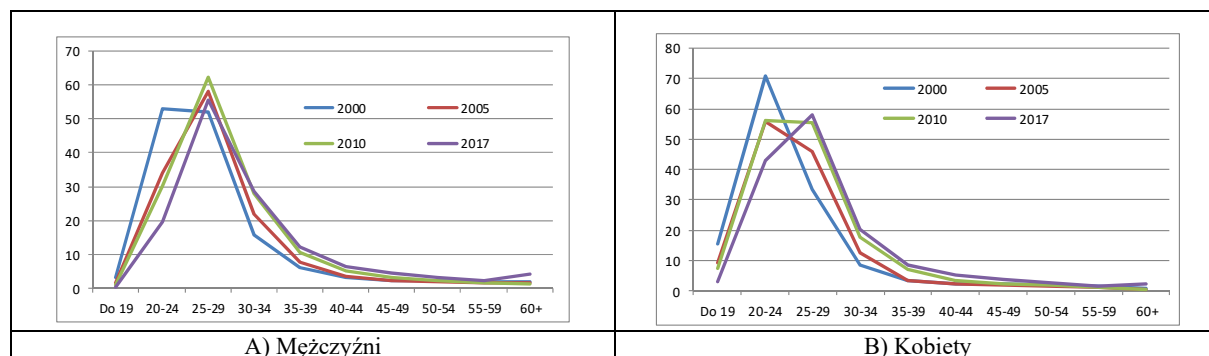
W porównaniu z państwami środkowoeuropejskimi wiek mężczyzn i kobiet należy w Polsce do relatywnie niskich, zaś w przypadku porównań z Europą Zachodnią wiek ten jest aż o ok. 4 lata niższy, co może być wskazówką odnośnie do stanu docelowego. Patrząc z tej perspektywy, należałoby oczekiwać – w sytuacji zachowania stałości tempa podwyższania się wieku nowożeńców – przynajmniej dwóch dalszych dekad charakteryzujących się odraczaniem decyzji matrymonialnych. Proces ten będzie wzmacniany w nadchodzących latach przez wspomniany czynnik kohortowy – liczne generacje tzw. drugiego powojennego wyżu demograficznego wciąż w dużej części składają się z osób, które nigdy nie zawarły związku małżeńskiego, zaś ich późne stawanie na ślubnym kobiercu samoistnie przełoży się na większy udział starszych nowożeńców, a tym samym i na wyższe parametry typowego wieku w momencie legalizowania związku. Dodatkowo proces ten jest i będzie wzmacniany odnotowywanym wzrostem znaczenia powtórnych małżeństw.

2.1.2. Wiek nowożeńców

W ostatnich latach, w następstwie podwyższania typowego wieku wstępowania w związek małżeński, również następowały znaczące zmiany struktury wieku nowożeńców. Prowadziły one do zmniejszania się wagi (bardzo) młodych nupturientów i wzrostu znaczenia tych po 25. roku życia. Najpopularniejsze trzy pięcioletnie grupy wieku (łącznie 20–34 lata) skupiają zdecydowaną większość nowożeńców – w roku 2017 w wieku 20–24 lata było 11,6% mężczyzn stających na ślubnym kobiercu, w wieku 25–29 – 39,9%, zaś w wieku 30–34 – 24,0% (a zatem łącznie 75,6% nupturientów). Wśród kobiet wielkości te wynosiły odpowiednio: 24,5%, 40,2% i 16,6% (łącznie 81,3%).

Stan taki prowadził do zmiany rozkładu natężenia nowo zawieranych małżeństw, przede wszystkim przesuwania się na coraz wyższy wiek dominanty wieku nowożeńców, a także do wyraźnego ograniczania preferencji do wczesnego stawania na ślubnym kobiercu (wykres 2.3).

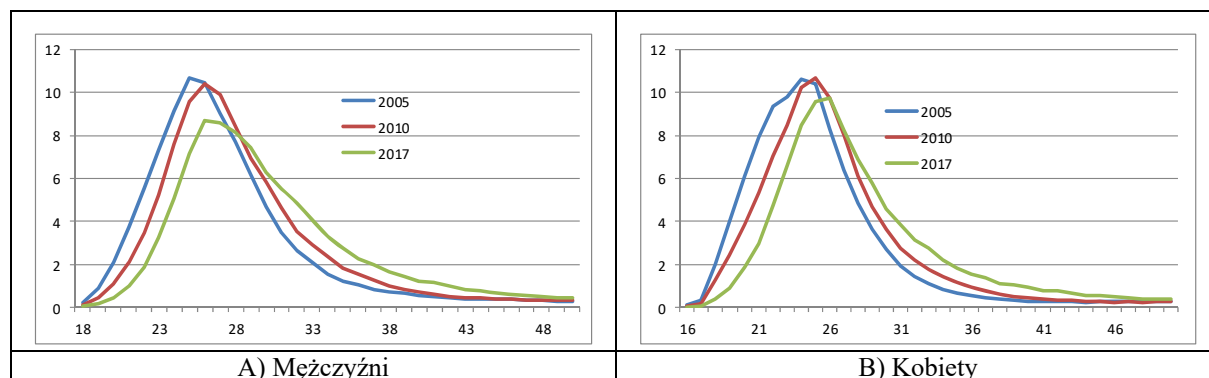
Wykres 2.3. Nowożeńcy według wieku w latach 2000–2017
(na 1000 ludności danej płci i wieku)



Źródło: dane GUS.

Najczęstszym wiekiem wstępowania w związki małżeńskie dla obu płci jest przedział 25–29 lat, przy czym w przypadku kobiet największa liczba małżeństw była zawierana w 2017 r. przez kobiety w wieku kolejno: 26, 25 i 24 lata, podczas gdy w przypadku mężczyzn dominanta wieku wynosi 26 lat, zaś następne według liczby małżeństw są te zawierane przez 27- i 28-latków. W roku 2005 dominanta wieku kobiet wynosiła 24 lata, a u mężczyzn 25 lat, zaś drugi co do popularności wiek to odpowiednio 25 i 26 lat.

Wykres 2.4. Rozkład nowożeńców według płci i wieku w latach 2005–2017 (jako % ogółu nowożeńców)



Źródło: dane GUS.

Zmieniał się zatem także rozkład nowożeńców według wieku (wykres 2.4). Ograniczając się jedynie do nupturientów mających do 50 lat (w roku 2017 nowożeńcy starsi stanowili jedynie 5,9% mężczyzn i 4,0% w przypadku kobiet, choć w ostatnich latach był to szybko rosnący odsetek), jest widoczny wyraźny wzrost znaczenia małżeństw zawieranych po 28. roku życia w zbiorowości mężczyzn i po 27. roku życia wśród kobiet.

Tablica 2.1. Małżeństwa zawierane przez młodych nowożeńców w latach 1990–2017

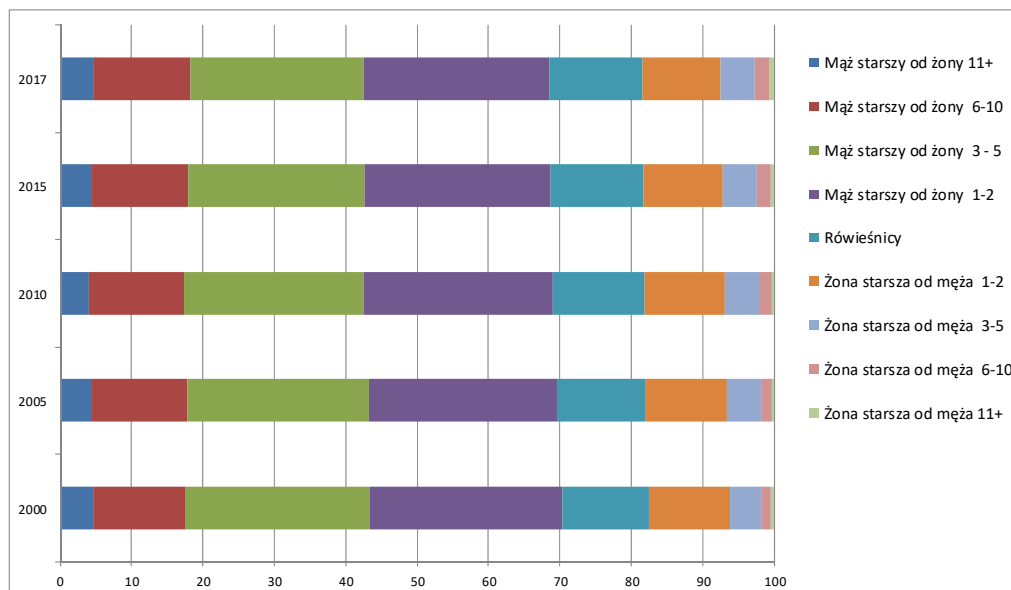
Rok	% panien młodych w wieku 16–17 lat	% panien młodych mających mniej niż 20 lat	% panów młodych mających mniej niż 20 lat	% małżeństw, w których oboje nowożeńców ma mniej niż 20 lat
1990	2,6	21,8	4,4	3,1
1995	1,7	17,7	3,2	2,1
2000	1,1	12,2	2,6	1,7
2005	0,5	6,5	1,1	0,6
2010	0,2	3,9	0,6	0,4
2015	0,1	2,0	0,3	0,2
2017	0,1	1,4	0,2	0,1

Źródło: dane GUS.

W ciągu ostatniego ćwierćwiecza równocześnie bardzo szybko zmniejszała się frakcja małżeństw zawieranych przez bardzo młodych nupturientów (tabl. 2.1). Zjawisko to należy ocenić pozytywnie, ponieważ w warunkach konieczności zdecydowanie dłuższego przygotowywania się do potrzeb rynku pracy (dłuższa skolaryzacja) oraz niepewności w pierwszych latach aktywności zawodowej (prekariat) później pojawia się moment ekonomicznej samodzielności umożliwiającą pełne rozpoczęcie życia rodzinnego i podjęcie obowiązków rodzicielskich.

Jak wskazują dane o medianie wieku nowożeńców (wykres 2.2B), małżeństwa najczęściej są zawierane przez pary, w których mężczyzna jest starszy od swej partnerki (jedynie 18,5% w 2017 r. stanowią przypadki przeciwnie, a 13,0% sytuacje, gdy małżeństwo tworzą rówieśnicy) – wykres 2.5. Dominują niewielkie różnice – przypadki, iż mężczyzna jest starszy o 1–2 lata (26,0%) lub 3–5 lat (24,3%). Przedstawiony na wykresie 2.5 rozkład różnic wieku nowożeńców jest stabilny w czasie.

Wykres 2.5. Rozkład różnic wieku między małżonkami w latach 2000–2017



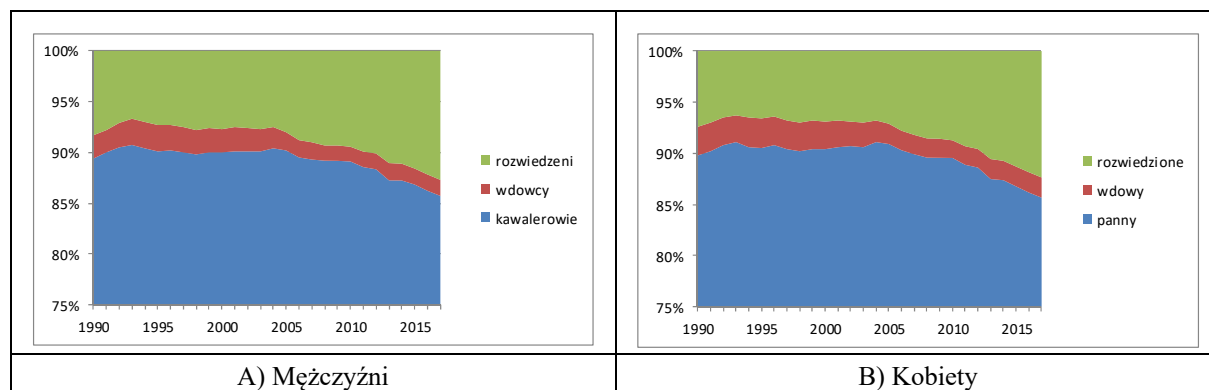
Źródło: dane GUS.

Jednakże z uwagi na czynnik kohortowy – szybko zmniejszającą się liczbę potencjalnych nowożeńców – należy oczekiwać wzrostu częstości związków charakteryzujących się większą różnicą wieku, a zwłaszcza sytuacją, gdy mężczyzna jest starszy od swej wybranki. Pojawiać się będzie narastająca nierównowaga na rynku małżeńskim między liczbą kobiet i mężczyzn w „właściwym” wieku, będzie bowiem występować niedobór młodszych kobiet, w sytuacji gdy każdy kolejny rocznik wchodzący w wiek najwyższej skłonności do formowania sformalizowanych związków jest o 2–4% mniejszy liczebnie od poprzedniej generacji.

2.1.3. Struktura nowożeńców według stanu cywilnego oraz małżeństwa powtórne

Zdecydowana większość nowożeńców w Polsce to osoby, które pierwszy raz stają na ślubnym kobiercu. Jednakże w ostatnich latach następuje wzrost frakcji takich panien i panów młodych, którzy mają już za sobą doświadczenia małżeńskie (wykres 2.6). Jest to możliwe, o ile dotychczasowe małżeństwo ustało lub zostało rozwiązane.

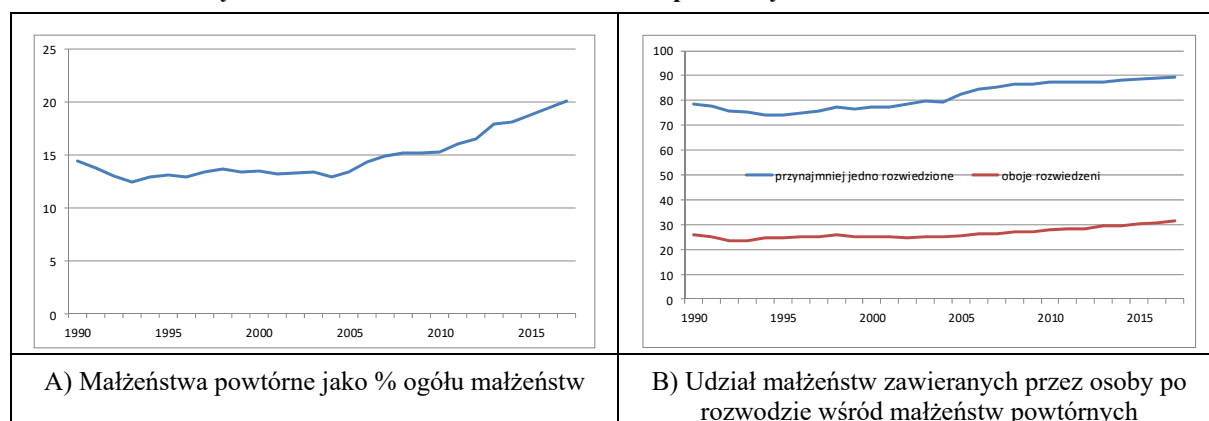
Wykres 2.6. Stan cywilny osób zawierających małżeństwa w Polsce w latach 1990–2017



Źródło: dane GUS.

Mimo zmniejszania się poziomu umieralności w ostatnich latach udział wdów i wdowców wśród nowożeńców nie obniża się, a okresowo nieco się podnosi. Z kolei w efekcie utrzymywania się dużej liczby rozwodów w ostatnim dziesięcioleciu, po długim okresie stabilnego udziału małżeństw powtórnych (tj. zawieranych przez przynajmniej jedną osobę posiadającą już małżeńskie doświadczenia), frakcja ta zaczęła szybko rosnąć, osiągając w 2017 r. 20,1% (wykres 2.7A).

Wykres 2.7. Udział i struktura małżeństw powtórnych w latach 1990–2017



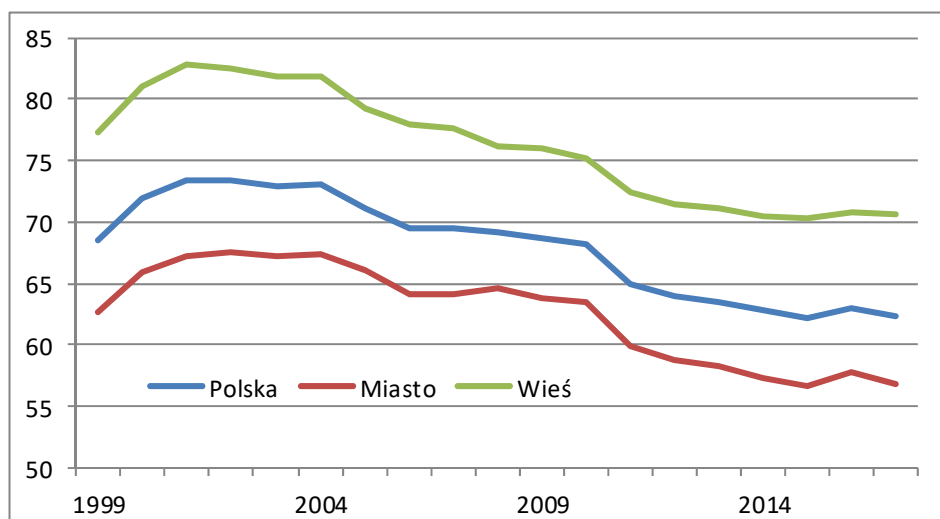
Źródło: dane GUS.

Wśród tych związków zdecydowanie przeważają te zawierane przez osoby po rozwodzie; aż 89,4% małżeństw powtórnych w 2017 r. zostało bowiem zawartych przez nowożeńców, spośród których przynajmniej jedno było rozwiedzione. Znaną prawidłowością w przypadku zawierania związków małżeńskich jest tendencja do formowania związków przez osoby o podobnych cechach, takich jak: poziom wykształcenia, wyznanie, religijność, miejsce zamieszkiwania, wiek, czyli homogamia. Homogamia występuje również ze względu na stan cywilny i w przypadku małżeństw powtórnych przejawia się wysokim udziałem związków tworzonych przez dwoje nowożeńców po rozwodzie (31,6% w 2017 r. – wykres 2.7B). Małżeństwa powtórne są zjawiskiem częstszym wśród ludności miast (23,8% par formowanych przez oboje nowożeńców pochodzących z miast wobec 14,7% w przypadku obojga mieszkańców wsi).

2.1.4. Małżeństwa wyznaniowe

Od listopada 1999 r. polskie prawo umożliwia wyznawcom 11 kościołów i związków wyznaniowych zastępowanie urzędnika stanu cywilnego przez kapłana lub urzędnika danej gminy wyznaniowej przy składaniu przez nowożeńców dwóch zgodnych oświadczeń woli o chęci zawarcia związku. W ciągu tych blisko 20 lat zdecydowana większość polskich nowożeńców decydowała się na połączenie ceremonii wyznaniowej i cywilnej, aczkolwiek udział ten podlegał dużym fluktuacjom (wykres 2.8). Początek XXI w. był okresem maksymalnej frakcji małżeństw wyznaniowych, zaś ostatnie dziesięciolecie jest okresem powolnego obniżania się odsetka takich związków (z wyjątkiem 2016 r.). W efekcie obecnie jest ich o ponad 10 pkt. proc. mniej niż w okresie ich najwyższej popularności (62,3% w 2017 r. wobec 73,4% w latach 2001–2002).

Wykres 2.8. Małżeństwa wyznaniowe w latach 1999–2017 (jako % ogółu małżeństw)



Źródło: dane GUS.

Występują przy tym stałe i bardzo duże różnice (z reguły ok. 15 pkt. proc.) między skłonnością ludności miast i wsi w zakresie wykorzystywania małżeństw wyznaniowych do rejestracji związków. Różnice te odzwierciedlają nie tylko odmienny poziom religijności wspomnianych subpopulacji, ale również czynnik strukturalny, przede wszystkim odmienną częstość występowania małżeństw powtórnych; w przypadku części z nich nawet chętni do dokonania rejestracji związku nie mogą tego uczynić w sytuacji, gdy ich poprzedni związek zakończył się rozwodem, a jednocześnie ich status nie został uregulowany zgodnie z wymogami ich związku wyznaniowego, przede wszystkim przez uznanie małżeństwa za nieważne zgodnie z prawem kanonicznym Kościoła katolickiego. Liczba przypadków uznania małżeństwa przez sądy kościelne za nieważne wzrasta dynamicznie w ostatnich latach. O ile w roku 2001 orzeczono w II instancji (kończącej drogę sądową) 1291 uznań za nieważne, w 2006 r. było to 1692, w 2010 r. – 1813, w 2015 r. – 2609, zaś w 2016 – 2628¹¹. W porównaniu z liczbą orzekanych w ostatnich latach rozwodów wciąż jest to jednak znikoma wielkość.

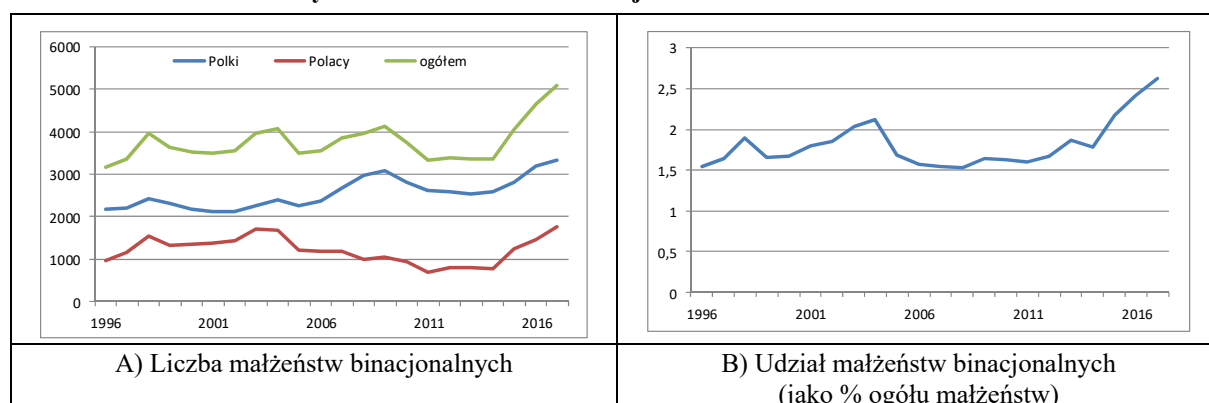
Ponad 99% wszystkich małżeństw wyznaniowych w Polsce to związki zawierane zgodnie z zasadami Kościoła katolickiego. Dominuje on we wszystkich regionach, aczkolwiek w przypadku dwóch województw ta przewaga jest mniej widoczna. W przypadku Podlasia wśród nowożeńców wyraźnie jest widoczny kilkuprocentowy udział wyznawców prawosławia, podczas gdy na Górnym Śląsku jest widoczne – choć w kilkakrotnie mniejszej skali – występowanie wyznawców protestantyzmu. W efekcie analiza przestrzennego zróżnicowania częstości związków wyznaniowych umożliwia odtworzenie skupisk wyznawców innych (niż dominujące) wyznań w naszym kraju. Należy jednak zdawać sobie sprawę, iż na tej podstawie nie można odtworzyć mapy wyznaniowej współczesnej Polski; w przypadku wielu związków wyznaniowych o formie zawierania małżeństwa decydują nowożeńcy w sytuacji, gdy ceremonia taka nie jest uznawana za sakrament, lecz jedynie za prywatną umowę.

¹¹<http://www.iskk.pl/kosciolnaswiecie/78-malzenstwa.html>; *Annuario statisticum Ecclesiae in Polonia AD 2018*, http://www.iskk.pl/images/stories/Instytut/dokumenty/Annuario_Statisticum_2018.pdf

2.1.5. Małżeństwa binacjonalne

Wciąż duża skala długotrwałej (o ile nie stałej) emigracji, zapoczątkowana po wejściu Polski do UE i stopniowym otwieraniu przez kolejne kraje ich rynków pracy, prowadzi do konieczności uwzględniania – we wszelkich analizach demograficznych – małżeństw binacjonalnych, czyli tych zawieranych przez obywateli dwóch różnych państw. W przypadku małżeństw zawieranych na terenie Polski nie jest to szczególnie ważna kategoria, małżeństwa tego typu stanowią bowiem w ostatnich latach 3,5–4,5 tys. nowo rejestrowanych związków (wykres 2.9A), czyli ok. 2% ogółu – wykres 2.9B. W roku 2017 nastąpił wzrost zarówno liczby (do 5,1 tys.), jak i odsetka tego typu małżeństw (do 2,6%).

Wykres 2.9. Małżeństwa binacjonalne w latach 1996–2017



Źródło: dane GUS.

W ostatnich trzech latach liczba tego rodzaju małżeństw wzrosła znacząco: z 3367 do 5088, tj. o 51,1%. Zmiana ta była widoczna przede wszystkim w przypadku małżeństw zawieranych przez Polaków. Mężczyźni z polskim obywatelstwem z reguły odpowiadają za zdecydowaną mniejszość nowo zawieranych małżeństw binacjonalnych, ale od połowy lat 90. XX wieku początkowo ich frakcja rosła, osiągając 43,1% w 2003 r., po czym malała, osiągając minimum (20,8%) w 2011 roku. W ostatnich latach nastąpił ponownie wzrost liczby małżeństw zawieranych przez Polaków, zaś najważniejszą tego przyczyną jest szybki wzrost liczby małżeństw zawieranych z obywatelkami Ukrainy (298 małżeństw w 2011 r., 424 w 2013 r., 573 w 2015 r., 782 w 2016 r. i 1035 w 2017 r.).

Ukraińki, a po nich Rosjanki i Białorusinki (w 2017 r. odpowiednio: 1035, 112 i 101), to obywatelki państw najczęściej wybierane jako żony przez Polaków. Z kolei Brytyjczycy (617), Niemcy (369), Włosi (235) i Ukraińcy (233) są najczęściej wybierani jako małżonkowie przez Polki. Warto zwrócić uwagę na szybki wzrost liczby małżeństw zawieranych między obywatelami Polski i Ukrainy, przekładający się w przypadku związków Polek na szybkie podwyższanie się wagi takich związków wśród ogółu małżeństw binacjonalnych¹².

W przypadku małżeństw binacjonalnych jedynie ich część jest zawierana w Polsce. Te osoby, które decydują się na rejestrację związku małżeńskiego w kraju pochodzenia małżonka lub w kraju faktycznego zamieszkiwania, „umykają” polskim statystykom. Bardziej dokładna analiza tego typu związków, dokonana w *Raporcie 2014–2016*¹³, wskazuje, iż małżeństw binacjonalnych zawieranych poza granicami RP jest z reguły 3–4-krotnie więcej niż tych w kraju. Stąd też należy pamiętać o tym, iż skala analizowanej grupy małżeństw jest w rzeczywistości znacznie większa od opisanej powyżej.

¹² Zob. P. Szukalski, *Małżeństwa polsko-ukraińskie*, „Demografia i Gerontologia Społeczna. Biuletyn Informacyjny”, 2017, nr 8 (<http://hdl.handle.net/11089/23818>).

¹³ *Sytuacja demograficzna Polski. Raport 2014–2015*, RRL, Warszawa 2015, s. 103–106.

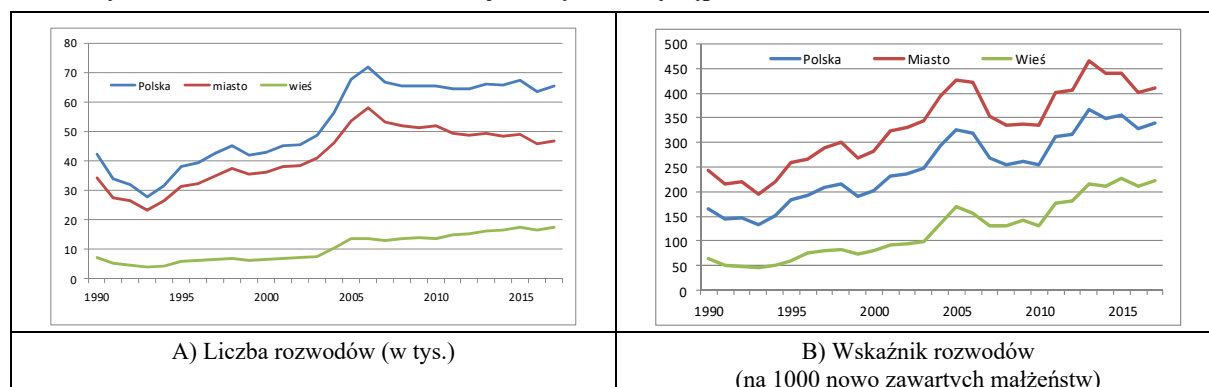
2.2. Rozwody

Małżeństwo obejmuje analizę nie tylko procesu zawierania związków małżeńskich, ale również ich rozpadu. Szczególną rolę w tym przypadku odgrywają rozwody. Choć odpowiadają one tylko za ok. 30% rozwiązywanych związków małżeńskich (najważniejszą przyczyną jest bowiem zgon męża, zaś trzecią co do częstości po rozwodach przyczyną jest zgon żony), występują z reguły na zdecydowanie innym niż zgon etapie życia, przyczyniając się do powstawania niepełnych rodzin wychowujących i utrzymujących potomstwo oraz do występowania powtórnych małżeństw. Przyjrzyjmy się zatem najważniejszym charakterystykom par rozwodzących się w ostatnich latach.

2.2.1. Częstość występowania rozwodów

Częstość występowania rozwodów można oceniać w różny sposób: z jednej strony za pomocą analizy liczby bezwzględnej takich zdarzeń, z drugiej zaś za pomocą liczb względnych. W tym drugim przypadku najczęściej jest wykorzystywany wskaźnik liczby rozwodów orzeczonych w danym roku w przeliczeniu na 1000 małżeństw zawartych w tym samym roku, interpretowany jako informacja o prawdopodobieństwie rozpadu związku wskutek rozwodu. Interpretacja taka z definicji jest błędna, jest bowiem oparta na założeniu o utrzymywaniu się w długim okresie stałego porządku rozpadu małżeństw i niezmienności liczby zawieranych małżeństw. Niemniej jednak wskaźnik ten często jest wykorzystywany.

Wykres 2.10. Podstawowe informacje o częstości występowania rozwodów w latach 1990–2017



Źródło: dane GUS.

O ile liczba bezwzględna rozwodów w ostatnich dziesięciu latach jest ustabilizowana (wykres 2.10A) i kształtuje się na poziomie 63–67 tys. rocznie (65,3 tys. w 2017 r.), o tyle z uwagi na nieco obniżającą się w tym czasie liczbę nowo zawieranych małżeństw współczynnik określający „prawdopodobieństwo” rozpadu związku rósł (osiągając najpierw stabilizację, a później spadek) dopiero w ostatnich latach. Zgodnie z wartościami tego współczynnika prawie jedna trzecia małżeństw kończy się rozwodem (33,9%), aczkolwiek występują w tym względzie duże różnice między miastami (41,0%) a wsią (22,3%) (wykres 2.10B). Co więcej, widoczna jest zasada, iż z im liczniejszą zbiorowością ludzi mamy do czynienia, tym wyższe jest prawdopodobieństwo rozpadu związku małżeńskiego wskutek rozwodu.

Na tle innych państw europejskich wartość współczynnika rozwodów w przeliczeniu na 1000 nowo zawartych małżeństw nie jest wysoka; wartości odnotowane w Polsce są – wraz z tymi obserwowanymi w niektórych krajach o silnym wpływie religii na sferę

obyczajowości (Irlandia, Włochy, Rumunia) – niskie. Dominują bowiem obecnie państwa, w których rozpada się połowa par małżeńskich.

2.2.2. Przyczyny rozwodów

Od wielu lat utrzymuje się prawidłowość, że zdecydowaną większość (ponad 2/3) spraw rozwodowych uruchamiają żony wnoszące powództwo. Nie inaczej było w ostatnich latach, choć w ostatniej dekadzie był widoczny powolny wzrost częstości powództwa mężczyzn (w 2017 r. udział mężczyzn wyniósł 32,8%).

Choć zdecydowana większość rozwodów jest orzekana bez jednoznacznego stwierdzenia, kto jest winien rozwodu (76,8% w 2017 r.), to w przypadku wydania takiego orzeczenia blisko pięciokrotnie częściej jako winny jest wskazywany mąż w porównaniu z orzeczeniem winy żony. Częściej niż na wyłączną winę żony sąd wskazuje na winę obu stron (tabl. 2.2). Powyższa różnica jest widoczna zwłaszcza w przypadku wniesienia powództwa przez kobietę, kiedy to mężczyzna jest wskazywany 11-krotnie częściej jako winny rozpadu związku niż jego życiowa partnerka.

Tablica 2.2. Informacje o orzeczeniach sądu o tym, kto jest winien rozwodu, według powództwa w 2017 r. (jako procent orzeczeń z danego powództwa)

Kategoria	Orzeczenie o winie			
	wina męża	wina żony	wina obu stron	bez orzeczenia o winie
Ogółem	14,8	3,7	4,8	76,8
Powództwo męża	10,2	7,1	6	76,7
Powództwo żony	17,1	2	4,2	76,8

Źródło: dane GUS.

Fakt, iż zdecydowanie przeważają związki, w przypadku których nie orzeczono o winie którejś ze stron, pozostaje w ścisłym powiązaniu z głównymi przyczynami rozwodów. Dominującą przyczyną ponad 40% rozwodów jest bowiem niezgodność charakterów, czyli powód trudny do jednoznacznego wskazania jego symptomów, wskazujący na występowanie różnorodnych nieporozumień wynikających ze sposobu myślenia i postępowania obu stron. Co więcej, w ostatnich dekadach wyraźnie wzrasta ważność tej przyczyny, która w 2017 r. figurowała jako powód wniesienia pozwu w 39,0 tys. przypadków, w tym w 15,6 tys. jako przyczyna wyłączna, podczas gdy następne co do ważności przyczyny rozwodów miały znaczenie o połowę mniejsze (14,2 tys. – nie-dochowanie wierności, 10,3 tys. – alkoholizm, 8,9 tys. – nieporozumienia na tle finansowym oraz naganny stosunek do członków rodziny).

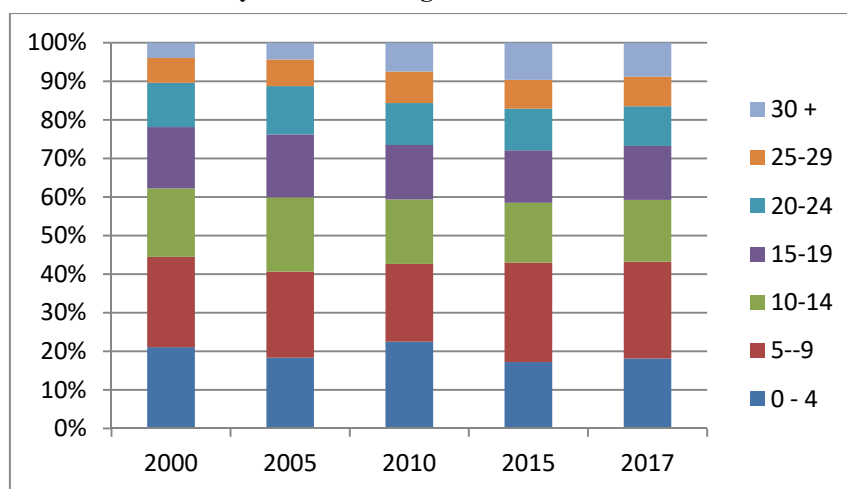
Wzrost znaczenia niezgodności charakterów dokonywał się mimo wzrostu ważności małżeństw z relatywnie długim życiem – w przypadku tych par zdecydowanie rzadziej ta przyczyna jest wpisywana do pozwów. Występuje duża różnica między typowymi przyczynami rozstawania się par krótko będących małżeństwem i tych z długim stażem.

Wraz z wydłużaniem się stażu małżeńskiego zmniejsza się znaczenie niezgodności charakterów i nieporozumień na tle finansowym, narasta natomiast ważność „jednoznaczných” powodów do rozstania się – nadużywania alkoholu, nie-dochowania wierności i dłuższych nieobecności.

2.2.3. Długość trwania małżeństwa rozwodzących się par

Wśród rozwodzących się par przez długi czas wzrastał udział małżeństw o relatywnie długim (ponad 15 lat) stażu małżeńskim, co po części jest wynikiem czynnika kohortowego (wysoka liczba małżeństw zawieranych 20–30 lat temu). Okazuje się, iż w wielu przypadkach, w których dzieci były głównym spoiwem niezbyt udanego związku, usamodzielnienie się potomstwa najprawdopodobniej wyzwała gotowość do rozstania się, gdy ma się już świadomość, iż nie krzywdzi to nikogo. Ostatnio jednak zwiększa się frakcja par z relatywnie krótkim stażem – 5–9 lat.

Wykres 2.11. Rozkład rozwodzących się par według długości trwania związku małżeńskiego w latach 2000–2017



Źródło: dane GUS.

Szczególną uwagę powinny skupiać związki, które bardzo szybko decydują się na rozwód. W 2017 r. par takich, w których pozew rozwodowy wniesiony został w ciągu pierwszych 12 miesięcy od ślubu, było 943, w drugim roku trwania małżeństwa – 2311, zaś w trzecim – 2614. Ogólnie najczęściej pozwów jest składanych po 7–8 latach od zawarcia małżeństwa, a zatem po okresie wystarczająco długim, aby realistycznie ocenić dalsze szanse związku.

2.2.4. Potomstwo rozwodzących się par

Rozstanie się dwojga dorosłych osób wzbudza różne uczucia, zaś czynnikiem silnie różnicującym ocenę takiego zdarzenia jest posiadanie niesamodzielnego potomstwa przez rozstającą się parę. Stąd też w analizach rozwodów szczególne znaczenie jest przypisywane posiadaniu nieletniego potomstwa.

Zdecydowana większość rozstających się małżeństw ma dzieci na utrzymaniu, choć widoczne jest w tym przypadku powolne obniżanie się tej frakcji (tabl. 2.3). Za proces ten odpowiada wspomniany już wzrost odsetka par o długim stażu małżeńskim, umożliwiającym „odchowanie” potomstwa.

Tablica 2.3. Podstawowe informacje o małoletnich dzieciach doświadczających rozwodu rodziców w latach 1990–2017

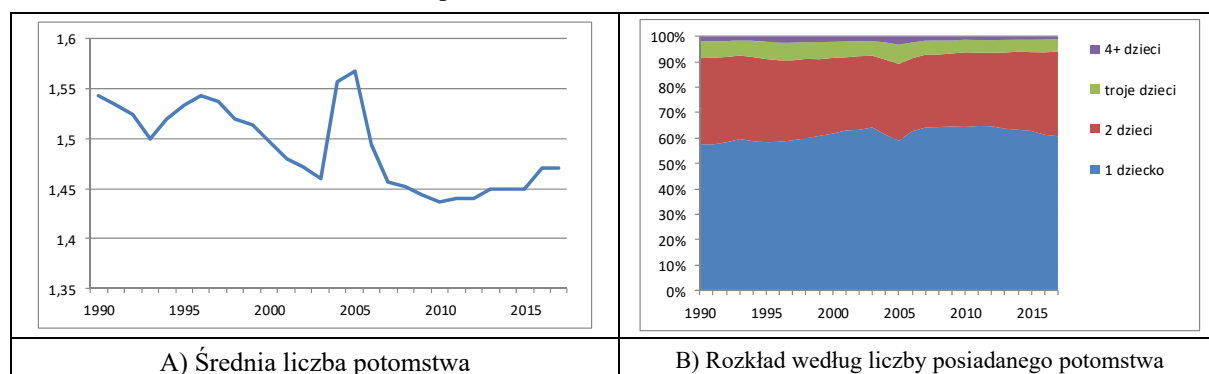
Rok	% małżeństw rozwodzących się posiadających dzieci	Liczba małżeństw rozwodzących się posiadających dzieci	Liczba dzieci rozwodzących się rodziców	Rozwodzące się pary z dziećmi według liczby dzieci			
				1	2	3	4+
1990	68,9	29 229	45 105	16 831	9 909	1914	575
1995	69,5	26 496	40 636	15 500	8 642	1787	567
2000	64,9	27 776	41 580	17 153	8 265	1775	583
2005	67,6	45 695	71 623	26 944	13 801	3488	1462
2010	59,2	36 298	52 165	23 373	10 655	1805	465
2015	58,2	39 144	56 796	24 581	12 149	1914	500
2017*	58,6	38 267	56 163	23 230	12 755	1857	425
Miasta	57,1	26 756	38 516	16 695	8 682	1141	238
Wieś	63,3	11 052	17 010	6 230	3 941	696	185

* W podziale na miasta i wieś; nie uwzględniono rozwodów osób mieszkających za granicą – dotyczyło to w 2017 r. 459 małżeństw posiadających 637 dzieci.

Źródło: dane GUS.

Niemniej jednak liczba małoletnich dzieci doświadczających rozwodu swych rodziców – z definicji pozostających na utrzymaniu swych rodziców i wymagających pewnego wsparcia wychowawczego i opiekuńczego – wciąż jest znaczna. Corocznie w ostatnich latach dotyczy to pięćdziesiąt kilka tysięcy dzieci, których rodzice się rozwodzą. Dominuje wyraźnie sytuacja jednodzielnosci (w 2017 r. 60,7% ogółu rozwodzących się małżeństw z małoletnimi dziećmi), aczkolwiek jedynacy stanowią mniejszość wszystkich dzieci dotkniętych rozstaniem rodziców (41,4% w 2017 r.). Dzieje się tak, ponieważ typowa rozstająca się para posiadająca potomstwo wychowuje blisko 1,47 dziecka, przy czym pary zamieszkujące wieś odznaczają się nieco wyższą dzietnością (1,44 w miastach i 1,54 na wsi w 2017 r.) – wykres 2.12A.

Wykres 2.12. Podstawowe dane o rozwodzących się parach posiadających małoletnie potomstwo w latach 1990–2017



Źródło: dane GUS.

Co więcej, w ostatnich latach wzrasta udział par posiadających dwoje dzieci (w ciągu 10 lat wzrost o 2,5 pkt. proc.), choć ten proces jest kompensowany spadkiem frakcji par wielodzietnych (wykres 2.12B).

Jednocześnie trzeba zauważyć, iż w ostatnich latach wyraźnie zmienia się struktura wieku dzieci doświadczających rozwodu rodziców – w latach 2005–2017 udział dzieci

w wieku 3–6 lat wzrósł z 23,2% do 27,5%, podczas gdy w przypadku innych kategorii wieku następował niewielki spadek wskaźników struktury, największy w ujęciu względnym w przypadku nastolatków (16–17 lat). Zmiana ta może budzić niepokój; dzieci w wieku przedszkolnym nie potrafią bowiem określić przyczyny rozstania rodziców i często mają skłonność do obwiniania się o spowodowanie takiego rozstania. Równocześnie dzieci z rozwiedzionych rodzin stykają się z ograniczeniem opieki – i bardzo często zasobów materialnych – w okresie rozpoczynania edukacji, a zatem na jednym z najbardziej krytycznych etapów życia.

W sytuacji rozwodu sądy w większości przypadków w ostatnich latach powierzają władzę rodzicielską matkom, w następnej kolejności wspólnie obojgu rodziców i ojcom. Jednakże w roku 2017 nastąpiła pod tym względem znacząca zmiana, powyższe wielkości przyjęły bowiem wartości odpowiednio: 41,0%, 53,5% i 3,8%. Przełom XX i XXI w. był okresem szybkiego zmniejszania się częstości obdarzania władzą rodzicielską matek i zdecydowanie większego uwzględniania w tym przypadku roli ojca. Ten pozytywny trend został w ciągu kilku lat po 2005 r. odwrócony, a następnie nastąpiła swoista stagnacja, jednak od roku 2016 następuje powrót do wspomnianych pozytywnych zmian.

2.3. Przemoc w rodzinie

Jedną z najczęściej wymienianych przyczyn rozwodów był naganny stosunek do członków rodziny. Język prawa tak ogólnie nazywa wszelkie agresywne zachowania niezależnie od tego, czy mamy do czynienia z agresją werbalną, czy z jej bardziej brutalnymi przejawami. Z problematyką tą bezpośrednio jest powiązana kwestia przemocy w rodzinie, aczkolwiek – z definicji – jest to zagadnienie szersze niż to wspomniane przy okazji omawiania przyczyn rozwodów. „Przemoc w rodzinie to jednorazowe lub powtarzające się umyślne działania bądź zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste osób najbliższych (lub innych osób wspólnie zamieszkujących lub gospodarujących), w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą” (art. 2 pkt. 2 Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2005 r. Nr 180, poz. 1493, z późn. zm.) oraz Ustawa z dnia 10 czerwca 2010 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2010 r. Nr 125, poz. 842).

Zmiana sposobu gromadzenia informacji przez Komendę Główną Policji, jaka miała miejsce z początkiem 2012 r., uniemożliwia prowadzenie długookresowych analiz odnoszących się do ewolucji skali tego zjawiska¹⁴. Do roku 2011 były wykorzystywane informacje pochodzące nie tylko bezpośrednio z interwencji Policji, ale również przekazywane przez inne podmioty zajmujące się tą problematyką, upoważnione do wystawiania „Niebieskiej Karty”. Procedura „Niebieskiej Karty” obejmuje ogół czynności podejmowanych i realizowanych w związku z uzasadnionym podejrzeniem zaistnienia przemocy w rodzinie. Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie nakłada obowiązek prowadzenia procedury „Niebieska Karta” na przedstawicieli jednostek organizacyjnych: pomocy społecznej, gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, Policji, oświaty i ochrony zdrowia. Od roku 2012 publikowane przez Komendę Główną Policji dane są oparte wyłącznie na bezpośredniej interwencji Policji, bez danych dotyczących działalności innych podmiotów upoważnionych do zwalczania przemocy domowej.

¹⁴ <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/przemoc-w-rodzinie/50863,Przemoc-w-rodzinie.html>

W niniejszym rozdziale ograniczono się do przedstawienia danych z pięciu ostatnich lat, odnośnie do których istnieje pełna porównywalność danych. Szczegółowe omówienie skali przemocy analizowane na podstawie wcześniejszego podejścia, uwzględniającego informacje płynące od większej liczby podmiotów wyznaczonych do prowadzenia „Niebieskich Kart”, znajduje się w edycji *Raportu RRL* za rok 2015, dostępnej na stronie internetowej Rządowej Rady Ludnościowej.

Znajdujące się tam dane, oparte na pełnym dostępie do „Niebieskich Kart”, wskazywały na zmienną liczbę ofiar przemocy (w latach 2001–2011 liczba ta zmieniała się w przedziale 113,5–157,9 tys.) odznaczającą się najpierw wzrostem, a później powolnym i niesystematycznym spadkiem. Kobiety stanowiły znaczną i rosnącą większość ofiar przemocy w rodzinie. Udział dzieci się obniżał, co zapewne po części odzwierciedlało zmniejszającą się liczbę dzieci i frakcję rodzin posiadających potomstwo. Rósł natomiast udział dorosłych mężczyzn, którzy stali się ofiarą przemocy.

W przypadku omawianej bazy dane wskazują na dużą zmienność liczby ofiar (tabl. 2.4). Można natomiast zaobserwować wyraźne tendencje odnośnie do rodzaju ofiary. Zmniejszyła się waga małoletnich dzieci (co zapewne wynika z długookresowego spadku liczby dzieci), rosły natomiast w zbliżonym tempie frakcje dorosłych kobiet i mężczyzn.

Tablica 2.4. Ofiary przemocy domowej w latach 2012–2017

Ofiary przemocy	2012		2013		2014		2015		2016		2017	
	liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%
Ogółem	76 993	100,0	86 797	100,0	105 332	100,0	97 501	100,0	91 789	100,0	92 529	100,0
Kobiety	50 241	65,3	58 310	67,2	72 786	69,1	69 376	71,2	66 930	72,9	67 984	73,5
Mężczyźni	7 580	9,8	9 233	10,6	11 491	10,9	10 733	11,0	10 636	11,6	11 030	11,9
Małoletni	19 172	24,9	19 254	22,2	21 055	20,0	17 392	17,8	14 223	15,5	13 515	14,6

Źródło: <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/przemoc-w-rodzinie/50863,Przemoc-w-rodzinie.html>

W 2017 r. częstość występowania przemocy – mierzona natężeniem liczby ofiar na 1000 osób zamieszkujących Polskę – pozostawała na tym samym poziomie co rok wcześniej (2,4 ofiary na 1000 osób), podobnie jak odpowiednia wartość obliczona dla podzbiorowości kobiet (4,1 na 1000 kobiet). Nieco spadło natężenie w podzbiorowości dzieci (z 2,1 na 2,0 na 1000 dzieci), wzrosło zaś natężenie przemocy w zbiorowości mężczyzn (z 0,71 na 0,73 na 1000 mężczyzn). W przypadku mężczyzn odnotowany wzrost może wynikać z ich obecnie większej gotowości do ujawniania przypadków doznanej przemocy.

W przypadku sprawców wcześniejsze statystyki wskazywały na ewolucję ich liczby, zbliżoną do ewolucji przypadków zanotowania przemocy (choć z reguły o ok. 35% niższą z uwagi na sprawstwo przemocy wobec więcej niż jednej ofiary przez jednego sprawcę). Odnotowane przez Policję w latach 2012–2017 dane w tym przypadku tylko częściowo zgadzały się z powyższymi tendencjami. Obecnie dostępne statystyki wskazują na dużą stabilność podstawowych charakterystyk sprawców przemocy domowej, choć jest widoczny powolny wzrost udziału kobiet jako sprawców (tabl. 2.5).

Zdecydowanym wyzwolicielem agresji wobec bliskich był alkohol, znaczna i wzrastająca większość sprawców przemocy rodzinnej znajdowała się bowiem pod jego wpływem (60,9% w 2012 r. i 60,5% w 2017 r.), przy czym zdecydowanie największą część sprawców płci męskiej w chwili interwencji Policji znajdowała się pod wpływem alkoholu (w 2017 r. 62,9%), podczas gdy w przypadku kobiet i małoletnich alkohol odnosił się do mniejszości tego typu przypadków (odpowiednio 34,5% i 6,2%).

Tablica 2.5. Sprawcy przemocy domowej w latach 2012–2017

Ofiary przemocy	2012		2013		2014		2015		2016		2017	
	liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%
Ogółem	51 531	100,0	61 450	100,0	78 489	100,0	76 034	100,0	74 155	100,0	76 206	100,0
Kobiety	3 522	6,8	4 440	7,2	5 301	6,8	5 244	6,9	5 461	7,4	5 878	7,7
Mężczyźni	47 728	92,6	56 755	92,4	72 791	92,7	70 484	92,7	68 321	92,1	70 035	91,9
Małoletni	281	0,5	255	0,4	397	0,5	306	0,4	373	0,5	293	0,4

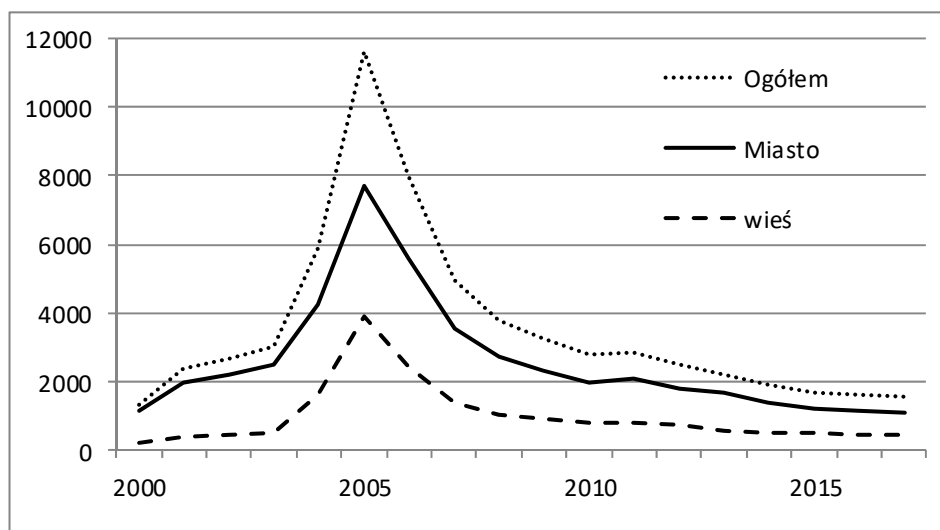
Źródło: <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/przemoc-w-rodzinie/50863,Przemoc-w-rodzinie.html>

Na tle rosnącej liczby odnotowywanych aktów przemocy w rodzinie pocieszający jest fakt zmniejszania się liczby dzieci umieszczonych po zanotowaniu aktu agresji w niezagrażającym im miejscu, takim jak: rodzina zastępcza, dalsza rodzina, placówka opiekuńcza. Wielkość ta sukcesywnie malała: z 527 w 2012 r., 426 w 2013 r., 346 w 2014 r., do 275 w 2015 roku. W roku 2016 liczba ta jednak drastycznie wzrosła do 598, zaś w ostatnim roku znacznie się zmniejszyła (do 413).

2.4. Separacje

Gdy rozkład pożycia nie jest zupełny, albo jest zakwestionowana jego trwałość, sąd rodzinny może orzec o separacji. Separacja to instytucja prawa rodzinnego wprowadzona w grudniu 1999 roku. Liczba orzeczonych separacji jest – w porównaniu z orzekanymi rozwodami – niewielka, lecz zmienna (wykres 2.13). Dynamiczny wzrost, widoczny w pierwszych latach po wprowadzeniu separacji, odzwierciedlał, z jednej strony, „przepustowość” sądów, z drugiej zaś – coraz większą znajomość tej instytucji prawa rodzinnego wśród zainteresowanych. Szczyt, odnotowany w roku 2006, współbrzmiał z rekordowymi zanotowanymi wówczas liczbami rozwodów, mając prawdopodobnie tę samą przyczynę – ustawę o świadczeniach rodzinnych.

Wykres 2.13. Liczba separacji w latach 2000–2017



Źródło: dane GUS.

W ostatnich latach liczba orzekanych separacji utrzymuje się na niskim i stale zmniejszającym się poziomie; jeszcze w 2010 r. odnotowano ich 2,8 tys., a w 2017 r. tylko 1,6 tysięcy. Separacje są zjawiskiem typowo miejskim, w całym analizowanym okresie prawie 75% z nich orzeczono w stosunku do mieszkańców miast (w 2016 r. 70,2%). W przypadku znacznej części związków następuje naprawa zepsutych relacji łączących partnerów, w związku z czym sądy orzekają o zniesieniu separacji – w roku 2017 takich przypadków było 277, co oznacza zniesienie ok. 1/6 orzeczonych separacji. Trzeba zaznaczyć, że w ostatnich latach liczba ta powoli się zwiększa.

Separowane pary początkowo częściej w porównaniu z parami rozwodzącymi się posiadały potomstwo na utrzymaniu, jednak w ostatnich latach ponad połowa z nich nie posiadała dzieci (50,2% w 2017 r.). W przypadku tych par, które posiadają małoletnie dzieci na utrzymaniu, średnia jest jednak nieco wyższa w porównaniu z osobami rozwodzącymi się (w 2017 r. wynosiła 1,61, podczas gdy w przypadku rozwodzących się było to 1,47). W przypadku osób posiadających potomstwo zdecydowanie przeważały pary z jednym dzieckiem (52,0%), jednak znaczący – choć zmniejszający się w ostatnich latach – jest także udział par posiadających przynajmniej troje dzieci (10,4%), a zatem par wielodzietnych.

2.5. Małżeństwo w Polsce z perspektywy europejskiej

W celu umiejscowienia Polski na mapie Europy w zakresie małżeństwa zostaną zaprezentowane podstawowe dane odnoszące się do przemian wzorca zawierania związków małżeńskich i ich rozpadu wskutek rozwodu w państwach Unii Europejskiej.

Zachodzące w Polsce przemiany odzwierciedlają bardziej ogólne trendy obserwowane w krajach rozwiniętych, a mianowicie: 1) późniejsze osiągnięcie samodzielności ekonomicznej, a w konsekwencji późniejsze dochodzenie do momentu uzyskania stabilności własnego statusu ekonomicznego i zawodowego, tradycyjnie wymaganego w chwili ożenku/zamążpójścia, 2) zmniejszanie się udziału osób zainteresowanych zawieraniem małżeństw zarówno wskutek mniejszej atrakcyjności życia w związku, jak i większego przyzwolenia na życie w związkach nieformalnych¹⁵. Oba te trendy są widoczne także w Polsce, gdzie i tak wiek wstępowania w związki małżeńskie należy do najniższych w państwach UE, zaś poziom skłonności do zawierania związków małżeńskich, mierzony współczynnikiem pierwszych małżeństw, jest przeciętny (tabl. 2.6).

Z kolei w przypadku rozwodów trudno jest znaleźć widoczne we wszystkich państwach tendencje. Patrząc z perspektywy tego wskaźnika, Polska na tle innych państw UE jest państwem o silnym poczuciu więzi małżeńskiej, skoro rozpada się 1/3 małżeństw, podczas gdy w większości państw UE, przede wszystkim w państwach starej UE, rozwodem kończy się około 50% zawieranych małżeństw. W efekcie w krajach zachodnioeuropejskich zdecydowanie większy jest także zakres powtórnych małżeństw, w sytuacji dużej częstości rozwodów i zawierania kolejnych związków.

¹⁵ W wielu krajach dochodzi trzeci powód – istnienie formalnych związków niebędących małżeństwami. Związki partnerskie (w wielu krajach omawiana instytucja prawna posiada taką właśnie nazwę) charakteryzują się mniejszą ochroną prawną (łatwiejsze rozstanie się) i z reguły dają mniejsze przywileje, nakładając jednocześnie mniejsze obowiązki. Z reguły tego typu związki mogą być zawierane przez pary jedнопłciowe.

Tablica 2.6. Średni wiek wstępowania w związki małżeńskie, współczynnik pierwszych małżeństw według płci oraz współczynniki rozwodów w przeliczeniu na 1000 nowo zawartych małżeństw w krajach UE w latach 2005 i 2016

Kraj	Wiek nowożeńców zawierających pierwszy związek				Współczynnik pierwszych małżeństw				Współczynniki rozwodów na 1000 nowo zawartych małżeństw	
	mężczyźni		kobiety		mężczyźni		kobiety		2005	2015
	2005	2016	2005	2016	2005	2016	2005	2016		
Austria	31,2	37,6	28,6	34,2	0,50	0,75	0,53	0,77	497	355
Belgia	30,5	.	28,1	.	0,45	.	0,47	.	715	527
Bułgaria	29,1	30,5	25,6	27,1	0,50	0,49	0,54	0,57	438	396
Chorwacja	29,4	30,8	26,2	28,0	0,65	0,66	0,67	0,71	221	344
Cypr	29,9	.	27,3	.	0,82	.	0,82	.	257	306
Czechy	29,4	31,7	26,4	29,0	0,45	0,51	0,49	0,58	604	492
Dania	33,4	34,7	30,9	32,2	0,72	0,63	0,74	0,64	423	560
Estonia	29,1	32,2	26,4	29,7	0,44	0,48	0,45	0,54	662	513
Finlandia	31,5	33,7	29,4	31,3	.	0,49	.	0,54	457	554
Francja	31,8	34,4 ^a	29,6	32,2 ^a	0,55	0,47 ^a	0,56	0,46 ^a	548	550
Grecja	32	33,2	28,3	30,1	0,62	0,63	0,68	0,68	221	222
Hiszpania	31,6	35,1	29,4	33,0	0,50	0,44	0,55	0,48	353	560
Holandia	31,8	33,6	29,2	31,1	0,49	0,46	0,52	0,46	449	512
Irlandia	32,4	33,8 ^a	30,5	32,0 ^a	0,59	0,61 ^a	0,60	0,59 ^a	159	149 ^a
Litwa	27,3	30,3	25	27,9	0,64	0,85	0,65	0,88	557	416
Luksemburg	31,5	33,8	28,9	31,6	0,44	0,31	0,49	0,34	515	659
Łotwa	28	31,1	25,8	28,8	0,54	0,69	0,56	0,74	506	466
Malta	.	.	.	.	.	.	.	.	.	122
Niemcy	31,9	33,8	29,1	31,1	0,52	0,58	0,56	0,62	519	396
Polska	27,7	29,5	25,3	27,1	0,60	0,59	0,61	0,64	327	328
Portugalia	28,5	32,2	26,3	30,4	0,53	0,41	0,57	0,42	470	690
Rumunia	28,8	30,4	25,1	27,0	0,69	0,85	0,73	0,96	234	229
Słowacja	.	31,1	.	28,3	.	0,61	.	0,67	442	311
Słowenia	31,5	32,6	28,7	30,3	0,34	0,41	0,37	0,47	459	380
Szwecja	34,6	36,5	31,7	33,8	0,53	0,59	0,60	0,59	451	451
Węgry	29,4	32,1	26,7	29,2	0,44	0,61	0,47	0,66	561	377
Wielka Brytania	.	33,4 ^a	.	31,5 ^a	.	0,49 ^a	.	0,50 ^a	.	396 ^a
Włochy	32,3	34,7	29,1	31,9	0,53	0,48	0,58	0,51	190	487

^a Dane dla 2015 roku.

Źródło: dane Eurostatu, http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_nind&lang=en

Podsumowanie – małżeństwa i rozwody w przyszłości

Najważniejsze trendy, jakie można przewidywać w nadchodzącym dziesięcioleciu na podstawie dostępnych danych, znajomości tendencji występujących w innych krajach europejskich i przy założeniu występowania konwergencji zachowań w sferze małżeńskości (tj. zmniejszania się różnic między zachowaniami w Polsce i innych państwach UE), to:

1. Zmniejszanie się liczby nowo tworzonych małżeństw w nadchodzących latach wskutek dochodzenia do wieku odznaczającego się najwyższą częstością zawierania formalnych związków. Liczba osób w wieku 25–29 lat będzie się zmniejszać: z 2,683 mln osób w 2017 r., do 2,407 mln w 2020 r. i 1,971 mln w 2025 roku. W rezultacie należy oczekiwać zmniejszonego zapotrzebowania ze strony nowożeńców na mieszkania oraz na inne dobra i usługi niezbędne do powstania i prowadzenia samodzielnego gospodarstwa domowego. Być może w kilku najbliższych latach łączny wpływ działań rządu typu „Mieszkanie+”¹⁶ i poprawy sytuacji na rynku pracy może zachęcić niezamężną/nieżonatą część dwudziestokilku-, trzydziestokilkulatków do formalizacji związków.

2. Spadek liczby nowo zawieranych małżeństw będzie częściowo rekompensowany wzrostem liczby związków nieformalnych, jednak brak jest jakichkolwiek racjonalnych przesłanek, umożliwiających formułowanie sądów na temat skali takiej substytucji.

3. Nowo formowane małżeństwa będą charakteryzować się coraz wyższym wiekiem nowożeńców. Nawet nowożeńcy po raz pierwszy stający na ślubnym kobiercu będą się odznaczać wyższym wiekiem, zaś wszelkie przesłanki wskazują, iż w ciągu kolejnej dekady wiek typowego nowożeńca wzrośnie o kolejne dwa lata. Będzie się to przekładać na dojrzsze decyzje małżeńskie, zakładanie rodzin na etapie życia związanym z nieco lepszą sytuacją na rynku pracy, a równocześnie na podwyższanie się wieku wydawania na świat potomstwa.

4. Brak jest przesłanek wskazujących na obniżenie się częstości występowania rozwodów¹⁷. Należy zatem liczyć się z wciąż ich dużą liczbą w najbliższych latach, zapewne bliską tej odnotowywanej ostatnio (65–70 tys. rocznie). Będzie się utrzymywać wysoki udział małżeństw o długim pożyciu jako rezultat dużej – w porównaniu z ostatnimi latami – liczby związków formowanych przed ćwierćwieczem.

5. W rezultacie dużej liczby rozwodów należy oczekiwać wysokiego – zapewne w ciągu kilku lat wciąż rosnącego – odsetka małżeństw powtórnych, który zapewne w ciągu kilku lat osiągnie wzorem innych krajów udział dwudziestokilkuprocentowy. Wzrost liczby małżeństw powtórnych, w przypadku których nowożeńcy są średnio starsi niż w związkach zawieranych po raz pierwszy, wzmocni dodatkowo proces podwyższania się wieku w chwili wydawania na świat potomstwa. Duża część małżeństw powtórnych, zawieranych przez trzydziestolatków, będzie bowiem chciała scementować związek wspólnym dzieckiem.

6. Rosnąca liczba małżeństw powtórnych, zwłaszcza jeśli małżeństwa te masowo będą się decydować na wydanie potomstwa, będzie oznaczać wzrost kłopotów z wypełnianiem obowiązków alimentacyjnych przez rodziców nie zamieszkujących z dziećmi z poprzedniego związku. Nowy związek, a zwłaszcza nowe dziecko – jak wskazuje literatura demograficzna i życie – są bowiem traktowane, przede wszystkim w przypadku mężczyzn, priorytetowo w stosunku do dzieci pochodzących z poprzedniego związku. Samoistnie powstaje w takim przypadku problem dotyczący konieczności takiego przebudowania systemu egzekucji

¹⁶ Program ten co prawda jest skierowany również do osób niepozostających w formalnych związkach, jednak zapewne dostęp do własnego lokum stanowić może ważny impuls zachęcający do legalizacji związku.

¹⁷ Być może program „500+”, obniżając kłopoty finansowe rodzin, przyczyni się do wzmocnienia ich trwałości.

alimentów, aby sprostać prawdopodobnemu wzrostowi skali problemu z niepłaceniem tego świadczenia.

7. W efekcie wysokiej liczby rozwodów będzie powstawać wciąż duża liczba rodzin niepełnych, w sytuacji gdy ok. 60% rozwodzających się par posiada małoletnie potomstwo.

8. Przestrzenne zróżnicowanie – w podziale zarówno na miasto-wieś, jak i regionalnym – skłonności do zawierania związków małżeńskich i do korzystania z rozwodu w przypadku nieudanego pożycia będzie się wciąż utrzymywać w nadchodzących latach. Zapewne będzie się nieco zmniejszać różnica między miastami a wsią w wyniku procesu suburbanizacji i urbanizacji w znaczeniu socjologicznym (przejmowanie wzorców życia miejskiego). Brak jest przesłanek wskazujących na zmniejszanie się różnic między poszczególnymi województwami. Ogólnie sytuacja będzie bardziej korzystna w tych województwach, w których w latach 90. i na początku XXI w. z opóźnieniem wystąpił proces obniżania się dzietności.

9. Należy oczekiwać dalszego wzrostu znaczenia małżeństw binacjonalnych w konsekwencji znaczącego napływu cudzoziemców (przede wszystkim pochodzących z Ukrainy) do Polski. Z reguły skutki takiego napływu widoczne są po 3–4 latach od rozpoczęcia napływu – zatem dopiero nadchodzące lata pokażą pełne efekty imigracji na rynku matrymonialnym.

10. Z uwagi na utrzymujący się czy wręcz wzrastający zakres pozamałżeńskiej lub przedmałżeńskiej kohabitacji ważny staje się problem dotyczący włączania tej instytucji w system prawa, tak aby instytucje publiczne – trzymając się sztywnego systemu normatywnych pojęć – były w stanie uwzględniać życie w związkach nieformalnych, nie uznając samoistnie wielu osób jako osób samotnych czy samotnych rodziców.

11. Niska w stosunku do możliwości liczba małżeństw w pewnym stopniu wynika z nierównowagi płci na obszarach peryferyjnych (oddalona od większych miast wieś i małe miasta), skąd od lat emigrują młode kobiety. Proces ten wzmaga depopulację, co nasuwa pytanie o narzędzia ukierunkowane na wzmocnienie atrakcyjności zamieszkiwania na terenach peryferyjnych dla młodych kobiet.

12. Rezultatem powyższych tendencji będzie w przyszłości utrzymujący się negatywny bilans małżeństw (w roku 2017 wynoszący minus 30,8 tys.). Począwszy od roku 1993 liczba małżeństw rozwiązywanych jest corocznie – z wyjątkiem lat 1999 i 2007–2010 – wyższa niż tych nowo zawieranych. Patrząc na zmniejszającą się liczbę osób w wieku najwyższej częstości zawierania małżeństw oraz dochodzenie powojennego wyżu demograficznego do wieku coraz wyższej umieralności, założyć można utrzymywanie się, a nawet narastanie bezwzględnej wartości negatywnego bilansu małżeństw. Sytuacja taka będzie dotyczyć głównie ludności miast, choć zapewne w dłuższej perspektywie również i w przypadku ludności wiejskiej zacznie się wpierw obniżanie dodatniego bilansu małżeństw, a następnie wystąpią jego ujemne wartości.

ROZDZIAŁ III. URODZENIA I PŁODNOŚĆ W POLSCE Z PERSPEKTYWY EUROPEJSKIEJ

Wprowadzenie

Celem rozdziału jest ukazanie kształtowania się urodzeń i płodności w Polsce w latach 2000–2017 w przekroju miasta–wieś. Sytuację w 2017 r. ujęto jako rezultat zmian obserwowanych w badanym okresie. Na początku zaprezentowano trendy liczby urodzeń żywych ogółem i według ich kolejności. Następnie przedstawiono kształtowanie się płodności rozumianej jako natężenie urodzeń wśród kobiet w wieku rozrodczym. Zwrócono uwagę na zmiany wzorca płodności (rozkład natężenia płodności według wieku matek) i współczynników dzietności teoretycznej. Kolejnym zagadnieniem są zachowania prokreacyjne rozpatrywane z uwzględnieniem kolejności urodzeń, opisane za pomocą wzorców płodności oraz współczynników dzietności teoretycznej według wieku matek oraz kolejności urodzonych dzieci. Analizę zamyka wskazanie miejsca Polski wśród krajów europejskich ze względu na urodzenia i płodność. Rozdział kończy się podsumowaniem zawartych w nim rozważań.

3.1. Urodzenia żywe

3.1.1. Dynamika liczby urodzeń żywych

Liczba urodzeń żywych należy do najważniejszych danych o procesach demograficznych zachodzących w analizowanej populacji. Stanowi ona wyjściową informację do badania zachowań prokreacyjnych oraz do określenia zastępowalności współczesnych pokoleń przez następne generacje. Jest także czynnikiem kształtującym współczesną i przyszłą demograficzną strukturę ludności. Jest też niezbędna do podejmowania decyzji w zakresie opieki nad dzieckiem, ochrony zdrowia, edukacji, a w dalszej perspektywie – do kształtowania warunków na rynku pracy i systemu emerytalnego. Na obserwowaną w danym okresie liczbę urodzeń mają wpływ: ogólna liczebność populacji, jej struktura według wieku i płci oraz postawy i zachowania prokreacyjne. Tendencje zmian liczby urodzeń żywych dla całej Polski oraz z podziałem na miasta i wieś w latach 2000–2017 przedstawiono w tablicy 3.1 i na wykresie 3.1.

Tablica 3.1. Liczba urodzeń żywych w Polsce w latach 2000–2017

Rok	Liczba urodzeń żywych		
	ogółem	miasta	wieś
	w tysiącach		
2000	378,3	208,3	170,0
2001	368,2	205,7	162,5
2002	353,8	197,5	156,3

Tablica 3.1. Liczba urodzeń żywych w Polsce w latach 2000–2017 (dok.)

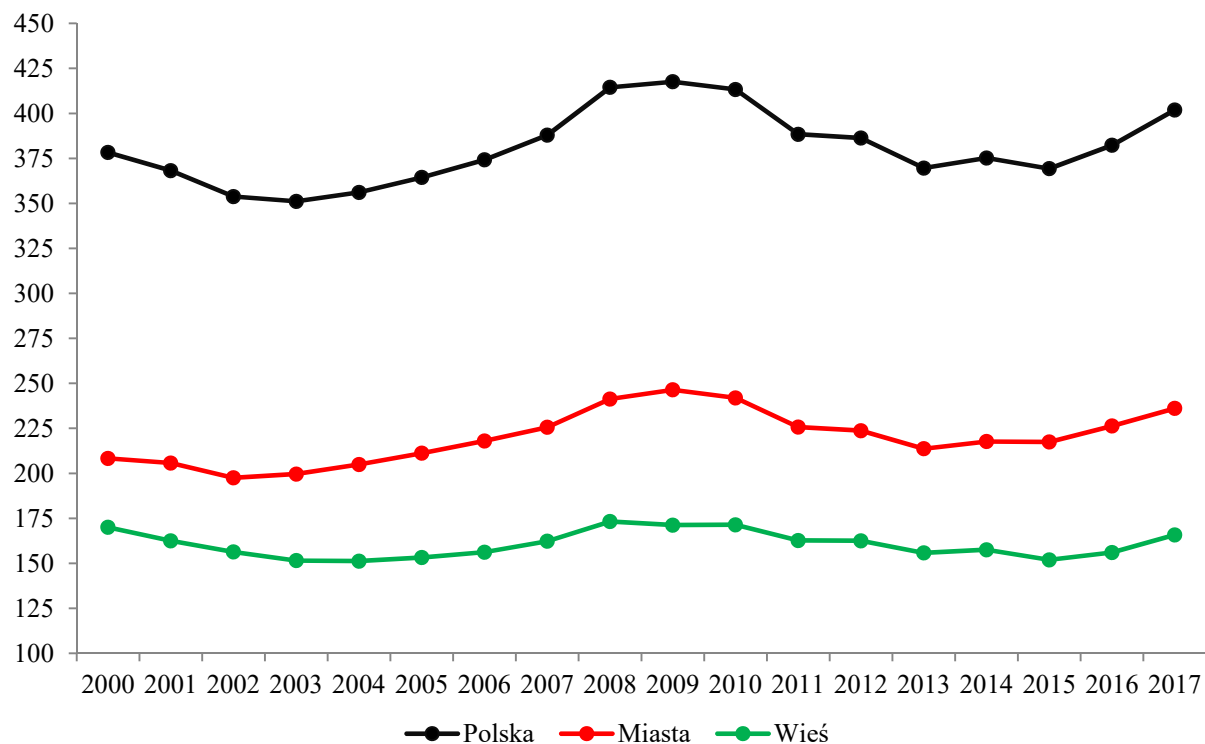
Rok	Liczba urodzeń żywych		
	ogółem	miasta	wieś
	w tysiącach		
2003	351,1	199,6	151,5
2004	356,1	204,9	151,2
2005	364,4	211,2	153,2
2006	374,2	218,0	156,2
2007	387,9	225,6	162,3
2008	414,5	241,3	173,2
2009	417,6	246,4	171,2
2010	413,3	241,9	171,4
2011	388,4	225,7	162,7
2012	386,3	223,7	162,5
2013	369,6	213,7	155,8
2014	375,2	217,7	157,5
2015	369,3	217,4	151,9
2016	382,3	226,3	156,0
2017	401,9	236,1	165,8

Źródło: dane GUS.

Dynamikę liczby urodzeń w latach 2000–2017 charakteryzują okresy wzrostu i spadku. Na początku XXI w. obserwowano spadek liczby urodzeń. Trend rosnący występował w Polsce w latach 2004–2009, w miastach w latach 2003–2009, a na wsi w okresie 2005–2008. W kolejnych latach obserwowano tendencję spadkową. W latach 2016 i 2017 liczba urodzeń wzrosła. W 2017 r. liczba urodzeń była wyższa o 19,6 tys. (5,13%) niż w poprzednim roku. Odpowiednie przyrosty w miastach i na wsi w wyrażeniu bezwzględny były jednakowe, równe 9,8 tysięcy. Oceniając te zmiany, należy wziąć pod uwagę, że z reguły liczba urodzeń w miastach jest wyższa niż na wsi w związku z większą liczbą mieszkańców miast, a w szczególności z większą liczebnością populacji w wieku rozrodczym¹. Przyrosty względne wskazują, że w 2017 r. liczba urodzeń w miastach była wyższa o 4,33%, a na wsi o 6,28% niż w 2016 roku. Zatem w ujęciu względnym dynamika zmian liczby urodzeń na wsi była wyższa niż w miastach.

¹ W roku 2017 liczba kobiet w wieku 152–49 lat w miastach była o 1721,3 tys. wyższa niż na wsi.

Wykres 3.1. Liczba urodzeń żywych w Polsce w latach 2000–2017



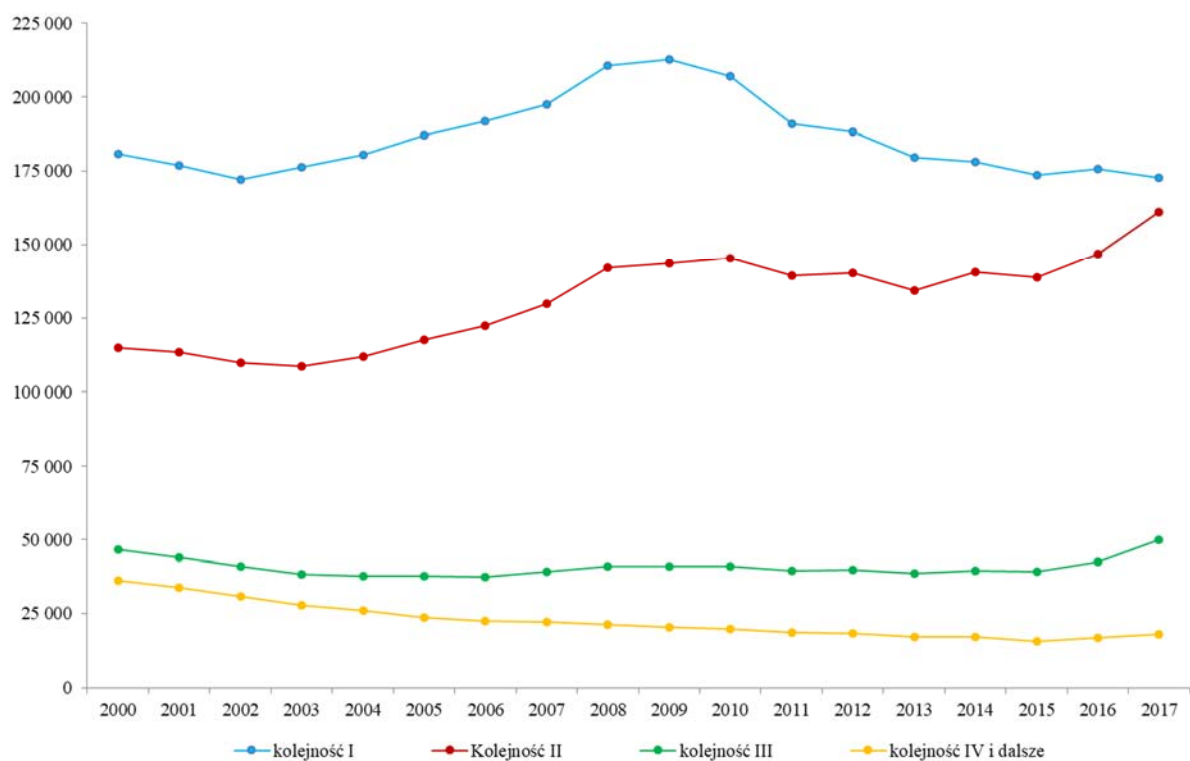
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

3.1.2. Urodzenia żywe według kolejności

Tendencje zmian ogólnej liczby urodzeń są rezultatem zmian liczby urodzeń według kolejności. Trendy tych ostatnich można prześledzić na wykresie 3.2². Na początku XXI wieku (lata 2000–2002) obniżała się liczba urodzeń wszystkich kolejności. W 2003 r. wzrosła liczba urodzeń pierwszych, co jednak nie zrównoważyło spadku liczby urodzeń pozostałych kolejności i w rezultacie ogólna liczba urodzeń się zmniejszyła. Począwszy od 2004 r. wzrost ogólnej liczby urodzeń żywych był rezultatem większej liczby urodzeń kolejności pierwszej i drugiej (w latach 2004–2006) oraz pierwszej, drugiej i trzeciej (w okresie 2007–2009). Wzrost liczby urodzeń drugich i trzecich, który wystąpił w 2010 r., nie zdołał zrównoważyć spadku urodzeń pierwszych i przynajmniej czwartych. W rezultacie ogólna liczba urodzeń się zmniejszyła. W latach 2011 i 2013 obniżyła się liczba urodzeń wszystkich kolejności. Wzrost liczby urodzeń w roku 2014 wystąpił za sprawą zwiększonej liczby urodzeń drugiej i trzeciej kolejności. Zmniejszona liczba urodzeń w 2015 r. była rezultatem mniejszej niż w poprzednim roku liczby urodzeń wszystkich kolejności. Wzrost liczby urodzeń w 2016 r. był wynikiem większej liczby urodzeń wszystkich kolejności. Na wzrost ogólnej liczby urodzeń w 2017 r. wpłynęła większa liczba urodzeń dzieci kolejności przynajmniej drugiej. Wśród nich szczególnie znaczący był wzrost liczby urodzeń dzieci drugich. Liczba urodzeń pierwszych była niższa niż w roku poprzednim.

² W strukturze tej nie uwzględniono urodzeń o nieokreślonej kolejności.

Wykres 3.2. Liczba urodzeń żywych według kolejności w Polsce w latach 2000–2017



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

3.1.3. Urodzenia pozamałżeńskie

Charakterystyczną cechą współczesnych zachowań demograficznych jest ciągły wzrost udziału urodzeń pozamałżeńskich w ogólnej liczbie urodzeń. Tendencję obserwowaną w Polsce w latach 2000–2017 (z podziałem na miasta i wieś) odzwierciedlają dane zawarte w tabelicy 3.2. Graficznie zaprezentowano je na wykresie 3.3.

Tabela 3.2. Urodzenia żywe pozamałżeńskie w Polsce w latach 2000–2017

Rok	Ogółem	Miasta	Wieś	Ogółem	Miasta	Wieś	Ogółem	Miasta	Wieś	Ogółem	Miasta	Wieś
				w % ogółu urodzeń				przyrost w stosunku do 2000 r. (w punktach procentowych)			przyrost w stosunku roku poprzedniego (w punktach procentowych)	
2000	45 788	30 828	14 960	12,1	14,8	8,8	–	–	–	–	–	–
2001	48 469	32 706	15 763	13,1	15,9	9,7	1,0	1,1	0,9	1,0	1,1	0,9
2002	51 370	34 548	16 822	14,5	17,5	10,8	2,4	2,7	2,0	1,4	1,6	1,1
2003	55 884	37 760	18 124	15,9	18,9	12,0	3,8	4,1	3,2	1,4	1,4	1,2
2004	61 410	41 578	19 832	17,2	20,3	13,1	5,1	5,5	4,3	1,3	1,4	1,1
2005	67 657	45 636	22 021	18,6	21,6	14,4	6,5	6,8	5,6	1,3	1,3	1,3
2006	71 172	47 667	23 505	19,0	21,9	15,0	6,9	7,1	6,2	0,5	0,3	0,7
2007	75 984	50 791	25 193	19,6	22,5	15,5	7,5	7,7	6,7	0,6	0,6	0,5
2008	82 808	55 174	27 634	20,0	22,9	16,0	7,9	8,1	7,2	0,4	0,4	0,5
2009	84 965	56 749	28 216	20,3	23,0	16,5	8,2	8,2	7,7	0,3	0,1	0,5

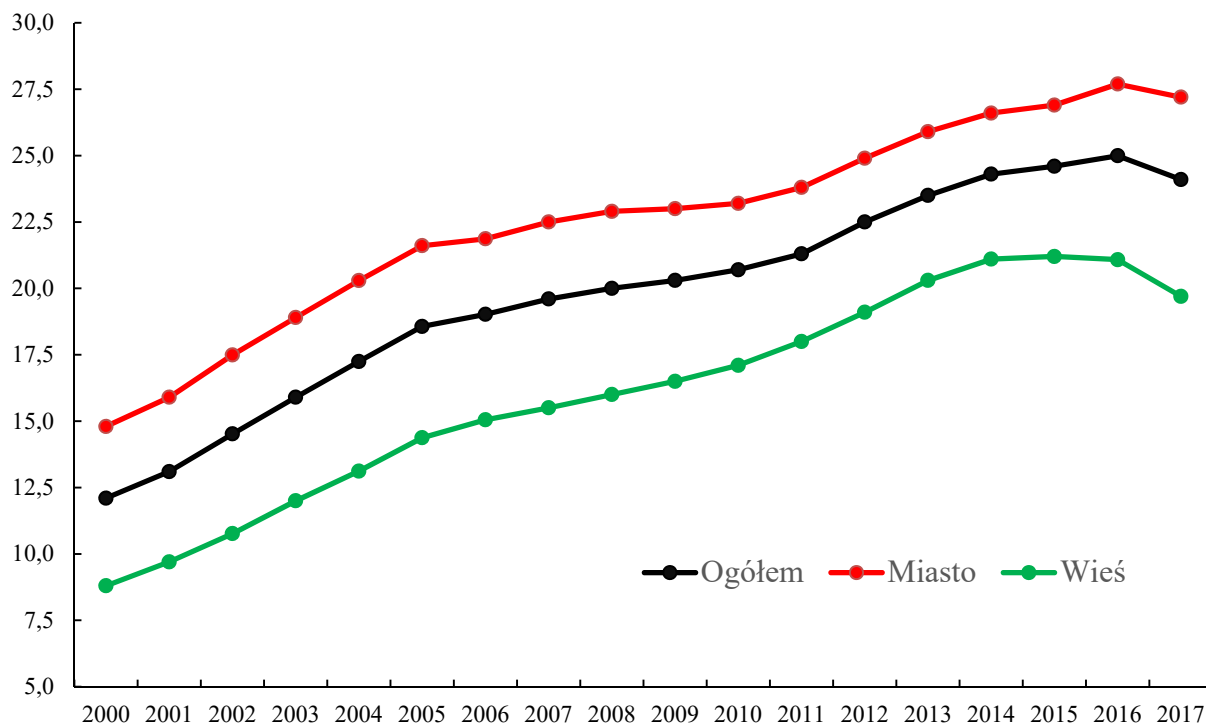
Tablica 3.2. Urodzenia żywe pozamałżeńskie w Polsce w latach 2000–2017 (dok.)

Rok	Ogółem	Miasta	Wieś	Ogółem	Miasta	Wieś	Ogółem	Miasta	Wieś	Ogółem	Miasta	Wieś
				w % ogółu urodzeń			przyrost w stosunku do 2000 r. (w punktach procentowych)			przyrost w stosunku roku poprzedniego (w punktach procentowych)		
2010	85 017	55 879	29 138	20,7	23,2	17,1	8,6	8,4	8,3	0,4	0,2	0,6
2011	82 389	53 265	29 123	21,3	23,8	18,0	9,2	9,0	9,2	0,6	0,6	0,9
2012	86 794	55 775	31 019	22,5	24,9	19,1	10,4	10,1	10,3	1,2	1,1	1,1
2013	86 889	55 269	31 620	23,5	25,9	20,3	11,4	11,1	11,5	1,0	1,0	1,2
2014	91 173	57 908	33 265	24,3	26,6	21,1	12,2	11,8	12,3	0,8	0,7	0,8
2015	90 737	58 539	32 198	24,6	26,9	21,2	12,5	12,1	12,4	0,3	0,3	0,1
2016	95 553	62 669	32 84	25,0	27,7	21,1	12,9	12,9	12,3	0,4	0,8	-0,1
2017	96 867	64 144	32 723	24,1	27,2	19,7	12,0	12,4	10,9	-0,9	-0,5	-1,4

Źródło: dane GUS.

W latach 2000–2016 obserwowano systematyczny wzrost odsetka urodzeń pozamałżeńskich. W 2017 r. był on niższy niż w 2016 r. (w pkt. proc.) odpowiednio o 0,9 (Polska), 0,5 (miasta), 1,4 (wieś). Dla Polski osiągnięto poziom zbliżony do 2014 r., a na wsi do 2012 roku. W porównaniu z 2000 r. udział urodzeń pozamałżeńskich był znacznie wyższy. W punktach procentowych odpowiednio o 12,0 ogółem w Polsce, o 12,4 w miastach i o 10,9 na wsi.

Wykres 3.3. Urodzenia pozamałżeńskie w Polsce w latach 2000–2017 (w % ogółu urodzeń żywych)



Źródło: obliczenia własne na podstawie danych GUS.

3.2. Przemiany płodności kobiet

Płodność jako zjawisko demograficzne jest ujmowana jako natężenie urodzeń żywych w populacji w wieku rozrodczym, którą najczęściej stanowią kobiety w wieku 15–49 lat³. Takie podejście zastosowano w niniejszej części Raportu. Przeprowadzono analizę w ujęciu przekrojowym (w latach kalendarzowych) w skali makro (Polska, miasta, wieś). Posłużono się odpowiednimi miarami, które opisują wzorzec płodności (rozkład natężenia urodzeń według wieku matek oraz kolejności urodzenia) i poziom płodności mierzony za pomocą współczynnika dzietności teoretycznej, który informuje, jaka byłaby średnia liczba dzieci urodzonych przez kobietę w ciągu okresu rozrodczego przy ustalonym wzorcu płodności i braku umieralności⁴.

3.2.1. Zmiany wzorca płodności

Przystępując do analizy zmiany cząstkowych współczynników płodności według wieku matek w latach 2000–2017 należy stwierdzić, że wartości tych miar nie zależą ani od rozmiarów populacji, ani od jej struktury według wieku. Odzwierciedlają one zachowania prokreacyjne w danym okresie. W tabelicy 3.3 oprócz współczynników cząstkowych podano wartości współczynnika dzietności teoretycznej i średni wiek matek w chwili rodzenia. Wykresy 3.4–3.6 przedstawiają rozkłady cząstkowych współczynników płodności według wieku matek (wzorzec płodności) dla Polski ogółem oraz dla miast i wsi. W celu uzyskania lepszej przejrzystości zaprezentowano na nich tylko niektóre lata wybrane z rozważanego okresu.

Tablica 3.3. Charakterystyki wzorca płodności w Polsce w latach 2000–2017

OGÓLEM									
Rok	Urodzenia żywe na 1000 kobiet w grupach wieku							Współczynnik dzietności (na 1000 kobiet)	Średni wiek matek
	15–19	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45–49		
2000	17,0	83,3	94,6	51,7	21,4	4,8	0,2	1367	27,36
2005	13,5	58,7	90,3	59,2	22,7	4,8	0,2	1243	28,18
2010	15,3	56,1	94,4	75,1	31,3	6,1	0,2	1376	28,76
2011	13,9	51,3	89,1	70,9	30,0	6,1	0,3	1297	28,86
2012	14,2	50,8	89,2	70,8	30,6	6,2	0,3	1299	28,88
2013	13,7	48,4	85,8	69,4	29,5	6,2	0,3	1256	28,93
2014	13,1	47,8	88,0	73,0	31,3	6,0	0,3	1290	29,06
2015	12,30	47,20	87,50	74,30	31,50	6,60	0,30	1289	29,17
2016	11,91	48,27	92,19	79,20	34,09	7,01	0,30	1357	29,29
2017	10,92	50,61	99,11	86,13	37,20	7,49	0,34	1453	29,42

³ W badaniach prowadzonych w skali mikro obserwacji mogą podlegać także zachowania par w wieku rozrodczym, a za takie uważa się związki, w których kobieta nie przekroczyła pięćdziesiątego roku życia. Badania zachowań prokreacyjnych w odniesieniu do populacji mężczyzn w wieku rozrodczym są rzadko podejmowane, trudniej jest bowiem uzyskać odpowiednie dane. Ponadto granice okresu rozrodczego mężczyzn nie są tak wyraźnie określone jak dla kobiet. W przypadku urodzeń pozamałżeńskich ojciec może nawet pozostać nieznanym.

⁴ Współczynnik ten często jest określany jako współczynnik płodności ogólnej. Jest to tłumaczenie z języka angielskiego określenia Total Fertility Rate (TFR).

Tablica 3.3. Charakterystyki wzorca płodności w Polsce w latach 2000–2017 (dok.)

MIASTA									
Rok	Urodzenia żywe na 1000 kobiet w grupach wieku							Współczynnik dzietności (na 1000 kobiet)	Średni wiek matek
	15–19	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45–49		
2000	15,3	68,2	85,7	48,2	18,6	3,9	0,2	1201	27,48
2005	12,6	49,2	84,2	59,3	21,6	4,2	0,2	1149	28,40
2010	14,6	47,4	89,1	75,4	31,7	5,9	0,2	1309	29,03
2011	12,8	41,0	82,2	71,8	30,5	5,9	0,3	1211	29,24
2012	13,5	40,9	82,0	71,6	31,0	6,0	0,2	1212	29,22
2013	13,3	39,5	78,9	69,7	30,3	6,0	0,3	1176	29,25
2014	12,0	39,9	81,0	73,0	32,0	6,6	0,3	1217	29,42
2015	11,90	41,50	82,00	75,70	32,00	6,70	0,30	1240	29,41
2016	11,70	44,12	87,76	80,64	35,12	7,30	0,32	1324	29,50
2017	10,54	47,12	94,94	86,69	37,94	7,75	0,32	1418	29,58
WIEŚ									
Rok	Urodzenia żywe na 1000 kobiet w grupach wieku							Współczynnik dzietności (na 1000 kobiet)	Średni wiek matek
	15–19	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45–49		
2000	19,6	110,0	109,4	57,5	26,1	6,6	0,3	1652	27,22
2005	14,8	73,7	101,5	59,0	24,4	6,0	0,3	1399	27,92
2010	16,1	67,6	103,1	74,5	30,5	6,5	0,3	1486	28,44
2011	15,3	66,1	100,6	69,2	28,9	6,3	0,3	1427	28,38
2012	14,9	64,5	101,0	69,5	29,8	6,5	0,3	1427	28,47
2013	14,1	60,1	97,0	68,9	28,4	6,5	0,3	1370	28,56
2014	13,8	57,6	98,9	73,0	29,8	6,3	0,3	1390	28,71
2015	12,7	54,0	96,0	72,0	29,9	6,4	0,3	1350	28,84
2016	12,17	53,03	98,66	76,73	32,32	6,57	0,26	1393	29,01
2017	11,38	54,57	104,91	85,19	35,92	7,07	0,36	1493	29,21

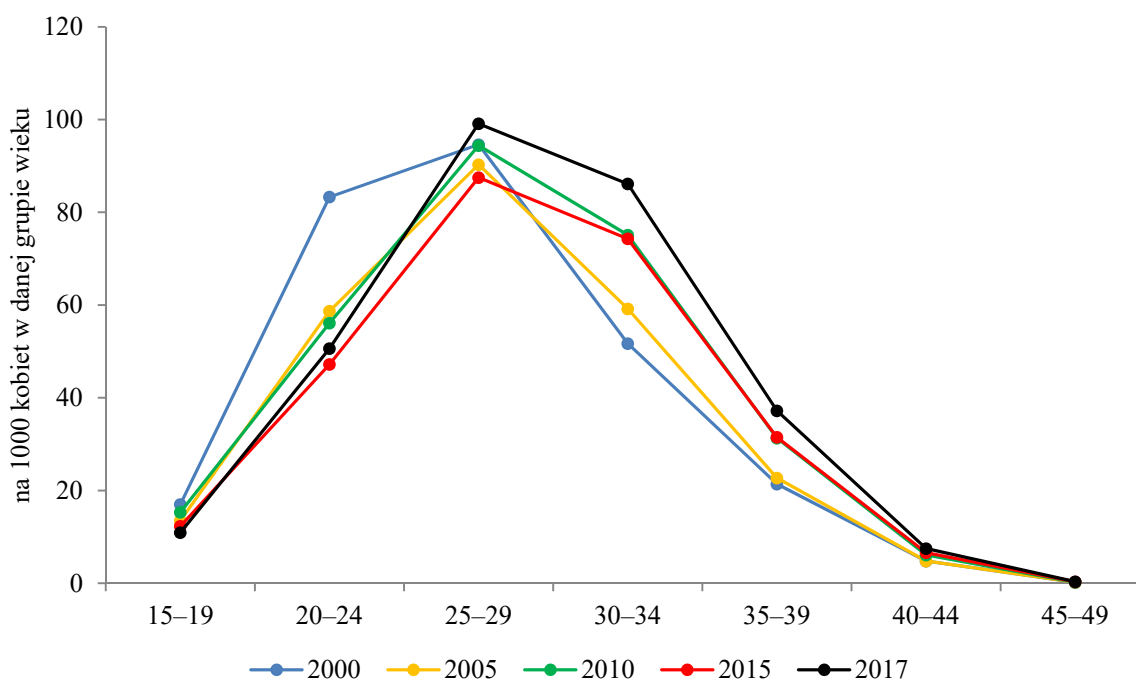
Źródło: dane GUS.

Jako typowe cechy współczesnych zachowań prokreacyjnych w Polsce należy wskazać najwyższy poziom płodności wśród kobiet w wieku 25–29 lat oraz wyższe wartości częściowych współczynników płodności na wsi niż w mieście. Bardziej szczegółowe zmiany były następujące:

1. Współczynniki płodności kobiet w wieku 20–24 lata obniżały się w okresie 2000–2015 (z odchyleniem w latach 2007 i 2008). W latach 2016 i 2017 płodność w tej grupie wzrosła. W 2017 r. osiągnęła poziom z 2012 roku.
2. W rozważanym okresie dynamika płodność kobiet w wieku 25–29 lat wykazywała zmienną tendencję. W latach 2000–2003 odnotowano spadek płodności. Wzrost zapoczątkowany w 2004 r. utrzymywał się przez pięć lat, tzn. do 2008 roku. W latach 2009–2015 obserwowano trend spadkowy (z odchyleniem w 2012 r. i 2014 r.). W latach 2016 i 2017 nastąpił wzrost płodności w rozważanej grupie wieku. W roku 2017 odnotowano najwyższy w badanym okresie poziom płodności. Na 1000 kobiet w wieku 25–29 lat przypadało 99,1 urodzeń żywych.
3. Poziom płodności w wieku 30–34 i 35–39 lat w całym rozważanym okresie był wyższy niż w 2000 roku. Wzrostowa tendencja natężenia urodzeń wśród kobiet w tych grupach wieku była obserwowana także z roku na rok. Krótkotrwałe odchylenia wystąpiły w przypadku kobiet w wieku 30–34 lata w okresie 2002 i 2011–2013, a spadek płodności w wieku 35–39 w porównaniu z rokiem poprzednim wystąpił w latach 2003 i 2013. W latach 2016 i 2017 odnotowano wzrost płodności kobiet w rozważanych grupach wieku. Mamy zatem do czynienia z odraczaniem urodzeń.

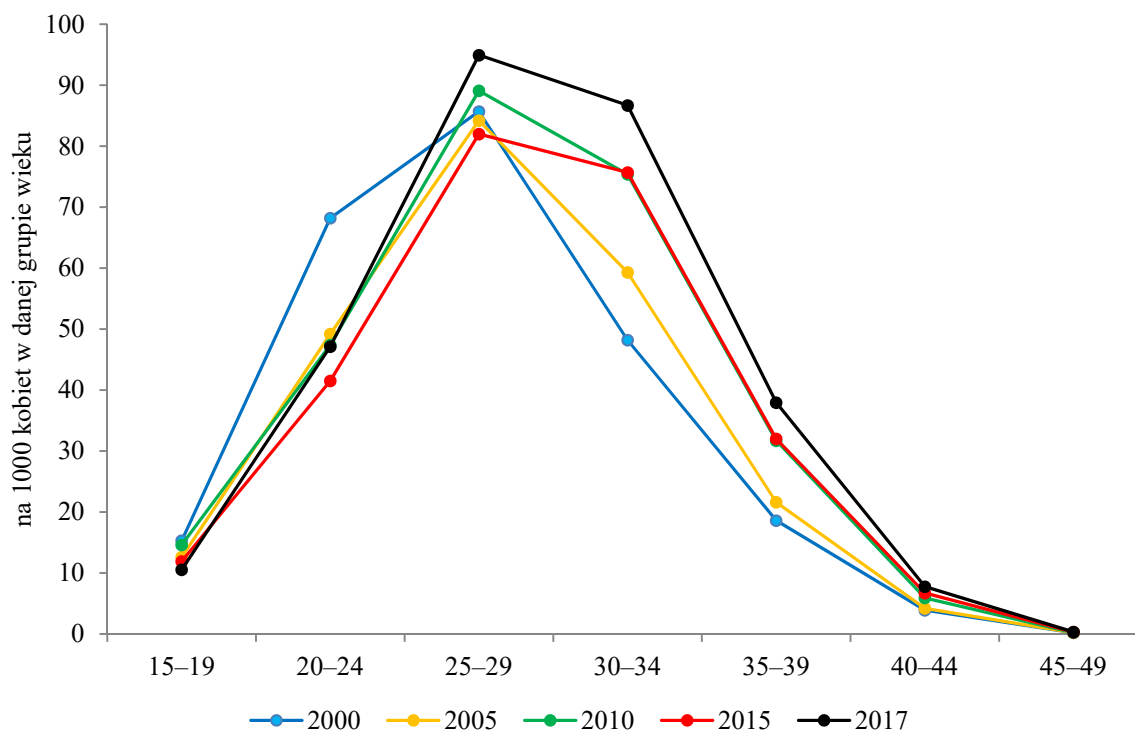
Podobne zmiany zachodziły w przekroju miasta–wieś z niewielkimi przesunięciami momentów, w których zmieniał się kierunek tendencji rozwojowych. Różnice dotyczyły także poziomu płodności, który był wyższy na wsi. W roku 2017 w porównaniu z 2016 r. zarówno w miastach, jak na wsi poziom płodności obniżył się tylko wśród kobiet w wieku 15–19 lat, a wzrósł w pozostałych grupach.

Wykres 3.4. Współczynniki płodności w Polsce w latach 2000–2017 według wieku matek



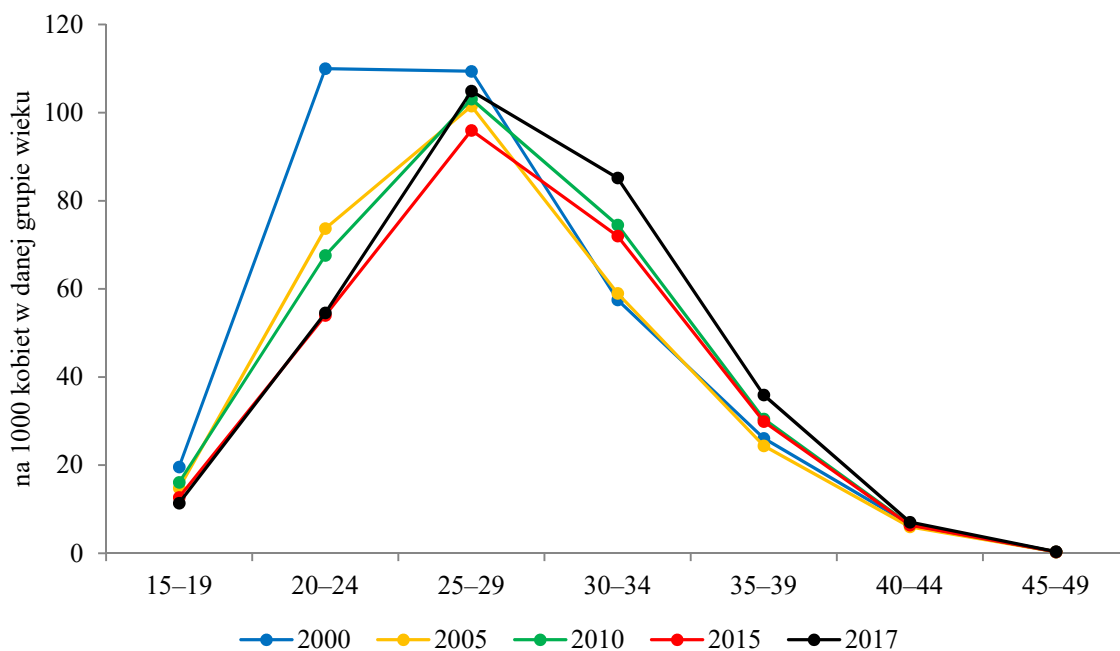
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych tablicy GUS.

Wykres 3.5. Współczynniki płodności w miastach w latach 2000–2017 według wieku matek



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

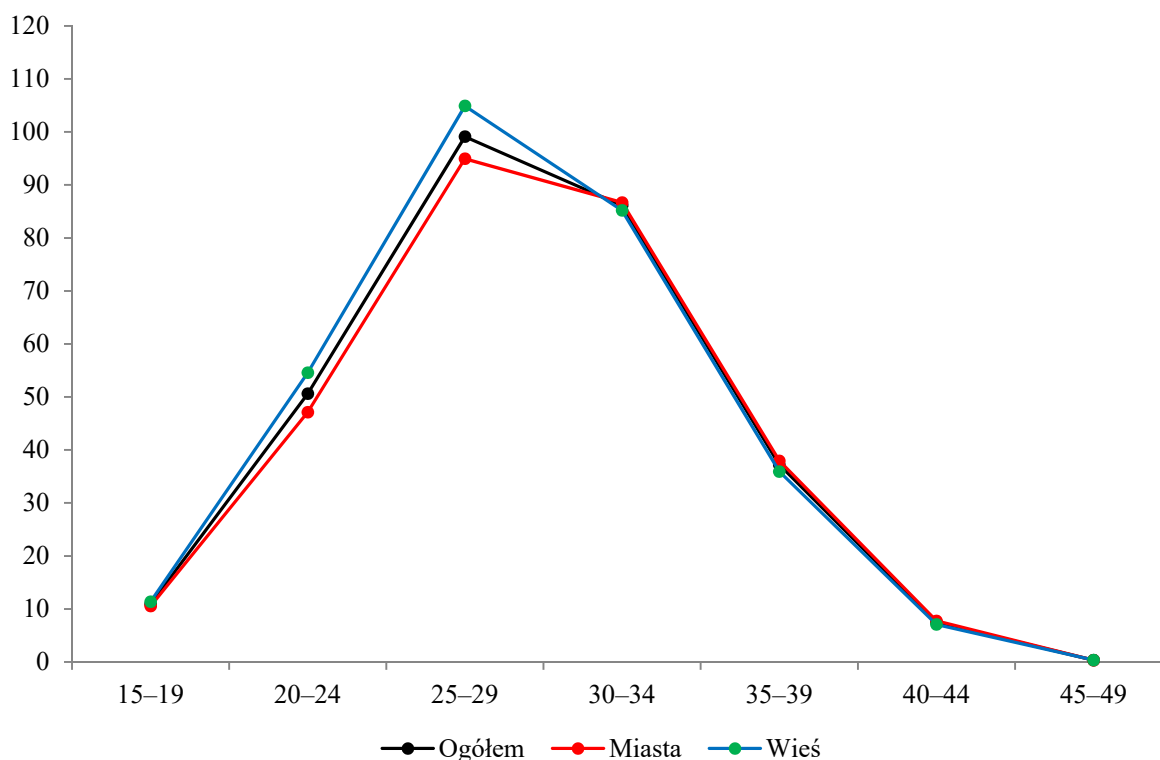
Wykres 3.6. Współczynniki płodności na wsi w latach 2000–2017 według wieku matek



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 3.7 umożliwia porównanie wzorców płodności w Polsce, w miastach i na wsi w 2017 roku. Mieszkanke miast do 29. roku życia charakteryzowały się niższą płodnością od mieszkanek wsi. Z kolei wśród kobiet w wieku 30–44 lata natężenie urodzeń w miastach było wyższe niż na wsi.

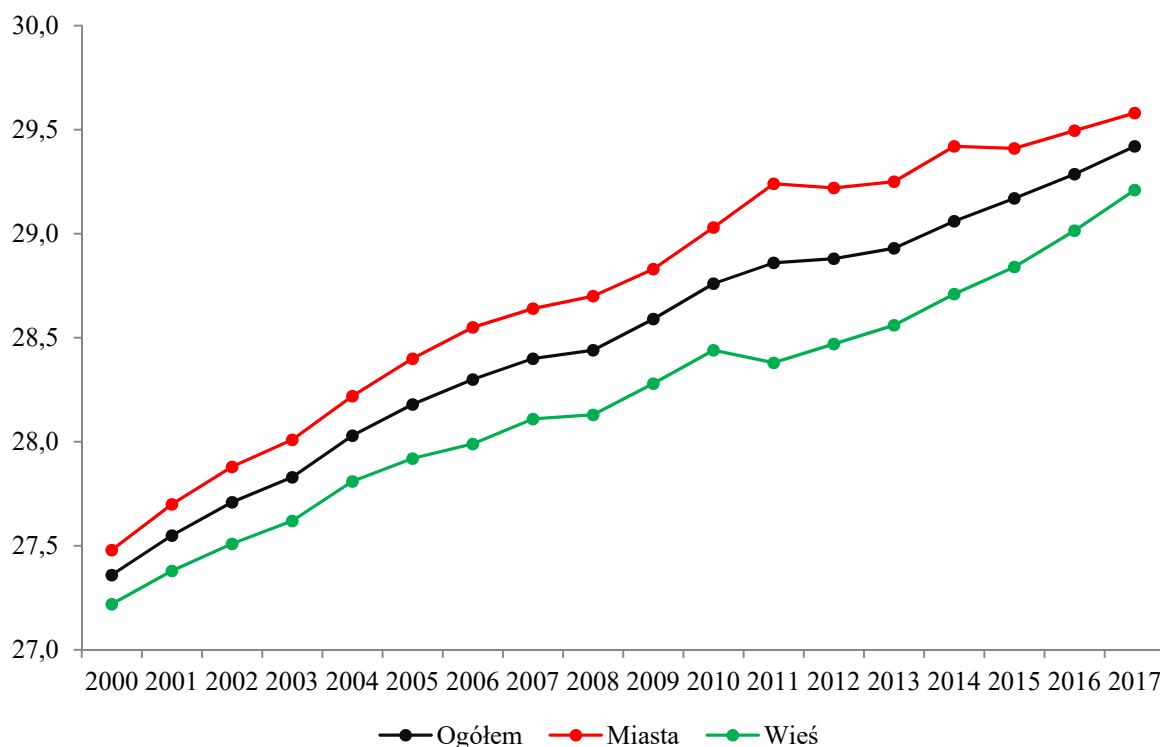
Wykres 3.7. Współczynniki płodności w 2017 r. według wieku matek



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Zmiany wzorca płodności ujmujemy sumarycznie za pomocą miary położenia, którą jest średni wiek matek w chwili rodzenia. W rozważanym okresie następował jego wzrost (zob. tabl. 3.3 i wykres 3.8). Ocena obserwowanej tendencji musi być formułowana w kontekście zmian płodności. Przy niskim jej poziomie, gdy występuje większa swoboda w podejmowaniu decyzji nie tylko o posiadaniu dziecka, ale także o momencie jego przyjścia na świat, wzrost średniego wieku w chwili rodzenia świadczy o opóźnieniu rodzicielstwa. Taka sytuacja występuje w Polsce. Średni wiek matek w chwili rodzenia na wsi jest niższy, mimo że płodność jest tutaj wyższa niż w miastach. Zatem skala opóźniania urodzeń w miastach jest większa. Lepszym wskaźnikiem odraczania urodzeń jest średni wiek matek w chwili rodzenia pierwszych dzieci. Miara ta będzie przedstawiona w części poświęconej płodności z uwzględnieniem kolejności urodzeń.

Wykres 3.8. Średni wiek matek w chwili rodzenia dzieci w Polsce w latach 2000–2017



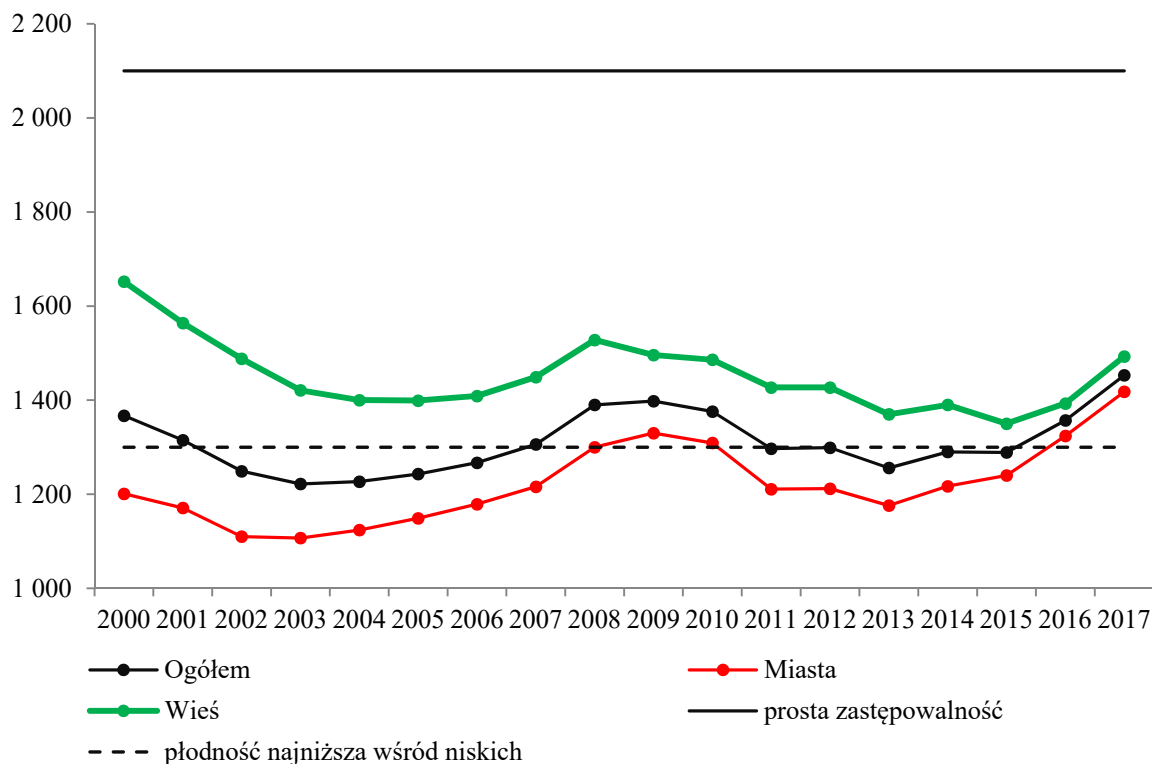
Źródło: obliczenia własne na podstawie danych GUS.

3.2.2. Dynamika współczynników dzietności teoretycznej

Opisane wyżej zmiany wzorca płodności według wieku ujmujemy syntetycznie za pomocą współczynnika dzietności teoretycznej, który informuje, jaką średnią liczbę dzieci urodziłaby kobieta w okresie rozrodczym przy rozkładzie cząstkowych współczynników płodności (wzorcem płodności) takim jak w danym roku kalendarzowym oraz przy braku umieralności. Trendy tej miary w latach 2000–2017 ogółem w Polsce oraz w miastach i na wsi podano w tabelicy 3.2 i przedstawiono na wykresie 3.9.

W całym rozważanym okresie wartość współczynnika dzietności teoretycznej w miastach była znacznie niższa niż na wsi. We wszystkich układach występowały podobne tendencje. Lata 2000–2003 były okresem obniżania się płodności. Na wsi spadek przedłużył się do 2005 roku. Następnie obserwowano wzrost wartości omawianego współczynnika (w Polsce i w miastach do 2009 r., a na wsi do 2008 r.), po czym wystąpił spadek płodności. Począwszy od 2010 r. we wszystkich przekrojach występowały krótkotrwałe okresy spadków i wzrostów. W latach 2016 i 2017 odnotowano wzrost płodności. W roku 2017 w Polsce i w miastach osiągnęła ona najwyższy poziom w rozważanym okresie. Na wsi współczynnik dzietności teoretycznej uzyskał wartość zbliżoną do tej, którą odnotowano w 2009 roku.

Wykres 3.9. Współczynniki dzietności teoretycznej w Polsce w latach 2000–2017



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Na podstawie współczynników dzietności teoretycznej można ocenić zastępowalność pokoleń, to znaczy uzyskać odpowiedź na pytanie, czy żyjące obecnie generacje zostaną zastąpione przez przyszłe pokolenia, pod warunkiem że wzorzec płodności z danego okresu pozostanie stały. Przy obecnej umieralności prosta zastępowalność generacji może być osiągnięta przy współczynniku dzietności teoretycznej równym 2100 w przeliczeniu na 1000 kobiet. Na wykresie 3.9. zastępowalność tę wyznacza czarna linia na górze wykresu. Zatem poziom płodności w Polsce znacznie odbiega od prostej zastępowalności. Na omawianym wykresie zaznaczono także poziom dzietności teoretycznej równy 1300 urodzeń w przeliczeniu na 1000 kobiet (linia przerywana). Jest on określany jako najniższy wśród niskich. Utrzymywanie się takiego poziomu dzietności przez długi czas grozi wejściem w tzw. pułapkę niskiej płodności, z której wyjście jest bardzo trudne⁵. W rozważanym okresie poziom płodności wyższy od najniższego z niskich w Polsce występował w latach 2000–2001, 2007–2010, 2016–2017, w miastach były to okresy 2009–2010 oraz 2016–2017. Na wsi natomiast wartość współczynnika dzietności teoretycznej wciąż utrzymuje się powyżej 1300 urodzeń. W roku 2017 nadwyżka płodności ponad poziom najniższy wśród niskich wyniosła odpowiednio: 153 w Polsce, 118 w miastach i 193 urodzenia przeliczeniu na 1000 kobiet w wieku rozrodczym na wsi.

⁵ Pułapka niskiej płodności jest przedstawiona m.in. w pracy: W. Lutz, V. Skirbekk, M.R. Testa, *The Low Fertility Trap Hypothesis: Forces That May Lead to Further Postponement and Fewer Births in Europe*, Vienna Yearbook of Population Research, Vienna 2006.

3.3. Zachowania prokreacyjne z uwzględnieniem kolejności urodzeń

3.3.1. Wzorzec płodności według kolejności urodzeń

Rozważane w punkcie 3.2 zmiany płodności są rezultatem kształtowania się jej struktury według kolejności urodzeń. Rozkłady współczynników płodności według wieku matek dla urodzeń kolejności: pierwszej, drugiej, trzeciej oraz przynajmniej czwartej w rozważanych trzech układach (Polska, miasta, wieś) w 2017 r. podano w tablicy 3.4 i na wykresach 3.10–3.13.

Tablica 3.4. Częstkowe współczynniki płodności według kolejności urodzeń (na 1000 kobiet w grupie wieku) w Polsce w 2017 r.

Wiek	Ogółem				Miasta				Wieś			
	kolejność urodzenia				kolejność urodzenia				kolejność urodzenia			
	I	II	III	IV +	I	II	III	IV +	I	II	III	IV +
15–19	9,71	1,07	0,08	0,00	9,31	1,08	0,10	0,01	10,20	1,07	0,06	0,00
20–24	34,21	13,84	2,14	0,42	32,20	12,36	2,08	0,48	36,48	15,52	2,21	0,35
25–29	52,55	37,15	7,49	1,91	54,43	33,02	5,83	1,67	49,93	42,91	9,81	2,26
30–34	26,97	42,47	12,83	3,86	30,73	42,54	10,39	3,01	20,59	42,35	16,95	5,29
35–39	7,42	16,39	9,26	4,12	8,67	17,69	8,27	3,30	5,29	14,17	10,94	5,52
40–44	1,27	2,36	2,10	1,75	1,54	2,69	2,07	1,44	0,84	1,84	2,15	2,24
45–49	0,06	0,07	0,08	0,13	0,07	0,08	0,08	0,09	0,03	0,07	0,08	0,18

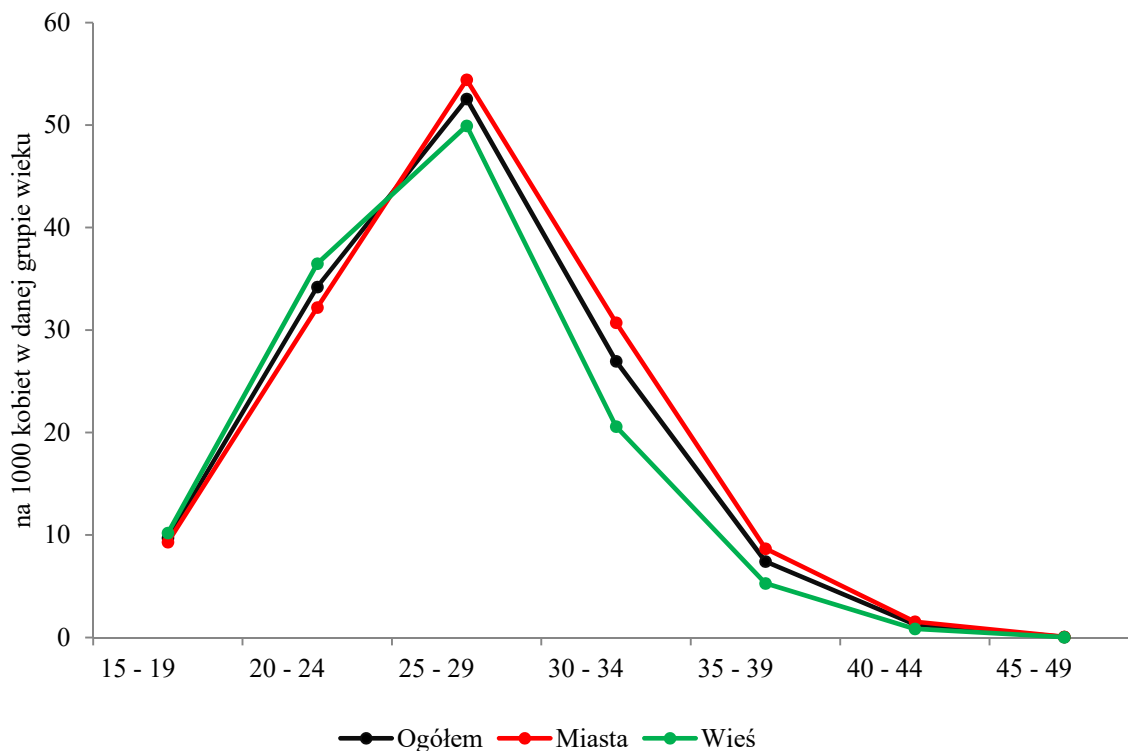
Źródło: obliczenia własne na podstawie danych GUS.

Rozpatrując urodzenia kolejności pierwszej (wykres 3.10) zauważamy, że we wszystkich rozpatrywanych przekrojach najwyższa płodność przypadła na wiek 25–29 lat. Występowały różnice w poziomie płodności w miastach i na wsi w zależności od wieku. W miastach niższe było natężenie urodzeń kolejności pierwszej wśród kobiet w młodszym wieku okresu rozrodczego, to znaczy do 24. roku życia. Począwszy od wieku 25 lat zaobserwowano wyższe natężenie urodzeń pierwszych w miastach niż na wsi.

W przypadku urodzeń kolejności drugiej (wykres 3.11) najwyższe natężenie urodzeń w Polsce i w miastach wystąpiło wyraźnie w wieku 30–34 lata. Na wsi współczynnik płodności w wieku 20–24 lata był nieco wyższy (42,91) niż w wieku 25–29 lat (42,35). W grupach wieku 20–24 i 25–29 lat płodność kobiet w miastach była niższa niż na wsi odpowiednio o 3,17 i 9,89 urodzeń dzieci drugich w przeliczeniu na 1000 kobiet.

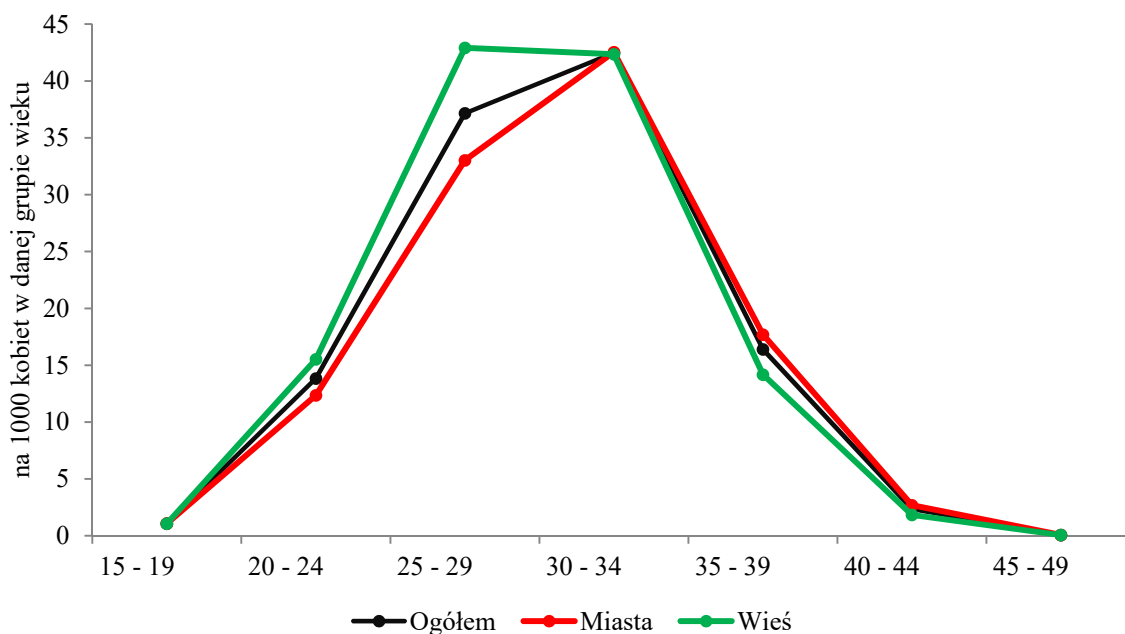
Wzorzec płodności związanej z urodzeniami kolejności trzeciej przedstawiono na wykresie 3.12. W tym przypadku we wszystkich rozpatrywanych układach (Polska, miasta, wieś) najwyższa płodność wystąpiła w wieku 30–34 lata. Poza krańcowymi grupami (15–19; 40–44 lata) częstkowe współczynniki płodności na wsi były wyższe niż w miastach. Różnice wynoszą odpowiednio 0,12 (20–24 lata), 3,98 (25–29 lat), 6,56 (30–34 lata), 2,67 (35–39 lat), 0,08 (40–44 lata) urodzeń dzieci trzecich w przeliczeniu na 1000 kobiet.

Wykres 3.10. Współczynniki płodności kolejności pierwszej w Polsce w 2017 r.



Źródło: obliczenia własne na podstawie danych GUS.

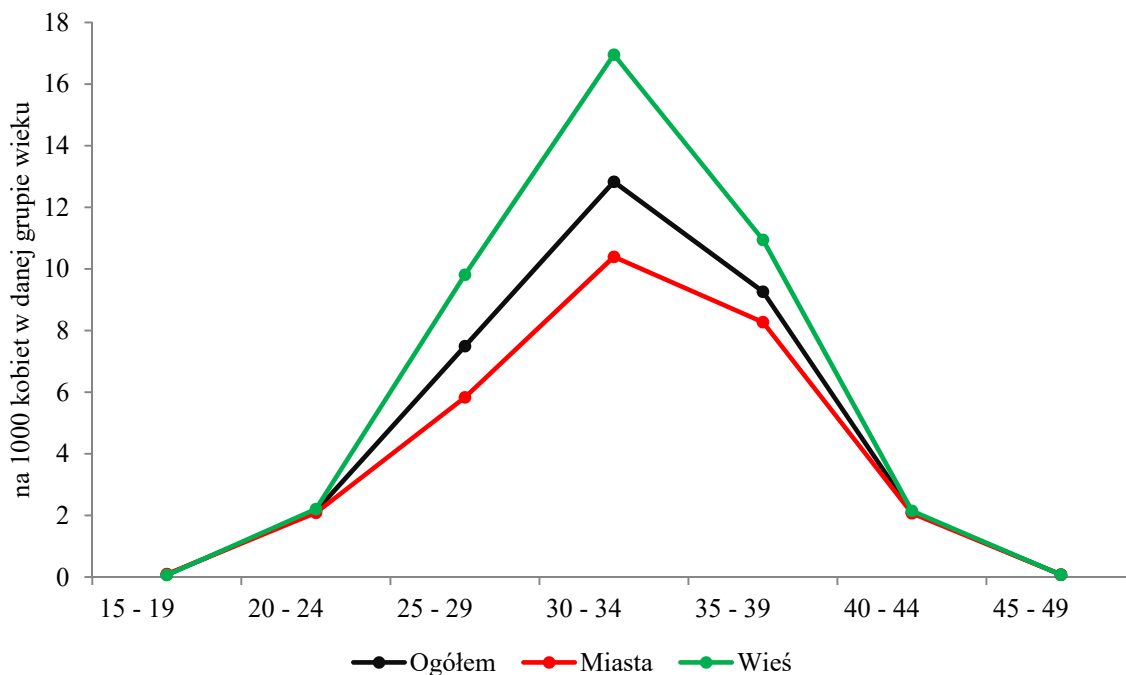
Wykres 3.11. Współczynniki płodności kolejności drugiej w Polsce w 2017 r.



Źródło: obliczenia własne na podstawie danych GUS.

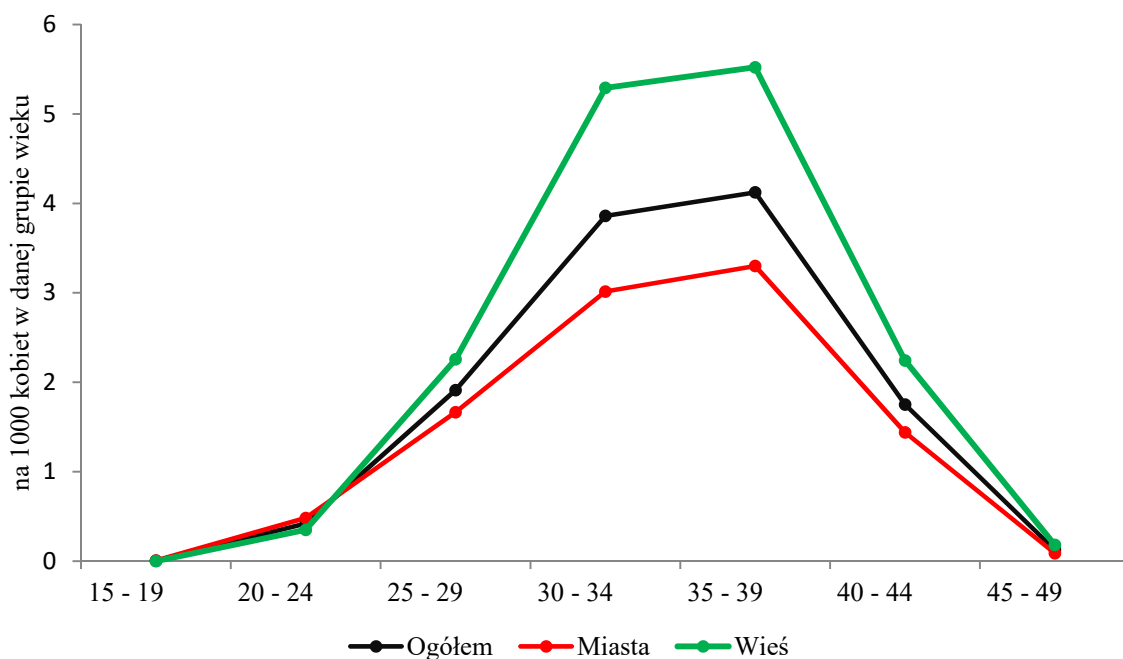
Wykres 3.13 ilustruje rozkład natężenia urodzeń czwartej i wyższej kolejności. Najwyższe natężenie urodzeń omawianej kolejności przypadła na wiek 35–39 lat. Częstkowe współczynniki płodności według wieku na wsi były wyższe niż w mieście z odchyleniem w wieku 20–24 lata, w którym płodność w miastach była nieznacznie wyższa. Różnica wyniosła 0,13 urodzeń na 1000 kobiet w tej grupie wiekowej.

Wykres 3.12. Współczynniki płodności kolejności trzeciej w Polsce w 2017 r.



Źródło: obliczenia własne na podstawie danych GUS.

Wykres 3.13. Współczynniki płodności kolejności przynajmniej czwartej w Polsce w 2017 r.



Źródło: obliczenia własne na podstawie danych GUS.

3.3.2 Współczynniki dzietności teoretycznej i średni wiek matek według kolejności urodzeń

Tendencje rozwojowe zachowań prokreacyjnych z uwzględnieniem kolejności urodzeń w syntetycznym ujęciu opisano za pomocą współczynników dzietności teoretycznej

według kolejności urodzeń oraz średniego wieku matek w chwili rodzenia dzieci danej kolejności. Wartości tych miar dla Polski oraz w przekroju miasta–wieś w latach 2000–2017 zamieszczono w tablicy 3.5.

Tablica 3.5. Współczynniki dzietności teoretycznej (WDT na 1000 kobiet)* i średni wiek matek według kolejności urodzeń w Polsce w przekroju miasta–wieś w latach 2000–2017

Kolejność urodzenia dziecka (k)	WDT(k)	Średni wiek matek	WDT(k)	Średni wiek matek	WDT(k)	Średni wiek matek
	ogółem		miasta		wieś	
2000						
I	609,25	24,54	592,67	24,98	652,95	23,85
II	435,52	27,95	415,04	28,63	488,73	27,03
III	175,44	30,88	137,44	31,65	248,74	30,18
IV i wyższa	137,30	33,74	78,57	34,12	239,23	33,63
2005						
I	615,67	25,74	606,00	26,26	629,83	24,90
II	405,39	29,21	375,82	29,87	460,62	28,28
III	136,17	31,93	105,32	32,56	190,95	31,27
IV i wyższa	89,97	34,67	55,19	34,90	149,13	34,45
2010						
I	695,86	26,43	696,17	26,86	682,78	25,75
II	484,02	30,11	461,27	30,68	515,61	29,34
III	141,04	32,58	114,34	33,09	186,43	32,12
IV i wyższa	70,88	34,97	49,26	34,98	107,43	34,92
2015						
I	635,72	26,97	638,66	27,41	619,53	26,28
II	471,16	30,47	451,74	30,90	496,57	29,91
III	130,73	32,88	111,08	33,11	162,75	32,67
IV i wyższa	52,51	34,75	41,12	34,61	71,40	34,87
2017						
I	660,93	27,21	684,78	27,58	616,84	26,57
II	566,81	30,44	547,30	30,78	589,65	29,99
III	169,93	32,75	144,13	32,91	211,02	32,62
IV i wyższa	60,98	34,65	49,98	34,40	79,22	34,90

* Współczynnik dzietności teoretycznej danej kolejności, uzyskiwany jako suma współczynników urodzeń danej kolejności według wieku matek, informuje, jaką średnią liczbę dzieci danej kolejności urodziłaby kobieta przy cząstkowych współczynnikach płodności (według wieku i kolejności urodzeń), ustalonych na poziomie danego roku kalendarzowego.

Źródło: obliczenia własne na podstawie danych GUS.

Obserwowane trendy były zróżnicowane w zależności od kolejności urodzenia oraz od miejsca zamieszkania w miastach lub na wsi (zob. wykresy 3.14–3.19.). Współczynniki dzietności teoretycznej wszystkich kolejności urodzeń były wyższe na wsi niż w miastach.

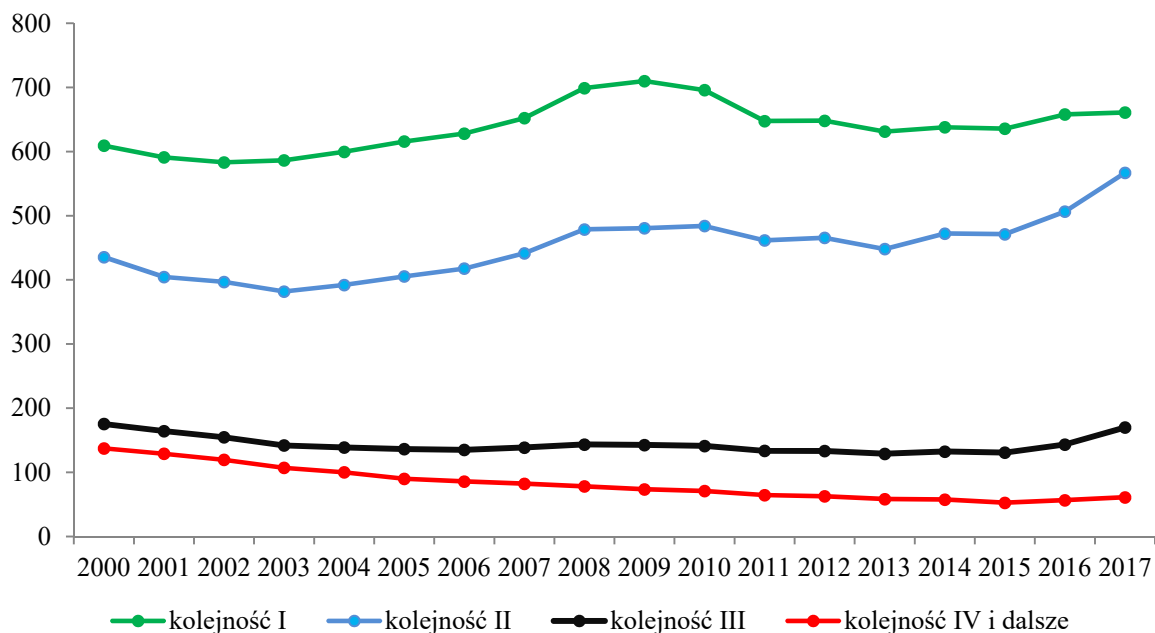
W latach 2003–2009 współczynniki dzietności teoretycznej związane z urodzeniami kolejności pierwszej w Polsce i w miastach charakteryzowały się rosnącym trendem. W okresie 2010–2015 występowały wahania. W roku 2016 odnotowano znaczny wzrost wartości omawianego miernika w porównaniu do poziomu z 2015 roku. Wzrost ten utrzymał się w 2017 r., ale jego skala była znacznie mniejsza. Na wsi kierunki zmian były podobne z nieznacznymi przesunięciami okresów wzrostów i spadków. Tendencja wzrostowa występowała w latach 2004–2008. Lata 2009–2015 były okresem tendencji spadkowej. W roku 2016 zaobserwowano nieznaczny wzrost (w porównaniu z 2015 r.). W roku 2017 płodność znów się obniżyła.

W przypadku urodzeń drugich trend rosnący obserwowano w Polsce w latach 2004–2010, w miastach w okresie 2003–2010 i w latach 2004–2008 na wsi. Następnie we wszystkich rozważanych przekrojach występowały krótkookresowe wzrosty i spadki. W latach 2016 i 2017 odnotowano znaczny wzrost współczynników dzietności teoretycznej. Natężenie urodzeń drugiej kolejności w 2017 r. było wyższe niż w roku poprzednim odpowiednio o 60,4 (Polska), 57,9 (miasta), 62,8 (wieś) urodzeń dzieci drugich w przeliczeniu na 1000 kobiet.

Płodność związana z urodzeniami kolejności trzeciej wzrastała w latach 2000–2006 (w miastach do 2005 r.). Kolejne lata charakteryzowały się zmienną tendencją. Znaczny wzrost zaobserwowano w latach 2016 i 2017. W roku 2017 natężenie urodzeń dzieci trzecich w przeliczeniu na 1000 kobiet było wyższe odpowiednio o: 26,6 (Polska), 21,9 (miasta), 33,5 (wieś). W przypadku urodzeń wysokich kolejności (czwartej i wyższych) w latach 2000–2015 we wszystkich rozpatrywanych układach występowała tendencja spadkowa. Wzrost zaobserwowano w latach 2016 i 2017. W tym ostatnim roku poziom płodności był wyższy o 4,5 (Polska), 4,1 (miasta), 5,1 (wieś) urodzeń dzieci kolejności przynajmniej czwartej w przeliczeniu na 1000 kobiet.

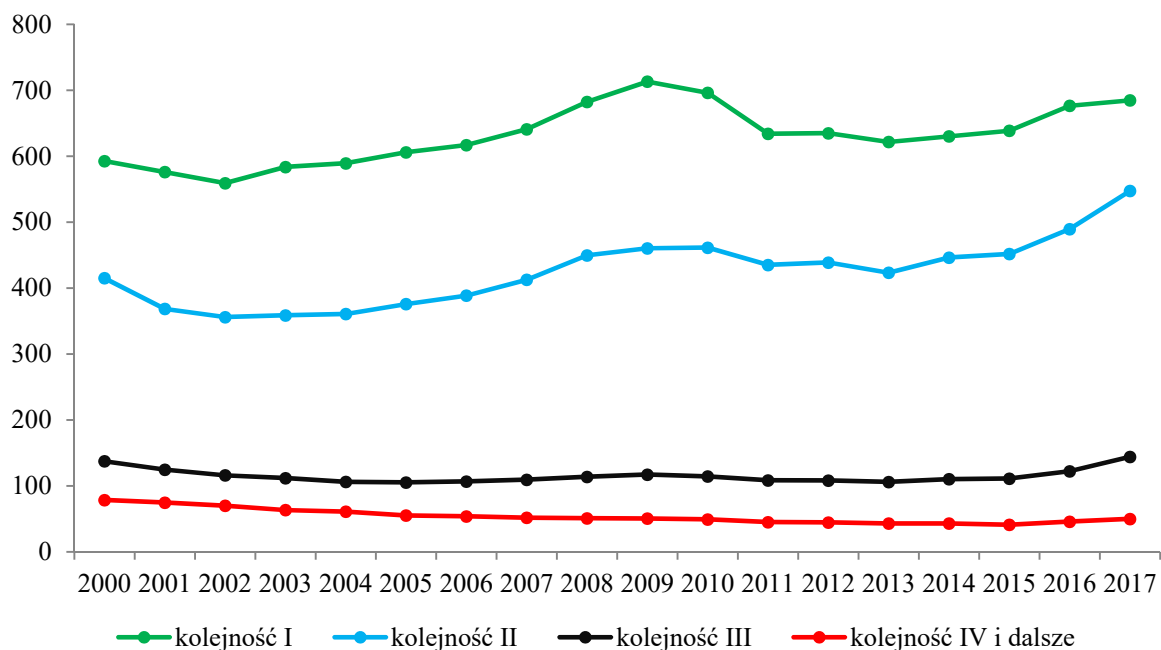
W latach 2000–2017 we wszystkich rozważanych układach wzrastał średni wiek matek w chwili rodzenia dzieci wszystkich kolejności. Był on niższy na wsi niż w miastach. Na uwagę zasługuje przede wszystkim wzrost średniego wieku matek w chwili rodzenia pierwszego dziecka (wykresy 3.17–3.19), ponieważ obserwowana tendencja oznacza opóźnianie urodzeń wszystkich kolejności. Wyższy średni wiek matek w chwili rodzenia pierwszego dziecka w miastach niż na wsi potwierdza większą skalę opóźniania urodzeń w tym środowisku.

Wykres 3.14. Współczynniki dzietności teoretycznej według kolejności urodzeń w Polsce w latach 2000–2017



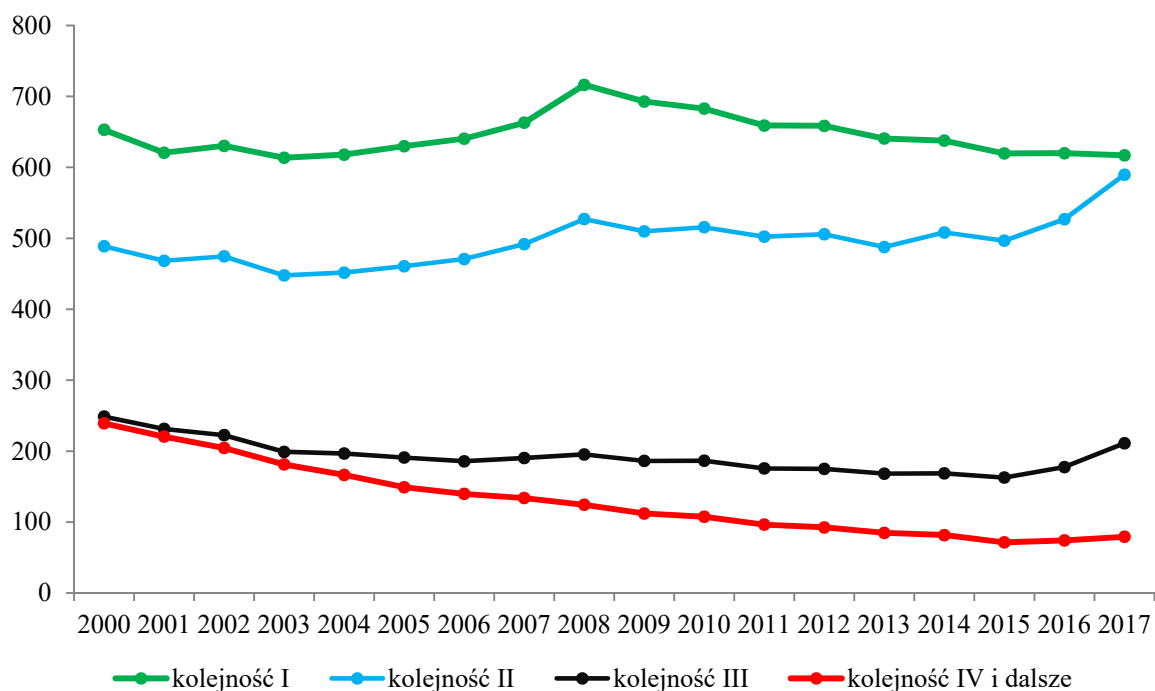
Źródło: obliczenia własne na podstawie danych GUS.

Wykres 3.15. Współczynniki dzietności teoretycznej według kolejności urodzeń w miastach w latach 2000–2017



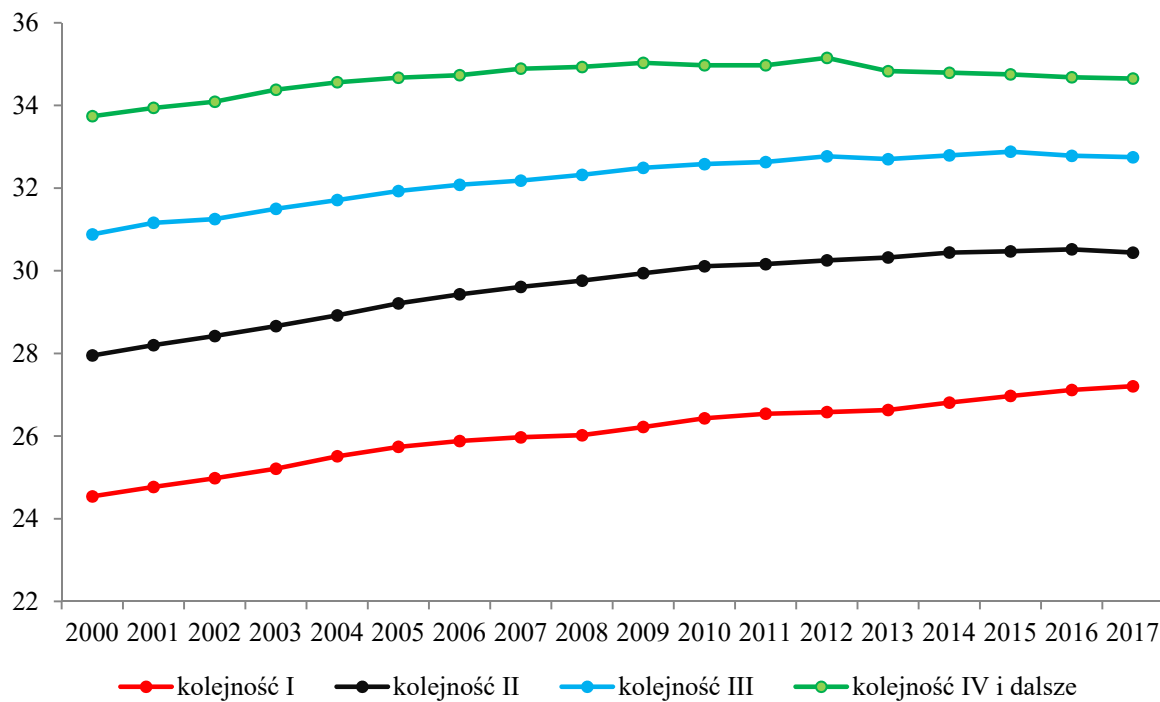
Źródło: obliczenia własne na podstawie danych GUS.

Wykres 3.16. Współczynniki dzietności teoretycznej według kolejności urodzeń na wsi w latach 2000–2017



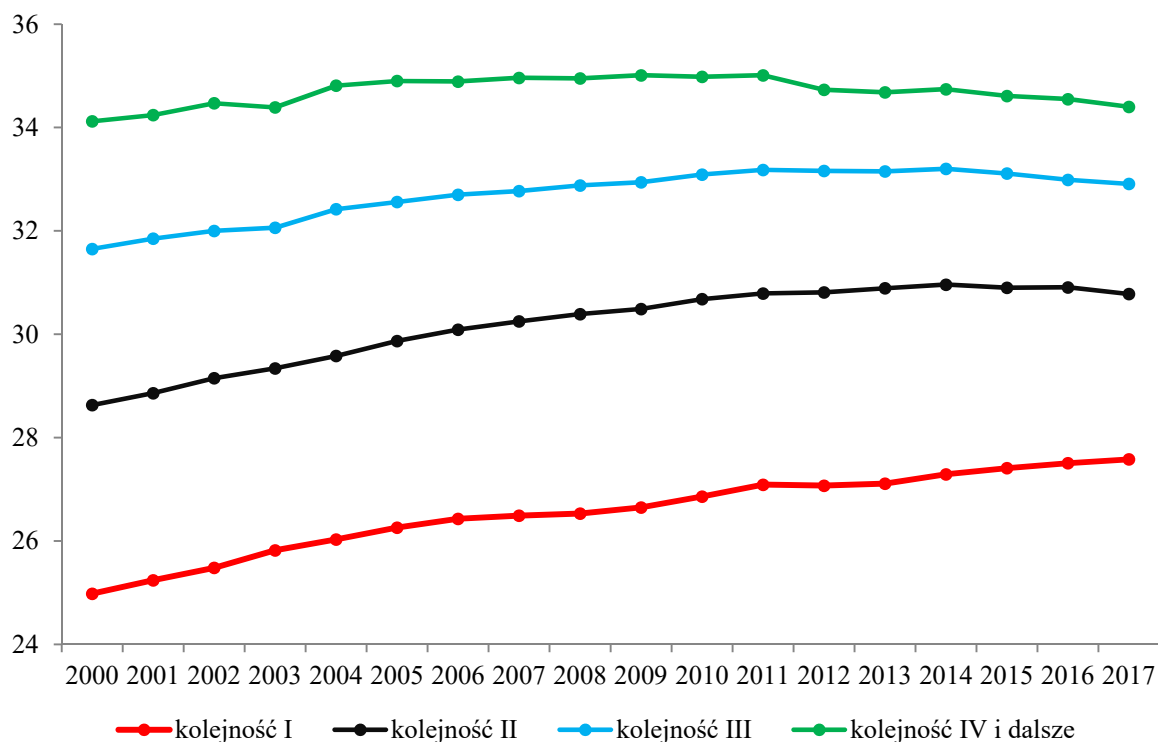
Źródło: obliczenia własne na podstawie danych GUS.

Wykres 3.17. Średni wiek matek w chwili rodzenia dzieci według kolejności w Polsce w latach 2000–2017



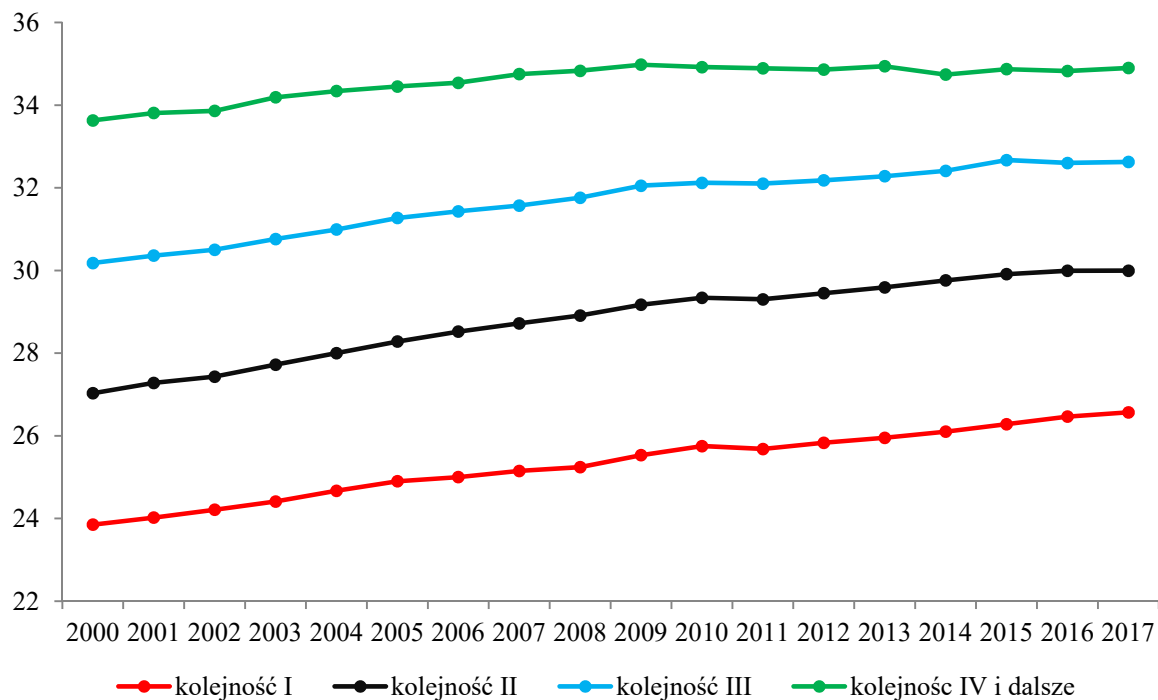
Źródło: obliczenia własne na podstawie danych GUS.

Wykres 3.18. Średni wiek matek w chwili rodzenia dzieci według kolejności w miastach w latach 2000–2017



Źródło: obliczenia własne na podstawie danych GUS.

Wykres 3.19. Średni wiek matek w chwili rodzenia dzieci według kolejności na wsi w latach 2000–2017



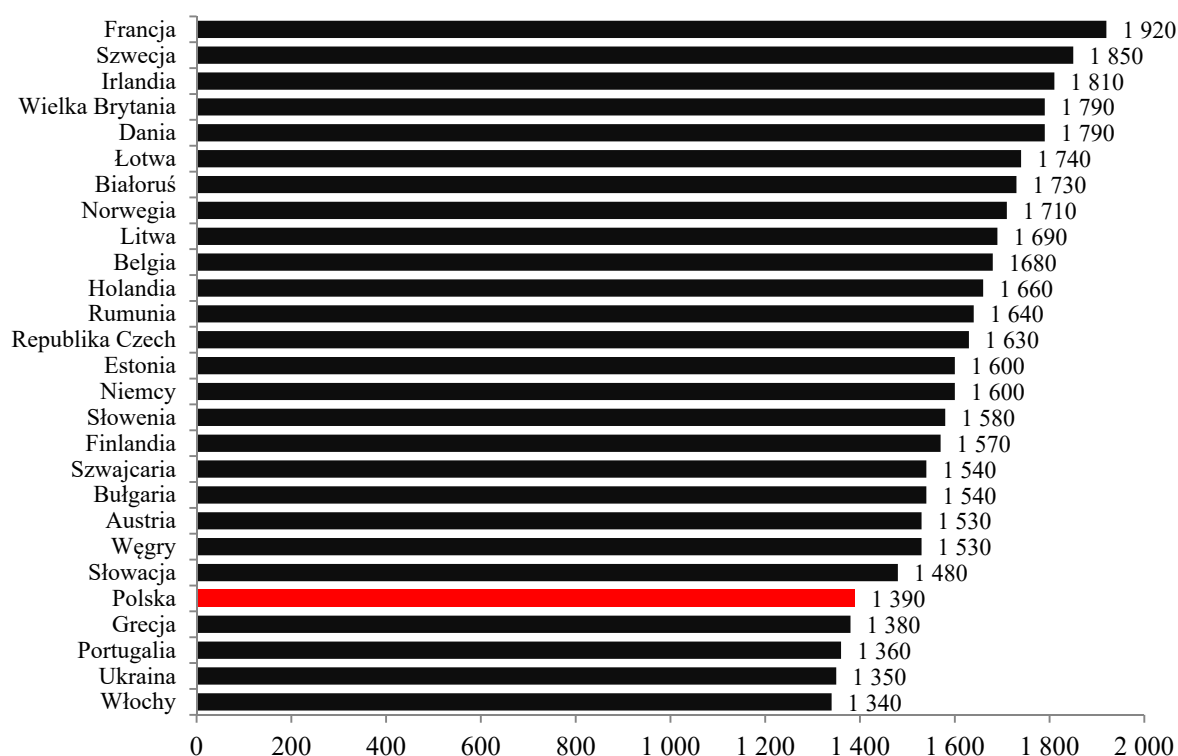
Źródło: obliczenia własne na podstawie danych GUS.

3.4. Urodzenia i płodność z perspektywy europejskiej

W celu wskazania miejsca Polski wśród krajów europejskich ze względu na natężenie urodzeń i płodność w 2016 r.⁶ wzięto pod uwagę dostępne w bazie Eurostatu następujące dane: współczynnik dzietności teoretycznej (wykres 3.20), średni wiek matek w chwili rodzenia (wykres 3.21), średni wiek matek w chwili rodzenia pierwszego dziecka (wykres 3.22), odsetek urodzeń pozamałżeńskich w ogólnej liczbie urodzeń żywych (wykres 3.23).

Polska należy do krajów o niskim poziomie płodności, którego miarą jest współczynnik dzietności teoretycznej (wykres 3.20).

Wykres 3.20. Współczynniki dzietności teoretycznej (na 1000 kobiet w wieku 15–49 lat) w wybranych krajach europejskich w 2016 r.

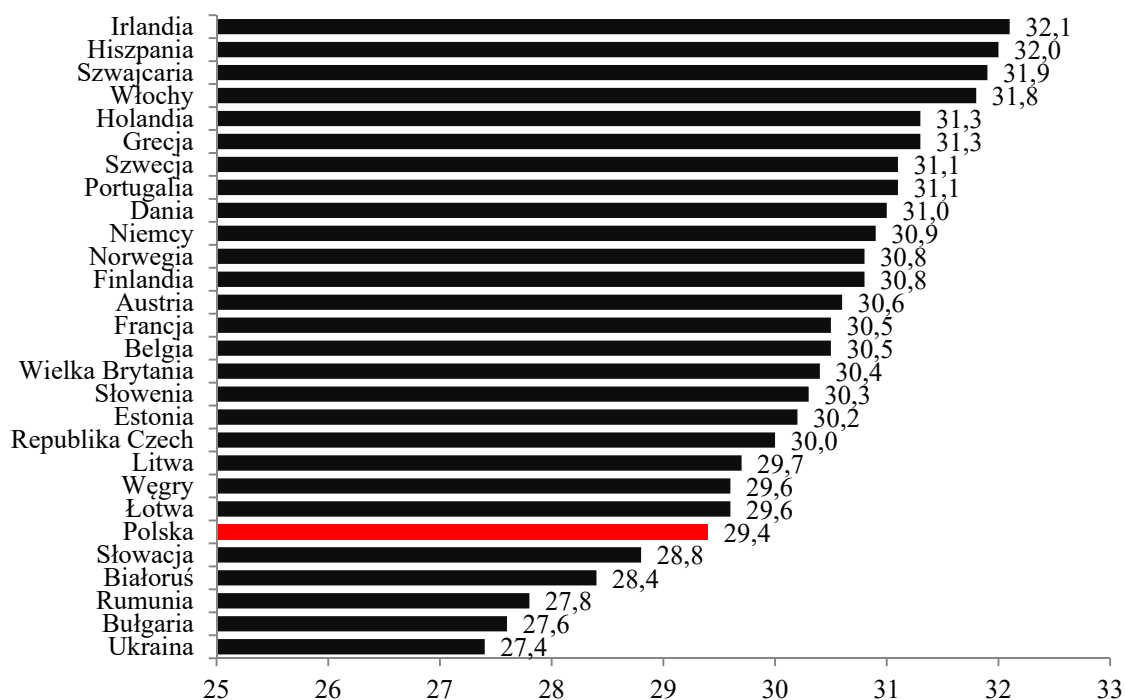


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Eurostatu: <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database> (data dostępu: 28.08.2018).

W 2016 roku współczynnik dzietności teoretycznej równy 1390 urodzeń w przeliczeniu na 1000 kobiet w wieku rozrodczym oznacza przekroczenie poziomu najniższego wśród niskich, który nie wystąpił w żadnym z rozważanych krajów. Płodnością niższą niż Polska charakteryzowały się: Grecja (1380), Portugalia (1360), Ukraina (1350) i Włochy (1340). Poza Ukrainą są to kraje śródziemnomorskie. Równocześnie zaobserwowano relatywnie niski średni wiek matek w chwili rodzenia dzieci zarówno wszystkich kolejności łącznie, jak i dzieci pierwszych (wykresy 3.21–3.22).

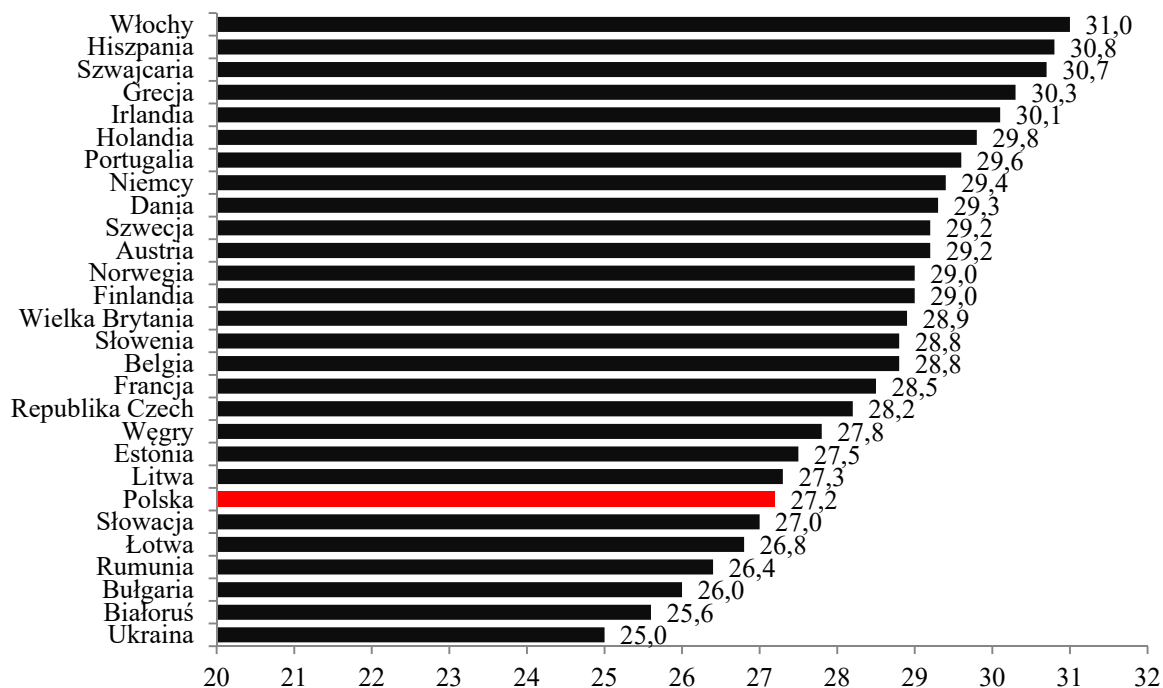
⁶ W bazie Eurostatu są to najbardziej aktualne informacje.

Wykres 3.21. Średni wiek matek w chwili rodzenia dzieci w wybranych krajach europejskich w 2016 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Eurostatu: <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database> (data dostępu: 28.08.2018).

Wykres 3.22. Średni wiek matek w chwili rodzenia pierwszego dziecka w wybranych krajach europejskich w 2016 r.

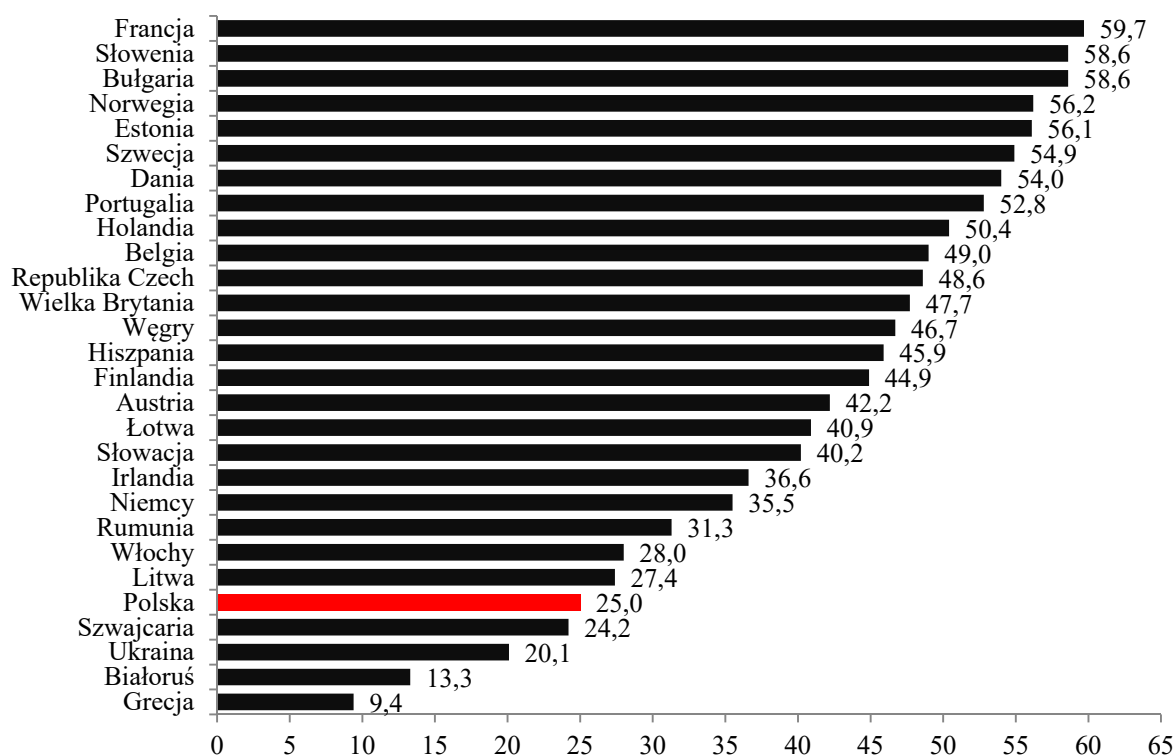


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Eurostatu: <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database> (data dostępu: 28.08.2018).

W Polsce średni wiek matek w chwili rodzenia dzieci bez względu na kolejność był równy 29,4 lat. Niższe wartości wykazały: Słowacja (28,8), Białoruś (28,4), Rumunia (27,8), Bułgaria (27,6) i Ukraina (27,4). Matki w chwili wydawania na świat pierwszego dziecka w Polsce miały średnio 27,2 lat. Niższy wiek odnotowały: Ukraina (25,0), Słowacja (27,0), Łotwa (26,8), Rumunia, (26,4), Bułgaria (26,0) i Białoruś (25,6). Wcześniejsze macierzyństwo charakteryzuje więc kraje położone w Europie Środkowej i Wschodniej.

Wykres 5.23 ilustruje zróżnicowanie rozważanych krajów ze względu na odsetek urodzeń pozamałżeńskich. Na tym tle polski odsetek (25,0) należy uznać za niski. Zbliżony poziom wystąpił w Szwajcarii (24,2) i na Ukrainie, a znacznie niższy na Białorusi (13,3) i w Grecji (9,4).

Wykres 3.23. Odsetek urodzeń pozamałżeńskich w wybranych krajach europejskich w 2016 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Eurostatu: <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database> (data dostępu: 28.08.2018).

Podsumowanie

Wśród prawidłowości, jakie wystąpiły w kształtowaniu się urodzeń i płodności w Polsce, na uwagę zasługują przedstawione niżej tendencje.

Zmiany liczby urodzeń w latach 2000–2017 wykazywały pewne cechy, które można uznać za typowe. Jest to wyższa liczba urodzeń w miastach niż na wsi oraz występujące na przemian okresy wzrostów i spadków. Przebieg trendów w rozważanych ujęciach (Polska, miasta, wieś) był podobny, z nieznacznymi przesunięciami momentów wystąpienia zmian kierunku. Na początku XXI wieku spadek liczby urodzeń na wsi był znacznie silniejszy niż w miastach. W latach 2016 i 2017 zaobserwowano wzrost liczby urodzeń w porównaniu z rokiem poprzednim.

W przypadku urodzeń pierwszej kolejności występował trend podobny do dynamiki ogólnej liczby urodzeń. W 2016 r. urodziło się więcej pierwszych dzieci niż w 2015 r., ale

w 2017 r. liczba ta była już mniejsza niż w poprzednim roku. Liczba urodzeń dzieci drugiej kolejności charakteryzowała się ogólną tendencją wzrostową z odchyleniami w niektórych latach kalendarzowych. W latach 2016 i 2017 odnotowano wzrost liczby urodzeń dzieci drugich. Liczba urodzeń kolejności trzeciej przy ogólnej wzrostowej tendencji charakteryzowała się znacznymi wahaniami. W latach 2016 i 2017 liczba urodzeń omawianej kolejności wzrosła i w 2017 r. przekroczyła poziom z 2000 roku. W całym rozważanym okresie obniżała się liczba urodzeń dzieci wysokich kolejności (czwartej i dalszej). Zatem do wzrostu ogólnej liczby urodzeń żywych w największym stopniu przyczyniły się urodzenia dzieci drugich i trzecich.

W 2017 r. nieznacznie obniżył się odsetek urodzeń pozamażeńskich. W Polsce osiągnął on poziom zbliżony do 2014 r., w miastach był porównywalny z 2016 r., a na wsi z 2013 rokiem. Pozostał jednak znacznie wyższy niż 2000 roku.

Typowymi cechami wzorca płodności w latach 2000–2017 były: najwyższa płodność wśród kobiet w wieku 25–29 lat, zróżnicowanie w przekroju miasta–wieś, odraczanie urodzeń odzwierciedlone przez wzrost współczynników płodności kobiet powyżej 30. roku życia oraz rosnący średni wiek matek w chwili rodzenia. W roku 2017 odnotowano najwyższy w całym rozważanym okresie współczynnik płodności w wieku 25–29 lat (99,1 urodzeń żywych na 1000 kobiet). W latach 2000–2017 występował zmienny trend współczynników płodności według wieku. W latach 2016–2017 stwierdzono ich wzrost we wszystkich grupach (oprócz grupy 15–19 lat). Mieszkanki miast do 29. roku życia charakteryzowały się niższą płodnością od mieszkanek wsi. Z kolei natężenie urodzeń wśród kobiet w wieku 30–44 lata było wyższe w miastach. Wzrost natężenia urodzeń w grupie kobiet powyżej 30. roku życia świadczy o odraczaniu urodzeń, które jest silniejsze w miastach niż na wsi.

Biorąc pod uwagę urodzenia pierwszej kolejności stwierdzono: najwyższą płodność kobiet w wieku 25–29 lat, niższe natężenie urodzeń w miastach niż na wsi wśród kobiet do 24. roku życia i wyższe począwszy od wieku 25 lat. W przypadku urodzeń drugich najwyższe natężenie urodzeń w Polsce i w miastach wystąpiło wyraźnie w wieku 30–34 lata. Na wsi współczynnik płodności w wieku 20–24 lata był nieco wyższy niż w wieku 25–29 lat. W tych dwóch grupach płodność kobiet w miastach była niższa niż na wsi. W przypadku urodzeń kolejności trzeciej we wszystkich rozważanych układach (Polska, miasta wieś) najwyższa płodność wystąpiła w wieku 30–34 lata. Poza krańcowymi grupami (15–19; 40–44 lata) cząstkowe współczynniki płodności na wsi były wyższe niż w miastach.

W całym rozważanym okresie występował spadkowy trend współczynników dzietności teoretycznej. Były one niższe w miastach niż na wsi. W latach 2016 i 2017 odnotowano wzrost ogólnej płodności. W roku 2017 w Polsce i w miastach osiągnęła ona najwyższy poziom w całym rozważanym okresie. Oceniając zastępowalność pokoleń stwierdzono, że poziom płodności w Polsce znacznie odbiega od reprodukcji prostej, którą gwarantuje współczynnik dzietności teoretycznej równy 2100. W ostatnich dwóch latach analizowanego okresu płodność przewyższyła poziom określany mianem najniższego wśród niskich (współczynnik dzietności teoretycznej równy 1300). W latach 2016–2017 zaobserwowano wzrost współczynników dzietności teoretycznej kolejności pierwszej, drugiej i trzeciej. Był on najsilniejszy w przypadku urodzeń dzieci drugich. W całym rozpatrywanym okresie współczynniki dzietności teoretycznej w przypadku wszystkich kolejności na wsi były wyższe niż w miastach.

W latach 2000–2017 we wszystkich rozważanych układach wzrastał średni wiek matek w chwili rodzenia dzieci bez względu na kolejność urodzeń oraz dla każdej kolejności

z osobna. Wiek ten był niższy na wsi niż w miastach. Na uwagę zasługuje przede wszystkim wzrost średniego wieku matek w chwili rodzenia pierwszego dziecka, ponieważ tendencja ta oznacza opóźnianie urodzeń wszystkich kolejności. Wyższy średni wiek matek w chwili rodzenia pierwszego dziecka w miastach niż na wsi potwierdza większą skalę opóźniania urodzeń w tym środowisku.

Rozważając miejsce Polski wśród krajów europejskich zwrócono uwagę na to, że jej pozycja w rankingu zmienia się nieznacznie. W dalszym ciągu zalicza się do krajów o niskiej płodności, ale w 2017 r. płodność przewyższyła poziom najniższy z niskich. Średni wiek matek w chwili rodzenia zarówno dzieci wszystkich kolejności, jak i dzieci pierwszych w warunkach europejskich należy zaliczyć do niskich. Na tle porównywanych krajów Polska charakteryzuje się relatywnie niskim odsetkiem urodzeń pozamałżeńskich. Ze względu na omawiane mierniki znajduje się ona w grupie utworzonej głównie przez kraje Europy Południowej, Środkowej i Wschodniej.

ROZDZIAŁ IV. UMIERALNOŚĆ I TRWANIE ŻYCIA W POLSCE I WYBRANYCH KRAJACH EUROPEJSKICH

Wprowadzenie

Umieralność jest drugim, po urodzeniach, elementem ruchu naturalnego, determinującym stan i strukturę ludności. W Polsce po II wojnie światowej przez wiele lat zmiany tego procesu miały zróżnicowane natężenie i kierunek. Zdarzały się nawet takie lata, gdy umieralność mężczyzn się zwiększała. Dopiero przemiany ustrojowe zapoczątkowały systematyczną poprawę w tym zakresie.

Celem rozdziału jest prezentacja zmian natężenia zgonów, jakie wystąpiły w Polsce oraz w wybranych krajach europejskich w latach 2002–2017. Charakteryzując badany proces, uwzględniono kryteria demograficzne: wiek, płeć, miejsce zamieszkania oraz przyczynę zgonu. Do porównań wykorzystano podstawowe mierniki statystyczne, tj. współczynniki zgonów według wieku (wyrażają natężenie zjawiska w zbiorowości będącej w określonym wieku), standaryzowane współczynniki zgonów (wyrażają natężenie zjawiska w badanej zbiorowości, eliminując wpływ zmian w strukturze ludności według wieku i umożliwiając porównania w czasie i przestrzeni) oraz przeciętne dalsze trwanie życia (syntetycznie ujmuje zmiany umieralności w całej zbiorowości). W analizach wykorzystano dane Głównego Urzędu Statystycznego oraz Eurostatu.

4.1. Umieralność ogółem

Przez wiele lat liczba zgonów w Polsce się zmniejszała. Tak było do 2002 r., kiedy to zmarło 359,5 tys. mieszkańców kraju. W kolejnych latach liczba zgonów wykazywała tendencję rosnącą, zniekształcaną wahaniami przypadkowymi (tabl. 4.1). Przyczyną tych zmian był ciągły wzrost liczebności populacji ludzi starszych. Liczba osób w wieku 70 i więcej lat zwiększyła się w latach 2002–2017 z 3263,0 tys. do 4089,6 tys. Tym samym udział tej grupy wieku w ogólnej liczbie mieszkańców Polski w latach 2002–2017 wzrósł z 8,88% do 10,64%. O zmianach umieralności świadczy jednak nie liczba zgonów a dynamika natężenia zjawiska, a ta ulegała korzystnym zmianom. Podstawowa miara natężenia tego procesu – standaryzowany (strukturą ludności z 2002 r.) współczynnik zgonów – pokazuje, że w okresie 2002–2017 natężenie zgonów w Polsce zmalało o 20,9 pkt. proc. (tabl. 4.1). Należy jednak zauważyć, że kierunek tych pozytywnych zmian był w ostatnich latach zakłócany. O ile w latach 2012–2014 wartość współczynnika zmniejszała się, to w kolejnych latach zmiany nie były jednokierunkowe; w latach 2015 i 2017 natężenie zgonów zwiększyło się w porównaniu z latami wcześniejszymi.

Tablica 4.1. Liczba zgonów (w tys.) oraz ogólne i standaryzowane współczynniki zgonów na 100 tys. ludności w wybranych latach okresu 2002–2017

Wyszczególnienie	2002	2005	2010	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Liczba zgonów	359,5	368,3	378,5	384,8	387,3	376,5	394,9	388,0	402,9
Ogólny współczynnik zgonów	962	965	983	999	1006	978	1027	1010	1048
Standaryzowany współczynnik zgonów	947	913	818	790	777	737	754	726	749

Źródło: dane GUS oraz obliczenia własne na podstawie danych GUS.

Tablica 4.2. Zgony ogółem według wieku na 100 tys. ludności danej grupy wieku w wybranych latach okresu 2002–2017

Wyszczególnienie	2002	2005	2010	2015	2017	2017
						2002=100
0 ^a	752	642	498	400	399	53,1
1–4	31	27	20	17	16	51,6
5–9	18	16	12	9	9	50,0
10–14	21	17	15	13	12	57,1
15–19	52	47	44	39	34	65,4
20–24	75	69	65	59	53	70,7
25–29	83	79	70	65	66	79,5
30–34	116	108	93	85	88	75,9
35–39	176	178	150	130	129	73,3
40–44	302	291	254	206	208	68,9
45–49	487	500	414	352	347	71,3
50–54	758	753	685	581	539	71,1
55–59	1 078	1 090	1017	918	858	79,6
60–64	1 586	1 541	1 438	1 384	1 341	84,6
65–69	2 328	2 222	2 047	1 960	2 025	87,0
70–74	3 550	3 337	2 990	2 790	2 971	83,7
75–79	5 607	5 231	4 697	4 249	4 038	72,0
80–84	8 994	8 671	7 838	7 210	6 936	77,1
85 i więcej lat	18 581	18 344	15 956	15 400	15 895	85,5

Uwaga: ^a na 100 tys. urodzeń żywych.

Źródło: dane GUS oraz opracowanie własne na podstawie danych GUS.

W rozważanym okresie 2002–2017 w największym stopniu obniżyła się umieralność dzieci. Współczynnik zgonów dzieci w wieku 0–14 lat zmniejszył się niemal o połowę. Mniejsze „korzyści” z tych pozytywnych zmian czerpały osoby w starszym wieku. Należy przy tym zwrócić uwagę na większe obniżenie natężenia zgonów osób w wieku 40–54 lata niż wśród młodszych mieszkańców Polski w wieku 15–39 lat (tabl. 4.2).

Ważną przyczyną korzystnych zmian umieralności w Polsce jest zmiana stylu życia. Grupa czynników składających się na styl życia w około 50% kształtuje zdrowie człowieka. Pozostałe grupy determinant stanu zdrowia to:

– środowisko fizyczne i społeczne (ok. 20%),

- czynniki genetyczne (ok. 20%),
- organizacja opieki medycznej (ok. 10%)¹.

Tablica 4.3. Zgony według głównych przyczyn w wybranych latach okresu 2002–2016 (w %)

Grupa przyczyn zgonów	ICD-10*	2002	2005	2010	2014	2015	2016
Ogółem	–	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Choroby układu krążenia	I00-I99	47,1	45,7	46,0	45,1	45,7	43,3
Nowotwory	C00-D48	25,0	25,4	25,4	26,6	26,7	27,3
Przyczyny zewnętrzne	V01-Y98	7,1	6,9	6,2	5,7	5,0	5,0
Choroby układu oddechowego	J00-J98	4,3	5,1	5,1	5,4	6,1	5,9
Choroby układu trawiennego	K00-K92	4,1	4,5	4,3	4,1	3,7	4,1
Pozostałe przyczyny dokładnie określone	–	5,9	6,6	6,5	5,7	6,1	6,8
Przyczyny niedokładnie określone	R00-R99	6,5	6,6	6,5	7,4	6,6	7,6
Brak danych o przyczynie zgonu	–	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0

*ICD – Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób i Przyczyn Zgonów (ICD-9 – Rewizja 9, ICD-10 – Rewizja 10).

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Styl życia obejmuje m.in. ludzkie zachowania, postawy, działania i ogólną filozofię życiową, która przejawia w zachowaniach prozdrowotnych, takich jak: aktywność fizyczna, właściwy sposób odżywiania, ograniczona konsumpcja używek. A w tych obszarach nastąpiły w naszym kraju znaczne pozytywne zmiany.

W Polsce i na świecie najważniejszymi przyczynami zgonów są: choroby układu krążenia, nowotwory oraz przyczyny zewnętrzne. Udział zgonów wywołanych tymi grupami chorób w 2016 r. wyniósł 75,6%, czyli mniej o około 2 pkt. proc. niż w 2015 roku. W okresie 2002–2016 z upływem czasu zmniejszył się udział chorób układu krążenia oraz przyczyn zewnętrznych jako powodów zgonów. Powoli, ale systematycznie wzrastał natomiast udział zgonów spowodowanych nowotworami. Należy także wskazać na rosnący trend udziału zgonów wywołanych chorobami układu oddechowego

W najważniejszej grupie chorób – chorób układu krążenia – najczęstszymi przyczynami zgonów ciągle są: choroba niedokrwienna serca, choroby naczyń mózgowych oraz miażdżyca. Udział zgonów z tych przyczyn wyniósł w 2016 r. odpowiednio: 10,1%, 7,5% oraz 9,0%; z powodu pierwszej i trzeciej przyczyny był większy niż w 2015 r., kiedy odsetek zgonów spowodowanych tymi przyczynami wynosił 10,0%, 7,7% i 8,6%. Udział zgonów wywołanych chorobą niedokrwienną w populacji mężczyzn w 2016 r. stanowił 10,4% wszystkich zgonów tej zbiorowości i był taki jak rok wcześniej. W populacji kobiet natomiast zwiększył się z 9,5% w 2015 r. do 9,7% w 2016 roku. Większe różnice według płci występują w przypadku chorób naczyń mózgowych i miażdżycy. W 2016 r. odsetek zgonów kobiet z powodu tych przyczyn wynosił odpowiednio: 8,7% i 11,7%, podczas gdy dla mężczyzn było to: 6,4% i 6,5%.

Najczęstszymi nowotworami powodującymi zgon są nowotwory złośliwe oskrzeli i płuc (6,1% ogółu zgonów w 2016 r.), nowotwór złośliwy jelita grubego (2,0%) oraz nowotwór złośliwy żołądka (1,3%). W tych przypadkach wielkości te praktycznie nie różniły się od tych, jakie odnotowano w latach wcześniejszych. Wymienione przyczyny są najgroźniejszymi

¹ Zob. *Narodowy Program Zdrowia na lata 2007–2015*.

chorobami nowotworowymi dla mężczyzn; nowotwory złośliwe oskrzeli i płuc w 2016 r. spowodowały wśród nich aż 8,0% ogółu zgonów, udział zgonów z powodu złośliwego nowotworu jelita grubego wyniósł 2,1%, a odsetek zgonów wywołanych nowotworem żołądka 1,7%. Dla kobiet najgroźniejsze są nowotwory oskrzeli i płuc, narządów płciowych, a także piersi. Choroby te były przyczyną odpowiednio: 4,1%, 3,5% i 3,5% zgonów kobiet.

Wśród przyczyn zewnętrznych najczęstszymi powodami zgonów w 2016 r. były samobójstwa² (1,2% ogółu zgonów) oraz wypadki komunikacyjne w transporcie lądowym (0,9%). Obie wymienione przyczyny odpowiadają za większy odsetek zgonów w zbiorowości mężczyzn niż kobiet. Udział zgonów wywołanych wypadkami komunikacyjnymi wśród mężczyzn wyniósł w 2016 r. 1,4% wszystkich zgonów, wśród kobiet 0,5%, natomiast jeśli chodzi o samobójstwa, udziały te wynosiły odpowiednio: 2,0% i 0,3%.

W przypadku samobójstw należy zwrócić uwagę na znaczne wahania ich liczby obserwowane w ostatnich latach. W 2002 r. takich przypadków było 5924, a w 2005 r. – 6043. Najwięcej samobójstw zanotowano w roku 2009 – było to 6474 przypadków. Od tego roku jest ich coraz mniej. W 2010 r. zanotowano 6342 samobójstw, a w 2011 r. – 6112. W 2015 r. liczba ta zmniejszyła się do 5417 przypadków, aby rok później obniżyć się jeszcze bardziej, bo do 4671³. Przy czym w 2016 r. zanotowano 4075 zgonów mężczyzn spowodowanych samobójstwami i 596 zgonów kobiet z tego powodu. W okresie 2015–2016 znacznie zmniejszyła się liczba zgonów będących wynikiem przestępstw. O ile w 2015 r. takich przypadków było 293, to w 2016 r. zanotowano 284 zgony jako efekt przestępstwa. Z tej liczby 204 to były zgony mężczyzn, a 80 – zgony kobiet.

Spadek umieralności w Polsce w latach 2002–2016 był spowodowany przede wszystkim obniżeniem natężenia zgonów wywołanych chorobami układu krążenia oraz działaniem przyczyn zewnętrznych. W tym okresie standaryzowane współczynniki zgonów z powodu tych przyczyn znacznie się zmniejszyły (tabl. 4.4)⁴. Przede wszystkim obniżyła się umieralność wywoływana chorobami układu krążenia. Średnioroczne tempo spadku współczynnika zgonów (standaryzowanego strukturą ludności z 2000 r.) w latach 2005–2010 wynosiło 2,6%, co przy bardzo dużym udziale zgonów z tej przyczyny w ogólnej liczbie zgonów znacznie obniżyło natężenie umieralności w Polsce. W kolejnych latach (2010–2016), mimo wahań, standaryzowany współczynnik zgonów z powodu chorób układu krążenia (standaryzowany strukturą ludności z 2010 r.) zmniejszył się o 20,4 pkt. proc.

Tablica 4.4. Standaryzowane współczynniki zgonów na 100 tys. ludności z powodu najważniejszych przyczyn w wybranych latach okresu 2005–2016

Wyszczególnienie	2005 ^a	2010 ^a	2010 ^b	2011 ^b	2012 ^b	2013 ^b	2014 ^b	2015 ^b	2016 ^b
Choroby układu krążenia	392,5	343,5	451,8	427,4	433,3	421,4	391,0	404,5	364,0
Nowotwory	219,7	207,2	249,4	244,5	246,4	242,2	240,8	247,6	242,3
Przyczyny zewnętrzne	63,2	56,1	61,3	61,1	60,2	57,0	53,9	49,4	47,3

Uwaga: ^a współczynniki wyznaczone przy strukturze standardowej z roku 2000, ^b współczynniki wyznaczone przy strukturze standardowej z 2010 roku.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

² W X Rewizji Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych termin „samobójstwa” nie jest stosowany. W jego miejsce jest używane pojęcie „zamierzone samouszkodzenia”.

³ Podane w *Raporcie* dane dotyczące zgonów według przyczyn są opracowywane przez GUS na podstawie kart zgonu wystawianych przez lekarza. Inne liczby zgonów spowodowanych samobójstwami są podawane w statystykach policyjnych. Według policji w 2016 r. takich zgonów było 5405 – zob. *Mały Rocznik Statystyczny 2018*, GUS, s. 110.

⁴ Zamieszczone w tabl. 4.4 wartości współczynników były wyznaczone przy zastosowaniu różnych standardowych struktur ludności. W porównaniach dla lat 2002–2014 ważne jest więc utrzymanie tendencji zmian omawianych wielkości.

W rozważanym okresie na ogólny poziom zjawiska pozytywnie wpłynęło też ograniczenie intensywności zgonów wywołanych przyczynami zewnętrznymi. Średnioroczne tempo spadku standaryzowanego współczynnika zgonów z tych powodów wynosiło 2,4% w latach 2005–2010 i w kolejnym latach tendencja ta utrzymała się, spadek współczynnika w 2016 r. w stosunku do 2010 r. wyniósł 22,8 pkt. proc.

Przez wiele lat negatywnie na poziom umieralności wpływały zmiany w oddziaływaniu chorób nowotworowych. Dane zawarte w tabelicy 4.4 wskazują na pewną poprawę sytuacji w tym zakresie. W latach 2005–2010 współczynnik zgonów z powodu chorób nowotworowych zmniejszył się o 5,7%, ale w kolejnym latach podlegał różnokierunkowym zmianom.

4.2. Umieralność według miejsca zamieszkania

W Polsce ciągle utrzymuje się wyższa umieralność mieszkańców wsi niż miast. Ogólny standaryzowany strukturą ludności Polski z 2002 r. współczynnik zgonów dla wsi przekraczał w 2002 r. o ponad 3 pkt. proc. współczynnik dla miast (tabl. 4.5). Z upływem czasu dystans ten wzrósł i w 2017 r. współczynnik dla wsi był wyższy o ponad 7 pkt. proc. dla miast. Większa umieralność na wsi niż w miastach to przede wszystkim efekt silniejszego oddziaływania chorób układu krążenia, czyli najważniejszej przyczyny zgonów. W drugiej dekadzie XXI wieku odsetek zgonów z powodu tych chorób stanowił na wsi prawie połowę wszystkich zgonów, podczas gdy w miastach udział ten był niższy (w 2016 r. o ponad 4 pkt. proc.). Mniejszy w miastach był także odsetek zgonów wywołanych przyczynami zewnętrznymi. Natomiast wśród mieszkańców wsi mniejszy był udział zgonów spowodowanych przez choroby nowotworowe, choroby układu trawiennego oraz pozostałe przyczyny. Takie relacje między udziałami zgonów z wymienionych przyczyn w porównywanych populacjach utrzymują się od lat (tabl. 4.6).

Tablica 4.5. Standaryzowane współczynniki zgonów na 100 tys. ludności według miejsca zamieszkania w wybranych latach okresu 2002–2017

Miejsce zamieszkania	2002	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Miasta	934	892	793	765	768	754	717	735	702	729
Wieś	967	945	858	831	827	814	770	786	766	784

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Tablica 4.6. Zgony według głównych przyczyn i według miejsca zamieszkania w 2016 r. (w %)

Grupa przyczyn zgonów	ICD-10	Miasta	Wieś
Ogółem	–	100,0	100,0
Choroby układu krążenia	I00-I99	41,7	45,8
Nowotwory	C00-D48	28,9	24,9
Przyczyny zewnętrzne	V01-Y98	4,6	5,6
Choroby układu oddechowego	J00-J98	6,0	5,8
Choroby układu trawiennego	K00-K92	4,5	3,6
Pozostałe przyczyny dokładnie określone	–	7,0	6,3
Przyczyny niedokładnie określone	R00-R99	7,3	8,1

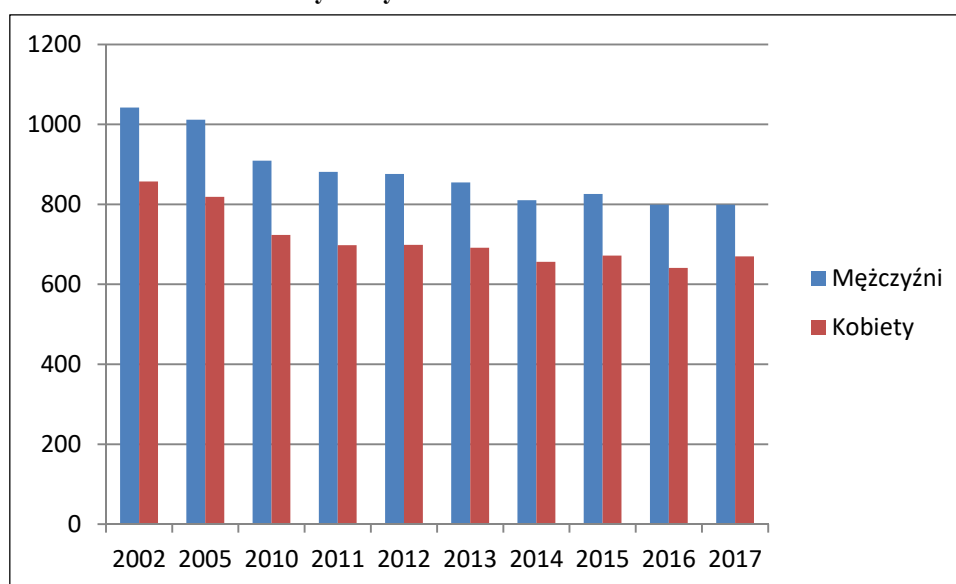
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

4.3. Umieralność według płci i wieku

Zjawiskiem powszechnie obserwowanym są częstsze zgony mężczyzn niż kobiet (tzw. zjawisko nadumieralności). W Polsce natężenie zgonów mężczyzn, mierzone współczynnikiem standaryzowanym, było w 2002 r. o około 22 pkt. proc. wyższe niż wśród kobiet, a w roku 2017 prawie o ponad 19 pkt. proc. przekraczało wskaźnik dla kobiet⁵. Widać więc, że dystans dzielący osoby obu płci ciągle jest znaczny (wykres 4.1).

Zróznicowanie umieralności jest zależne od wieku. Dane zawarte w tabelicy 4.7 pokazują, że najmniejsze różnice w umieralności między osobami płci męskiej i żeńskiej występują wśród dzieci do 15. roku życia⁶ oraz wśród osób mających 75 i więcej lat. Natężenie zgonów mężczyzn w tych przedziałach wiekowych jest o kilkanaście lub kilkadziesiąt procent większe niż dla kobiet, ale dystans nie przekracza 100 pkt. proc. Natomiast dla osób z pozostałych grup wieku różnice te są znacznie większe i nie ulegają dużym zmianom z upływem czasu. W Polsce od wielu lat natężenie zgonów mężczyzn z przedziału wiekowego 20–40 lat ponad trzykrotnie przekraczało natężenie tego zjawiska wśród kobiet. Grupą wieku, dla której te relacje kształtują się szczególnie niekorzystnie, jest od dłuższego czasu wiek 20–29 lat. Mężczyźni w tym wieku umierają w Polsce z natężeniem nawet czterokrotnie większym niż kobiety.

Wykres 4.1. Standaryzowane współczynniki zgonów według płci w wybranych latach okresu 2002–2017



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Tablica 4.7. Współczynniki zgonów według wieku dla mężczyzn w procentach współczynników zgonów kobiet w wybranych latach okresu 2002–2017

Wyszczególnienie	2002	2005	2010	2012	2013	2014	2015	2016	2017
0*	119,8	118,9	118,8	118	118,5	115,1	121,7	125,8	123,6
1–4	131,6	114,7	110	157,7	113,9	94,4	121,6	133,7	131,0
5–9	135,1	102,5	133,8	134,7	137,9	111,1	104,5	127,4	113,7
10–14	160,0	155,8	150,5	134,2	126,4	108,3	145,4	149,7	118,4
15–19	258,5	281,7	319,2	283,3	272,9	247,8	258,7	247,5	219,3

⁵ Przyjmując strukturę ludności według płci z 2002 roku.

⁶ Należy zauważyć, że w 2014 r. wystąpiła rzadka sytuacja mniejszego natężenia zgonów chłopców niż dziewczynek w grupie wieku 1–4 lata.

Tablica 4.7. Współczynniki zgonów według wieku dla mężczyzn w procentach współczynników zgonów kobiet w wybranych latach okresu 2002–2017 (dok.)

Wyszczególnienie	2002	2005	2010	2012	2013	2014	2015	2016	2017
20–24	396,0	441,0	474,2	429,2	454,1	388,0	413,3	416,4	363,1
25–29	425,5	401,4	418,3	436,3	396,7	381,5	458,2	381,8	401,5
30–34	354,8	340,1	382,0	348,0	359,1	372,2	376,0	349,0	364,2
35–39	298,6	324,0	317,5	343,2	320,7	304,7	322,7	315,8	306,2
40–44	294,6	297,7	308,0	293,6	307,8	301,9	285,6	285,0	282,7
45–49	272,5	279,1	285,1	280,1	273,1	263,4	271,9	280,3	269,9
50–54	260,8	274,4	267,9	261,9	264,6	250,4	264,2	262,2	266,7
55–59	254,8	258,5	267,4	253,9	248,8	249,0	249,8	255,2	253,1
60–64	270,9	262,3	248,2	242,5	236,8	236,1	236,7	238,9	243,0
65–69	238,4	249,0	242,2	229,6	229,5	224,1	228,2	229,9	222,6
70–74	201,9	208,6	216,2	210,1	208,2	212,7	209,7	206,7	203,1
75–79	166,5	173,2	181,5	182,6	184,0	184,7	184,6	188,1	186,6
80–84	143,2	142,0	144,6	150,2	149,6	152,7	153,5	155,5	157,4
85 i więcej lat	116,2	115,3	116,7	121,8	119,3	115,1	117,6	117,8	118,5

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wyższa umieralność mężczyzn niż kobiet jest uzasadniana m.in. różnicami biologicznymi, większym obciążeniem pracą, niehigienicznym trybem życia mężczyzn, niższym poziomem ich wykształcenia czy często lekceważącym traktowaniem przez nich swojego zdrowia⁷. Jest to wyraźnie widoczne w przypadku dwóch spośród najważniejszych przyczyn zgonów. W przypadku chorób układu krążenia i przyczyn zewnętrznych było tak we wszystkich wyróżnionych w tablicy 4.8 przedziałach wieku. Choroby układu krążenia oddziaływały ze znacznie większym natężeniem na mężczyzn niż na kobiety w populacji osób do 60. roku życia. Standaryzowany współczynnik zgonów dla mężczyzn był w tej zbiorowości 3–4 razy większy niż dla kobiet. Wśród osób starszych, w wieku 60 i więcej lat, zróżnicowanie było znacznie mniejsze. W przypadku zgonów spowodowanych przez choroby nowotworowe był obserwowany odwrotny kierunek zmian. Różnice w umieralności mężczyzn i kobiet rosły (na niekorzyść tych pierwszych) wraz z wiekiem. O ile wartości współczynników zgonów kobiet i mężczyzn w wieku 0–44 lata były zbliżone do siebie, to natężenie zgonów najstarszych mężczyzn niemal dwukrotnie przekraczało natężenie zjawiska wśród kobiet. Należy zwrócić uwagę na to, że natężenie zgonów spowodowanych nowotworami wśród kobiet w wieku 0–44 i 45–59 lat znacznie przekraczało umieralność spowodowaną chorobami układu krążenia w tych zbiorowościach, natomiast wśród najstarszych kobiet była odwrotna sytuacja. W zbiorowości kobiet to właśnie choroby nowotworowe były głównym sprawcą umieralności przedwczesnej, tj. zgonów przed 65. rokiem życia.

Szczególnie duża dysproporcja między mężczyznami i kobietami jest widoczna w oddziaływaniu przyczyn zewnętrznych. Wśród mężczyzn w wieku poniżej 60 lat natężenie zgonów z tych powodów przewyższało pięć i sześciokrotnie natężenie zgonów kobiet. W starszej grupie dystans ten był mniejszy.

W przypadku dwóch pozostałych (wymienionych w tabl. 4.8) grup przyczyn zgonów umieralność mężczyzn również przekraczała natężenie zgonów kobiet. Szczególnie duża róż-

⁷ Zob. np. *Raport Simens 2012 „Zdrowie-męska rzecz”* red. D. Cianciara, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, Warszawa 2012 czy M. Muszyńska, *Female-Male Gap in Life Expectancy in Poland*, „Studia Demograficzne” 2011, nr 1.

nica z powodu chorób układu trawiennego występowała wśród osób do 45. roku życia. Natężenie zgonów mężczyzn przekraczało trzykrotnie natężenie zgonów kobiet. Z upływem lat życia dystans ten się zmniejszał. Mniejsze były różnice między mężczyznami i kobietami w przypadku natężenia zgonów wywołanych chorobami układu oddechowego. Ale w przypadku tej przyczyny należy wskazać na niekorzystną stabilizację, a nawet wzrost natężenia zgonów w rozważanym okresie zarówno wśród mężczyzn, jak i kobiet.

Dodatkowych informacji o oddziaływaniu głównych grup przyczyn zgonów dostarcza analiza uwzględniająca bardziej szczegółowy podział skali wieku. Na wykresach 4.2 i 4.3 przedstawiono strukturę zgonów według płci w pięcioletnich grupach wieku dla 2016 roku. Pokazują one wyraźnie zróżnicowane oddziaływanie najważniejszych przyczyn zgonów na osoby młodsze i starsze.

W zbiorowości młodych mężczyzn zdecydowanie najgroźniejszymi przyczynami zgonów są przyczyny zewnętrzne – były i są one najczęstszą przyczyną śmierci osób w wieku 1–44 lata. Szczególnie dużo zgonów (40 i więcej procent) przyczyny te powodują od lat wśród mężczyzn w wieku 10–34 lata, a wśród tych w wieku 20–24 lata odpowiadają za 70% zgonów. W porównaniu z okresem 2010–2015 udział zgonów mężczyzn, spowodowanych przyczynami zewnętrznymi, w większości grup wieku z przedziału 1–44 lata zmniejszył się w niewielkim stopniu⁸.

Tablica 4.8. Standaryzowane współczynniki zgonów na 100 tys. ludności z powodu przyczyn według płci i wieku w wybranych latach okresu 2010–2016

Wyszczególnienie	Płeć	0–44 lata				45–59 lat				60 i więcej lat			
		2010	2014	2015	2016	2010	2014	2015	2016	2010	2014	2015	2016
Choroby układu krążenia	Mężczyźni	19,3	16,2	16,6	13,1	325,4	276,8	281,1	247,4	2202,9	1915,5	1976,9	1795,4
	Kobiety	5,7	5,0	4,6	3,8	85,8	75,6	78,6	68,0	1989,4	1711,7	1777,6	1612,3
Nowotwory	Mężczyźni	12,0	12,0	10,9	10,5	280,1	241,6	240,1	228,3	1363,6	1309,9	1363,5	1341,7
	Kobiety	11,9	11,1	11,2	10,4	201,4	186,0	176,2	170,3	731,6	736,9	771,4	770,6
Zewnętrzne przyczyny	Mężczyźni	60,0	51,7	47,6	44,6	154,7	129,3	115,1	110,9	165,6	152,1	139,2	137,5
	Kobiety	9,7	9,2	7,9	8,1	25,2	20,9	19,3	18,0	73,0	66,6	64,3	61,5
Choroby układu trawiennego	Mężczyźni	9,6	7,9	8,2	9,3	80,5	68,7	71,0	74,1	164,2	147,5	134,9	146,2
	Kobiety	2,9	2,6	2,6	3,2	27,5	25,6	25,6	26,2	122,0	106,6	95,1	99,9
Choroby układu oddechowego	Mężczyźni	3,7	3,6	3,9	4,1	36,0	29,7	34,6	36,1	320,1	292,8	328,4	305,4
	Kobiety	1,8	1,8	2,0	1,7	12,9	10,8	13,0	12,5	160,1	161,2	195,2	174,1

Uwaga: do obliczenia współczynników w latach 2010–2016 zastosowano – jako standardową – strukturę ludności z 2010 r., oszacowaną na podstawie NSP 2011.

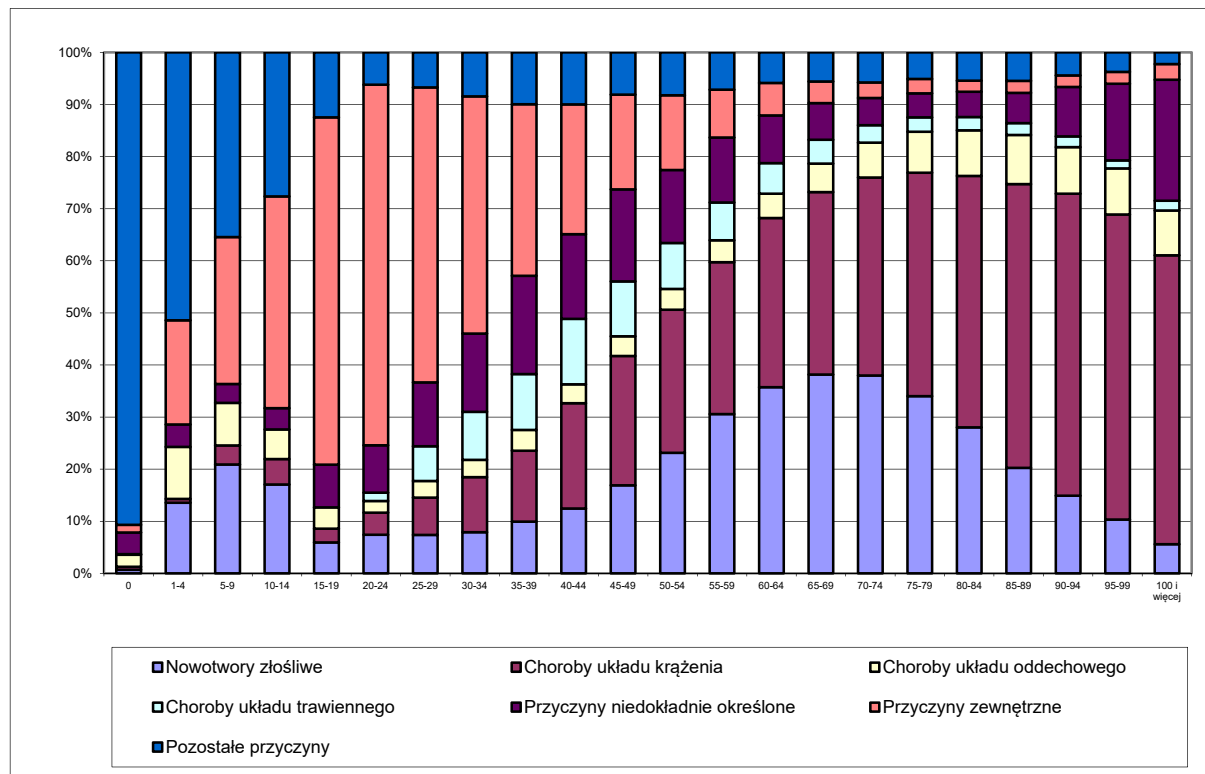
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Za stosunkowo dużą liczbę zgonów, ujmowanych w grupie przyczyn zewnętrznych, odpowiadają samobójstwa (zamierzone samouszkodzenia) – były one przyczyną 4074 zgonów mężczyzn, czyli spowodowały o 621 zgonów mniej niż w 2015 roku. Ponad 76% zgonów (czyli 3550) z tej przyczyny przypada na osoby w wieku 20–69 lat. Najwięcej samobójstw notuje się od lat wśród mężczyzn będących w wieku 55–59 lat. W 2016 r. było takich przypadków 498 (a rok wcześniej 611). Poprawę sytuacji widać także wśród osób płci męskiej w wieku 10–19 lat. W tej zbiorowości w latach 2013–2016 r. miało miejsce odpowiednio: 176, 168, 147 i 108 zgonów w wyniku samobójstw.

⁸ Zob. *Sytuacja demograficzna Polski 2014–2015*, RRL, Warszawa 2016; *Sytuacja demograficzna Polski 2016–2017*, RRL, Warszawa 2018.

Znaczenie przyczyn zewnętrznych jako powodu zgonu maleje wraz z wiekiem osób zmarłych. Mężczyźni w wieku 45 i więcej lat umierają przede wszystkim na choroby układu krążenia. Udział zgonów wywołanych tymi chorobami systematycznie rośnie wraz z wiekiem (wykres 4.2). Taka prawidłowość utrzymuje się w Polsce od wielu lat.

Wykres 4.2. Struktura zgonów mężczyzn według głównych grup przyczyn w Polsce w 2016 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Choroby nowotworowe nie są wyraźnie dominującą przyczyną zgonów w żadnej grupie wieku mężczyzn; najwięcej zgonów, ponad 30%, powodują wśród osób będących w wieku 55–79 lat. Relatywnie duży (również ponad dwudziestoprocentowy) był w 2015 r. udział zgonów z powodu nowotworów wśród chłopców w wieku 5–9 lat.

Stosunkowo dużo zgonów mężczyzn – w porównaniu z innymi chorobami – powodują choroby układu trawiennego. Odsetek tych zgonów wśród mężczyzn w wieku 35–49 lat wyniósł w latach 2012–2016 ponad 10%.

Porównując strukturę zgonów mężczyzn według przyczyn i grup wieku w 2016 r. ze strukturami z lat wcześniejszych, można stwierdzić, że z upływem czasu nastąpiły niewielkie zmiany w tym zakresie.

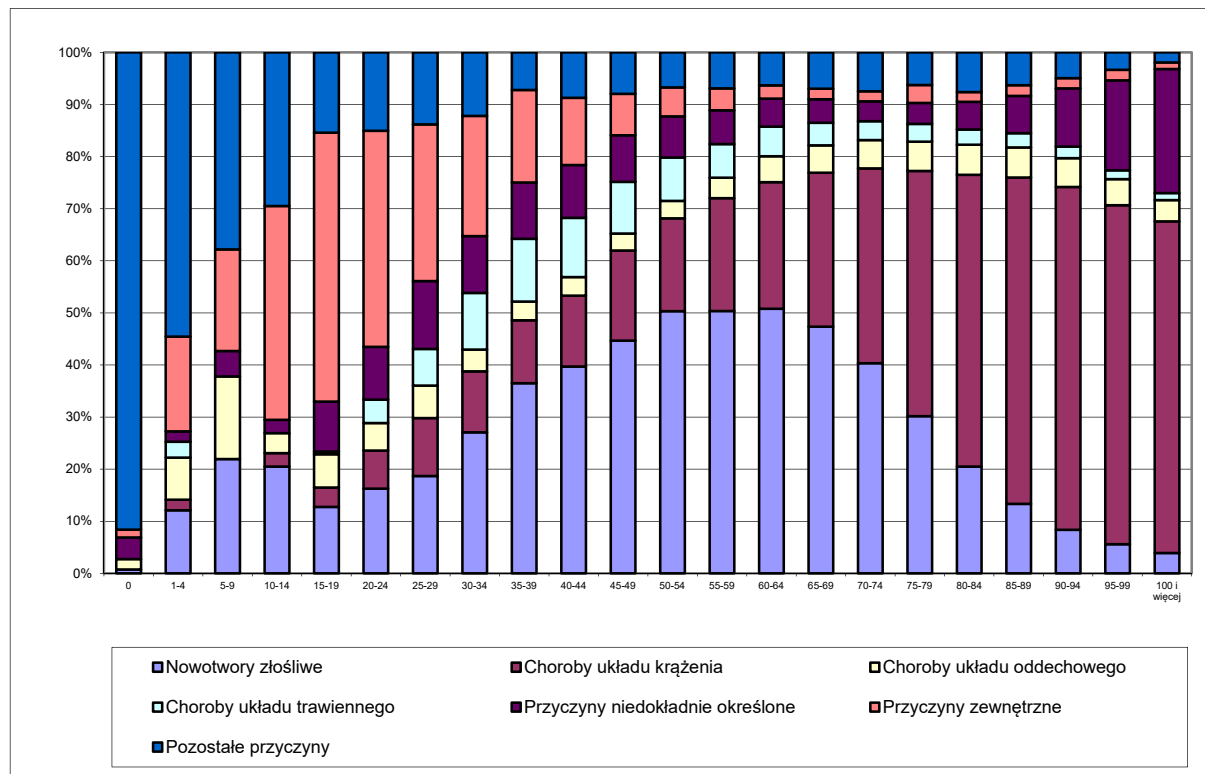
W populacji kobiet oddziaływanie najważniejszych przyczyn zgonów kształtuje się nieco inaczej niż w zbiorowości mężczyzn. Wśród dzieci i młodych kobiet najwięcej zgonów powodują przyczyny zewnętrzne – w 2016 r. odpowiadały za 30% (lub więcej) zgonów osób będących w wieku 10–29 lat, a wśród tych w wieku 15–19 lat nawet za ponad 50% zgonów (wykres 4.3). Prawie 12,2% zgonów kobiet z powodu przyczyn zewnętrznych było wywołanych samouszkodzeniami (596 przypadków). A w tej zbiorowości najczęściej samouszkodzeń ze skutkiem śmiertelnym dokonywały kobiety w wieku 55–69 lat (193 przypadki w 2016 r.).

Dla następnych roczników wieku wpływ przyczyn zewnętrznych był coraz mniejszy, a wzrastało oddziaływanie chorób nowotworowych. Te choroby spowodowały około 30% zgonów kobiet w wieku 30–74 lata, a wśród tych w wieku 55–64 lata odpowiadały za ponad połowę wszystkich zgonów. Choroby układu krążenia były najgroźniejszą przyczyną zgonów

kobiet będących w wieku 75 i więcej lat, a odsetek zgonów spowodowanych przez te schorzenia wynosił 47–66%.

Struktura zgonów kobiet według najważniejszych przyczyn zgonów i wieku, podobnie jak i w zbiorowości mężczyzn, nie podlegała znacznym zmianom w ostatnich latach.

Wykres 4.3. Struktura zgonów kobiet według głównych grup przyczyn w Polsce w 2016 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

4.4. Długość życia

W syntetyczny sposób umieralność badanej populacji opisuje przeciętne dalsze trwanie życia osoby w wieku 0 lat, wyrażając średnią liczbę lat, jaką w danych warunkach umieralności ma jeszcze do przeżycia noworodek pochodzący z tej zbiorowości.

W latach 2002–2017 przeciętne dalsze trwanie życia noworodka płci męskiej zwiększyło się o ponad 3 lata, z 70,42 do 73,96, a w przypadku kobiet nastąpił przyrost z 78,78 do 81,82 lat, czyli także o ponad 3 lata. Z danych tablicy 4.9 wynika, że w 2015 r. długość życia kobiet i mężczyzn w Polsce oraz kobiet w 2017 r. się zmniejszyła w porównaniu z latami wcześniejszymi. Wyraźnie zmniejszyła się dynamika tych pozytywnych zmian. Może to sygnalizować trudności w dalszym wzroście długości życia Polaków.

Zjawisko większego natężenia zgonów mężczyzn niż kobiet ma swoje konsekwencje w zróżnicowaniu długości życia osób obu płci. W Polsce dystans między długością życia mężczyzn i kobiet (wykres 4.4) ciągle jest znaczny. W latach 2002–2017 zmniejszył się on z 8,36 do 7,86 lat, czyli o pół roku. Według obliczeń M. Muszyńskiej, około 50% tej różnicy jest efektem większego spożycia alkoholu i palenia papierosów przez mężczyzn⁹. Przyczyn takiego stanu rzeczy jest wiele, ale najważniejszą z nich jest różnica w wykształceniu kobiet i mężczyzn, co wpływa na styl życia.

⁹ M. Muszyńska, *Female-Male Gap in Life Expectancy in Poland*, „Studia Demograficzne” 2011, nr 1.

Tablica 4.9. Przeciętne trwanie życia według wieku i płci w wybranych latach okresu 2002–2017

Rok	0		15		30		45		60	
	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety
2002	70,42	78,78	56,23	64,51	42,01	49,77	28,48	33,35	17,19	22,15
2005	70,81	79,40	56,49	65,04	42,23	50,27	28,71	35,84	17,51	22,65
2010	72,10	80,59	57,64	66,10	43,34	51,30	29,67	36,80	18,25	23,47
2011	72,44	80,90	57,97	66,38	43,67	51,61	30,01	37,10	18,52	23,76
2012	72,71	80,98	58,23	66,45	43,92	51,65	30,17	37,13	18,59	23,77
2013	73,06	81,14	58,57	66,61	44,25	51,83	30,45	37,27	18,73	23,86
2014	73,75	81,61	59,21	67,06	44,87	52,28	31,04	37,73	19,17	24,27
2015	73,58	81,57	59,04	66,99	44,69	52,18	30,84	37,62	18,98	24,14
2016	73,94	81,94	59,40	67,34	45,01	52,54	31,17	37,98	19,28	24,46
2017	73,96	81,82	59,41	67,22	45,02	52,43	31,18	37,88	19,23	24,34

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Niwelowanie różnicy w długości życia mężczyzn i kobiet następuje bardzo wolno; w porównaniu z wieloma krajami dystans dzielący mężczyzn i kobiety pod względem długości życia jest w Polsce ciągle duży (tabl. 4.13).

Z danych tablicy 4.9 wynika, że mimo zakłóceń rośnie w Polsce długość życia. Istotną kwestią jest jednak to, aby było to dłuższe życie w dobrym zdrowiu. Zawarte w tablicy 4.10 dane o przeciętnej długości życia bez niesprawności (HLY – *health life years*)¹⁰ pokazują, że stan zdrowia Polaków się poprawia. Następuje to jednak nie tak, jak można byłoby sądzić na podstawie wzrostu oczekiwanej długości życia. W latach 2006–2016 czas ten wzrósł o 2,9 roku dla mężczyzn, a w przypadku kobiet o 1,7 roku, podczas gdy w tym okresie długość życia noworodka płci męskiej zwiększyła się o 2,97, a płci żeńskiej o 2,28 roku.

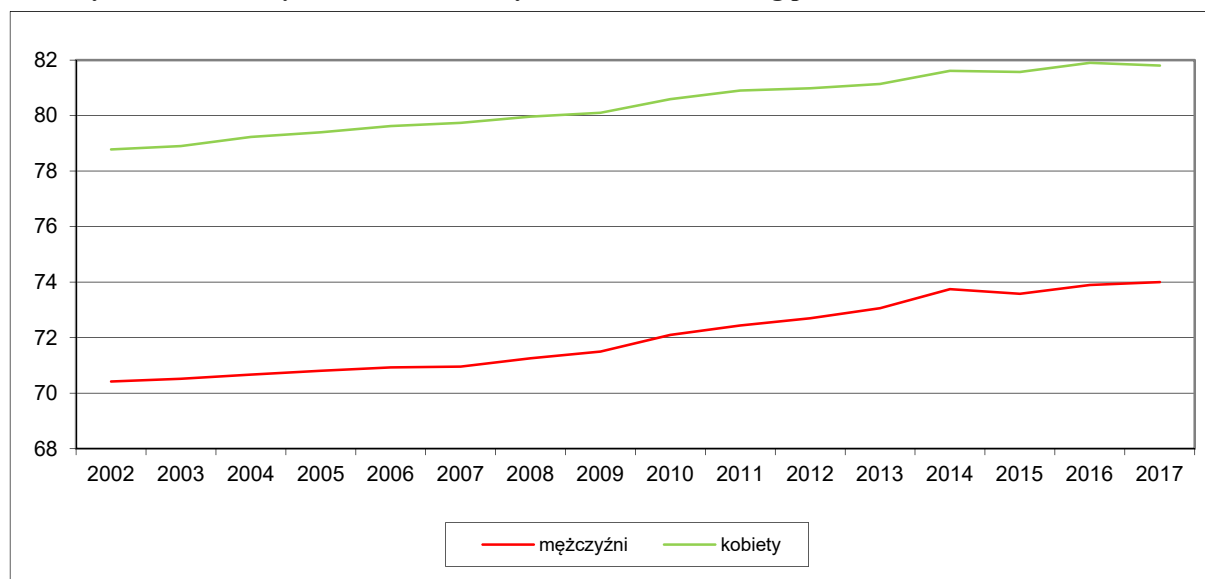
Tablica 4.10. Przeciętne trwanie życia bez niesprawności w Polsce według płci w latach 2006–2016

Płeć	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Mężczyźni	58,4	57,6	58,5	58,3	58,5	59,1	59,1	59,2	59,8	60,1	61,3
Kobiety	62,9	61,5	63,0	62,5	62,3	63,3	62,8	62,7	62,7	63,2	64,6

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Eurostatu (<http://appsso.eurostat.ec.europa.eu>).

¹⁰ HLY – oczekiwana długość życia bez niesprawności i ograniczeń w funkcjonowaniu, spowodowanych problemami zdrowotnymi. Jest to jedna z syntetycznych miar stanu zdrowia, oparta na subiektywnych ocenach ograniczeń w codziennej aktywności życiowej spowodowanych problemami zdrowotnymi.

Wykres 4.4. Przeciętne dalsze trwanie życia noworodka według płci w Polsce w latach 2002–2017



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

4.5. Umieralność niemowląt

Niemowlęta stanowią zbiorowość, w której spadek umieralności wpłynął korzystnie na zmiany przeciętnego dalszego trwania życia w Polsce. Natężenie zgonów najmłodszych zmniejsza się bowiem systematycznie od wielu lat (wykres 4.5). Z upływem czasu tempo spadku jest jednak coraz mniejsze. O ile w latach 2002–2010 średnioroczne tempo spadku współczynnika zgonów przekraczało 2%, to w latach 2010–2017 zmniejszyło się do 0,97%. Spowolnienie tempa zmian jest zjawiskiem naturalnym, każdy kolejny „sukces w obniżaniu umieralności” jest coraz trudniej osiągnąć. O ile w latach 2009–2010 współczynnik zgonów niemowląt zmniejszył się o ponad 10 pkt. proc., o tyle w okresie 2016–2017 zwiększył się nieznacznie – stało się tak z powodu wzrostu natężenia zgonów niemowląt płci żeńskiej. Mimo znacznych osiągnięć natężenie zjawiska w Polsce ciągle znacznie przekracza wartości notowane w wielu innych krajach (zob. tabl. 4.17).

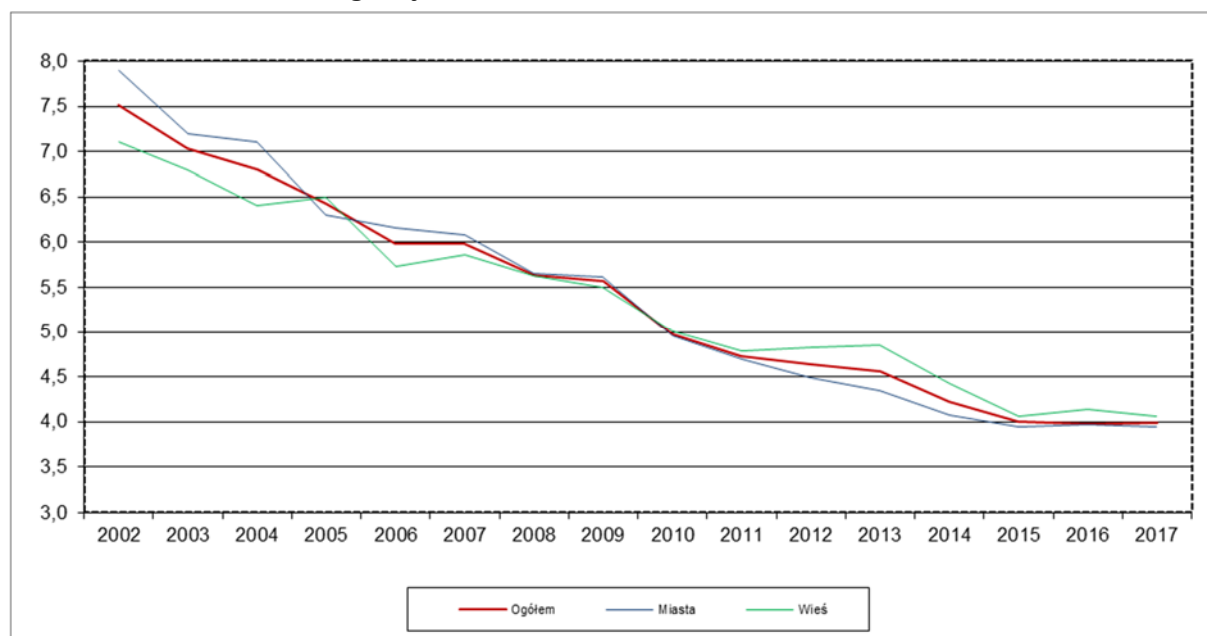
Natężenie zgonów niemowląt w znacznym stopniu różnicuje płć zmarłych. Niemowlęta płci męskiej umierają z większą intensywnością niż niemowlęta płci żeńskiej (tabl. 4.11). Zróżnicowanie to podlega wahaniom, ale ma tendencję malejącą. Z upływem czasu wartości współczynników zbliżyły się do siebie. W 2002 r. współczynnik zgonów niemowląt płci męskiej na 1000 urodzeń żywych był większy od współczynnika dla niemowląt płci żeńskiej o 1,35 pkt. prom., a w 2017 r. o 0,84 pkt. promilowego.

W latach 2002–2009 utrzymywało się w Polsce wyższe natężenie zgonów niemowląt w miastach niż na wsi (wykres 4.5). Sytuacja odwróciła od 2010 r. i natężenie zgonów najmłodszych osobników w miastach kształtuje się korzystniej niż na wsi. W 2017 r. umieralność niemowląt w miastach była o 0,12‰ niższa niż na wsi. Było to efektem mniejszego natężenia zgonów niemowląt płci żeńskiej, które w miastach wynosiło 3,42‰, a na wsi 3,76‰; w miastach współczynnik zgonów niemowląt płci męskiej wyniósł 4,44‰ (na 1000 urodzeń żywych), podczas gdy na wsi było to 4,34‰.

Tablica 4.11. Zgony niemowląt według płci w Polsce w latach 2002–2017 (na 1000 urodzeń żywych)

Lata	Ogółem	Chłopcy	Dziewczęta
2002	7,52	8,18	6,83
2003	7,04	7,66	6,38
2004	6,80	7,43	6,14
2005	6,42	6,96	5,85
2006	5,98	6,64	5,28
2007	5,99	6,55	5,39
2008	5,64	6,13	5,13
2009	5,57	6,04	5,08
2010	4,98	5,39	4,54
2011	4,73	5,14	4,29
2012	4,64	5,01	4,24
2013	4,56	4,93	4,16
2014	4,22	4,51	3,92
2015	4,00	4,38	3,60
2016	3,98	4,42	3,52
2017	3,99	4,40	3,56

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 4.5. Współczynnik zgonów niemowląt (na 1000 urodzeń żywych) według miejsca zamieszkania w Polsce w latach 2002–2017

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Przyczyną zgonów niemowląt są przede wszystkim choroby rozpoczynające się w okresie okołoporodowym. W 2016 r. spowodowały one 831 zgonów, z czego 828 to były zgony dzieci w wieku 0 lat, a 3 dotyczyły starszych dzieci. Oznacza to, że te przyczyny wy-

wołały 54,4% wszystkich zgonów niemowląt i odsetek ten był większy niż w latach wcześniejszych. Ponad 83,2% (691) zgonów w tej grupie przyczyn wywołały m.in. czynniki środowiskowe, kulturowe, zakażenia powodujące skrócenie czasu trwania ciąży i małą urodzeniową masę ciała. Choroby rozpoczynające się w okresie okołoporodowym spowodowały 55,5% zgonów wśród niemowląt płci męskiej i 52,9% wśród niemowląt płci żeńskiej.

Drugą pod względem znaczenia grupą przyczyn zgonów najmłodszych dzieci są wady rozwojowe wrodzone, które spowodowały 529 zgonów, czyli 34,8% ogółu zgonów niemowląt. Wady rozwojowe wrodzone odpowiadały w 2016 r. za 33,1% zgonów niemowląt płci męskiej i 37,0% zgonów niemowląt płci żeńskiej. Zmiany te pokazują, że zmniejsza się znaczenie wad rozwojowych wrodzonych, a rośnie znaczenie chorób okresu okołoporodowego jako przyczyn zgonów niemowląt.

Najwięcej niemowląt umiera w pierwszym miesiącu po urodzeniu. W 2017 r. na 1604 zgony niemowląt 1136 zgonów miało miejsce w ciągu pierwszych 27 dni życia, czyli w tzw. okresie noworodkowym. Natężenie zgonów tych najmłodszych niemowląt znacznie jest determinowane wagą w chwili urodzenia i kolejnością urodzenia dziecka u matki. Szczególnie duże ryzyko zgonu dotyczy noworodków o masie ciała poniżej 1 kg. Spośród tych, które zmarły w 2017 r., blisko 47,3% stanowiły dzieci ważące mniej niż 1 kg. Zbiorowość ta na szczęście nie jest liczna, w 2017 r. noworodki ważące poniżej 1 kg stanowiły 0,34% wszystkich urodzeń żywych. Najmniejsza umieralność występuje natomiast wśród dzieci, które w chwili urodzenia ważyły od 3 do 5 kg (tabl. 4.12).

Tablica 4.12. Zgony noworodków według wagi urodzeniowej w Polsce w latach 2011–2017 (na 1000 urodzeń żywych danej wagi)*

Lata	Waga noworodka w gramach					
	5000 i więcej	4999–4000	3999–3000	2999–2000	1999–1000	999 i mniej
2011	4,0	0,3	0,6	3,4	46,6	388,0
2012	3,9	0,2	0,6	3,1	46,1	409,4
2013	–	0,3	0,6	3,0	39,5	396,1
2014	–	0,4	0,5	2,9	34,9	369,9
2015	2,4	0,3	0,5	3,1	33,4	418,3
2016	4,7	0,4	0,5	2,8	37,6	392,8
2017	4,3	0,3	0,4	2,8	36,7	397,8

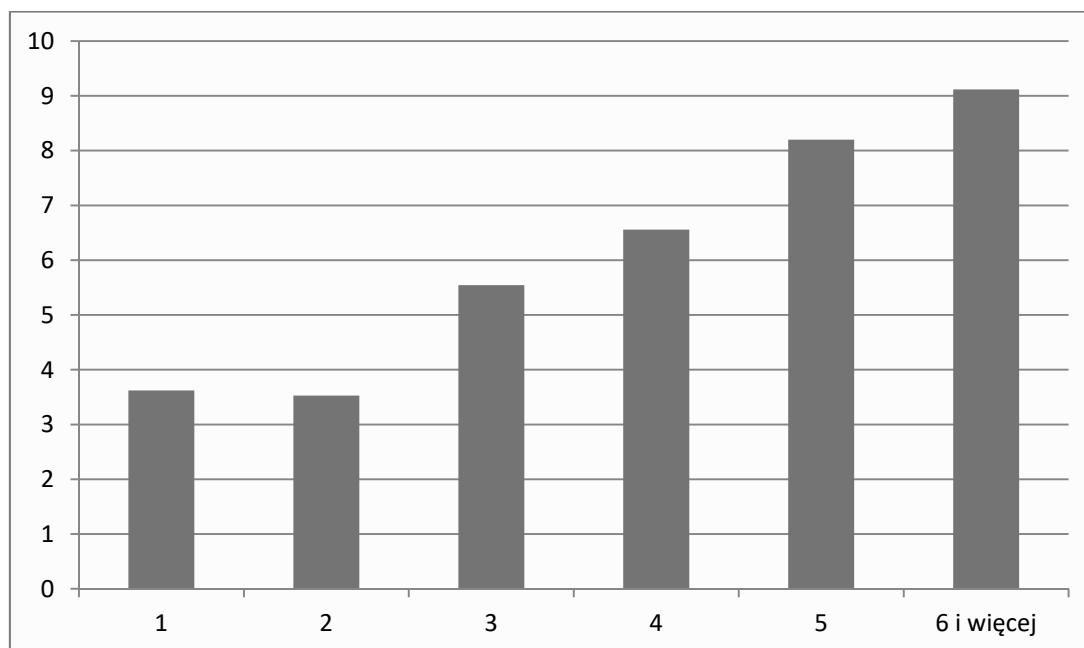
*Nie uwzględniono noworodków o nieznannej masie urodzeniowej.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Odmienne przebiegają zmiany natężenia zgonów noworodków w odniesieniu do kolejności urodzenia. Jak pokazano na wykresie 4.6, umieralność zwiększa się wraz ze wzrostem kolejności urodzenia dziecka. Współczynnik zgonów w przypadku dzieci czwartej kolejności jest prawie dwukrotnie większy niż dla dzieci drugiej kolejności. Podobne relacje występowały również w latach wcześniejszych.

Z analiz przedstawionych w rozdziale III wynika, że w Polsce występuje zjawisko odraczania urodzeń, co przejawia się m.in. w spadku płodności kobiet w młodszych grupach wieku i wzroście płodności w starszych grupach (por. punkt 3.2.1). Zjawisko to nie jest korzystne, gdyż ryzyko zgonów niemowląt zwiększa się wraz z wiekiem matki. W 2017 r. współczynnik zgonów niemowląt urodzonych przez kobiety w wieku 30–34 lata wśród żywo urodzonych niemowląt przez kobiety w tym wieku wynosił 3,5‰, dla grupy wieku 35–39 lat – 4,2‰, a dla grupy wieku 35–39 lat – 7,4‰. Podobne relacje odnotowano także we wcześniejszych latach.

**Wykres 4.6. Zgony niemowląt według kolejności urodzenia u matki w Polsce w 2017 r.
(na 1000 urodzeń żywych danej kolejności urodzenia)**



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

4.6. Polska na tle wybranych krajów europejskich

Mimo systematycznego i znacznego postępu w obniżaniu umieralności, jaki obserwujemy w ostatnich latach, sytuacja w Polsce w tej dziedzinie ciągle jest znacznie gorsza niż w wielu innych krajach. O ile w 2010 r. przeciętny Polak miał przed sobą życie o około 7,7–8,1 roku krótsze niż mieszkaniec Islandii czy Szwajcarii, to w 2016 r. różnica ta zmniejszyła się do 6,5–7,8 roku. Lepsza pod tym względem jest sytuacja statystycznej Polki, która miała w 2016 r. przed sobą tylko o 3,7–4,4 roku krótsze życie niż Hiszpanka czy Szwajcarka (tabl. 4.13).

**Tablica 4.13. Przeciętne dalsze trwanie życia noworodka według płci
w wybranych krajach europejskich w latach 2010–2016**

Kraj	Mężczyźni							Kobiety						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Czechy	74,5	74,8	75,1	75,2	75,8	75,7	76,1	80,9	81,1	81,2	81,3	82,0	81,6	82,1
Finlandia	76,9	77,3	77,7	78,0	78,4	78,7	78,6	83,5	83,8	83,7	84,1	84,1	84,4	84,4
Grecja	78,4	78,5	78,0	78,7	78,9	78,5	78,9	82,8	83,1	83,4	84,0	84,1	83,7	84,0
Hiszpania	79,1	79,4	79,5	80,2	80,4	80,1	80,5	85,3	85,4	85,5	86,1	86,2	85,8	86,3
Holandia	78,9	79,4	79,3	79,5	80,0	79,9	80,0	83,0	83,1	83,0	83,2	83,5	83,2	83,2
Islandia	79,8	80,7	81,6	80,5	81,3	81,2	80,4	84,1	84,1	84,3	83,7	84,5	83,8	84,1
Norwegia	79,0	79,1	79,5	79,8	80,1	80,5	80,7	83,3	83,6	83,5	83,8	84,2	84,2	84,2
Polska	72,1	72,4	72,7	73,1	73,7	73,5	73,9	80,7	80,9	81,0	81,1	81,7	81,6	81,9
Rosja	62,8	63,1	63,0	63,4	63,4 ^a	64,7	64,7 ^b	74,7	75,0	75,0	75,2	75,2 ^a	76,3	76,3 ^b
Szwajcaria	80,2	80,5	80,6	80,7	81,1	80,8	81,7	84,8	85,0	84,9	85,0	85,4	85,1	85,6
Szwecja	79,6	79,9	79,9	80,2	80,4	80,4	80,6	83,6	83,8	83,6	83,8	84,2	84,1	84,1

^a Dane dla 2013 r.; ^b Dane dla 2015 r.

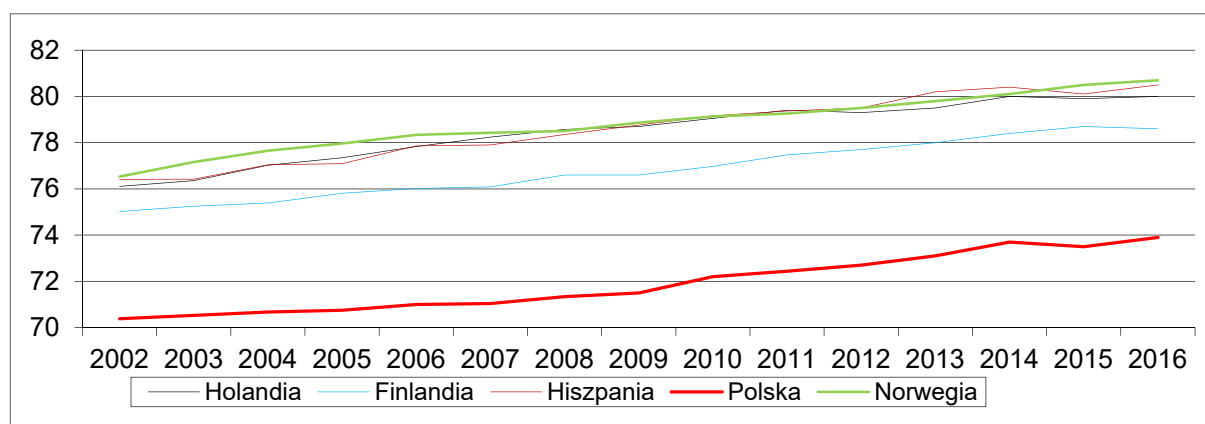
Źródło: <http://ec.europa.eu/eurostat>.

Na świecie najdłuższym życiem cieszą się mieszkańcy stosunkowo zamożnych krajów. W Europie dotyczy to przede wszystkim krajów północnej i zachodniej jej części. Krócej żyją mieszkańcy Europy Środkowej, a najgorzej przedstawia się sytuacja w krajach Europy Wschodniej.

W 2016 r. najdłuższe życie w Europie mieli przed sobą mieszkańcy Hiszpanii (mężczyźni 80,5 r., kobiety 86,3 r.), Norwegii (mężczyźni 80,7 r., kobiety 84,2 r.), Szwajcarii (mężczyźni 81,7 r., kobiety 85,6 r.), Szwecji (mężczyźni 80,6 r., kobiety 84,1 r.).

Porównanie długości życia mężczyzn i kobiet pokazuje, że największe różnice występują w krajach, gdzie mieszkańcy żyją krótko, a najmniejsze w krajach o długim przeciętnym dalszym trwaniu życia (tabl. 4.13). W 2016 r. różnica ta wynosiła w Norwegii 3,5 roku, w Polsce 8,0 lat, a w Rosji ponad 11 lat (w 2015 r.).

Wykres 4.7. Przeciętne dalsze trwanie życia noworodka płci męskiej w wybranych krajach europejskich w latach 2002–2016



Źródło: <http://ec.europa.eu/eurostat>.

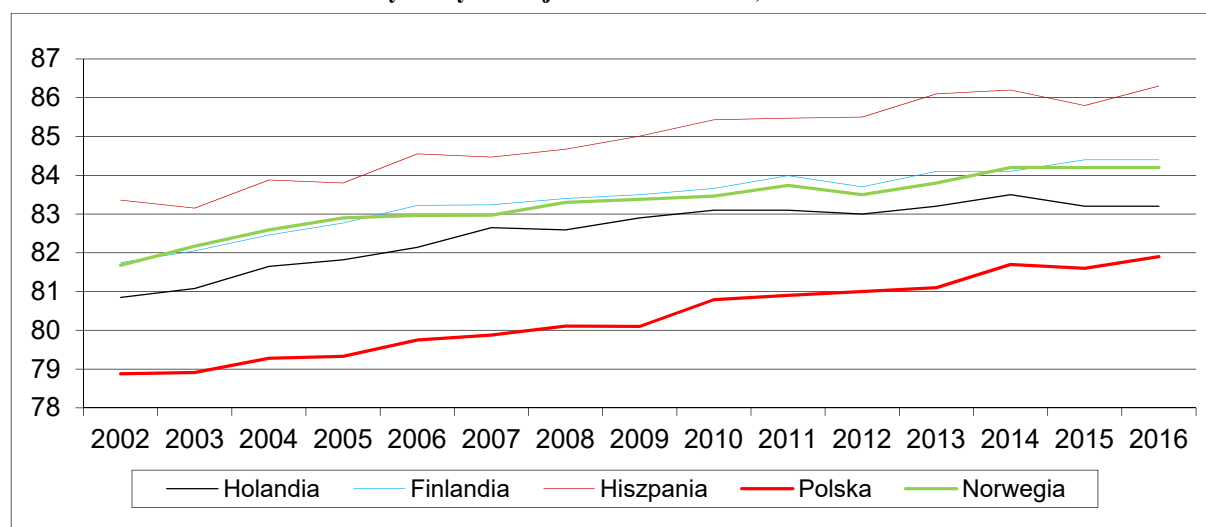
Jak widać na wykresach 4.7 i 4.8, zmiany przeciętnego dalszego trwania życia noworodka w Polsce w latach 2002–2015 przebiegały w podobnym kierunku jak w innych krajach, jednak przyrost długości życia w tym okresie wśród polskich mężczyzn, wynoszący 3,12 roku, był mniejszy niż w: Finlandii (3,68), Hiszpanii (3,69), Holandii (3,79) i Norwegii (3,97). Korzystniejsza była sytuacja w przypadku kobiet. Przyrost długości życia Polek wyniósł w rozważanym okresie 2,72 roku, a kobiet w Holandii – 2,35 roku czy w Norwegii – 2,52 roku.

Tablica 4.14. Standaryzowane współczynniki zgonów mężczyzn (na 100 tys.) w wybranych krajach w latach 2002, 2010–2015

Kraj	Współczynniki dla całej populacji					Współczynniki dla osób w wieku 0–64 lat				
	2002	2010	2013	2014	2015	2002	2010	2013	2014	2015
Finlandia	1 592,30	1 331,10	1 283,03	1 261,27	1 227,32	348,00	316,30	274,41	262,56	249,17
Hiszpania	1 413,20	1 150,10	1 095,84	1 078,41	1 119,30	310,90	242,00	218,60	213,47	212,62
Holandia	1 573,10	1 227,10	1 213,12	1 146,49	1 184,42	268,10	208,10	192,56	185,05	184,88
Norwegia	1 488,90	1 201,50	1 137,01	1 114,28	1 092,07	264,40	212,40	185,34	176,85	167,81
Polska	2 028,40	1 767,10	1 729,13	1 641,49	1 681,34	584,00	518,80	487,71	459,04	465,43

Źródło: <http://ec.europa.eu/eurostat>.

Wykres 4.8. Przeciętne dalsze trwanie życia noworodka płci żeńskiej w wybranych krajach w latach 2002, 2010–2015



Źródło: <http://ec.europa.eu/eurostat>.

Duży dystans dzielący Polaków od mieszkańców innych krajów pod względem oczekiwanej długości życia jest efektem wyższej w Polsce umieralności osób do 65. roku życia. O ile w 2015 r. standaryzowane współczynniki zgonów dla całej populacji mężczyzn w Polsce były o niemal 40–50% wyższe niż w wybranych krajach (tab. 4.14), to współczynniki dla Polaków w wieku 0–64 lata przewyższały wartości w innych krajach o 90–180%. Podobna sytuacja (choć z mniejszym natężeniem) występuje również w zbiorowości kobiet. Na przykład współczynnik zgonów dla całej zbiorowości kobiet w Polsce był o 15% wyższy niż w Holandii, a współczynnik dla Polek w wieku 0–64 lata przewyższał jego wartość dla mieszanek Norwegii o 33% (tabl. 4.15).

Tablica 4.15. Standaryzowane współczynniki zgonów kobiet (na 100 tys.) w wybranych krajach w wybranych latach 2002, 2010–2015

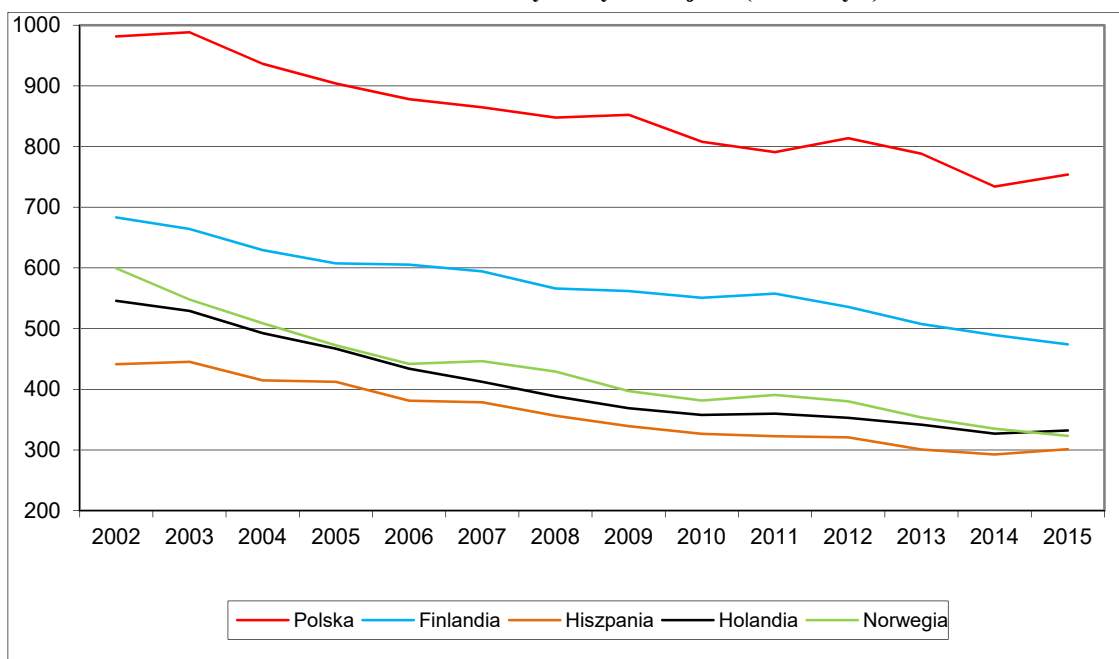
Kraj	Współczynniki dla całych populacji					Współczynniki dla osób w wieku 0–64 lata				
	2002	2010	2013	2014	2015	2002	2010	2013	2014	2015
Finlandia	990,30	818,70	799,79	803,25	781,76	152,80	138,80	126,80	120,98	114,79
Hiszpania	851,30	692,60	663,20	656,46	686,92	124,30	105,80	102,22	100,70	101,10
Holandia	1 041,80	858,40	859,20	825,93	855,78	179,40	147,80	141,22	135,71	136,65
Norwegia	977,70	837,40	798,44	770,62	773,62	159,00	134,90	120,49	113,52	109,94
Polska	1 212,70	1 027,00	1 019,54	966,01	991,37	220,20	196,20	190,67	182,90	182,00

Źródło: <http://ec.europa.eu/eurostat>.

Znacznie dłuższe niż w Polsce przeciętne dalsze trwanie życia w wielu krajach oznacza, że rezerwy w „walce” o zmniejszenie umieralności są w naszym kraju ciągle duże. Tkwią one przede wszystkim w obniżeniu natężenia zgonów z powodu najgroźniejszych przyczyn, czyli: chorób układu krążenia, nowotworów oraz działania przyczyn zewnętrznych. Wykresy 4.9 i 4.10 przedstawiają sytuację w Polsce w tym zakresie na tle wybranych krajów europejskich.

skich. Punkty odniesienia dla naszego kraju stanowią: Finlandia, Hiszpania, Holandia i Norwegia. Różnią się one znacznie od siebie (i od Polski) poziomem zamożności, położeniem geograficznym oraz uwarunkowaniami kulturowymi.

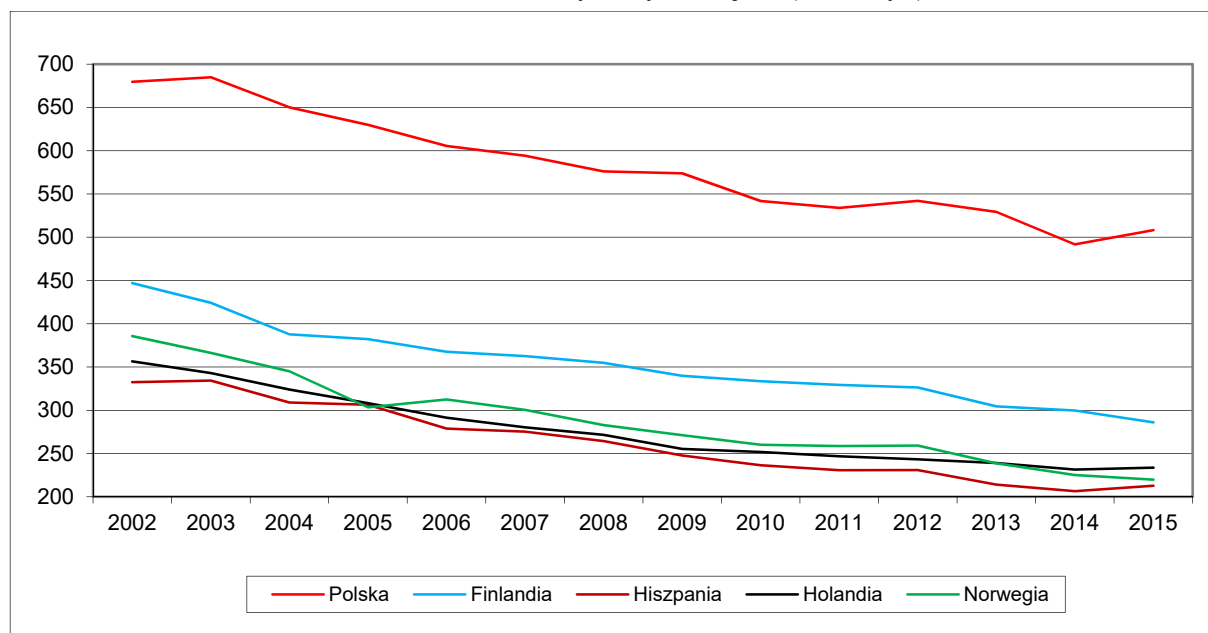
Wykres 4.9. Standaryzowane współczynniki zgonów mężczyzn z powodu chorób układu krążenia w latach 2002–2015 w wybranych krajach (na 100 tys.)



Źródło: <http://ec.europa.eu/eurostat>.

Standaryzowane współczynniki zgonów z powodu chorób układu krążenia zarówno dla mężczyzn, jak i kobiet w Polsce znacznie przekraczają wielkości notowane w wielu krajach europejskich. Taka sytuacja utrzymuje się, jak widać, od wielu lat. Mimo systematycznego spadku natężenia zgonów wywołanych tymi chorobami wartości współczynników zgonów w Polsce są od lat ponad dwa razy większe w porównaniu z wartościami notowanymi w Hiszpanii, Holandii czy Norwegii.

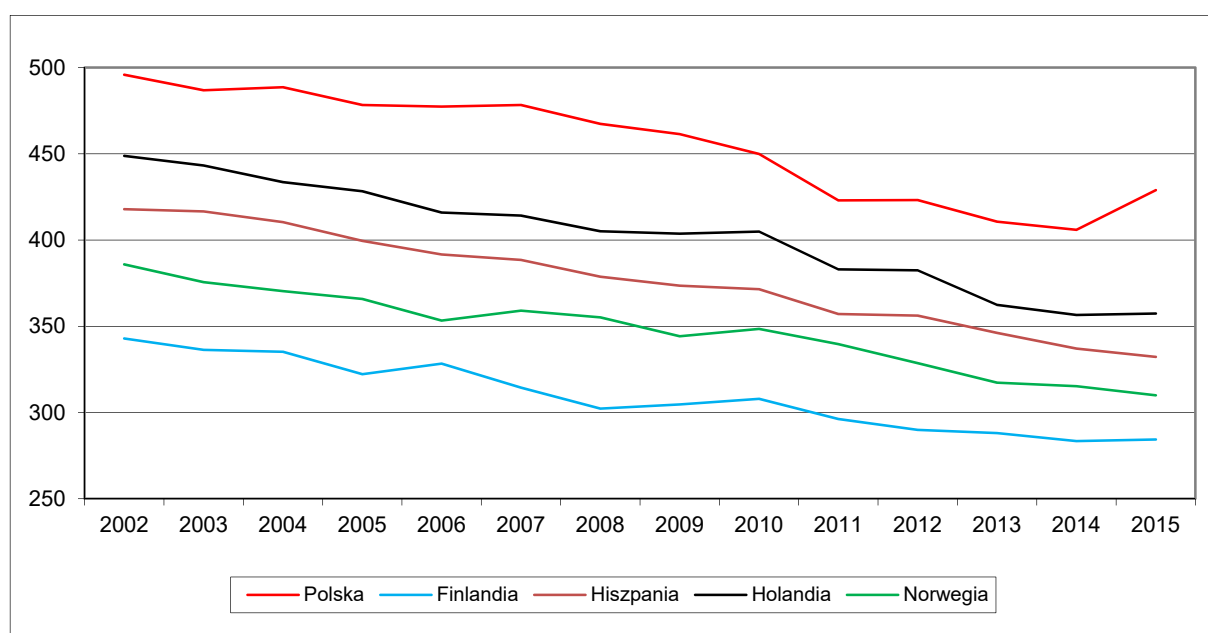
Wykres 4.10. Standaryzowane współczynniki zgonów kobiet z powodu chorób układu krążenia w latach 2002–2015 w wybranych krajach (na 100 tys.)



Źródło: <http://ec.europa.eu/eurostat>.

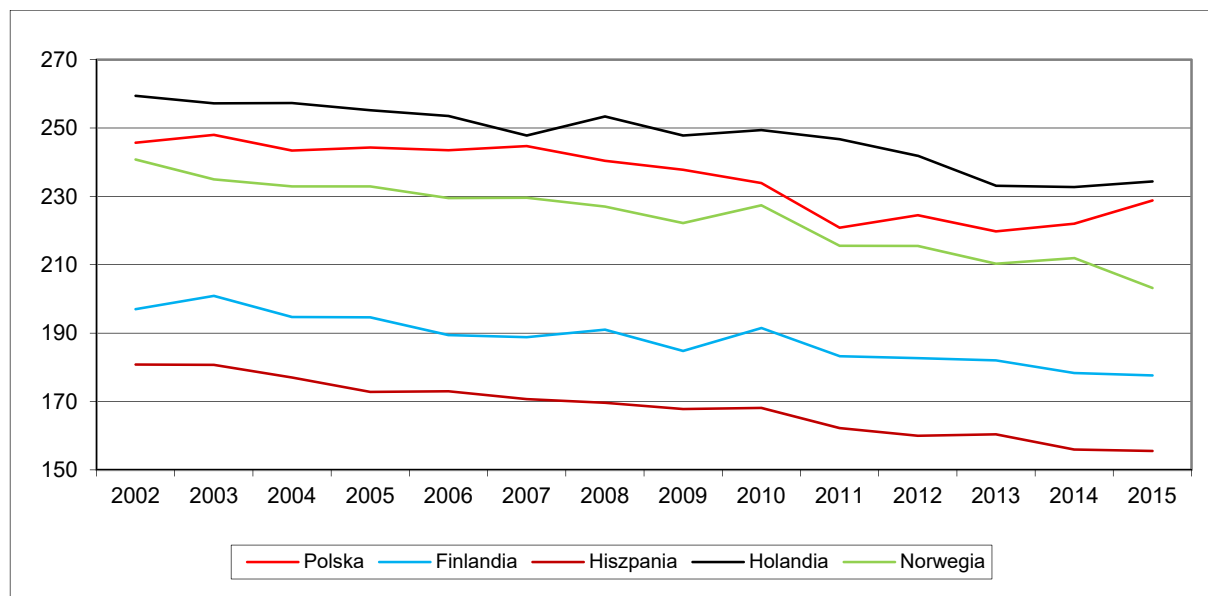
W przypadku nowotworów złośliwych dystans dzielący Polskę od europejskich krajów o najmniejszym natężeniu zgonów z ich powodu jest mniejszy niż przy chorobach układu krążenia. W większości krajów, dla których dane pokazano na wykresach 4.11 i 4.12, wartości współczynników systematycznie malały, gdy tymczasem w Polsce takie zmiany w ostatnim porównywanym roku 2015 zostały zahamowane. W zbiorowości mężczyzn za korzystne można uznać zmiany notowane w okresie od 2002 do 2014 r., a u kobiet od 2007 do 2013 roku. W latach 2002–2014 średnie tempo spadku natężenia zgonów mężczyzn z powodu nowotworów wynosiło w Polsce 1,66%, a wśród kobiet 0,84% i było niższe niż w Hiszpanii, Holandii czy Norwegii.

Wykres 4.11. Standaryzowane współczynniki zgonów mężczyzn z powodu nowotworów złośliwych w latach 2002–2015 w wybranych krajach (na 100 tys.)



Źródło: <http://ec.europa.eu/eurostat>.

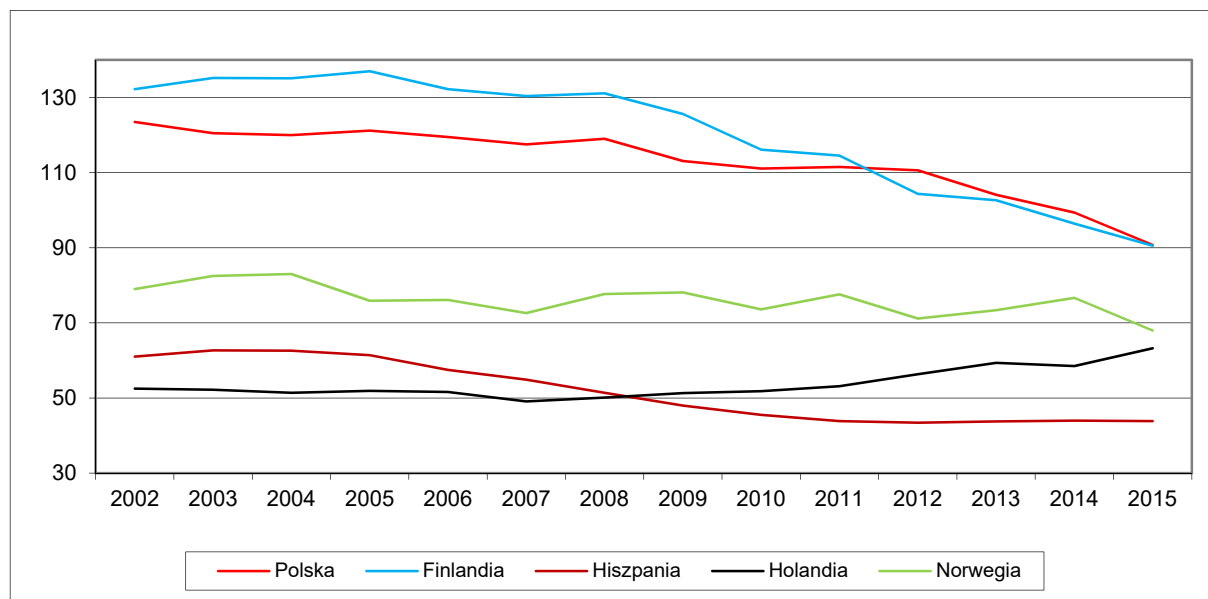
Wykres 4.12. Standaryzowane współczynniki zgonów kobiet z powodu nowotworów złośliwych w latach 2002–2015 w wybranych krajach (na 100 tys.)



Źródło: <http://ec.europa.eu/eurostat>.

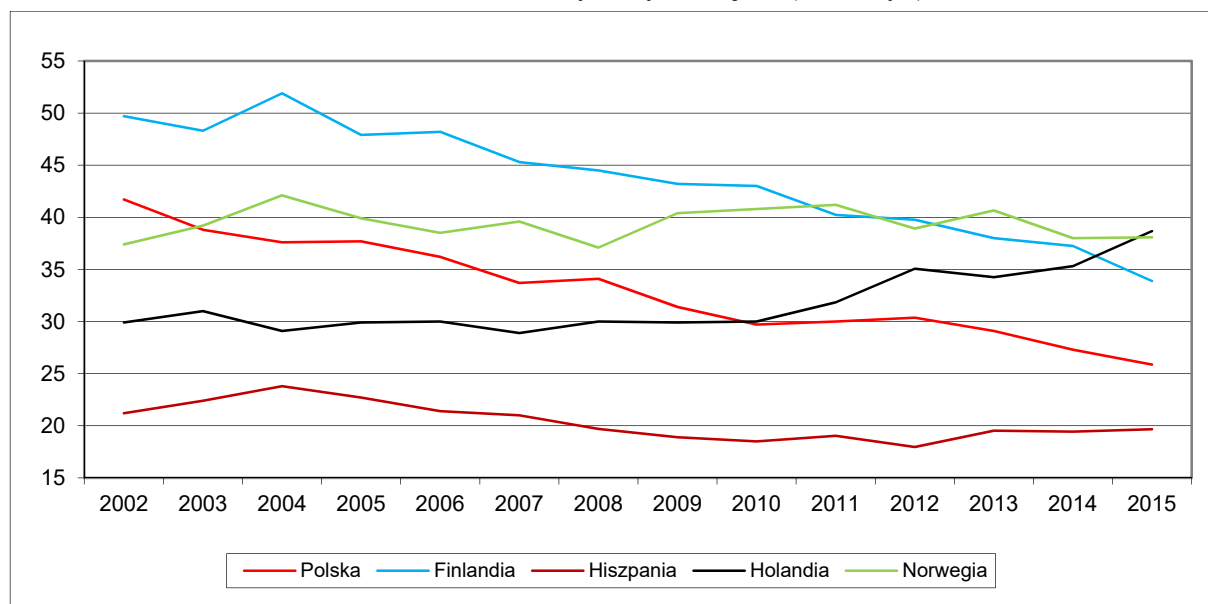
Trzecia z najważniejszych grup przyczyn zgonów – przyczyny zewnętrzne – również oddziałuje na mieszkańców Polski z większym natężeniem niż w wielu innych krajach. Na przykład w Hiszpanii i Holandii umieralność mężczyzn z tych przyczyn była ponad dwukrotnie mniejsza niż w naszym kraju, gdzie utrzymała się na poziomie zbliżonym do Finlandii (wykres 4.13).

Wykres 4.13. Standaryzowane współczynniki zgonów mężczyzn z powodu przyczyn zewnętrznych w latach 2002–2015 w wybranych krajach (na 100 tys.)



Źródło: <http://ec.europa.eu/eurostat>.

Wykres 4.14. Standaryzowane współczynniki zgonów kobiet z powodu przyczyn zewnętrznych w latach 2002–2015 w wybranych krajach (na 100 tys.)



Źródło: <http://ec.europa.eu/eurostat>.

Znacznie korzystniej w tym przypadku przedstawia się sytuacja kobiet. We wszystkich krajach natężenie zgonów kobiet z powodu przyczyn zewnętrznych jest mniejsze niż mężczyzn, ale znacznie mniejszy jest dystans dzielący Polskę od innych państw (wykres 4.14). Sytuacja kobiet polskich w całym rozważanym okresie była nawet lepsza niż mieszkanek Finlandii, a w latach 2004–2013 lepsza niż w Norwegii.

Warto zaznaczyć, że w Polsce i Finlandii, czyli dwóch krajach notujących duże natężenie zgonów z powodu przyczyn zewnętrznych, w okresie 2002–2015 natężenie zjawiska miało tendencję spadkową, a w takich krajach jak Holandia czy Norwegia notowano niekorzystne zmiany.

Z analizy danych zamieszczonych na wykresach 4.9–4.14 wynika, że w większości przypadków sytuacja w Polsce w zakresie umieralności z powodu głównych przyczyn zgonów: chorób układu krążenia, nowotworów i przyczyn zewnętrznych jest gorsza niż w krajach przyjętych do porównań. Dane zamieszczone na wykresach dotyczą współczynników zgonów dla całej populacji. Jeśli porówna się jednak te dane ze wskaźnikami dla zbiorowości w wieku 0–64 lata, widać wyraźnie, że wymienione przyczyny w tej części populacji odpowiadają za duże natężenie umieralności w Polsce. Standaryzowane współczynniki zgonów kobiet i mężczyzn w wieku 0–64 lata w Polsce przewyższają te wartości w innych krajach w stopniu o wiele większym niż współczynniki wyznaczone dla całej zbiorowości (tabl. 4.16).

Tablica 4.16. Standaryzowane współczynniki zgonów z powodu najważniejszych przyczyn dla wybranych populacji według płci w 2015 r. w wybranych krajach (na 100 tys.)

Kraj	Mężczyźni		Kobiety	
	współczynniki dla całej populacji	współczynniki dla osób w wieku 0–64	współczynniki dla całej populacji	współczynniki dla osób w wieku 0–64
Choroby układu krążenia				
Finlandia	474,15	65,7	286,07	16,85
Hiszpania	301,33	41,79	212,84	12,80
Holandia	332,29	35,41	233,65	15,93
Norwegia	323,18	34,19	219,91	11,79
Polska	753,83	137,05	508,17	39,19
Nowotwory				
Finlandia	284,38	58,5	177,61	49,71
Hiszpania	332,28	87,63	155,51	54,27
Holandia	357,41	74,64	234,36	75,55
Norwegia	309,97	55,48	203,17	56,18
Polska	428,95	118,83	228,81	82,16
Przyczyny zewnętrzne				
Finlandia	90,55	59,6	33,89	16,160
Hiszpania	43,85	23,88	19,66	7,15
Holandia	63,25	26,69	38,67	10,76
Norwegia	67,97	35,93	38,07	14,86
Polska	90,76	71,82	25,86	12,38

Źródło: <http://ec.europa.eu/eurostat>.

Szczególnie jest to widoczne w przypadku zgonów spowodowanych chorobami układu krążenia. W roku 2015 współczynnik dla całej populacji mężczyzn w Polsce był ponad 2 razy większy niż współczynniki w Hiszpanii, Holandii czy Norwegii, a dla zbiorowości w wieku 0–64 lata był ponad 3 razy większy. Różnice w natężeniu zgonów Polek i kobiet w wybranych krajach były mniejsze, ale również niekorzystne dla grupy wieku 0–64 lata. Nawet w przypadkach, gdy natężenie zgonów dla całej zbiorowości w Polsce było niższe niż w innym kraju, to dla osób w wieku 0–64 lata było ono wyższe. Tak było w przypadku nowotworów i przyczyn zewnętrznych. Umieralność z tych przyczyn była w 2014 r. wśród kobiet polskich niższa niż w Holandii, ale już w zbiorowości w wieku 0–64 lata natężenie zgonów Polek było wyższe.

Przeciętne dalsze trwanie życia noworodka jest syntetyczną miarą natężenia zgonów, która pokazuje sytuację w Polsce w zakresie umieralności na tle innych krajów. W przypadku wyodrębnionych grup czy roczników wieku istotne jest porównanie współczynników zgonów, szczególnie dla najmłodszych osób. W tym bowiem zakresie dystans, jaki dzieli Polskę od wielu krajów, ciągle jest znaczny. Współczynnik zgonów niemowląt w 2016 r. był w Polsce znacznie większy niż w niektórych krajach europejskich. Na przykład w Finlandii wynosił 1,9 na 1000 urodzeń żywych, a w Norwegii 2,2 (tabl. 4.17). Ponadto na podstawie porówna-

nia wielkości dla lat 2002 i 2016 widać, że efekty uzyskiwane w Polsce w obniżaniu umieralności niemowląt następują wolniej niż w wymienionych krajach. Mimo że w populacjach o bardzo niskim poziomie umieralności niemowląt coraz trudniejsze jest dalsze jego obniżanie, to zmiany odnotowane w Polsce w latach 2014–2016 były takie jak w Norwegii, a mniejsze niż w Finlandii.

Tablica 4.17. Zgony niemowląt w wybranych krajach europejskich na 1000 urodzeń żywych w wybranych latach okresu 2002–2016

Kraj	2002	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Tempo
Polska	7,5	6,4	5,0	4,7	4,6	4,6	4,2	4,0	4,0	0,956
Finlandia	3,0	3,0	2,3	2,4	2,4	1,8	2,2	1,7	1,9	0,968
Hiszpania	4,1	3,7	3,2	3,1	3,1	2,7	2,8	2,7	2,7	0,971
Holandia	5,0	4,9	3,8	3,6	3,7	3,8	3,6	3,3	3,5	0,975
Norwegia	3,5	3,1	2,8	2,4	2,5	2,4	2,4	2,3	2,2	0,967

Źródło: <http://ec.europa.eu/eurostat>.

Podsumowanie

W latach 2002–2017 były kontynuowane w Polsce korzystne tendencje zmian umieralności zapoczątkowane w latach 90. ubiegłego wieku. Te pozytywne zmiany były i są przede wszystkim efektem ograniczania zgonów z tytułu najważniejszych ich przyczyn. Od ponad dwudziestu lat utrzymują się malejące trendy natężenia zgonów z powodu chorób układu krążenia i działania przyczyn zewnętrznych.

Mimo kontynuowania tych pozytywnych zmian ciągle umieralność z powodu chorób układu krążenia jest w naszym kraju dwukrotnie wyższa niż np. w Hiszpanii, Holandii czy Norwegii. Mniejszy dystans dzieli nas od innych krajów w przypadku natężenia zgonów z powodu nowotworów złośliwych. Podobna sytuacja jest widoczna w oddziaływaniu przyczyn zewnętrznych. W Polsce wśród mężczyzn natężenie zgonów z tych powodów jest ponad dwukrotnie większe niż w Hiszpanii czy Holandii.

Oddziaływanie przyczyn zgonów jest znacznie zróżnicowane przez wiek i płeć. W zbiorowości młodych mężczyzn do 44. roku życia najczęstszym powodem zgonów są przyczyny zewnętrzne. Relatywnie mniej zgonów przyczyny te powodują wśród osób starszych. Mężczyźni powyżej 45. roku życia umierają przede wszystkim na choroby układu krążenia i udział zgonów wywołanych tymi chorobami systematycznie rośnie wraz z wiekiem. Dla młodych kobiet, podobnie jak dla mężczyzn, najgroźniejsze są przyczyny zewnętrzne, ale już wśród kobiet w wieku 30–74 lat najwięcej zgonów powodowały nowotwory. Choroby układu krążenia natomiast są najczęstszą przyczyną zgonów kobiet będących w wieku 75 i więcej lat. Taka struktura zgonów według najważniejszych grup przyczyn utrzymuje się w Polsce od wielu lat.

W 2017 r. w szczególnie ważnej zbiorowości, jaką stanowią niemowlęta, był kontynuowany malejący trend umieralności chłopców, a zakłócona została spadkowa tendencja natężenia zjawiska wśród dziewczynek. W 2017 r. współczynnik zgonów chłopców zmniejszył się do 4,40 z 4,42 w 2016 r., a współczynnik zgonów dziewczynek zwiększył się do 3,56 z 3,52 na 1000 urodzeń żywych. Mimo ogólnie korzystnej tendencji ciągle współczynniki zgonów niemowląt w Polsce znacznie przewyższają ich wartości w przodujących pod tym względem krajach.

W analizowanym okresie zmniejszyła się różnica w natężeniu umieralności chłopców i dziewczynek. O ile w 2002 r. różnica między współczynnikami zgonów niemowląt wynosiła 1,35 na niekorzyść chłopców, to w 2017 r. zmniejszyła się do 0,84. W starszych grupach wieku te różnice są jednak ciągle bardzo duże. Młodzi mężczyźni w wieku 29–24 lata umierali w 2016 r. aż czterokrotnie częściej niż ich rówieśniczki, a ci w wieku 20–24 i 30–39 lat – trzy razy częściej. Konsekwencją tej „nierówności wobec śmierci” jest prawie o osiem lat dłuższe przeciętne dalsze trwanie życia kobiet w Polsce, gdy tymczasem w krajach o najniższej umieralności dystans ten wynosi około 3–4 lata.

Efektorem korzystnych zmian umieralności był systematyczny od czasu transformacji wzrost długości życia Polaków. Należy jednak zauważyć, że w ostatnich latach osiągnięcia na tym polu są coraz mniejsze. W latach 2014–2017 przeciętne dalsze trwanie życia noworodka płci męskiej wzrosło tylko o 0,24 roku, a noworodka płci żeńskiej o 0,21 roku. W przypadku obu zbiorowości w tym okresie były lata, gdy długość życia uległa skróceniu. Takie zmiany nie rokują zmniejszenia dystansu Polaków pod tym względem do mieszkańców krajów europejskiej czołówki. W Norwegii, Szwajcarii czy Szwecji mężczyźni mają przed sobą prawie lub ponad 81 lat życia, a kobiety w Hiszpanii czy Szwajcarii ponad 86 lub 85 lat. Przyczyną takiej sytuacji jest w Polsce znacznie większy poziom natężenia zgonów osób w wieku 0–64 lata niż w krajach wyżej rozwiniętych. Standaryzowane współczynniki zgonów w tej zbiorowości w naszym kraju przewyższają wartości notowane w wymienionych krajach w stopniu o wiele większym niż współczynniki wyznaczone dla całej populacji.

ROZDZIAŁ V. MIGRACJE WEWNĘTRZNE

Wprowadzenie: cele opracowania, źródła danych i metody badań

Celem opracowania jest ustalenie prawidłowości w zakresie natężenia i kierunków migracji wewnętrznych w Polsce po 1989 r. ze szczególnym uwzględnieniem okresu ostatnich trzech lat (2015–2017). Przyjęcie tak długotrwałej cezurę czasowej w Raporcie Rządowej Rady Ludnościowej nt. sytuacji demograficznej w kraju wynika z faktu udostępnienia przez GUS unikatowej bazy migracji obejmującej wszystkie rejestrowane w tym okresie przemieszczenia międzygminne na pobyt stały. Niniejszy rozdział, nie licząc kilku fragmentarycznych analiz autora dla różnych regionów kraju oraz zwięzłego opracowania wykonanego we współpracy z Ośrodkiem Badań nad Migracjami UW (Śleszyński 2018)¹, jest pierwszym w Polsce tak szczegółowym studium, w którym podjęto próbę całościowego objęcia zagadnienia kierunków przepływów wewnętrznych po 1989 roku. Z tego powodu jest zasadne przedstawienie tego zagadnienia w *Raporcie* w dłuższym horyzoncie czasu. Dlatego też zdecydowano się na zamieszczenie stosunkowo obszernych zestawień tabelarycznych w różnych dezagregacjach, które mogą być traktowane jako źródłowe do celów naukowych i praktycznych oraz do innych opracowań, w których jest ważny czynnik migracyjny.

W analizach oparto się głównie na macierzy wymeldowań i zameldowań między gminami, udostępnionej przez GUS za okres 1989–2017, czyli za 29 roczników. Ponieważ w tak długim okresie dochodziło do wielu zmian administracyjno-terytorialnych, było konieczne ujednoczenie i zagregowanie danych do tych samych jednostek gminnych, przyjmując jako punkt odniesienia 2017 rok. W ten sposób utworzono macierz 2478x2478 gmin, obejmującą 3012 tys. rekordów (gmina źródłowa–gmina docelowa) oraz 11 905 tys. indywidualnych przemieszczeń. W bazie tej najliczniejsze zameldowania dotyczyły migracji między dużymi miastami oraz między miastami i strefami podmiejskimi (rekordowe pod tym względem zameldowania miały miejsce między Poznaniem a podmiejską gminą Czerwonak w 1992 r. – 1370 osób).

Oprócz tej macierzy dysponowano dokładniejszym podziałem na 15 pięcioletnich kategorii wieku (0–4, 5–9, ..., 70 i więcej lat) i płeć migrantów za lata 2012–2017 (6 roczników). Pozwoliło to uchwycić istotne różnice w mobilności ludności Polski związane ze statusem biologicznym, a pośrednio – społeczno-zawodowym. Do obliczeń wskaźników względnych (np. na 1000 mieszkańców) w analizach wykorzystano także dane o stanach ludności według Banku Danych Lokalnych GUS.

Przed przystąpieniem do części analitycznej należy podkreślić, że statystyka wymeldowań i zameldowań w Polsce nie oddaje całkowitego obrazu wielkości zjawiska migracji wewnętrznych. Istnieje już stosunkowo wiele badań z różnych regionów Polski, wykazujących przeszacowania i niedoszacowania rzeczywistej liczby ludności. Na przykład, opierając się na bazach ZUS oraz na porównaniach adresów zameldowania i korespondencyjnych, wykazano przeszacowanie regionów peryferyjnych województwa mazowieckiego o co najmniej

¹ Które było punktem wyjścia do niniejszego opracowania. Jest znacznie poszerzonym i zaktualizowanym w stosunku do tego źródła; m.in. uzupełniono analizy o lata 2016–2017.

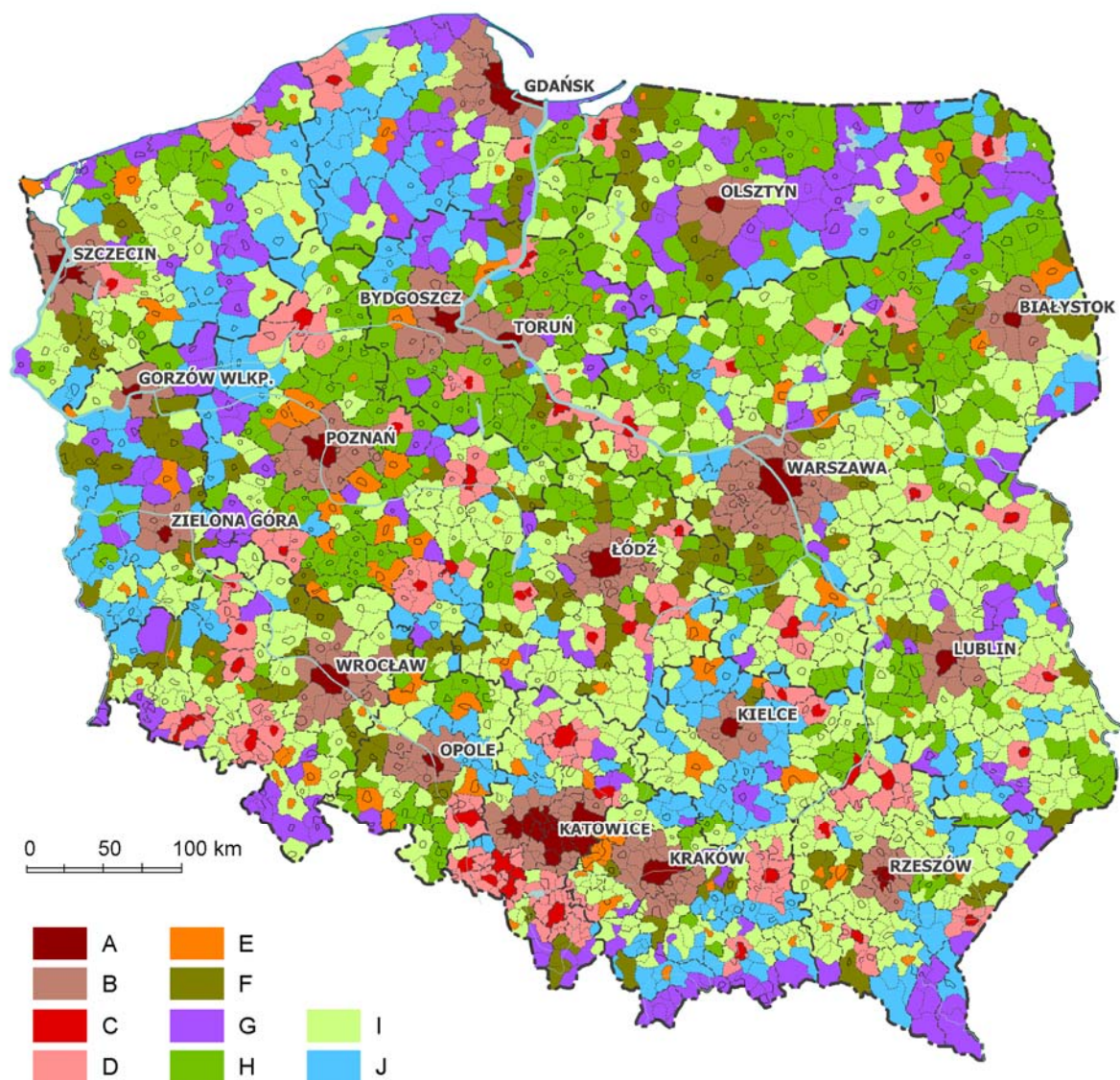
10% i podobne niedoszacowania aglomeracji warszawskiej (Śleszyński, 2011). W innych badaniach wykazywano, że w Warszawie populacja niezameldowanych osób pochodzących z terytorium Polski może sięgać nawet 230–250 tys. (Bijak i in., 2007, Śleszyński, 2012a), a w jej strefie podmiejskiej – 220 tys. (Śleszyński, 2012a). Specyficznym regionem jest Opolszczyzna, w której przeszacowanie liczby ludności jest powszechne, ale dotyczy przede wszystkim wyjazdów zagranicznych (Heffner i Solga, 1999; Jończy, 2012; Dybowska, 2013). W ostatnich badaniach R. Jończego (2014) wykazywano, że w miejscowościach wiejskich tego regionu przeszacowanie wynosi średnio 21%, a zdarzają się wsie, w których stwierdzano absencję na poziomie nawet 40%. W skali kraju silniejsze przeszacowania dotyczą ponadto Pomorza Środkowego, Podlasia, Warmii, Mazur, Lubelszczyzny i Podkarpacia (Śleszyński, 2013a). Przy tym zjawisko rzeczywistych, a nierejestrowanych migracji wewnętrznych stało się komplementarne (współzależne) do migracji zagranicznych. Według GUS (2017a) populacja osób przebywających „czasowo” powyżej trzech miesięcy poza granicami kraju w końcu 2016 r. osiągnęła 2515 tys. osób. Alternatywne szacunki Instytutu Statystyki Kościoła Katolickiego w Polsce wskazują na liczbę nawet 3 mln osób.

Biorąc pod uwagę powyższe przykłady, braki w rejestracji części wewnętrznych zdarzeń migracyjnych należy szacować średnio w skali kraju na 10–15%. W największym stopniu przeszacowane są peryferyjne regiony odpływowe, a niedoszacowane najbardziej atrakcyjne pod względem pracy i kariery aglomeracje z warszawską na czele. Jeśli chodzi zaś o dane rejestrowe, to dotyczą one „najtwardszych” przemieszczeń, związanych zwłaszcza ze stabilizacją miejsca zamieszkania poprzez założenie rodziny oraz zakup własnego mieszkania, co stymuluje fakt urzędowego zameldowania. Zatem część migracji wewnętrznych w danym roku dotyczy zdarzeń, które zaszły faktycznie we wcześniejszych latach.

W analizach omówiono klasyczne wskaźniki migracji, tj. zajmowano się odpływem, napływem i saldem migracji, w tym według wieku i płci. Jako podstawowy przyjęto podział na gminy, który pozwala dobrze uchwycić specyfikę regionalną, związaną np. z charakterystycznymi procesami suburbanizacji. Na wykresach i w tabelach gminy agregowano nie według podziału administracyjnego (miejskie, miejsko-wiejskie, wiejskie lub miasta i wieś), ale według klasyfikacji uwzględniającej zróżnicowanie funkcjonalne (ryc. 5.1). Została wykorzystana tzw. klasyfikacja funkcjonalna (Śleszyński, Komornicki, 2016) dla potrzeb analizowania procesów społeczno-gospodarczych i monitoringu planowania przestrzennego. Oryginalnie wyróżniono w niej 10 kategorii (typów) gmin (A–J), ale w celu zwiększenia przejrzystości klasyfikację w niniejszym opracowaniu zredukowano też do pięciu kategorii:

- **A:** największe miasta, będące stolicami województw (w województwie pomorskim – 3 miasta powiatowe grodzkie Trójmiasta, tj. Gdańsk, Gdynia i Sopot, a w śląskim – 14 miast powiatowych grodzkich konurbacji katowickiej, tj. Bytom, Chorzów, Dąbrowa Górnicza, Jaworzno, Gliwice, Katowice, Mysłowice, Piekary Śląskie, Ruda Śląska, Siemianowice Śląskie, Sosnowiec, Świętochłowice, Tychy i Zabrze);
- **CE:** pozostałe duże i średnie ośrodki miejskie;
- **BD:** strefy podmiejskie miast wojewódzkich i powiatowych grodzkich (w województwie pomorskim i śląskim strefa podmiejska Trójmiasta i konurbacji katowickiej);
- **FG:** gminy urbanizujące się (poza strefami podmiejskimi większych miast), tj. położone wzdłuż korytarzy transportowych, turystyczne, przemysłowe itp.;
- **HIJ:** gminy o funkcjach rolniczych, leśnych i ochrony przyrody.

Rycina 5.1. Klasyfikacja funkcjonalna gmin Polski



Oznaczenia skrótów: A – rdzenie miejskich obszarów funkcjonalnych stolic województw (w województwie pomorskim typ A obejmuje Gdańsk, Gdynię i Sopot, tj. Trójmiasto, a w śląskim – 14 miast powiatowych grodzkich konurbacji katowickiej, tj. oprócz Katowic, są to: Bytom, Chorzów, Dąbrowa Górnicza, Jaworzno, Gliwice, Mysłowice, Piekary Śląskie, Ruda Śląska, Siemianowice Śląskie, Sosnowiec, Świętochłowice, Tychy i Zabrze); B – strefy zewnętrzne miejskich obszarów funkcjonalnych stolic województw; C – rdzenie miejskich obszarów funkcjonalnych miast subregionalnych; D – strefy zewnętrzne miejskich obszarów funkcjonalnych miast subregionalnych; E – miasta-ośrodki wielofunkcyjne; F – gminy z rozwiniętą funkcją transportową; G – gminy o innych rozwiniętych funkcjach pozarolniczych (turystyka oraz funkcje wielkopowierzchniowe, w tym przemysł wydobywczy); H – gminy z intensywnie rozwiniętą funkcją rolniczą; I – gminy z umiarkowanie rozwiniętą funkcją rolniczą; J – gminy ekstensywnie zagospodarowane (funkcje leśne, ochrony przyrody).

Źródło: Śleszyński, Komornicki, 2016.

Koncentrowały one odpowiednio: 25%, 22%, 18%, 9% i 27% zameldowanej liczby ludności. Następnie do tych typów (10 lub 5) przyporządkowano wartości rejestrowanych przepływów międzygminnych (wspomniane 29 roczników za lata 1989–2015). Wyniki, mające duży walor identyfikacyjny związany z całościowym spojrzeniem na rejestrowane migracje wewnętrzne w całym okresie III RP, zestawiono według dwóch podstawowych sposobów:

– jako bezwzględny wolumen zdarzeń;

- jako natężenie odpływów (wymeldowań) i napływów (zameldowań) w stosunku do populacji obszaru źródłowego i docelowego.

Do porównań stopnia mobilności zaproponowano wskaźnik pracy migracyjnej. Jest on saldem pracy napływowej i odpływowej, tj. iloczynów liczby i odległości przemieszczeń:

$$P_m = \sum_{i=n}^n M_N S - \sum_{i=n}^n M_O S,$$

gdzie: P_m – praca migracyjna, M_N – liczba napływów, M_O – liczba odpływów, S – odległość miejsc źródłowych i docelowych przemieszczeń.

Wykorzystuje się tu założenie, że jeśli migranci są w stanie pokonać duże odległości w celu zmiany miejsca zamieszkania, to oznacza to większą atrakcyjność osiedleńczą celów ich przemieszczeń. Wynika to nie tylko z atrakcyjności samego miejsca docelowego, ale przy dużych odległościach wiele konkurencyjnych alternatyw (tzw. sposobności pośrednich – *intervening opportunities* według koncepcji S.A. Stouffera).

5.1. Uwarunkowania mobilności wewnętrznej i główne kierunki przemieszczeń po 1989 roku

W warunkach braku poważniejszych zakłóceń, np. wojen, klęsk żywiołowych itp., podstawowym czynnikiem powodującym przemieszczenia ludności są klasyczne czynniki „wypychające”, takie jak: zła sytuacja gospodarcza i przeludnienie zarówno agrarne, jak też związane z warunkami życia w największych, zatłoczonych aglomeracjach. Natomiast czynnikami „przyciągającymi” są atrakcyjne rynki pracy i zamieszkania, dostępność dóbr i usług oraz wyższa stopa życia. Stąd też migracje wewnętrzne są silnie związane z procesami urbanizacji oraz przemianami strukturalnymi w gospodarce i szerzej – z sytuacją polityczno-społeczną.

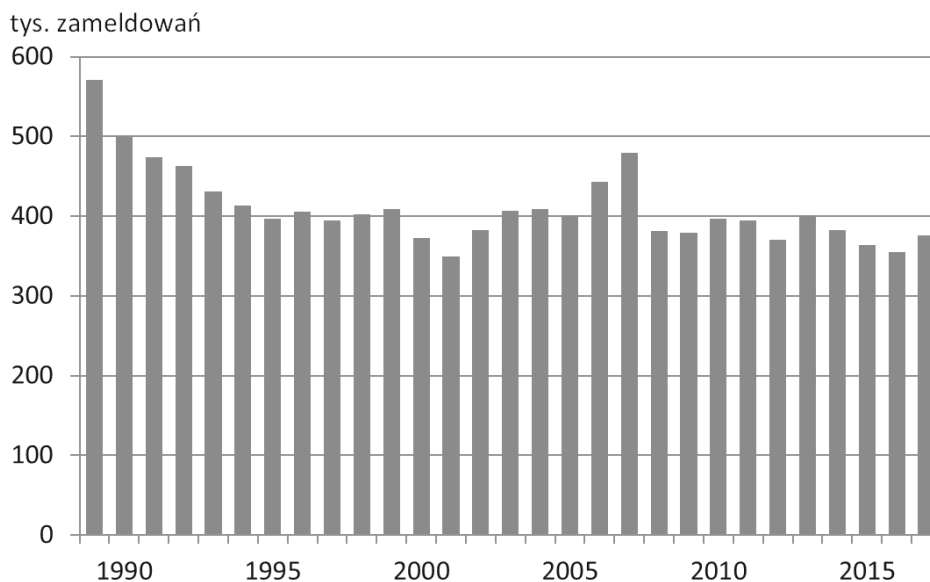
W tym kontekście koniec lat 80. ubiegłego wieku stanowi istotną cezurę dla mobilności przestrzennej. Zakończył się okres gospodarki centralnie sterowanej, który ujawnił duże niedopasowania rozwoju gospodarczego z rozwojem społecznym. Polityka migracyjna, traktowana jako mechanizm mający wspierać rozwój kraju oparty na industrializacji, okazała się nieskuteczna głównie ze względu na niemożność zapewnienia migrantom odpowiednich warunków życia, z budownictwem mieszkaniowym na czele. Kryzys lat 80. spowodował zahamowanie migracji ze wsi do miast i skutkowało niedokończeniem urbanizacji, zwłaszcza we wschodnich i centralnych częściach kraju. Saldo napływów i odpływów w miastach było wprawdzie wciąż wysokie (w latach 1981–1990 wyniosło +1,3 mln osób), ale w przeliczeniu na 1000 mieszkańców wskaźniki napływu ze wsi okazały się najniższe w całym okresie powojennym (10,7‰ wobec np. 27,7‰ w latach 1952–1960).

Po 1990 r. transformacja gospodarcza przyczyniła się do wzrostu zróżnicowań międzyregionalnych, w tym zwłaszcza w układzie metropolie–obszary peryferyjne. Spowodowało to wzrost mobilności, jakkolwiek znaczna część tego ruchu umyka rejestracji statystycznej. O ile międzygminne przemieszczenia wewnętrzne są rejestrowane prawdopodobnie w granicach 80–90%, to w przypadku migracji zagranicznych wymeldowania i zameldowania odnotowywane w urzędach gmin obejmują zaledwie kilka-kilkanaście procent zdarzeń.

W latach 1989–2017 rejestrowano w ruchu wewnętrznym rocznie 350–570 tys. zameldowań, przy czym w pierwszym okresie transformacji odnotowano ich silny spadek (wykres 5.1). Z kolei wyraźna wyżka jest widoczna w latach 2006 i 2007 (do poziomu 479 tys.), jednak w kolejnych latach liczba notowanych migracji wewnętrznych ustabilizowała się na poziomie 350–400 tysięcy. O ile dane te byłyby porównywalne pod względem pomiaru, obserwowane fluktuacje miałyby silny związek z trudną sytuacją gospodarczą w pierwszej

połowie lat 90. ubiegłego wieku, a także z wejściem Polski do Unii Europejskiej oraz z przesuwaniem się wyżu demograficznego w drugiej połowie pierwszej dekady obecnego wieku (zwyżka udziału ludności w wieku ok. 25–35 lat w całej populacji w naturalny sposób podnosi wskaźniki mobilności ze względu na cykl życia biologicznego).

Wykres 5.1. Rejestrowane migracje w ruchu wewnętrznym w latach 1989–2017

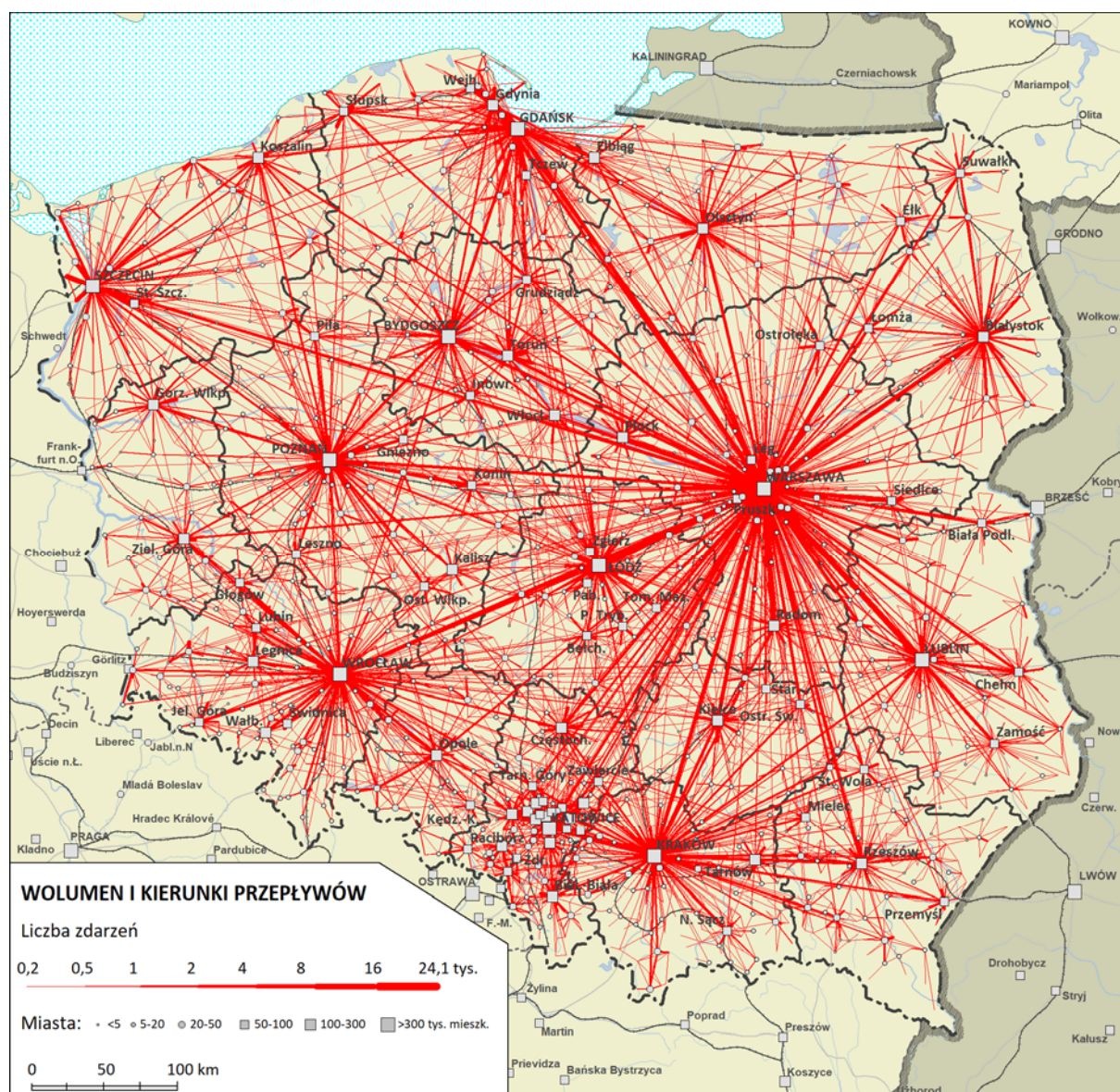


Uwaga: źródło wszystkich rycin i tabel: na podstawie międzygminnych macierzy wymeldowań i zameldowań GUS.

Naturalnym czynnikiem migracji wewnętrznych w Polsce są bowiem uwarunkowania związane z doбором par i zakładaniem rodzin. Zachodzą one w okresie rozpoczęcia kariery zawodowej i wiążą się niejednokrotnie ze zmianą miejsca zamieszkania w związku z podjęciem pracy. W Polsce w roku 2017 zawarto 192,6 tys. małżeństw, co teoretycznie powinno skutkować odpowiednio wysoką liczbą przemieszczeń. Jest to jednak bardziej skomplikowany mechanizm; np. na wsi lub w przypadku budownictwa jednorodzinnego najczęściej bowiem dochodzi do przenosin tylko jednego ze współmałżonków. Ponadto wskaźnik małżeństw nie jest najlepszym predykatorem migracji ze względu na duży udział związków kohabitacyjnych (które są też coraz częściej etapem „przedmałżeńskim”). Po trzecie, spora część małżeństw jest zawierana między osobami pochodzącymi z tej samej gminy (zwłaszcza w większych miastach) i jeśli nawet dochodzi do przemieszczeń, to umykają one udostępnianej statystyce. W praktyce najlepszym wskaźnikiem mobilności są powstające nowe mieszkania i liczba transakcji mieszkaniowych, jakkolwiek część tego rynku dotyczy obiektów na wynajem.

Nawet niepełne dane meldunkowe jednak dobrze i wiarygodnie pokazują charakterystyczne trendy, związane z atrakcyjnością ośrodków i kierunkami przemieszczeń (ryc. 5.2). Czołówką najbardziej atrakcyjnych miast to zwłaszcza aglomeracja warszawska, a następnie: wrocławska, krakowska, poznańska i trójmiejska. Ośrodki te oferują najbardziej atrakcyjne warunki pracy, rozwoju osobistego i kariery, skutecznie przyciągając migrantów. Zazwyczaj mechanizm jest taki, że młoda osoba wyjeżdża na studia do jednego z większych ośrodków, a po ich ukończeniu próbuje „zakorzenić” się w nowym miejscu zamieszkania poprzez podjęcie pracy i wynajęcie mieszkania (rzadziej jego zakup). Co interesujące, zameldowanie jest coraz częściej administracyjnym i opóźnionym potwierdzeniem stanu faktycznego, gdyż duża grupa migrantów dokonuje tego dopiero po zakupie własnego mieszkania lub założeniu rodziny.

Rycina 5.2. Kierunki i natężenie rejestrowanych międzygminnych migracji wewnętrznych w latach 1989–2017



Źródło: na podstawie danych GUS (macierze wymeldowań i zameldowań).

W całym okresie 1989–2017 odnotowano 11,9 mln przemieszczeń, co daje przeciętnie 410 tys. zdarzeń rocznie (tabl. 5.1). Najbardziej popularne stwierdzone kierunki migracji to przepływy w obrębie typowych obszarów wiejskich HIJ–HIJ (1,2 mln w całym okresie), ale też i liczebność tego agregatu była największa (10,2 mln mieszkańców w 2017 r.). Drugi największy kierunek dotyczył przemieszczeń z miast wojewódzkich do stref podmiejskich A–BD (1,1 mln), a trzeci – z obszarów wiejskich do miast niewojewódzkich HIJ–CE (1,0 mln). Gdyby jednak wziąć pod uwagę wszystkie 151 funkcjonalnych obszarów miejskich (FOM), wyróżnionych dla miast powyżej 20 tys. mieszkańców (Korcelli i in., 2010), to liczba przemieszczeń z rdzeni do stref zewnętrznych wyniosła 2,0 mln, podczas gdy w odwrotnym kierunku – 1,3 mln (oznacza to dekoncentrację w obrębie FOM w wymiarze 0,7 mln mieszkańców).

Tablica 5.1. Bezwzględne przepływy (zameldowania i wymeldowania) pomiędzy kategoriami gmin w latach 1989–2017

Napływ do \ Odplyw z	A	BD	CE	FG	HIJ	Razem	
	tys.						%
A	560	1 139	263	135	340	2 438	20,5
BD	621	626	424	108	333	2 112	17,7
CE	591	624	353	226	737	2 531	21,3
FG	211	145	260	203	294	1 113	9,3
HIJ	630	489	1 016	328	1 248	3 711	31,2
Razem	2 613	3 023	2 317	1 000	2 952	11 905	100,0
%	22,0	25,4	19,5	8,4	24,8	100,0	–

Objaśnienia skrótów, przypisanych typom gmin: A – stolice województw (według podziału z 1999 r.; w województwie pomorskim typ A obejmuje Trójmiasto, tj. Gdańsk, Gdynię i Sopot, a w śląskim – 14 miast powiatowych grodzkich konurbacji katowickiej, tj. Bytom, Chorzów, Dąbrowę Górniczą, Jaworzno, Gliwice, Katowice, Mysłowice, Piekary Śląskie, Rudę Śląską, Siemianowice Śląskie, Sosnowiec, Świętochłowice, Tychy i Zabrze); BD – strefy podmiejskie miast wojewódzkich i powiatowych grodzkich; CE – miasta powiatowe grodzkie i mniejsze wielofunkcyjne ośrodki; FG – gminy urbanizujące się: korytarze transportowe, funkcje górnicze, przemysłowe, turystyczne; HIJ – gminy o dominujących funkcjach rolniczych, leśnych i ochrony przyrody.

Źródło: na podstawie danych GUS (macierze wymeldowań i zameldowań).

W następnej kolejności odniesiono wielkości przepływów do populacji regionów emisyjnych i akumulacyjnych, aby wykazać różnice w atrakcyjności zamieszkania (tabl. 5.2). Największe natężenie napływów charakteryzowało strefy podmiejskie BD (473 zdarzenia na 1000 mieszkańców w całym okresie 1989–2017), a kolejne miejsca były bardziej wyrównane pod względem wartości wskaźnika (270–312). Oznacza to, że obecnie około połowy populacji tych stref stanowią osoby przybyłe po przełomie 1989 roku. Uwzględniając jeszcze urodzenia i zgony, strefy podmiejskie jawią się jako ten typ obszaru Polski, na którym w ostatnich trzech dekadach nastąpiła największa wymiana ludnościowa.

Tablica 5.2. Przepływy (zameldowania i wymeldowania) pomiędzy kategoriami gmin w latach 1989–2017 w przeliczeniu na populację obszarów źródłowych i docelowych (według stanu w środku okresu w 2003 r.)

Napływ do \ Odplyw z	A	BD	CE	FG	HIJ	Razem
	Na 1000 mieszkańców obszaru źródłowego					
A	58	118	27	14	35	253
BD	97	98	66	17	52	331
CE	69	73	41	26	86	295
FG	65	44	80	62	90	341
HIJ	61	47	99	32	121	360
Razem	68	79	61	26	77	312

Tablica 5.2. Przepływy (zameldowania i wymeldowania) pomiędzy kategoriami gmin w latach 1989–2017 w przeliczeniu na populację obszarów źródłowych i docelowych (według stanu w środku okresu w 2003 r.) (dok.)

Napływ do \ Odływ z	A	BD	CE	FG	HIJ	Razem
Na 1000 mieszkańców obszaru docelowego						
A	58	178	31	41	33	64
BD	64	98	49	33	32	55
CE	61	98	41	69	71	66
FG	22	23	30	62	29	29
HIJ	65	77	118	100	121	97
Razem	271	473	270	306	286	312

Uwaga: objaśnienia skrótów jak w tablicy 5.1.

Źródło: na podstawie danych GUS (macierze wymeldowań i zameldowań).

Jeśli chodzi o odpływ z regionów źródłowych, to w pierwszej kolejności dotyczył on gmin głównie wiejskich (360 osób na 1000 populacji), a następnie jednostek o bardziej zaawansowanych procesach urbanizacji (funkcje przemysłowe, turystyczne i in.; 341 osób na 1000 populacji) oraz stref podmiejskich (331). Świadczy to również o poważnych zmianach struktury ludności na tych obszarach wskutek procesów migracyjnych.

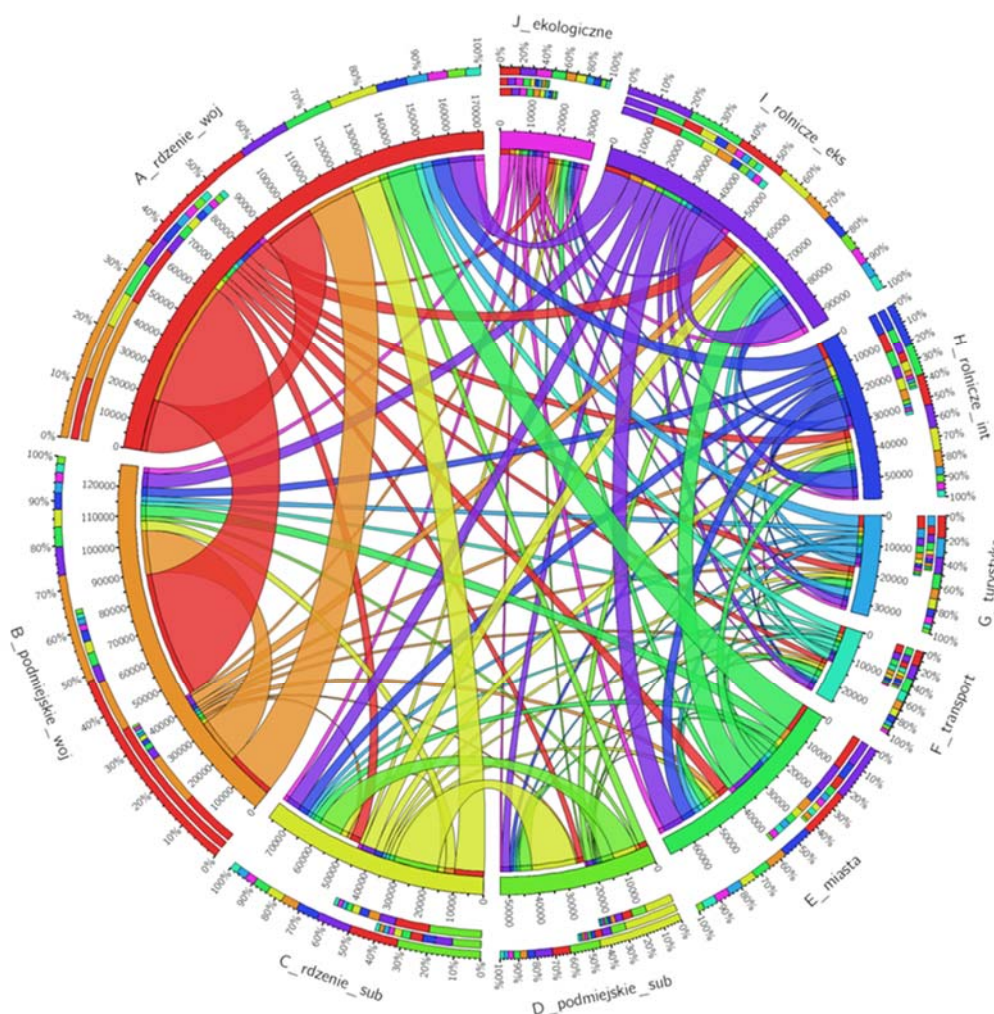
Stosunkowo niskie wskaźniki ruchliwości odnotowano w przypadku miast wojewódzkich oraz pozostałych dużych i średnich (napływ wyniósł 41–58 osób na 1000 populacji w relacjach między tymi kategoriami). Należy jednak pamiętać, że znaczna część ruchliwości odbywa się wewnątrz tych jednostek. Charakterystyczne są też bardzo niskie wskaźniki odpływów z obszarów bardziej zurbanizowanych na typowe obszary wiejskie.

Kierunki przepływów w roku 2014 dla celów poglądowych przedstawiono w bardziej szczegółowej formie także na wykresie 5.2. W większej dezagregacji jeszcze bardziej charakterystyczne są przepływy z największych, wojewódzkich ośrodków do ich stref podmiejskich, jak też – w nieco mniejszym stopniu – podobny proces suburbanizacji w mniejszych ośrodkach subregionalnych.

Bilans rejestrowanych migracji przedstawiono w tablicy 5.4. Dodatkowo saldo wystąpiło tylko w przypadku największych miast (175 tys.) i stref podmiejskich (911 tys.). Zarówno w pierwszym, a zwłaszcza w drugim przypadku wartości te są niedoszacowane z powodu braku meldowania się części migrantów, zwłaszcza w wieku produkcyjnym mobilnym, co wykazano empirycznie na podstawie porównań bilansu ludności z końca 2001 r. i wyników spisu powszechnego z maja 2002 r. (Śleszyński, 2005), a następnie na podstawie porównań adresów zameldowania i korespondencji w bazach ubezpieczonych ZUS w województwie mazowieckim (Śleszyński, 2011).

Ujemne saldo wystąpiło w pozostałych typach gmin, a więc w niewojewódzkich miastach dużych i średnich (–215 tys.), w gminach urbanizujących się (–113 tys.) oraz w pozostałych gminach typowo wiejskich (–759 tys.). W ostatnim przypadku bilans jest jeszcze bardziej niekorzystny z powodu przeszacowania stanów ludnościowych. Wspomniane już szczegółowe badania prowadzone na Opolszczyźnie (J. Dybowska, K. Heffner, R. Jończy, B. Solga) oraz na Mazowszu (P. Śleszyński) wskazują, że przeszacowanie to może sięgać 10–20% populacji regionów peryferyjnych.

Wykres 5.2. Kierunki przepływów w roku 2014 (zameldowań i wymeldowań) według 10 typów funkcjonalnych gmin



Źródło: na podstawie danych GUS (macierze wymeldowań i zameldowań).

Tablica 5.3. Bilans rejestrowanych migracji wewnętrznych według typów gmin w latach 1989–2015

Typ gmin	Liczba zameldowanych mieszkańców w środku okresu (2003 r., tys.)	Napływ		Odływ		Obrót		Saldo	
		tys.	%	tys.	%	tys.	%	tys.	%
A	9 650	2 613	271	2 438	253	5 052	523	175	18
BD	6 387	3 023	473	2 112	331	5 135	804	911	143
CE	8 593	2 317	270	2 531	295	4 848	564	-215	-25
FG	3 267	1 000	306	1 113	341	2 113	647	-113	-34
HIJ	10 311	2 952	286	3 711	360	6 662	646	-759	-74
Razem	38 208	11 905	312	11 905	312	23 810	623	0	0

Uwaga: objaśnienia skrótów jak w tablicy 5.1.

Źródło: na podstawie danych GUS (macierze wymeldowań i zameldowań).

W sumie najbardziej charakterystycznymi procesami migracyjnymi po 1989 r. stały się suburbanizacja rezydencjalna oraz depopulacja peryferyjnych obszarów wiejskich. Ze względu na ich znaczenie wyodrębniono je w kolejnych osobnych podrozdziałach.

Ponadto na zakończenie w tabelicy 5.4 zamieszczono zestawienie 10 największych rejestrowanych międzygminnych strumieni migracyjnych. Znalazły się w niej dwie grupy przemieszczeń:

- z dużych miast do gmin podmiejskich lub w kierunku odśrodkowym, tj. Warszawa–Piaseczno (24,1 tys.), Poznań–Swarzędz (15,8 tys.), Szczecin–Dobra (15,1 tys.), Kraków–Wieliczka (14,5 tys.), Gdynia–Rumia (13,3 tys.), Bydgoszcz–Białe Błota (12,6 tys.), Poznań–Czerwonak (12,1 tys.);
- pomiędzy dużymi miastami w obrębie aglomeracji policentrycznych, tj. Gdańsk–Gdynia (20,7 tys.), Gdynia–Gdańsk (16,0 tys.), Sosnowiec–Dąbrowa Górnicza (12,4 tys.).

Tabela 5.4. Największe rejestrowane międzygminne strumienie migracyjne w latach 1989–2017

Gmina źródłowa	Gmina docelowa	Liczba zameldowań w latach 1989–2017
Warszawa (z Wesołą)	Piaseczno	24 132
Gdańsk	Gdynia	20 671
Gdynia	Gdańsk	15 955
Poznań	Swarzędz	15 764
Szczecin	Dobra (Szczecińska)	15 134
Kraków	Wieliczka	13 465
Gdynia	Rumia	13 250
Bydgoszcz	Białe Błota	12 561
Sosnowiec	Dąbrowa Górnicza	12 383
Poznań	Czerwonak	12 087

Źródło: na podstawie danych GUS (macierze wymeldowań i zameldowań).

Okres 1989–2017 nie jest jednorodny, jeśli chodzi o natężenie i kierunki migracji wewnętrznych (wykres 5.3). Jeśli wziąć pod uwagę cztery najważniejsze w hierarchii administracyjno-osadniczej typy miast: Warszawę (stolicę kraju), pozostałe ośrodki wojewódzkie (od 1999 r.), subregionalne (miasta powiatowe grodzkie i były stolice województw przed 1999 r.) oraz powiatowe, wówczas okaże się, jak głębokie zmiany nastąpiły pod względem ich atrakcyjności migracyjnej (opis wskaźnika we wstępie rozdziału).

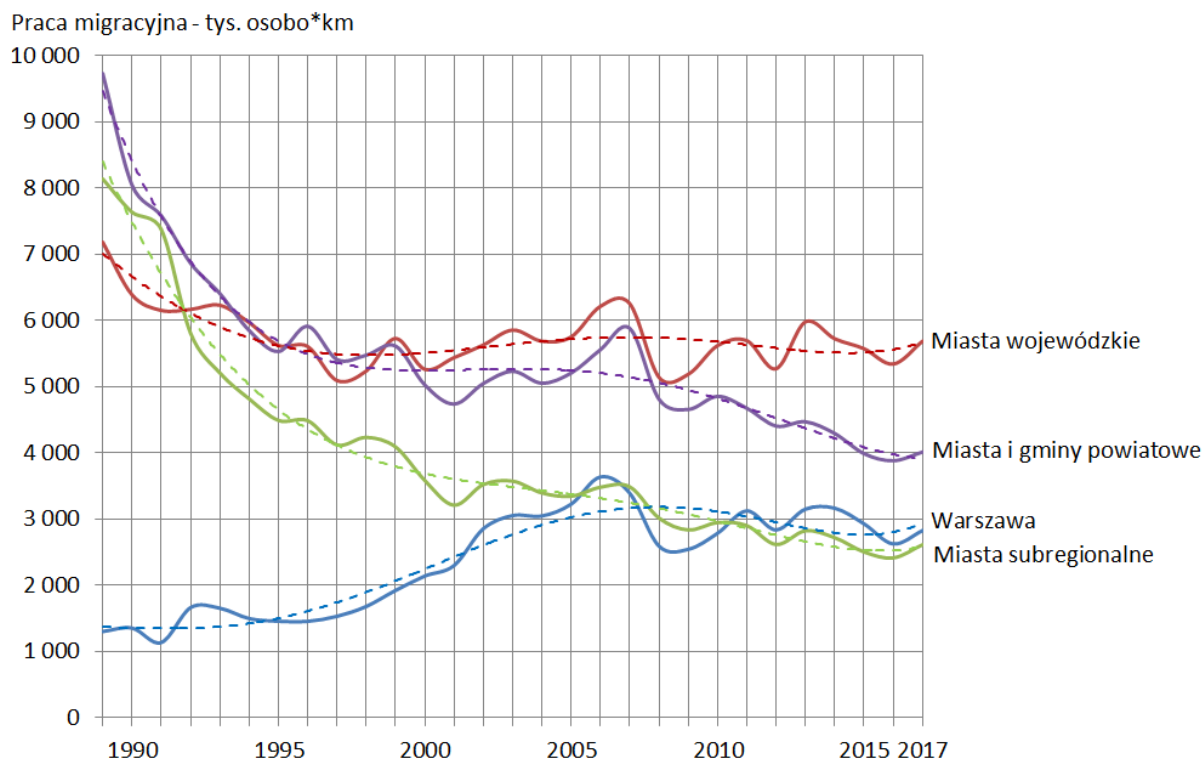
Warszawa, startując w roku 1989 z pułapu 1,3 mln osobokm (było to faktycznie 11,7 tys. zameldowań o przeciętnym przemieszczeniu z odległości 111 km w linii prostej), w 2006 roku osiągnęła poziom 3,6 mln (24,1 tys. osób, 151 km – a więc przy znacznym poszerzeniu zlewni migracyjnej). A zatem atrakcyjność stolicy wzrosła niemal trzykrotnie, ale gdyby uwzględnić około 230 tys. osób faktycznie mieszkających w tym okresie w Warszawie, ale niezameldowanych (Śleszyński, 2012a), rozmiar sukcesu byłby jeszcze większy (wzrost byłby prawdopodobnie ponad pięciokrotny).

Jeśli chodzi o pozostałe kategorie ośrodków, to wyraźnie traciły one na swym znaczeniu jako miejsca migracji. W największym stopniu dotyczyło to miast subregionalnych, których trzon stanowią miasta tracące status stolicy województwa po 1998 roku. Ich atrakcyjność spadła w całym okresie z poziomu ponad 8,1 do około 2,5 mln osobokm. Przy tym najsilniejszy spadek wystąpił do około 2001 r. (w tym zaznacza się wyraźne wahnięcie w dół w pierwszych latach reformy administracyjnej w 1999 r.).

Nowe miasta wojewódzkie obroniły się, chociaż w pierwszym okresie transformacji (do około 1998 r.) notowały spadek (z poziomu 7,2 do 5,1 mln osobokm). Można stąd wysnuć wniosek, że funkcja administracyjna znacznie wstrzymała spadek atrakcyjności i pozwo-

liła utrzymać napływ na dość wysokim poziomie. Wpływ czynnika administracyjnego widać jeszcze wyraźniej, jeśli weźmie się pod uwagę wyłącznie napływ, bez uwzględnienia odległości pokonywanej przez migrantów (Śleszyński 2018).

Wykres 5.3. Zmiany w rejestrowanych napływach wewnętrznych do ośrodków miejskich różnego typu w latach 1989–2017 według wskaźnika pracy migracyjnej



Uwaga: linią przerywaną oznaczono linię trendu będącą wielomianem 5. stopnia.

Źródło: na podstawie danych GUS (macierze wymeldowań i zameldowań).

5.2. Migracje peryferie–centrum i zjawisko depopulacji warunkowane odpływem ludności

Depopulacja we współczesnej Polsce jest najpowszechniejszym terytorialnym zjawiskiem demograficznym. Szacuje się, że obecnie około 70% powierzchni kraju ulega wyludnianiu oraz że odsetek ten w perspektywie 2050 r. może wzrosnąć nawet do 90% (Śleszyński, 2018). Kluczowym czynnikiem depopulacji obszarów peryferyjnych stały się migracje; jakkolwiek w poprzednich dekadach miały one istotne znaczenie, ale odbywało się to w warunkach kompensacji stosunkowo wysokim przyrostem naturalnym (Dziewoński, Korcelli, 1981; Rosner, 2014).

W przebiegu niekorzystnych procesów wyludniania zaznacza się wyraźnie syndrom ujemnego sprzężenia zwrotnego. Jego etiologia jest następująca. Nadmierny odpływ ludności powoduje szybsze postarzenie struktury wieku i mniejszą płodność ogólną, ponieważ dotyczy głównie kategorii produkcyjnej mobilnej. Równocześnie częstszy odpływ kobiet niż mężczyzn powoduje niedopasowanie wieku, tj. maskulinizację wsi i mniejsze szanse na założenie rodziny, a tym samym obniża stopę urodzeń.

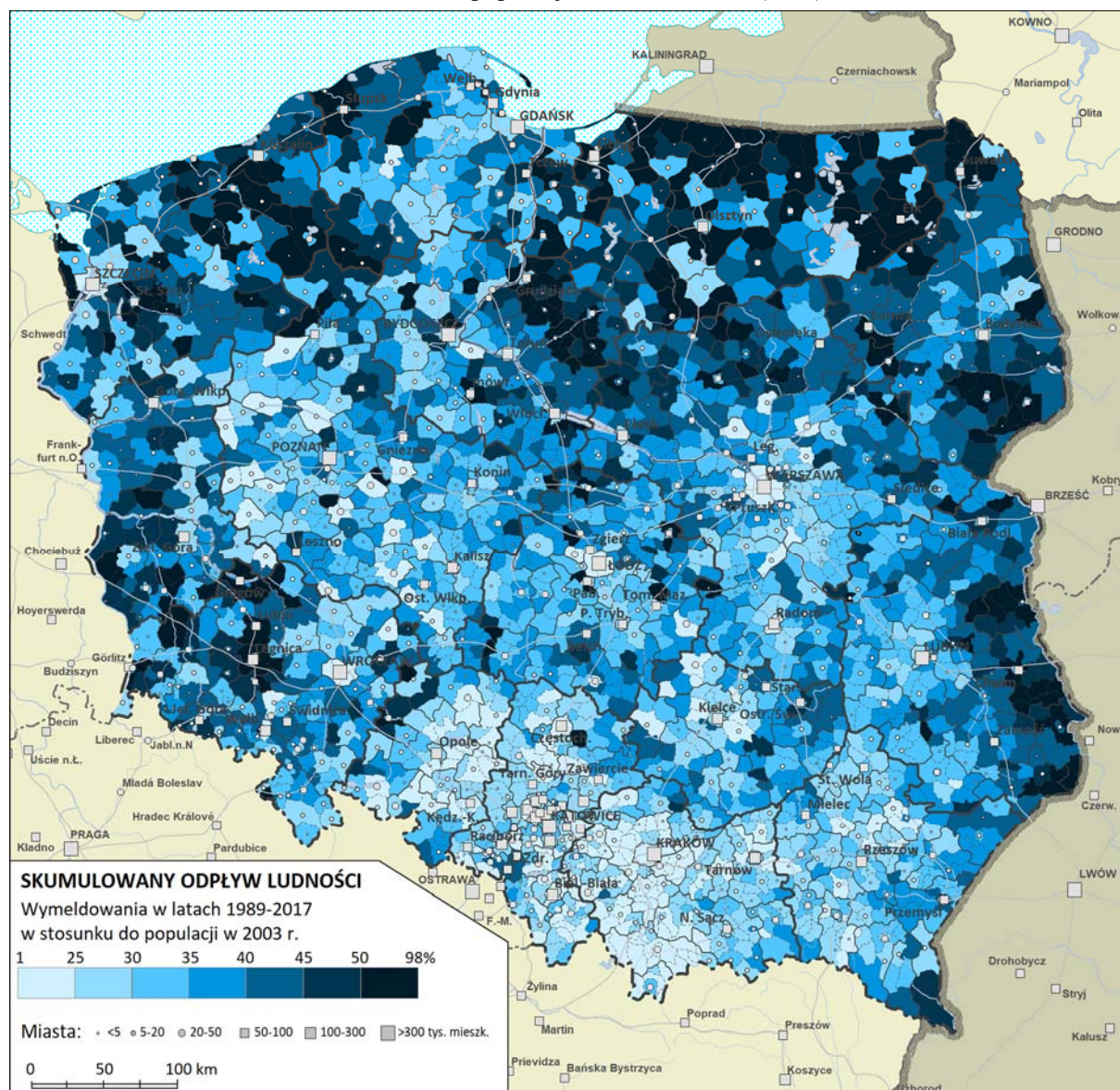
Niska dzietność wprost oznacza brak zastępowalności pokoleń w przyszłości i powolne (odłożone w czasie) postarzanie się struktury wieku. Z kolei niski napływ ludności oznacza brak uzupełniania ubytków migracyjnych, ale także wymiany genetycznej, powodującej większe ryzyko różnego rodzaju schorzeń, w tym o etiologii immunologicznej, wad genetycznych itd. Społeczeństwo na obszarach depopulacyjnych staje się stare i schorowane. Starość demograficzna wprost oznacza brak podstaw do zwiększenia płodności ogólnej. Ponadto ze względu na to, że przeciętne trwanie życia kobiet jest dłuższe niż mężczyzn (z powodów: diety, nawyków higienicznych, trybu życia, warunków pracy itd.), starość demograficzna oznacza też silną feminizację w starszych kategoriach wieku. Oprócz tego kobiety w wieku produkcyjnym mobilnym na obszarach wiejskich znacznie częściej podejmują decyzję o przeprowadzce, co jest warunkowane większą motywacją dotyczącą poprawy losu, kariery, warunków życia itd.

Odptyw ludności sam w sobie nie byłby groźny, gdyby był rekompensowany odpowiednio wysokim napływem i (lub) dodatnim saldem urodzeń i zgonów. Silne przeobrażenia w strukturze demograficznej i zachowaniach społecznych w Polsce powodują jednak, że odptyw wpisuje się w proces depopulacji. Po 1989 r. szczególnie silny drenaż dotyczył średnich i mniejszych miast, a ponadto wszystkich „typowych” gmin wiejskich. Przy tym nadmierny odptyw dotyczy zwłaszcza Pomorza Środkowego, Warmii i Mazur (zwłaszcza północnej ich części), Podlasia (zwłaszcza w rejonie Kosowa Lackiego, Ciechanowca i Czyżewa), Pobuża i Polesia oraz niektórych peryferyjnych gmin w różnych częściach kraju, m.in. Karpat, Sudeców, Kujaw (ryc. 5.3). Odptyw migracyjny, skutkujący osłabieniem potencjału demograficznego o silnych cechach selektywnych w postaci „drenażu mózgow”, jest jednym z kluczowych powodów narastania dysproporcji rozwojowych w układzie wielkie aglomeracje–wieś, pogłębiania się polaryzacji społeczno-ekonomicznej kraju i systematycznego upośledzania wiejskich obszarów peryferyjnych (Śleszyński i in., 2017).

Te wszystkie procesy powodują, że depopulacja staje się szczególnie trudnym wyzwaniem. Obok kwestii społecznych dochodzą problemy ekonomiczne, infrastrukturalne, usług publicznych itd., związane z lokalnym zagospodarowaniem przestrzennym i optymalizacją różnego rodzaju funkcji (Śleszyński, 2016). Przewidywany poważny spadek liczby ludności, głównie wskutek odptywu, będzie współwystępował ze starzeniem się struktury biologicznej. Szczegółowe badania pokazują, że z tego powodu najbardziej zagrożone są najmniejsze wsie, z których wiele „zniknie” z mapy w ciągu 2–3 dekad (Śleszyński, 2006, Jończy, 2014).

Wysoce prawdopodobne jest też wyludnianie się większości miast, w tym dużych i średnich (Stryjakiewicz, 2014), nawet jeśli uwzględnić pewien wzrost ich stref podmiejskich, który nie zrównoważy ubytku. Skutkować to będzie coraz większą konkurencją o migrantów, których zasoby w kraju nie wystarczą do zapewnienia zastępowalności roczników na rynku pracy. Prognozowana luka podażowa może wynieść, w zależności od wariantu, od 2,1 do 6,9 mln pracowników w całym kraju (Śleszyński, 2018); zrównoważonych przez możliwości dojazdów do pracy będzie tylko kilka największych aglomeracji, m.in.: poznańska, trójmiejska i rzeszowska. Na największym rynku pracy w Polsce – w aglomeracji warszawskiej – spodziewany jest niedobór pracowników szacowany na około 100 tys. osób, co może oznaczać albo wzrost imigracji zagranicznej, albo jeszcze silniejszy drenaż wewnętrzny, grożący zwiększeniem polaryzacji społeczno-gospodarczej kraju wskutek „wysysania” zasobów ludzkich względem innych ośrodków. W tym kontekście prowadzenie racjonalnej polityki migracyjnej jest zatem niewątpliwie największym wyzwaniem dla polityki regionalnej.

Rycina 5.3. Skumulowany odpływ w rejestrowanym ruchu wewnętrznym w latach 1989–2017 w stosunku do populacji w środku okresu (2003)

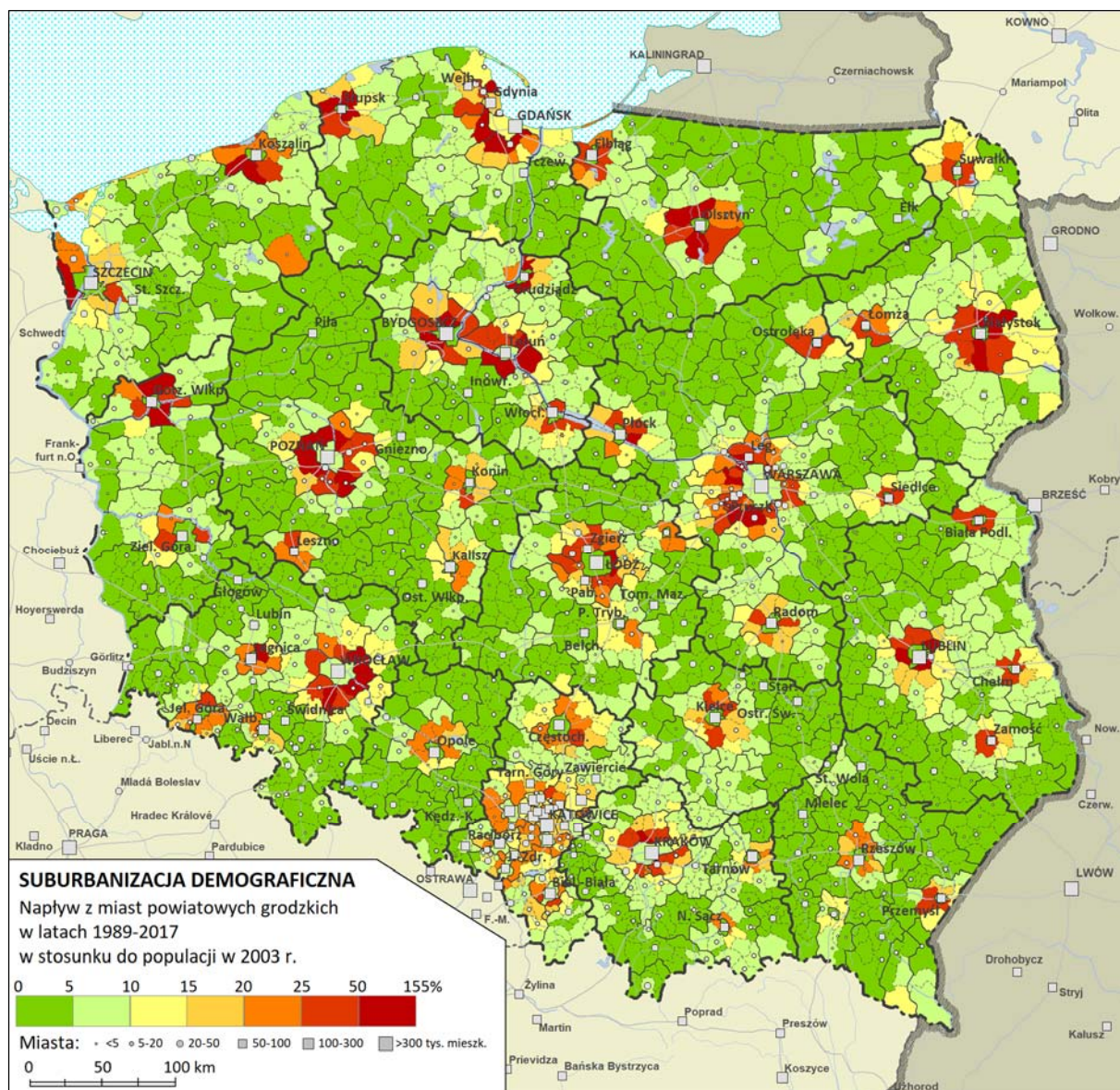


Źródło: na podstawie danych GUS (macierze wymeldowań i zameldowań).

5.3. Suburbanizacja demograficzna

Procesy ludnościowego wzrostu stref podmiejskich w Polsce zachodzą od wielu dekad, ale po ok. 2000 r. obserwujemy ich szczególną intensyfikację (ryc. 5.4). Jest to efekt szerokich przemian modernizacyjnych, w tym wzrostu zamożności społeczeństwa, wzrostu motoryzacji oraz polityki inwestycyjnej samorządów, przy równoczesnym pogarszaniu się środowiskowych warunków życia w administracyjnych granicach miast (Lisowski, Grochowski, 2009, Kajdanek, 2012, Zborowski, Raźniak, 2013). Skutkiem tego jest względna dekoncentracja ośrodków miejskich powodująca rozliczne problemy i wyzwania w zagospodarowaniu przestrzennym, szczególnie takie jak: zapewnienie satysfakcjonującej obsługi komunikacyjnej i wodno-kanalizacyjnej oraz dostępu do różnorodnych usług (edukacja, opieka społeczna, administracja i in.).

Rycina 5.4. Rejestrowane napływy w latach 1989–2017 z rdzeni miejskich szczebla subregionalnego i wyższego (wszystkie miasta obecnie powiatowe grodzkie)



Źródło: P. Śleszyński (2014a), na podstawie zaktualizowanych danych GUS (macierze wymeldowań i zameldowań, zaktualizowane).

Urbanizacja strefy podmiejskiej i otoczenia miasta powoduje powstawanie obszarów o silnych wzajemnych związkach funkcjonalnych, związanych zwłaszcza z codziennym rytmem życia, w tym z dojazdami do pracy. W wymiarze fizjonomycznym najbardziej widoczne są przekształcenia krajobrazu, polegające zwłaszcza na defragmentacji układów przyrodniczych (Degórska, 2017). Ponadto ze względu na uwarunkowania rozwoju po II wojnie światowej, w tym znaczny obszar wolnych, niezagospodarowanych terenów w strefach zewnętrznych polskich miast, zachodzi w nich zjawisko tzw. suburbanizacji wewnętrznej, czyli powstawanie osiedli jednorodzinnych w granicach administracyjnych ośrodków. Wówczas w wymiarze morfologiczno-fizjonomycznym funkcjonalna granica miasta-rdzenia i strefy zewnętrznej (podmiejskiej) jest płynna i niemal niewidoczna, a granica administracyjna rozdzielająca miasto i wieś staje się umowna. Zjawisko to dotyczy zwłaszcza największych aglomeracji, w tym warszawskiej (Białołęka, Wilanów, Bemowo), poznańskiej i wrocławskiej.

Charakterystyczną cechą polskiej suburbanizacji jest to, że dotyczy ona w zasadzie wszystkich kategorii ośrodków miejskich. O ile w pierwszej dekadzie transformacji rozrastały się głównie podmiejskie strefy największych miast, to w latach 2000–2005 proces ten „zszedł” wyraźnie do niższych kategorii osadniczych. Ujawnia to rycina 5.4, na której przedstawiono odpływ z rdzeni miejskich szczebla centralnego, wojewódzkiego i subregionalnego (jak zostanie wykazane dalej, odpowiada to za około połowę napływu do stref podmiejskich). Bardziej szczegółowe badania pokazują, że rozgęszczenie zachodzi nawet na poziomie miast powiatowych (Szymańska, Hołowiecka, 2000, Śleszyński, 2014a).

W latach 1989–2017 do wyznaczonych 151 stref podmiejskich w ramach funkcjonalnych obszarów miejskich (FOM; wszystkie miasta powyżej 20 tys. mieszkańców) przeniosło się 3475 tys. osób (29,2% całkowitego rejestrowanego ruchu wewnętrznego). Wartość ta może być zaniżona o około 10–20% z powodu niepełnej rejestracji meldunkowej. Struktura tego oficjalnego napływu była następująca (wykres 5.4):

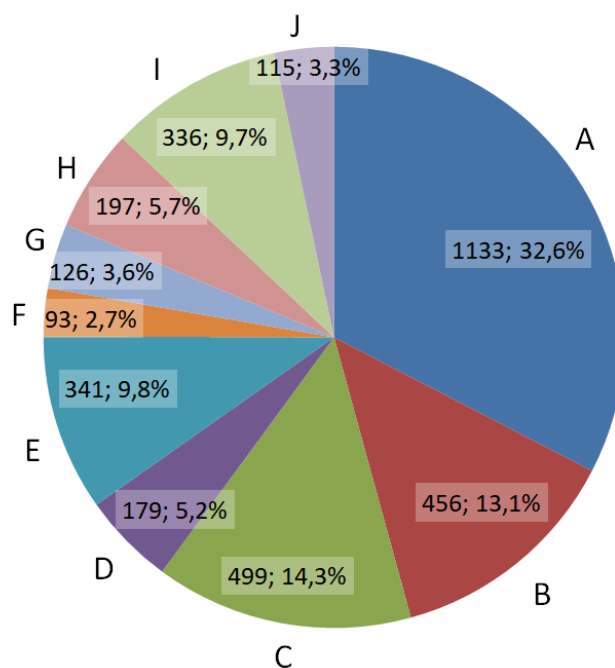
- z miast subregionalnych i większych (kategorie A i C) przybyło 1631 tys. (46,9%);
- z gmin leżących w strefach podmiejskich (B i D; ruch w ok. 80% wewnętrzny w ramach tych samych stref) przybyło 635 tys. (18,3%);
- z miast-ośrodków wielofunkcyjnych oraz z gmin urbanizujących się (E, F i G) przybyło 559 tys. (16,1%);
- z gmin typowo wiejskich, głównie o funkcjach rolniczych, przybyło 649 tys. (18,7%).

Z dodatkowych obliczeń wynika, że w 1989 r. udział napływów z rdzeni wynosił 47,1%, podczas gdy w 2007 r. zmalał do rekordowo niskiego poziomu w całym okresie 36,3% (wykres 5.5). Od tego czasu udział ten wprawdzie rośnie, ale w 2017 r. osiągnął ledwie 40%. Okazuje się zatem, że cechą polskiej suburbanizacji jest bardzo wyraźny udział napływu spoza rdzeni miejskich, który stanowił maksymalnie połowę całkowitej imigracji (jeśli się weźmie pod uwagę, że 10–20% tego ruchu z rdzeni może nie być rejestrowana), zwłaszcza w największych aglomeracjach.

W innych badaniach wykazano też, że nie jest to również typowy ruch ze śródmieść, ale np. w przypadku Warszawy skierowany od wewnątrz, tj. z dzielnic centralnych do zewnętrznych (Śródmieście → Mokotów, Mokotów → Ursynów itd.), a dopiero z dzielnic leżących najbardziej na zewnątrz (Ursynów, Bemowo itd.) największe strumienie kierują się do pobliskich gmin podmiejskich (dla tych gmin odpowiednio Piaseczno i Stare Babice (Potrykowska, Śleszyński, 1999). Ponadto wykazuje się, że w przemieszczeniach do stref podmiejskich znacznie podwyższony udział mają osoby w wieku 20–39 lat (Zborowski, Raźniak, 2013), a nawet powyżej 40 lat (Potrykowska, Śleszyński, 1999; Kurek i in., 2014). Oznacza to, że decyzję o przeniesieniu się poza miasto podejmują osoby, które mają już ustabilizowaną sytuację rodzinną i zawodową.

Charakterystyczną cechą polskiej suburbanizacji jest też tendencja do rozpraszania zabudowy i generowania chaosu przestrzennego. Nie jest to typowy *urban sprawl*, spotykany w krajach zachodnich, ale zjawisko chaotycznego „rozsiewania się” zabudowy (Solarek, 2013). Wynika to m.in. z dużej nadpodaży gruntów budowlanych w dokumentach gminnych, zwłaszcza w planach miejscowych, w których przewidziano tereny mieszkaniowe o chłonności demograficznej w wysokości około 60 mln osób (Kowalewski i in., 2014; Śleszyński i in., 2016). Bezład przestrzenny oraz rozproszenie zabudowy, infrastruktury technicznej itd. generuje straty przyrodnicze, społeczne i ekonomiczne, szacowane według raportu Komitetu Przestrzennego Zagospodarowania Kraju PAN na ponad 80 mld zł rocznie (Kowalewski i in., 2018).

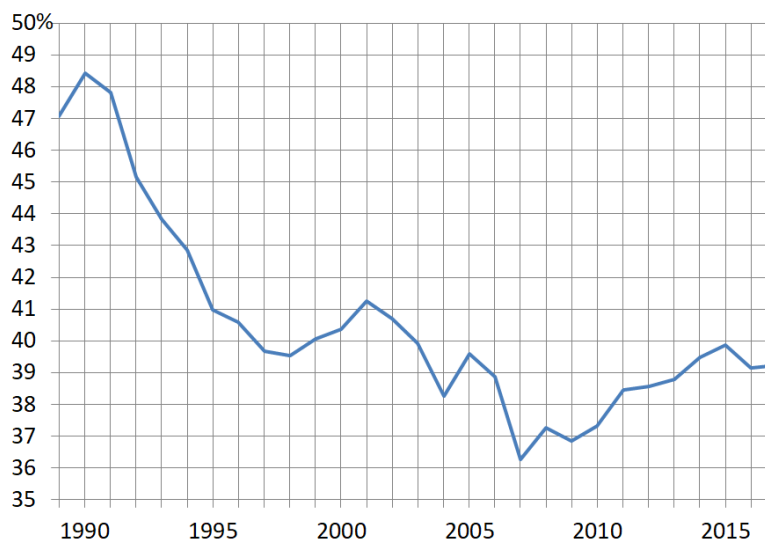
Wykres 5.4. Struktura napływów w rejestrowanym ruchu wewnętrznym do 151 stref podmiejskich (miasta powyżej 20 tys. mieszkańców) w latach 1989–2017



Uwaga: opis kategorii jak na rycinie 5.1. W ramach podano liczbę zameldowań na pobyt stały (w tys.) oraz ich udział procentowy we wszystkich przemieszczeniach do stref podmiejskich.

Źródło: na podstawie danych GUS (macierze wymeldowań i zameldowań).

Wykres 5.5. Udział napływów z rdzeni miejskich w rejestrowanym całkowitym ruchu wewnętrznym do 151 stref podmiejskich (miasta powyżej 20 tys. mieszkańców) w latach 1989–2017



Źródło: na podstawie danych GUS (macierze wymeldowań i zameldowań).

5.4. Migracje wewnętrzne w trzyleciu 2015–2017

5.4.1. Napływy

W latach 2015–2017 poziom rejestrowanych napływów międzygminnych wahał się w granicach 354–376 tys., a uwzględniając podział gmin miejsko-wiejskich na miasta i obszary wiejskie – 378–401 tys. (tabl. 5.5). Z tego migracje z miast na wieś stanowiły niecałe 59,5–59,8%, a zatem strukturę pod tym względem należy uznać za bardzo stabilną. Również niewielkie różnice rysują się, gdy uwzględnimy dokładniejszy podział na typy funkcjonalne. Napływ do miast wojewódzkich (typ A) wyniósł 83,3–88,2 tys. (23,3–24,2%), do innych ważniejszych miast (CE) – 57,3–61,4 tys. (16,0–16,3%), do stref podmiejskich (BD) – 107,5–115,6 tys. (30,0–30,7%), do gmin urbanizujących się (FG) – 27,0–28,8 tys. (7,6–7,7%), a do gmin typowo wiejskich – 79,6–82,7 tys. (22,0–22,4%).

Tablica 5.5. Rejestrowane napływy w ruchu wewnętrznym w latach 2015–2017

Rok	Ogółem*			Według podziału administracyjnego			Według podziału funkcjonalnego (opis typów jak na ryc. 5.1)		
	podział administracyjny	podział funkcjonalny	z miast	ze wsi	A	BD	CE	FG	HIJ
w tys.									
2015	387,5	364,3	231,9	155,6	88,2	109,3	58,4	27,6	80,9
2016	378,2	354,7	225,0	153,2	83,3	107,5	57,3	27,0	79,6
2017	400,4	376,1	238,4	161,9	87,7	115,6	61,4	28,8	82,7
w %									
2015	100,0	100,0	59,8	40,2	24,2	30,0	16,0	7,6	22,2
2016	100,0	100,0	59,5	40,5	23,5	30,3	16,2	7,6	22,4
2017	100,0	100,0	59,6	40,4	23,3	30,7	16,3	7,7	22,0
na 1000 mieszkańców									
2015	10,1	9,5	10,0	10,2	9,2	15,4	7,1	8,4	7,9
2016	9,8	9,2	9,7	10,0	8,7	15,0	7,0	8,2	7,8
2017	10,4	9,8	10,3	10,6	9,2	16,0	7,5	8,8	8,1

* liczba przepływów według podziału administracyjnego jest większa, ponieważ uwzględnione są w nim przemeldowania miasto-obszar wiejski w gminach miejsko-wiejskich.

Źródło: na podstawie danych GUS (macierze wymeldowań i zameldowań oraz Bank Danych Lokalnych).

Nie odnotowano w tym okresie zbyt wielu prawidłowości poza systematycznym, dość wyraźnym wzrostem roli stref podmiejskich w koncentracji napływów (o 0,7 pkt. proc.). Do trendu tego trzeba jednak podchodzić ostrożnie, gdyż brany pod uwagę trzyletni okres jest stosunkowo krótki, a ponadto strefy podmiejskie charakteryzują się dość wysokim niedoszacowaniem migracji i obserwowana zwyżka może wynikać z opóźnionych zameldowań w stosunku do faktycznych przemieszczeń. Niemniej jednak warto podkreślić, że ważniejsze miasta i ich strefy podmiejskie koncentrowały około 70% napływów, podczas gdy ich udział w populacji kraju wynosił 65%. Ta różnica nad innymi kategoriami gmin jest jednak stosunkowo niewielka i świadczy o dość powolnych procesach urbanizacji, jak też potwierdza oba-

wy związane z brakiem bodźców do szybszego przejścia w metropolizacyjną fazę migracji (Korcelli, 2018).

Jeśli odnieść liczbę napływów do liczby ludności, najwięcej z nich relatywnie kierowało się do stref podmiejskich. Wskaźnik liczby zameldowań na 1000 mieszkańców był nawet dwa razy większy (około 15‰) niż dla pozostałych kategorii (7–10‰).

Tablica 5.6. Rejestrowane napływy w ruchu wewnętrznym w latach 2015–2017 według województw

Rok	Ogółem*		Według podziału administracyjnego		Według podziału funkcjonalnego (opis typów jak na ryc. 5.1)				
	podział adm.	podział funkcj.	z miast	ze wsi	A	BD	CE	FG	HIJ
w tysiącach									
Dolnośląskie	99,4	93,0	64,0	35,5	20,9	28,6	19,7	8,1	15,7
Kujawsko-pomorskie	61,7	57,1	33,9	27,8	12,2	16,1	9,4	3,8	15,5
Lubelskie	56,7	55,1	27,7	29,0	8,3	12,2	10,5	3,9	20,0
Lubuskie	33,1	28,9	18,9	14,2	7,8	3,8	4,0	5,1	8,2
Łódzkie	61,3	58,3	37,1	24,2	10,6	15,9	9,4	7,3	15,1
Małopolskie	92,6	87,0	52,6	40,1	22,3	25,5	10,3	6,8	22,1
Mazowieckie	186,7	180,7	117,7	69,0	57,6	68,9	17,8	5,2	31,2
Opolskie	27,7	23,1	14,4	13,3	3,4	4,7	5,3	1,7	8,0
Podkarpackie	55,7	53,1	26,3	29,4	8,4	13,4	9,2	4,3	17,8
Podlaskie	32,6	31,4	18,0	14,6	7,6	7,5	6,4	2,4	7,6
Pomorskie	87,2	84,3	56,3	30,9	24,4	29,6	10,2	6,7	13,4
Śląskie	118,2	116,3	87,3	30,9	41,2	43,8	18,1	4,2	8,9
Świętokrzyskie	29,2	26,7	14,9	14,4	4,0	5,5	4,7	1,1	11,3
Warmińsko-mazurskie	45,0	41,1	22,9	22,2	5,7	6,3	9,8	9,3	10,0
Wielkopolskie	121,4	107,8	70,1	51,3	14,5	39,6	21,2	6,0	26,5
Zachodniopomorskie	57,4	51,2	33,3	24,1	10,1	11,0	10,9	7,5	11,6
Ogółem (2015–2017)	1 166,1	1 095,1	695,3	470,8	259,2	332,4	177,0	83,4	243,1
w %									
Dolnośląskie	100,0	100,0	64,3	35,7	22,5	30,8	21,2	8,7	16,8
Kujawsko-pomorskie	100,0	100,0	54,9	45,1	21,4	28,1	16,5	6,7	27,2
Lubelskie	100,0	100,0	48,9	51,1	15,1	22,2	19,1	7,2	36,4
Lubuskie	100,0	100,0	57,1	42,9	27,0	13,3	13,8	17,5	28,5
Łódzkie	100,0	100,0	60,5	39,5	18,2	27,2	16,1	12,6	25,8
Małopolskie	100,0	100,0	56,8	43,2	25,6	29,3	11,8	7,8	25,4
Mazowieckie	100,0	100,0	63,0	37,0	31,9	38,1	9,8	2,9	17,3
Opolskie	100,0	100,0	52,0	48,0	14,7	20,3	23,0	7,4	34,6
Podkarpackie	100,0	100,0	47,2	52,8	15,9	25,2	17,3	8,1	33,5

Tablica 5.6. Rejestrowane napływy w ruchu wewnętrznym w latach 2015–2017 według województw (dok.)

Rok	Ogółem*		Według podziału administracyjnego		Według podziału funkcjonalnego (opis typów jak na ryc. 5.1)				
	podział adm.	podział funkcj.	z miast	ze wsi	A	BD	CE	FG	HIJ
Podlaskie	100,0	100,0	55,2	44,8	24,2	23,7	20,4	7,5	24,3
Pomorskie	100,0	100,0	64,6	35,4	28,9	35,1	12,1	7,9	16,0
Śląskie	100,0	100,0	73,8	26,2	35,4	37,7	15,6	3,6	7,7
Świętokrzyskie	100,0	100,0	50,9	49,1	15,1	20,6	17,7	4,2	42,4
Warmińsko-mazurskie	100,0	100,0	50,8	49,2	13,9	15,3	23,8	22,7	24,3
Wielkopolskie	100,0	100,0	57,8	42,2	13,4	36,7	19,7	5,6	24,6
Zachodniopomorskie	100,0	100,0	58,0	42,0	19,8	21,5	21,3	14,6	22,7
Ogółem (2015–2017)	100,0	100,0	59,6	40,4	23,7	30,4	16,2	7,6	22,2

* liczba przepływów według podziału administracyjnego jest większa, ponieważ uwzględnione są w nim przemeldowania miasto–obszar wiejski w gminach miejsko-wiejskich.

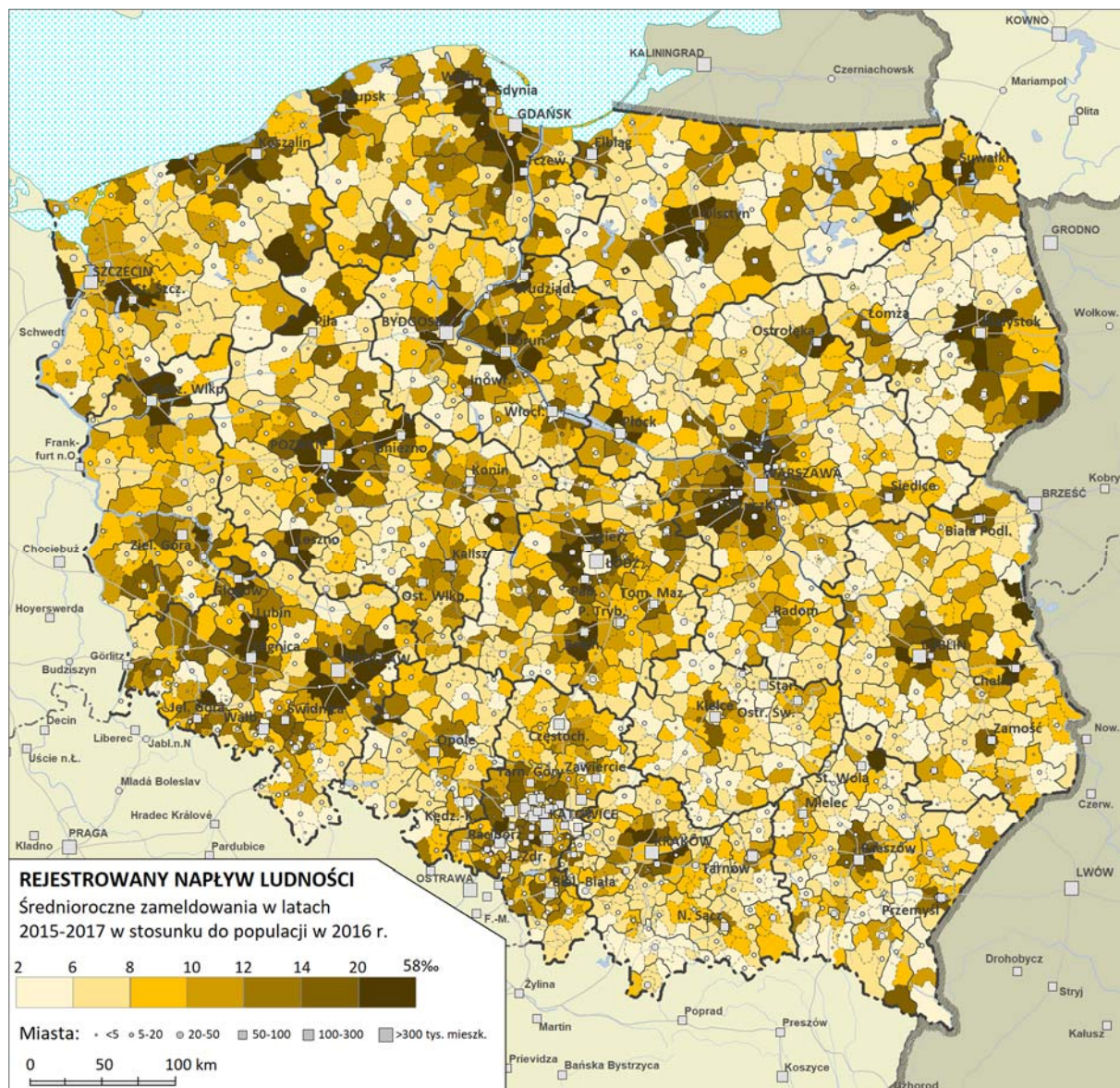
Źródło: na podstawie danych GUS (macierze wymeldowań i zameldowań oraz Bank Danych Lokalnych).

Jeśli dokona się dezagregacji kierunków przepływów według województw (tabl. 5.6), zróżnicowania struktury okażą się wyraźniejsze. Wynika to wprost z cech struktury funkcjonalno-osadniczej gmin, w tym wielkości miast i odległości między nimi. Największy udział napływów do stolic (lub rdzeni) dotyczył województwa mazowieckiego i śląskiego, w których wykształciły się największe ośrodki miejskie (Warszawa i konurbacja katowicka). W regionach tych napływ do najważniejszych rdzeni miejskich stanowił 31,9–35,4%, podczas gdy w pozostałych województwach z reguły nie przekraczał 20% (najniższa wartość dotyczyła województwa wielkopolskiego – 13,4%, co daje się wytłumaczyć istnieniem stosunkowo dużej liczby innych miast, w tym większych, jak np. Gniezno czy Kalisz).

Natomiast we wszystkich województwach notowano stosunkowo wysoki udział napływów do stref podmiejskich. Wahał się on w granicach 13–38%, przy czym największy był ponownie w województwie mazowieckim (38,1%) i śląskim (37,7%). Najniższy udział stwierdzono w regionach z najmniejszymi stolicami, tj. w lubuskim (13,3%) i warmińsko-mazurskim (15,3%).

Mobilność mieszkańców kraju jest silnie zróżnicowana, co obrazuje mapa rejestrowanego napływu na 1000 zameldowanych (ryc. 5.5). Większa ruchliwość dotyczy północnej i zachodniej części kraju, co jest tłumaczone uwarunkowaniami historycznymi, w tym doświadczeniem zasiedleń bezpośrednio po II wojnie światowej wskutek przesunięcia granic politycznych. Warto też zwrócić uwagę na bardzo duże zróżnicowania w gminach, które w trzyletnim okresie wahały się od 2% (gmina Puńsk w województwie podlaskim) do 58% (gmina Stawiguda pod Olsztynem). W około połowie gmin natężenie napływów wahało się w granicach 8–14%.

Rycina 5.5. Natężenie rejestrowanych napływów w ruchu wewnętrznym w latach 2015–2017



Źródło: na podstawie danych GUS (macierze wymeldowań i zameldowań).

5.4.2. Odpływy

Liczba rejestrowanych odpływów wewnętrznych, podobnie jak napływów, wahała się w latach 2015–2017 w granicach 378,2–400,4 tys. (według podziału administracyjnego) oraz 354,7–376,1 tys. (według podziału funkcjonalnego) (tabl. 5.7). Przeważał odpływ z miast (52,9–53,6%), jednak biorąc pod uwagę, że obejmują one około 60% populacji, międzygminna mobilność ludności wiejskiej była nieco wyższa. W praktyce jednak mieszkańcy dokonują dużej liczby przemeldowań wewnątrz gmin. Według danych Ministerstwa Cyfryzacji w 2017 r. odnotowano 348,6 tys. takich zdarzeń, z czego 212,8 tys. przypadło na miasta, a 135,8 tys. – na obszary wiejskie.

Tablica 5.7. Rejestrowane odpływy w ruchu wewnętrznym w latach 2015–2017

Rok	Ogółem*		Według podziału administracyjnego		Według podziału funkcjonalnego (opis typów jak na ryc. 5.1)				
	podział administracyjny	podział funkcjonalny	z miast	ze wsi	A	BD	CE	FG	HIJ
w tysiącach									
2015	387,5	364,3	207,8	179,7	82,7	68,4	81,5	31,4	100,3
2016	378,2	354,7	200,0	178,2	80,2	66,4	77,9	31,0	99,2
2017	400,4	376,1	212,6	187,8	85,7	71,1	82,2	32,4	104,7
w %									
2015	100,0	100,0	53,6	46,4	22,7	18,8	22,4	8,6	27,5
2016	100,0	100,0	52,9	47,1	22,6	18,7	22,0	8,7	28,0
2017	100,0	100,0	53,1	46,9	22,8	18,9	21,9	8,6	27,8
na 1000 mieszkańców									
2015	10,1	9,5	9,0	11,8	8,7	9,6	9,9	9,6	9,8
2016	9,8	9,2	8,6	11,6	8,4	9,3	9,5	9,5	9,7
2017	10,4	9,8	9,2	12,3	9,0	9,9	10,0	9,9	10,3

* liczba przepływów według podziału administracyjnego jest większa, ponieważ uwzględnione są w nim przemeldowania miasto–obszar wiejski w gminach miejsko-wiejskich.

Źródło: na podstawie danych GUS (macierze wymeldowań i zameldowań oraz Bank Danych Lokalnych).

Według podziału funkcjonalnego odpływy z rdzeni ośrodków wojewódzkich stanowiły niecałe 23%, ze stref podmiejskich – niecałe 19%, z miast subregionalnych i innych – ponad 22%, a z innych terenów – pozostałe około 36%. Wartości te w trzyleciu 2015–2017 charakteryzowały się dość dużą stabilnością. Natomiast – w odróżnieniu od napływów – liczba przemieszczeń na 1000 mieszkańców nie była tak zróżnicowana i wahała się w granicach 8–12‰.

W podziale na województwa zróżnicowania są większe, co wynika ze wspomnianej już indywidualnej struktury osadniczo-funkcjonalnej (tabl. 5.8). Odpływ z miast nie był jednak w naturalny sposób większy w regionach silniej zurbanizowanych (jedynie śląskie osiągnęło najwyższy wynik – 64%), ale w regionach peryferyjnych (podlaskie, warmińsko-mazurskie, zachodniopomorskie), gdzie osiągał wartości około 60%. Taki stan oznacza, że są drenowane zwłaszcza średnie i mniejsze miasta.

Tablica 5.8. Rejestrowane odpływy w ruchu wewnętrznym w latach 2015–2017 według województw

Rok	Ogółem*		Według podziału administracyjnego		Według podziału funkcjonalnego (opis typów jak na ryc. 1)				
	podział adm.	podział funkcj.	z miast	ze wsi	A	BD	CE	FG	HIJ
w tysiącach									
Dolnośląskie	91,5	85,1	49,0	42,5	16,6	15,8	25,0	9,7	18,0
Kujawsko-pomorskie	66,7	62,0	32,4	34,3	15,4	9,4	12,8	4,2	20,2
Lubelskie	71,1	69,4	36,7	34,4	9,9	8,1	17,5	4,6	29,4
Lubuskie	35,5	31,3	20,0	15,5	6,4	2,8	5,3	5,8	11,1
Łódzkie	66,7	63,7	34,0	32,7	13,4	10,5	16,0	7,7	16,0

Tablica 5.8. Rejestrowane odpływy w ruchu wewnętrznym w latach 2015–2017 według województw (dok.)

Rok	Ogółem*		Według podziału administracyjnego		Według podziału funkcjonalnego (opis typów jak na ryc. 1)				
	podział adm.	podział funkcj.	z miast	ze wsi	A	BD	CE	FG	HIJ
Małopolskie	81,7	76,1	36,6	45,1	17,4	15,0	14,5	7,2	22,1
Mazowieckie	151,1	145,2	84,1	67,1	36,0	39,8	25,0	4,8	39,5
Opolskie	30,0	25,4	15,7	14,3	3,3	3,8	6,3	2,1	9,9
Podkarpackie	62,2	59,7	30,6	31,7	5,6	11,1	15,9	5,2	21,8
Podlaskie	37,9	36,8	22,8	15,1	7,9	4,1	9,2	3,0	12,7
Pomorskie	76,8	73,9	38,9	37,9	21,7	15,9	12,8	7,6	15,8
Śląskie	128,4	126,4	82,6	45,8	54,9	34,9	24,7	3,9	8,1
Świętokrzyskie	35,9	33,4	18,9	17,0	5,6	4,0	7,7	1,4	14,8
Warmińsko-mazurskie	52,8	48,9	31,5	21,2	5,6	3,4	10,9	12,7	16,2
Wielkopolskie	118,2	104,6	51,6	66,6	20,0	19,8	26,6	6,5	31,7
Zachodniopomorskie	59,6	53,4	35,0	24,6	9,1	7,6	11,5	8,5	16,8
Ogółem (2015-2017)	1 166,1	1 095,1	620,4	545,7	248,6	205,9	241,6	94,9	304,2
w procentach									
Dolnośląskie	100,0	100,0	53,5	46,5	19,5	18,6	29,4	11,4	21,2
Kujawsko-pomorskie	100,0	100,0	48,6	51,4	24,8	15,1	20,7	6,8	32,6
Lubelskie	100,0	100,0	51,7	48,3	14,3	11,6	25,2	6,6	42,4
Lubuskie	100,0	100,0	56,4	43,6	20,3	8,8	16,8	18,6	35,5
Łódzkie	100,0	100,0	50,9	49,1	21,1	16,6	25,2	12,0	25,2
Małopolskie	100,0	100,0	44,8	55,2	22,8	19,7	19,0	9,5	29,0
Mazowieckie	100,0	100,0	55,6	44,4	24,8	27,4	17,2	3,3	27,2
Opolskie	100,0	100,0	52,3	47,7	13,0	15,0	24,9	8,3	38,8
Podkarpackie	100,0	100,0	49,1	50,9	9,5	18,5	26,6	8,8	36,6
Podlaskie	100,0	100,0	60,1	39,9	21,4	11,1	25,0	8,2	34,4
Pomorskie	100,0	100,0	50,7	49,3	29,4	21,6	17,4	10,3	21,4
Śląskie	100,0	100,0	64,3	35,7	43,5	27,6	19,5	3,1	6,4
Świętokrzyskie	100,0	100,0	52,7	47,3	16,8	11,8	23,1	4,1	44,2
Warmińsko-mazurskie	100,0	100,0	59,8	40,2	11,4	7,0	22,4	26,1	33,1
Wielkopolskie	100,0	100,0	43,6	56,4	19,1	18,9	25,4	6,2	30,3
Zachodniopomorskie	100,0	100,0	58,8	41,2	17,0	14,2	21,5	15,9	31,5
Ogółem (2015-2017)	100,0	100,0	53,2	46,8	22,7	18,8	22,1	8,7	27,8

* liczba przepływów według podziału administracyjnego jest większa, ponieważ uwzględnione są w nim przemeldowania miasto-obszar wiejski w gminach miejsko-wiejskich.

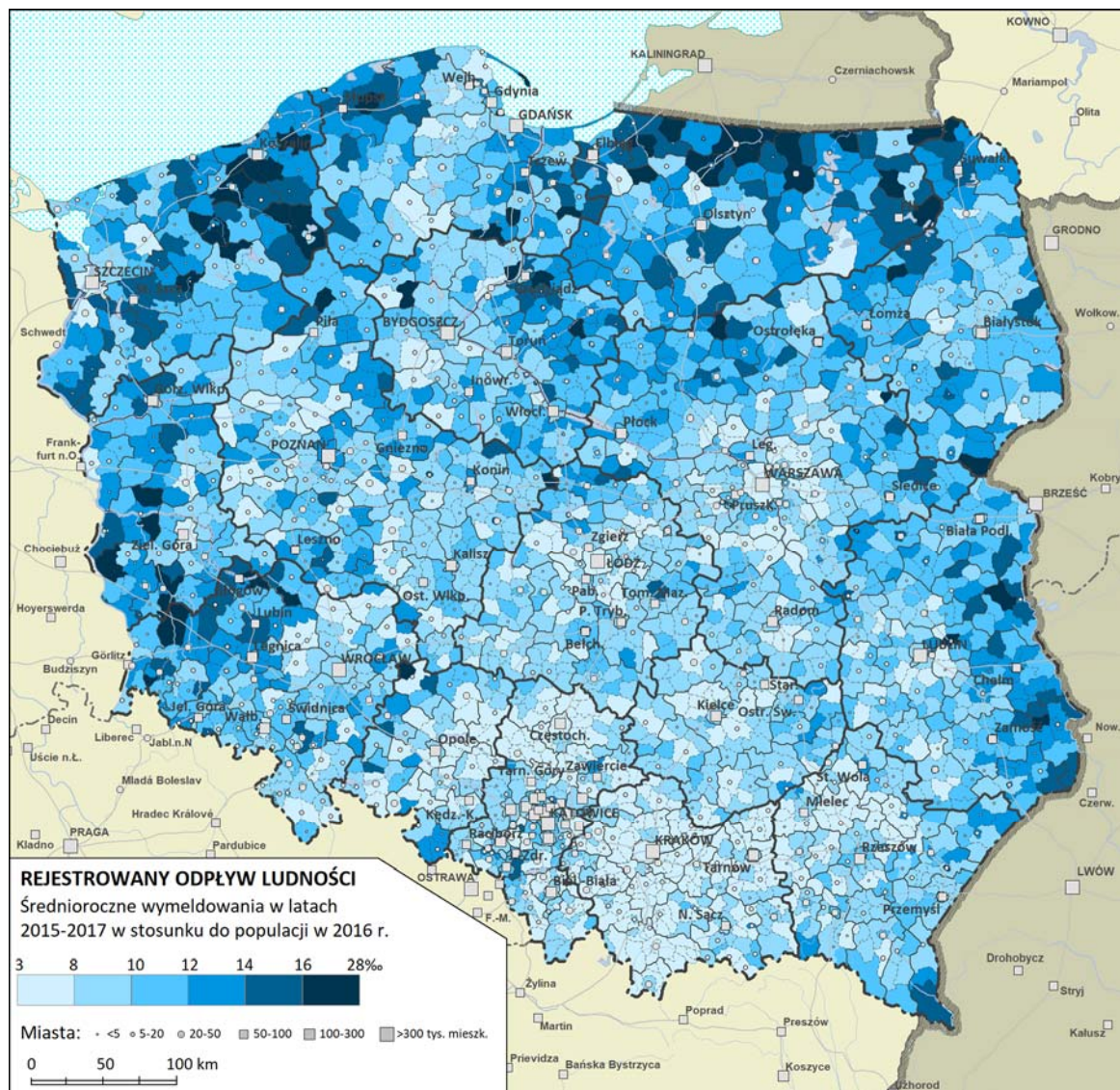
Źródło: na podstawie danych GUS (macierze wymeldowań i zameldowań oraz Bank Danych Lokalnych).

Szczegółowa analiza rejestrowanego odpływu w stosunku do liczby zameldowanej ludności ujawnia silne zróżnicowania międzyregionalne odpływu (ryc. 5.6). Należy zwrócić uwagę na duże różnice między obszarami o niskiej mobilności (<10 zdarzeń na 1000 ludności) a mobilności wysokiej (>16 zdarzeń na 1000 ludności). To drugie ujawnia się zwłaszcza na Pomorzu Środkowym, Warmii i Mazurach (m.in. przy granicy z obwodem kaliningradzkim) oraz we wschodniej Lubelszczyźnie (przy granicy z Ukrainą), a także w Lubuskiem. Są to dość dobrze rozpoznane obszary depopulacyjne, zdelimitowane także jako obszary problemowe, wymagające interwencji państwa (Śleszyński i in., 2017), rozpoznane już zresztą znacznie wcześniej (Eberhardt, 1989) i charakteryzujące się syndromem „długiego trwania”, (Węclawowicz i in., 2006, Hryniewicz, 2007, Wiśniewski i in., 2016).

Wysoki odpływ ludności sam w sobie nie jest groźny, o ile jest rekompensowany odpowiednio wysokim napływem i (lub) dodatnim saldem urodzeń i zgonów. Silne przeobrażenia w strukturze demograficznej i zachowaniach społecznych w Polsce powodują jednak, że odpływ wpisuje się w proces depopulacji. W przebiegu tych niekorzystnych procesów zaznacza się wyraźnie zjawisko ujemnego sprzężenia zwrotnego. Nadmierny odpływ ludności powoduje szybsze postarzanie struktury wieku i mniejszą płodność, ponieważ dotyczy głównie kategorii produkcyjnej mobilnej. Równocześnie częstszy odpływ kobiet niż mężczyzn powoduje niedopasowanie płci, tj. maskulinizację wsi i mniejsze szanse na założenie rodziny, a tym samym wpływa na obniżenie stopy urodzeń. Następnie niska dzietność wprost oznacza brak zastępowalności pokoleń w przyszłości i powolne (odłożone w czasie) postarzanie się struktury wieku. Z kolei niski napływ ludności oznacza trudności w uzupełnianiu ubytków migracyjnych, ale także wymiany genetycznej, powodującej większe ryzyko różnego rodzaju schorzeń. Wskutek ujemnego salda migracji społeczeństwo na obszarach wyludniających się staje się stare i schorwane. Starość demograficzna wprost oznacza brak podstaw do zwiększenia płodności. Ponadto, ze względu na to, że przeciętne trwanie życia kobiet jest dłuższe niż mężczyzn (z powodu diety, nawyków higienicznych, trybu życia, warunków pracy itd.), starość demograficzna oznacza też feminizację, bardzo silną w starszych kategoriach wieku.

Po 1990 r. szczególnie silny drenaż dotyczył średnich i mniejszych miast, a ponadto wszystkich gmin typowo wiejskich. Przy tym nadmierny odpływ dotyczy zwłaszcza Pomorza Środkowego, Warmii i Mazur (zwłaszcza północnej ich części), Podlasia (zwłaszcza w rejonie Kosowa Lackiego, Ciechanowca i Czyżewa), Pobuża i Polesia oraz niektórych peryferyjnych gmin w różnych częściach kraju, m.in. Karpat, Sudetów, Kujaw. Odpływ migracyjny, skutkujący osłabieniem potencjału demograficznego o silnych cechach selektywnych w postaci tzw. drenażu mózgów, jest jednym z kluczowych powodów narastania dysproporcji rozwojowych w układzie wielkie aglomeracje–wieś, pogłębiania się polaryzacji społeczno-ekonomicznej kraju i systematycznego upośledzania wiejskich obszarów peryferyjnych.

Rycina 5.6. Natężenie rejestrowanych odpływów w ruchu wewnętrznym w latach 2015–2017



Źródło: na podstawie danych GUS (macierze wymeldowań i zameldowań).

5.4.3. Saldo

Konsekwencją napływu i odpływu jest saldo, które dla przeważającej części kraju było ujemne (tabl. 5.9). W trzyleciu 2015–2017 w 1633 gminach odnotowano wyższy rejestrowany odpływ niż napływ (66% ich liczby, 68% powierzchni Polski, 62% ludności). We wszystkich latach miasta miały niewielki dodatni bilans zameldowań (24–26 tys.). Dodatni bilans miały też typy funkcjonalne A (2–6 tys.) i BD (41–45 tys.), jakkolwiek w tym pierwszym przypadku wartości bezwzględne w stosunku do populacji ośrodków wojewódzkich mieściły się w granicach błędów statystycznego. Pozostałe kategorie gmin miały ujemny bilans zameldowań i wymeldowań.

W przeliczeniu na 1000 mieszkańców wartości współczynnika salda nie są wysokie, ale charakterystyczne. W strefach podmiejskich dodatnia różnica między napływem i odpływem jest o rząd wielkości większa (5–6‰) niż w głównych ośrodkach wojewódzkich (0,2–0,6‰). Najsilniejszy drenaż dotyczy nie obszarów wiejskich (–1,9 do –2,2‰), ale miast średnich (–2,5 do –2,8‰). Salda przyrostu rzeczywistego są jeszcze większe ze względu na

większą na ogół dzietność terenów wiejskich. Oznacza to zahamowanie podstaw rozwojowych miast średnich i konieczność pilnego zwrócenia uwagi w polityce rozwoju na tę kategorię ośrodków osadniczych.

Tablica 5.9. Saldo rejestrowanych napływów i odpływów w ruchu wewnętrznym w latach 2015–2017

Rok	Według podziału administracyjnego		Według podziału funkcjonalnego (opis typów jak na ryc. 5.1)				
	miasta	wieś	A	BD	CE	FG	HIJ
w tysiącach							
2015	24,1	-24,1	5,5	40,9	-23,2	-3,8	-19,4
2016	25,0	-25,0	3,1	41,1	-20,6	-4,0	-19,6
2017	25,9	-25,9	2,0	44,5	-20,8	-3,6	-22,1
na 1000 mieszkańców							
2015	1,0	-1,6	0,6	5,8	-2,8	-1,2	-1,9
2016	1,1	-1,6	0,3	5,7	-2,5	-1,2	-1,9
2017	1,1	-1,7	0,2	6,2	-2,5	-1,1	-2,2

Źródło: na podstawie danych GUS (macierze wymeldowań i zameldowań oraz Bank Danych Lokalnych).

Na 16 województw w pięciu bilans rejestrowanych migracji wewnętrznych był dodatni (dolnośląskie, małopolskie, mazowieckie, pomorskie, wielkopolskie) (tabl. 5.10). Są to regiony, w których stolicami są miasta tzw. wielkiej piątki, która w środowiskach biznesowych oznacza najbardziej atrakcyjne i rozwinięte aglomeracje (Warszawa, Kraków, Trójmiasto, Wrocław, Poznań). Dodatkowo saldo oznacza przyciąganie migrantów z większych odległości, tj. spoza województw, głównie do tych miast z ich strefami podmiejskimi (np. Poznań ma saldo ujemne, ale za to strefa podmiejska – wysokie dodatnie saldo). Ponadto wśród stolic województw nadwyżkę napływów nad odpływami odnotował Rzeszów i Szczecin, a w Opolu i Olsztynie wskaźnik wyniósł nieco powyżej zera.

W żadnym z województw nie przyrastała liczba migracyjnych ośrodków subregionalnych i średnich miast. Podobna sytuacja w jeszcze większym stopniu dotyczyła pozostałych gmin, w tym zwłaszcza typowo rolniczych.

Zróznicowane salda w przestrzeni kraju w układzie gmin przedstawiono na rycinie 5.7. Występują silne dysproporcje, gdyż średnioroczny współczynnik obliczony na 1000 mieszkańców waha się od +43‰ do -20‰. Dodatkowo saldo dotyczy przede wszystkim stref zewnętrznych aglomeracji, m.in. warszawskiej, trójmiejskiej, poznańskiej, bydgoskiej, toruńskiej, wrocławskiej, krakowskiej, lubelskiej i białostockiej, a także mniejszych ośrodków, np.: Słupska, Koszalina, Olsztyna, Suwałk, Ełku, Płocka, Kielc i Rzeszowa. Ujawniają się także niektóre atrakcyjne regiony turystyczne, m.in. rejon Hajnówki i Białowieży, Kołobrzegu oraz Cisnej. W gminach tych współczynnik napływu przekracza niekiedy 10‰.

Na drugim biegunie znajdują się wiejskie i miejsko-wiejskie gminy peryferyjne Pomorza Środkowego i Zachodniego, Lubuskiego, Warmii i Mazur, Podlasia, Lubelszczyzny z Rostoczem, Bieszczad oraz północnego Mazowsza, zwłaszcza Kurpiowszczyzny. Rysuje

się zatem prawidłowość, związana z zachodzeniem procesów depopulacji i koncentracji na osi aglomeracje–obszary peryferyjne.

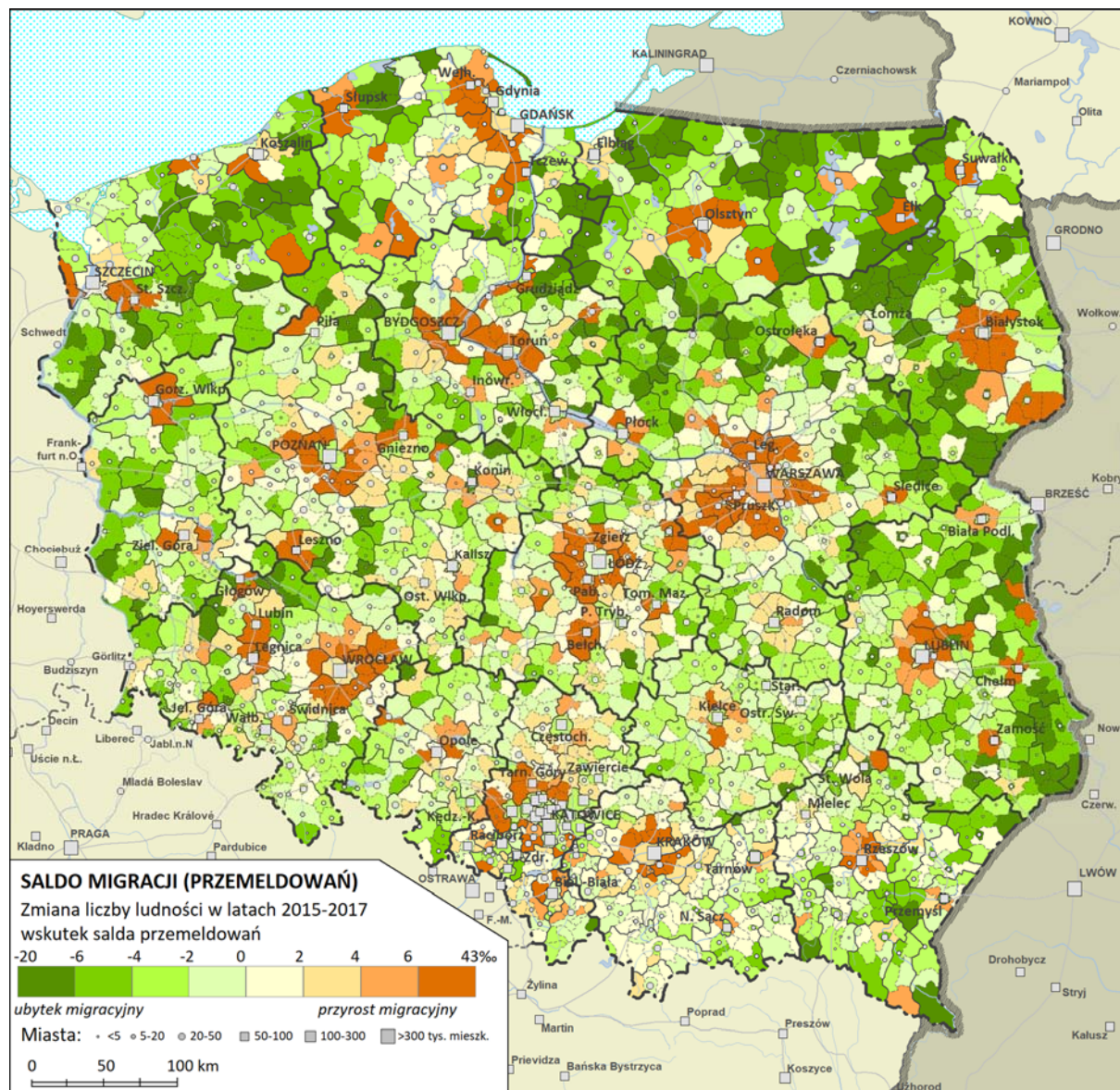
Tablica 5.10. Saldo rejestrowanych napływów i odpływów w ruchu wewnętrznym w latach 2015–2017 według województw

Województwo	Ogółem	Według podziału administracyjnego		Według podziału funkcjonalnego (opis typów jak na ryc. 5.1)				
		miasto	wieś	A	BD	CE	FG	HIJ
w tysiącach								
Dolnośląskie	7,9	15,0	-7,1	4,4	12,8	-5,3	-1,6	-2,4
Kujawsko-pomorskie	-5,0	1,5	-6,4	-3,2	6,7	-3,4	-0,4	-4,7
Lubelskie	-14,3	-9,0	-5,4	-1,6	4,2	-6,9	-0,6	-9,4
Lubuskie	-2,4	-1,1	-1,3	1,5	1,1	-1,3	-0,8	-2,9
Łódzkie	-5,4	3,1	-8,5	-2,8	5,3	-6,6	-0,3	-1,0
Małopolskie	10,9	16,0	-5,1	4,9	10,5	-4,2	-0,4	0,1
Mazowieckie	35,6	33,6	1,9	21,6	29,1	-7,2	0,4	-8,3
Opolskie	-2,3	-1,3	-1,0	0,1	0,9	-1,0	-0,4	-1,9
Podkarpackie	-6,6	-4,3	-2,3	2,8	2,3	-6,7	-0,9	-4,1
Podlaskie	-5,3	-4,8	-0,5	-0,2	3,4	-2,8	-0,7	-5,0
Pomorskie	10,5	17,4	-7,0	2,7	13,7	-2,6	-0,9	-2,4
Śląskie	-10,1	4,7	-14,8	-13,8	9,0	-6,5	0,3	0,9
Świętokrzyskie	-6,7	-4,0	-2,6	-1,6	1,5	-3,0	-0,3	-3,4
Warmińsko-mazurskie	-7,8	-8,7	0,9	0,2	2,8	-1,1	-3,4	-6,2
Wielkopolskie	3,2	18,5	-15,3	-5,5	19,8	-5,4	-0,5	-5,2
Zachodniopomorskie	-2,2	-1,7	-0,4	1,1	3,4	-0,5	-1,0	-5,2
Ogółem (2015–2017)	0,0	75,0	-75,0	10,6	126,5	-64,6	-11,5	-61,1

Źródło: na podstawie danych GUS (macierze wymeldowań i zameldowań oraz Bank Danych Lokalnych).

Bezwzględne wartości napływów, odpływów i sald obrazujące powyższą prawidłowość prezentuje wykres 5.6. Warto zwrócić uwagę na dużą mobilność dotyczącą stołecznych rdzeni wojewódzkich. Obroty migracyjne są wprawdzie duże (na poziomie około 2,5 mln przemieszczeń), ale saldo w stosunku do wolumenu przemieszczeń jest niewielkie (innymi słowy, efektywność migracji jest niska). Zdecydowanie wyższą efektywność mają strefy podmiejskie, a także gminy rolnicze (typy H – rolnictwo intensywne i typ J – rolnictwo ekstensywne).

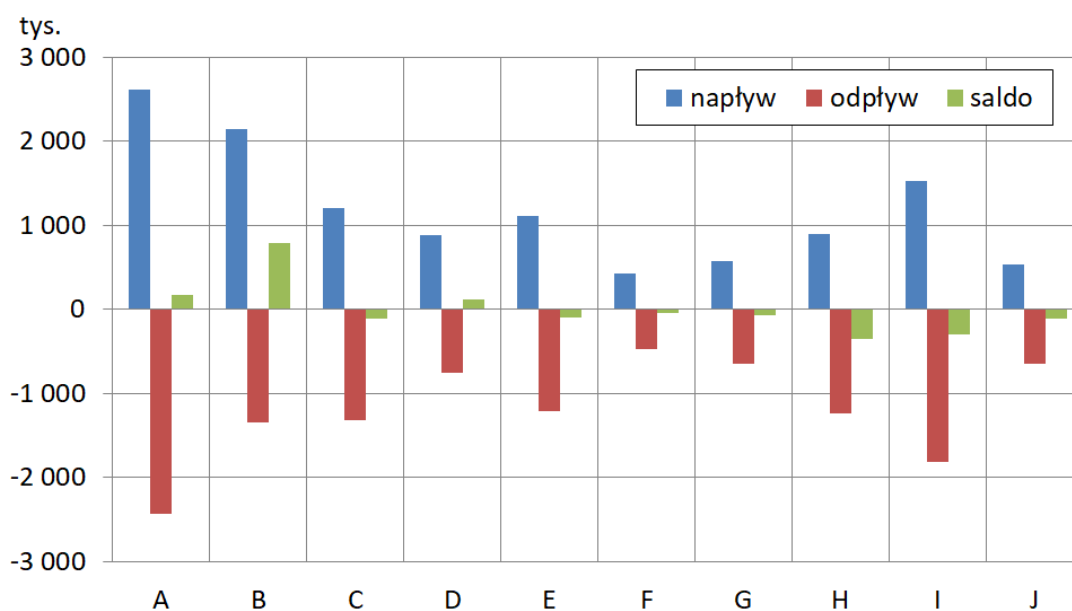
Rycina 5.7. Saldo rejestrowanych napływów i odpływów w ruchu wewnętrznym w latach 2015–2017



Źródło: na podstawie danych GUS (macierze wymeldowań i zameldowań).

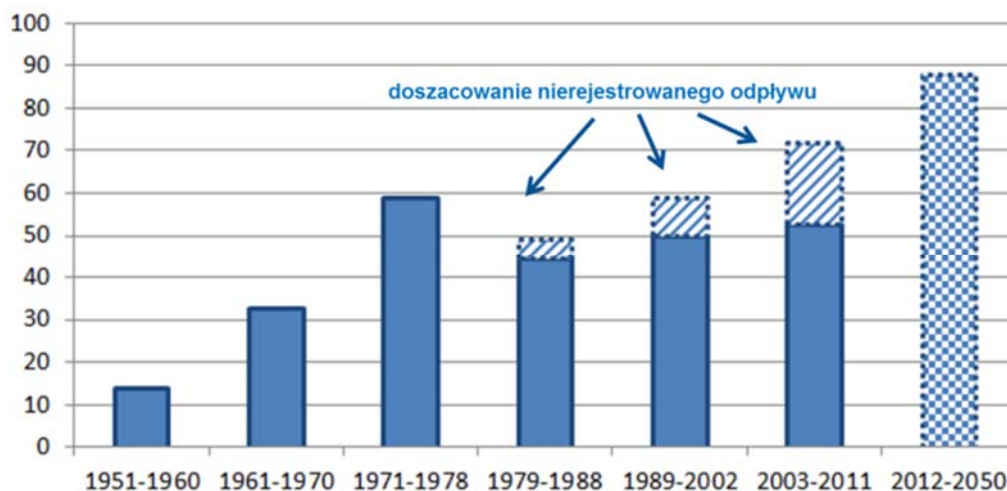
Na zakończenie należy podkreślić, że wskaźniki ujemnego salda migracyjnego (regiony peryferyjne) są zaniżone z dwóch powodów. Po pierwsze, w regionach depopulacyjnych pewna część mieszkańców nie wymeldowała się i w ten sposób jest zawyżona faktyczna liczba ludności. Po drugie, po wejściu Polski do UE i otwarciu tamtejszych rynków pracy, nasiliła się emigracja zagraniczna (według BAEL w 2016 r. poza granicami kraju pozostawało 2,5 mln osób). Uwzględniając dodatkowo saldo zgonów i urodzeń, można szacować, że już około 70% powierzchni kraju jest objętych depopulacją, a odsetek ten zwiększy się jeszcze bardziej w perspektywie 2050 roku (Śleszyński, 2018; wykres 5.7). Jednocześnie są niedoszacowane migracje do stref podmiejskich wszystkich ośrodków (zwłaszcza w układzie miasto centralne–strefa zewnętrzna) oraz do kilku największych miast (zwłaszcza do Warszawy).

Wykres 5.6. Saldo zameldowań i wymeldowań według 10 typów funkcjonalnych gmin w latach 2015–2017



Źródło: na podstawie danych GUS (macierze wymeldowań i zameldowań).

Wykres 5.7. Odsetek powierzchni kraju objęty procesami wyludnienia



Uwaga: dane dla lat 1951–2011 zagregowane z gmin, z lat 2012–2050 – z powiatów

Źródło: Śleszyński, 2018 na podstawie danych GUS ze spisów powszechnych oraz prognozy GUS na lata 2014–2050 (GUS, 2014).

Niezależnie od powyższego, układ migracji wewnętrznych w kraju jest dość czytelny. Oznacza on pobudzenie od jakiegoś czasu procesów urbanizacyjnych, związanych z alokacją ludności wiejskiej na obszarach metropolitalnych. Wskutek tego są stratne zwłaszcza miasta średnie (30–100 tys. mieszkańców), gdyż migranci z ich otoczenia wybierają od razu większe ośrodki (lub zagranicę). Ponadto ujawniają się pierwsze oznaki ostatniej fazy przejścia migracyjnego, związane z dalekimi odpływami z największych metropolii (peryurbanizacja). Na przykład są już stwierdzane dość wyraźnie migracje z ośrodka warszawskiego w okolice północno-wschodniej (Podlasie, Mazury) i południowo-wschodniej (Bieszczady) części kraju

(Śleszyński, 2014b), jak też coraz powszechniejsze staje się zjawisko tzw. drugich domów, które niejednokrotnie stają się „pierwszymi domami” (Czarnecki, Heffner, 2011). Na przykład w bieszczadzkiej gminie Cisna na 724 zarejestrowane w latach 1989–2017 napływy aż 54 (7,5%) pochodziło z Warszawy oraz 12 (1,7%) z innych gmin stołecznego obszaru metropolitalnego (m.in. z Kobyłki, Otwocka i Piaseczna). Inne gminy, które bardziej od innych „upodobali” sobie mieszkańcy Warszawy, to m.in.: Białowieża, Jedwabno k. Olsztyna, Lutowska (Bieszczady) i Mielnik (nad Bugiem).

5.4.4. Zróźnicowania według wieku i płci

W warunkach polskich rozkład wieku migrantów wewnętrznych jest zgodny z tendencjami spotykanymi w krajach rozwiniętych. Większe natężenie przemieszczeń wiąże się z cyklem życia biologicznego i rodzinnego, czyli takimi kluczowymi momentami życia człowieka, jak: urodzenie się, podjęcie pracy zawodowej i małżeństwo. Stąd też najwyższa mobilność dotyczy kategorii wieku 25–34 lata, w którym to m.in. znajduje się mediana urodzenia dziecka (29,9 lat dla kobiety w 2016 roku).

W tabelicy 5.11 zestawiono dane dotyczące struktury przemieszczeń wewnętrznych według wieku i płci. Kategorie 0–9 oraz 20–39 lat generowały niemal 70% przemieszczeń, w tym 20–29 lat – 27,6%. O ile w większości kategorii wieku wartości odniesione do populacji kobiet i mężczyzn były dość wyrównane, to w przypadku wieku 20–29 lat zaznaczała się silna dysproporcja na rzecz kobiet. W roku 2013 na 1000 kobiet w tej kategorii migrowało przeciętnie 24,5 (mężczyzn – 14,9), w roku 2015 – 22,2 (12,9) i w roku 2017 – 22,6 (13,1).

To wysokie niedopasowanie może wynikać z dwóch powodów. Pierwszym jest silniejsza niż u mężczyzn chęć kobiet do poprawy warunków własnego życia, w tym poprzez edukację i ambitniejsze poszukiwanie pracy oraz zjawisko tzw. hipergamii (Szafraniec, 2013). W polskich warunkach wiąże się to z koniecznością dalekich ruchów wędrownych zwłaszcza do największych i najatrakcyjniejszych aglomeracji i zmiany miejsca zamieszkania. Drugi powód może być czysto statystyczny i wynikać z większej skłonności kobiet do realizacji obowiązku meldunkowego.

Tablica 5.11. Struktura rejestrowanych migracji wewnętrznych w latach 2013, 2015 i 2017 według płci i 10-letnich grup wieku

Rok	Płeć	Ogółem (tys.)	Według wieku (lata)							
			0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70+
w tysiącach										
2013	ogółem	401,1	68,4	31,8	110,9	99,2	34,7	25,1	18,4	12,6
	kobiety	213,2	33,4	16,4	68,0	49,8	15,7	12,1	9,4	8,4
	mężczyźni	187,9	35,0	15,5	42,9	49,4	19,0	13,0	9,0	4,2
2015	ogółem	364,3	63,9	27,5	91,8	93,5	33,9	22,6	18,8	12,3
	kobiety	194,5	31,1	14,2	57,2	47,4	15,6	11,1	9,8	8,1
	mężczyźni	169,8	32,8	13,3	34,6	46,1	18,4	11,5	9,0	4,2
2017	ogółem	376,1	64,2	28,0	86,9	99,8	39,7	22,4	21,4	13,8
	kobiety	200,0	31,3	14,3	54,3	50,3	18,3	11,1	11,4	9,0
	mężczyźni	176,2	32,9	13,7	32,6	49,4	21,4	11,3	10,0	4,8

Tablica 5.11. Struktura rejestrowanych migracji wewnętrznych w latach 2013, 2015 i 2017 według płci i 10-letnich grup wieku (dok.)

Rok	Płeć	Ogółem (tys.)	Według wieku (lata)							
			0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70+
w %										
2013	ogółem	100,0	17,1	7,9	27,6	24,7	8,6	6,3	4,6	3,1
	kobiety	100,0	15,7	7,7	31,9	23,4	7,4	5,7	4,4	3,9
	mężczyźni	100,0	18,6	8,2	22,8	26,3	10,1	6,9	4,8	2,2
2015	ogółem	100,0	17,5	7,6	25,2	25,7	9,3	6,2	5,2	3,4
	kobiety	100,0	16,0	7,3	29,4	24,4	8,0	5,7	5,0	4,2
	mężczyźni	100,0	19,3	7,8	20,4	27,2	10,8	6,8	5,3	2,5
2017	ogółem	100,0	17,1	7,4	23,1	26,5	10,5	6,0	5,7	3,7
	kobiety	100,0	15,7	7,1	27,1	25,2	9,1	5,6	5,7	4,5
	mężczyźni	100,0	18,7	7,8	18,5	28,1	12,2	6,4	5,7	2,7
na 1000 mieszkańców w danej kategorii wieku										
2013	ogółem	10,4	17,4	8,0	19,6	15,9	7,1	4,5	4,2	3,2
	kobiety	10,7	17,4	8,5	24,5	16,2	6,5	4,3	3,9	3,4
	mężczyźni	10,1	17,3	7,6	14,9	15,6	7,7	4,8	4,5	3,0
2015	ogółem	9,5	16,1	7,3	17,5	14,7	6,7	4,3	3,8	3,1
	kobiety	9,8	16,2	7,7	22,2	15,1	6,2	4,1	3,7	3,2
	mężczyźni	9,1	16,1	6,9	12,9	14,3	7,2	4,5	4,0	3,0
2017	ogółem	9,8	16,2	7,5	17,8	15,9	7,4	4,5	4,2	3,3
	kobiety	10,1	16,2	7,9	22,6	16,2	6,9	4,4	4,1	3,4
	mężczyźni	9,5	16,2	7,2	13,1	15,5	8,0	4,7	4,3	3,2

Źródło: na podstawie danych GUS (macierze wymeldowań i zameldowań).

Z powodu dużego udziału (70%) różnice w natężeniu migracji najbardziej mobilnej grupy 20–39 lat (ryc. 5.8) są pochodną migracji ogółem (ryc. 5.7), ale warto zwrócić uwagę na znacznie większe różnice współczynników sald zarówno dodatnich (+71 osób na 10 tys. ludności), jak i ujemnych (–64). Te skrajne wartości są 2–3-krotnie wyższe niż dla całej populacji. Stąd też zastosowane przedziały na kartogramie i kolorystyka map jeszcze bardziej sugestywnie oddają różnice związane z odpływem ludności w wieku produkcyjnym mobilnym w kierunku aglomeracji.

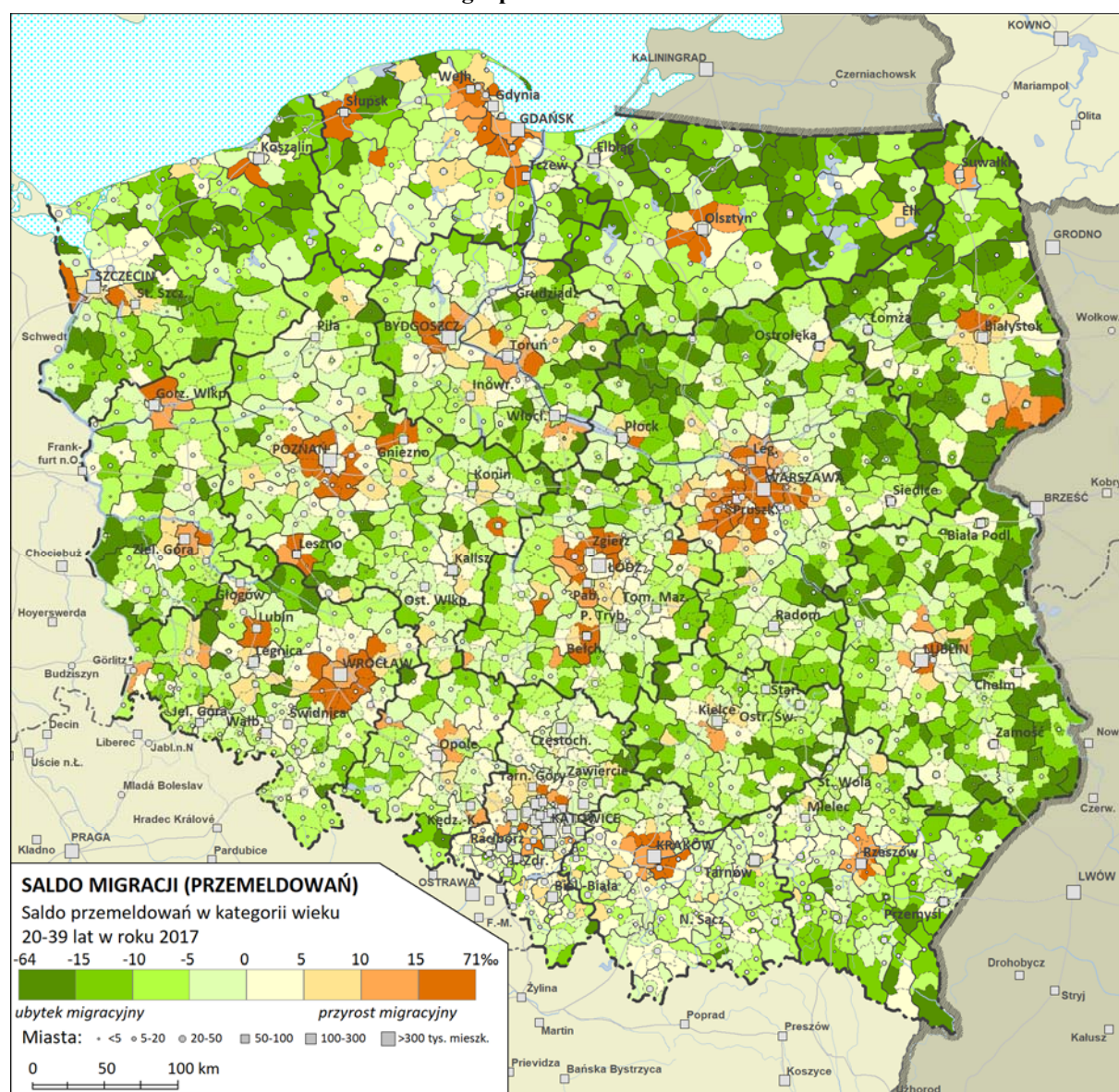
Chociaż różnice w odpływie kobiet i mężczyzn w roku 2017 w stosunku do roku 2013 nieco spadły, to nadal utrzymują się na wysokim poziomie (wykres 5.8). Co ciekawe, w kategorii wieku 30–49 lat występuje nieco większa nadwyżka mężczyzn.

Konsekwencją silnego odpływu są dysproporcje płci wskutek nadmiernego, częstszego odpływu kobiet w młodszych rocznikach wieku z terenów wiejskich. Wskutek tego następuje maskulinizacja w kategorii wieku produkcyjnego mobilnego na wsi, a na obszarach miejskich i podmiejskich – feminizacja. Najsilniej obciążone nadmierną maskulinizacją są obszary północno-wschodniej Polski (ryc. 5.9). W rekordowej pod tym względem gminie

Młynarze k. Ostrołęki na 100 mężczyzn przypadało zaledwie 68 kobiet. Sytuacja pod tym względem utrzymuje się od dłuższego czasu, podobne wskaźniki na poziomie 60–70 kobiet na 100 mężczyzn obserwowano bowiem już na początku pierwszej dekady bieżącego stulecia w białorusko-prawosławnym regionie kulturowym, m.in. w gminach: Białowieża, Czyże, Dubicze Cerkiewne, Narew i Orla (Węclawowicz i in., 2006).

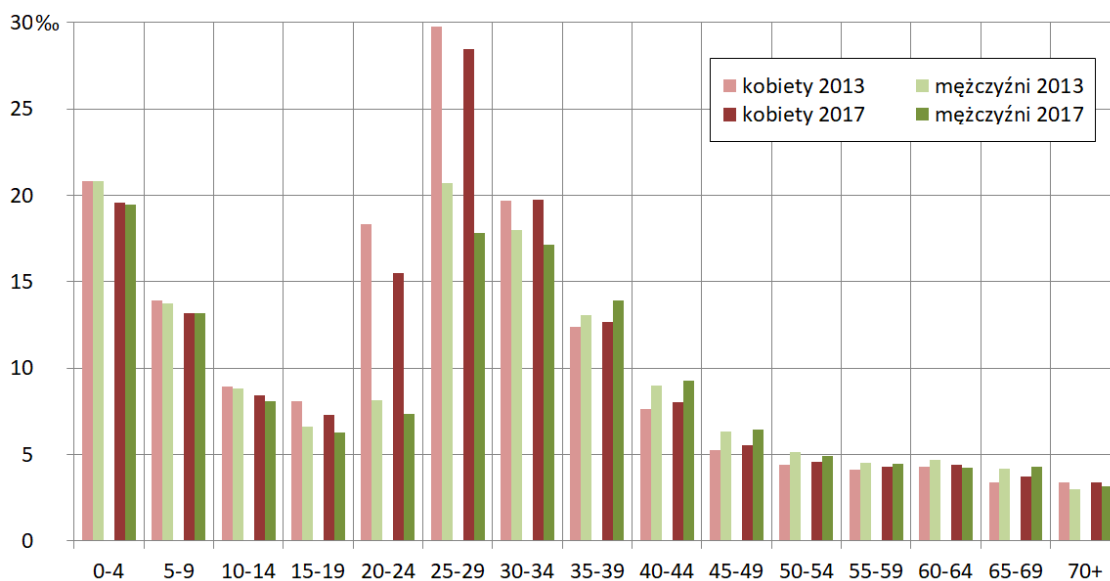
Wykazywano też, że istnieje istotna statystycznie korelacja między odległością czasowo-transportową (tj. dojazdu samochodem, komunikacją publiczną) do Warszawy a stopniem maskulinizacji obszarów wiejskich (Śleszyński, 2014b). Zauważono, że im dalej od Warszawy, tym stopień maskulinizacji jest wyższy. W tabelicy 5.12 zestawiono natężenie rejestrowanych odpływów według płci; dane dość jednoznacznie pokazują, że największe różnice w emigracji kobiet i mężczyzn następują na terenach typowo wiejskich. Na przykład w typie gmin intensywnie użytkowanych rolniczo (H) różnica dla kategorii wieku 20–39 lat wyniosła w 2017 r. aż 9,1 pkt. proc., podczas gdy w rdzeniach wojewódzkich (A) było to tylko 2,1 pkt. proc. na rzecz kobiet.

Rycina 5.8. Saldo migracji rejestrowanych (zameldowań i wymeldowań) w 2017 r. w grupie wieku 20–39 lat



Źródło: na podstawie danych GUS (macierze wymeldowań i zameldowań).

Wykres 5.8. Rejestrowany odpływ migracyjny (wymeldowania) w latach 2013 i 2017 według płci oraz 5-letnich grup wieku



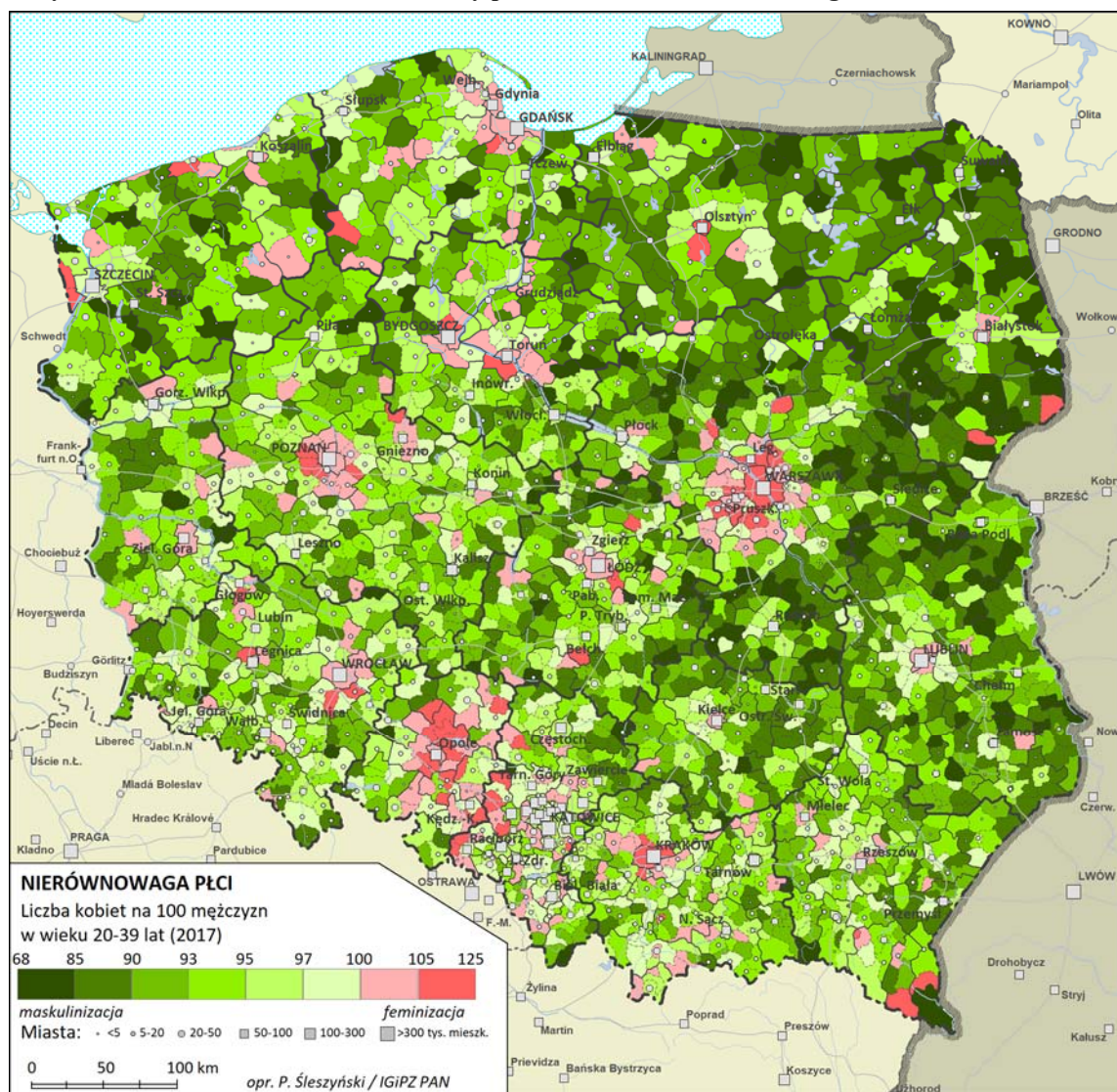
Źródło: na podstawie danych GUS (macierze wymeldowań i zameldowań).

Tablica 5.12. Rejestrowany odpływ migracyjny (wymeldowania na pobyt stały) w 2017 r. w grupie wieku 20–39 lat według płci i kategorii funkcjonalnych gmin

Typ funkcjonalny gmin	Odpływ w tys. w kategorii wieku 20–39 lat		Odpływ na 1000 zameldowanych mieszkańców w kategorii wieku 20–39 lat		
	kobiety	mężczyźni	kobiety	mężczyźni	różnica w mobilności (w pkt. proc. na korzyść kobiet)
A – rdzenie MOF ośrodków wojewódzkich	19,3	16,0	13,9	11,8	2,1
B – strefy zewnętrzne MOF ośrodków wojewódzkich	-12,3	-9,7	-17,8	-14,0	-3,7
C – rdzenie MOF ośrodków subregionalnych	11,3	9,7	18,8	15,6	3,3
D – strefy zewnętrzne MOF ośrodków subregionalnych	7,2	5,5	20,5	14,8	5,7
E – miasta-ośrodki wielofunkcyjne	10,8	9,0	20,3	16,2	4,1
F – gminy z funkcją transportową	4,3	3,1	20,9	14,2	6,7
G – gminy o rozwiniętych funkcjach pozarolniczych (głównie turystyka)	5,6	4,2	21,5	15,1	6,4
H – gminy z intensywnie rozwiniętą funkcją rolniczą	11,3	8,0	25,7	16,6	9,1
I – gminy z umiarkowanie rozwiniętą funkcją rolniczą	16,6	12,4	22,1	15,3	6,7
J – gminy ekstensywnie zagospodarowane (las, ochrona przyrody)	5,9	4,5	21,3	15,1	6,2
Razem	104,6	82,0	19,0	14,4	4,6

Źródło: na podstawie danych GUS (macierze wymeldowań i zameldowań).

Rycina 5.9. Niezrównowaga struktury płci w wieku „małżeńskim” w gminach Polski w 2015 r.



Źródło: na podstawie danych GUS (macierze wymeldowań i zameldowań).

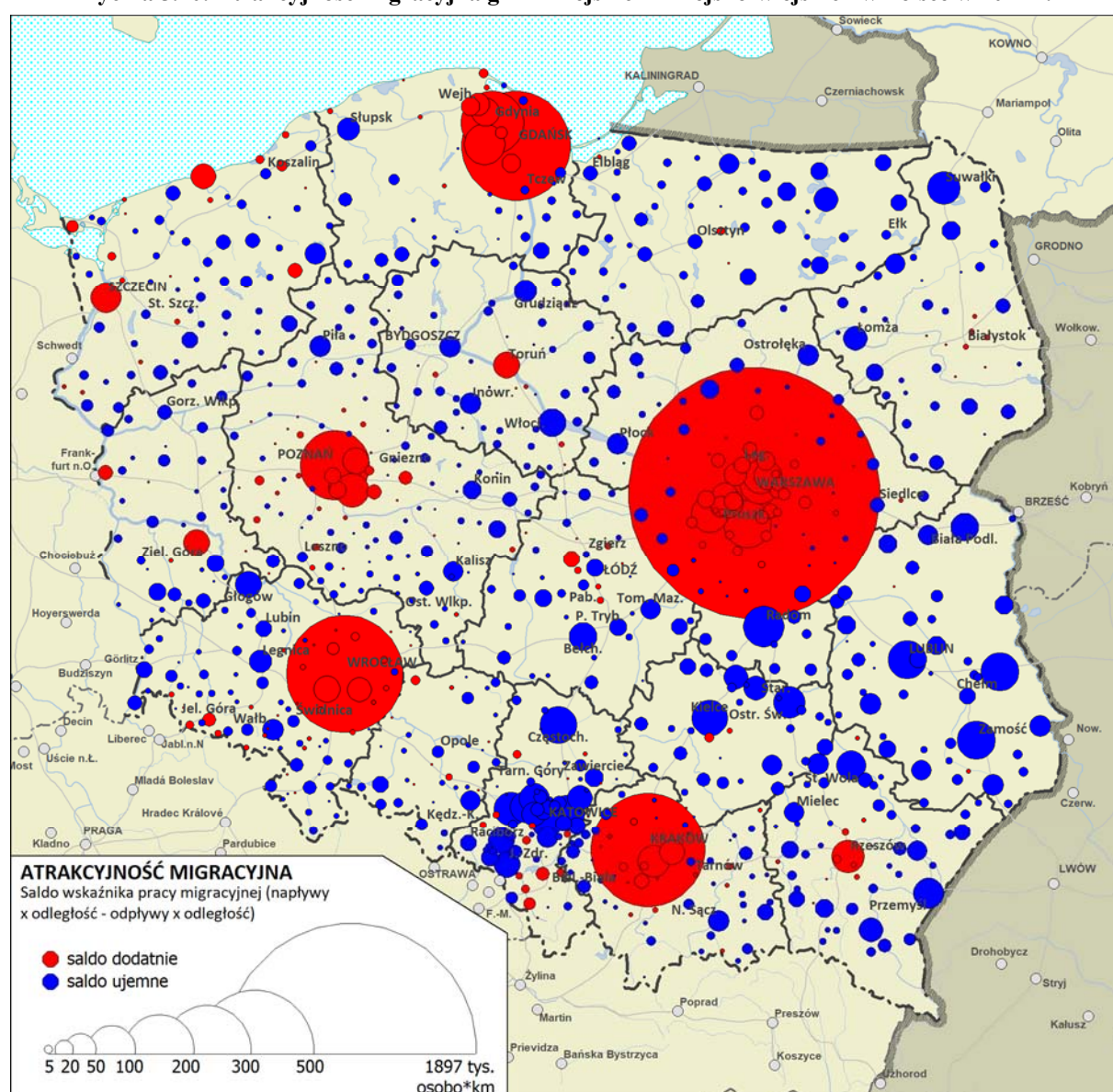
Dysproporcje płci w wieku „matrymonialnym” są wciąż zbyt mało docenianym uwarunkowaniem, w istotny sposób negatywnie warunkującym procesy demograficzne, zwłaszcza na wsi. Mają one również silny wymiar społeczny. Należy je powiązać w kontekście tzw. drugiego przejścia demograficznego, czyli obserwowanych zmian kulturowo-obyczajowych, skutkujących obniżaniem skłonności do zawierania małżeństw i prokreacji, jak też opóźnianiem okresu urodzenia pierwszego dziecka przez kobiety. Silniejszy odpływ młodych kobiet ze wsi i feminizacja miast, przy braku stabilności mieszkaniowej może – jak się wydaje – sprzyjać tego typu procesom. Stąd też, aby osłabić nadmierny odpływ młodych kobiet ze wsi (jak też młodych osób w ogólności), należałoby tak prowadzić politykę prorodzinną i promieszkaniową, aby nie była ona skierowana do największych aglomeracji, a raczej do średnich i mniejszych miast, silnie zagrożonych depopulacją (Śleszyński, 2017).

5.5. Atrakcyjność migracyjna w 2017 r.

W niniejszym rozdziale jednoznacznie zidentyfikowano procesy, związane z przemieszczaniem się ludności z obszarów peryferyjnych w kierunku najbardziej rozwiniętych aglomeracji. Zasadna staje się zatem próba znalezienia optymalnego wskaźnika, który w syntetyczny sposób pozwalałby ocenić atrakcyjność poszczególnych ośrodków. Miałoby to cel nie tylko poznawczy, ale także porównawczy, pozwalający ocenić zmiany w czasie, tendencje kierunków i natężenia migracji.

Zastosowany wskaźnik pracy migracyjnej (opisany we wstępie) jest taką próbą syntetycznego ujęcia atrakcyjności ośrodków. Obliczono go dla wszystkich 923 gmin miejskich i miejsko-wiejskich w Polsce (według stanu na 2017 r.). Wyniki zaprezentowano na rycinie 5.10.

Rycina 5.10. Atrakcyjność migracyjna gmin miejskich i miejsko-wiejskich w Polsce w 2017 r.



Źródło: na podstawie danych GUS (macierze wymeldowań i zameldowań).

Pierwsze, co przyciąga uwagę, to niezwykle duża dysproporcja między Warszawą a czterema najlepiej rozwiniętymi ośrodkami: Wrocław, Kraków, Gdańsk i Poznań. Jest to

chyba najlepsze uzasadnienie dla wspomnianego już pojęcia „wielkiej piątki”, funkcjonującego od pewnego czasu w żargonie biznesowym. Przy tym Warszawa, przy napływie 2826 tys. osobo*km, odpływie 929 tys. osobo*km osiągnęła saldo w wysokości 1897 tys. osobokm, co dało jej wynik prawie czterokrotnie lepszy od drugiego w rankingu Wrocławia (tabl. 5.13).

Tablica 5.13. Atrakcyjność migracyjna gmin miejskich i miejsko-wiejskich w Polsce w 2017 r.

Nazwa	Kolejność według liczby ludności (na 915 gmin)	Praca migracyjna (liczba zameldowań x odległość od miejsca wymeldowania)			Liczba bezrobotnych na 100 osób w wieku produkcyjnym (2015)
		napływowa	odpływowa	saldo	
		w tys. osobokm			
gminy (głównie miasta) najbardziej atrakcyjne					
Warszawa	1	2 826	929	1 897	3,8
Wrocław	4	927	437	490	3,0
Kraków	2	913	441	472	4,2
Gdańsk	6	764	331	432	3,1
Poznań	5	549	351	198	2,4
Gdynia	12	363	196	167	3,5
Piaseczno	45	147	46	102	4,3
Żukowo	141	88	11	77	2,5
Ząbki	149	98	22	76	3,8
Grodzisk Maz.	102	80	16	64	3,3
Kórnik	210	70	12	58	1,5
Marki	166	75	17	58	5,1
Rzeszów	18	207	154	54	7,2
Wieliczka	76	67	18	49	4,3
Szczecin	7	439	391	48	4,6
Pruszków	73	76	33	43	4,7
Rumia	95	78	38	41	4,1
Kobyłka	264	50	9	40	6,6
Swarzędz	92	67	30	37	1,8
Zielona Góra	24	146	109	37	4,7
gminy (głównie miasta) najmniej atrakcyjne					
Jastrzębie-Zdrój	43	33	68	-35	5,7
Rybnik	25	45	81	-36	4,4
Włocławek	34	38	76	-38	11,8
Bełchatów	77	24	63	-39	5,9
Biała Podlaska	80	31	72	-41	8,7
Stalowa Wola	68	22	66	-44	5,9

Tablica 5.13. Atrakcyjność migracyjna gmin miejskich i miejsko-wiejskich w Polsce w 2017 r. (dok.)

Nazwa	Kolejność według liczby ludności (na 915 gmin)	Praca migracyjna (liczba zameldowań x odległość od miejsca wymeldowania)			Liczba bezrobotnych na 100 osób w wieku produkcyjnym (2015)
		napływowa	odpływowa	saldo	
		w tys. osobokm			
Katowice	11	184	228	-45	4,4
Bytom	23	58	105	-48	8,6
Przemyśl	69	39	86	-48	10,6
Ostrowiec Św.	55	25	74	-50	9,3
Zabrze	20	62	114	-51	5,3
Suwałki	56	47	101	-54	5,3
Gliwice	19	90	147	-58	5,1
Kielce	17	81	143	-62	7,7
Sosnowiec	15	78	140	-62	6,3
Częstochowa	13	81	144	-64	6,5
Lublin	9	229	298	-68	6,6
Chełm	64	35	103	-69	8,7
Zamość	62	45	115	-71	9,8
Radom	14	66	145	-80	12,6

Źródło: na podstawie danych GUS (macierze wymeldowań i zameldowań).

Kolejne miejsca zajęły: Wrocław (saldo 490 tys. osobokm), Kraków (472), Gdańsk (432), Poznań (198) i Gdynia (167). Warto więc zaznaczyć, że pozycja całego Trójmiasta byłaby znacznie lepsza – drugie miejsce, gdyby zsumować dodatnie salda wszystkich ośrodków (608 tys. osobokm).

Atrakcyjność wymienionych aglomeracji wzmacniają szczególnie wysokie miejsca miast satelickich. Przykładowo Piaseczno osiągnęło dodatni wynik salda pracy migracyjnej w wysokości 102 tys. osobokm, a podtrójmiejskie Żukowo – 77 tys. osobokm. Ponadto w pierwszej „dwudziestce” najbardziej atrakcyjnych miast w Polsce znalazły się jeszcze Żabki, Grodzisk Mazowiecki, Kórnik i Marki. Ta wysoka pozycja wynika to nie tylko z silnego napływu z rdzeni miejskich, ale z dalekich migracji z regionów peryferyjnych. Poza tym w zestawieniu znalazło się tylko kilka większych i średnich ośrodków miejskich, które mają wyraźniejszy dodatni bilans pracy migracyjnej. Są to m.in.: Kołobrzeg, Rzeszów, Szczecin, Toruń i Zielona Góra. Wartości sald jednak są w tych miastach na poziomie porównywalnym z miastami satelickimi w aglomeracjach, chociaż mają znacznie więcej ludności.

Dlatego też w osobnej kolumnie zestawiono miejsca miast i gmin miejsko-wiejskich, jakie zajmują pod względem zameldowanej liczby mieszkańców. Widać, że niektóre z miast w rankingu migracyjnym mają pozycję nawet o 200 pozycji lepszą niż w rankingu ludnościowym (Kobyłka, Kórnik).

W drugiej części tablicy 5.13 zestawiono ośrodki, które osiągnęły największe ujemne salda pracy migracyjnej. Ze względu na wielkość, są to gminy wyłącznie miejskie. Ranking zamyka Radom z wynikiem -80 tys. osobokm, a kolejne miejsca od „dołu” zajęły: Zamość, Chełm, Lublin, Częstochowa, Sosnowiec, Kielce, Gliwice, Suwałki i Zabrze (minus 51–71 tys. osobokm). Są to ośrodki położone głównie we wschodniej części kraju. Można zatem

postawić hipotezę, że opóźnienie urbanizacyjne w tym regionie przyczynia się do słabości strukturalnych w gospodarce, uniemożliwiając powstanie atrakcyjnych miejsc pracy.

5.6. Substytucja migracji wewnętrznych (stałych), dziennych, wahadłowych (cyrkulacyjnych) oraz zagranicznych

Wzrost mobilności charakteryzuje równoczesna elastyczność sposobów przemieszczania się według takich cech, jak: czas, odległość przemieszczeń oraz ich częstotliwość. Współcześnie charakterystycznym zjawiskiem jest substytucja (zastępowanie) migracji stałych ruchami wahadłowymi (cyrkulacyjnymi) w różnym rytmie oraz przez coraz dalsze dojazdy pracownicze – dzienne i w rytmie tygodniowym. Te ostatnie identyfikowano już na podstawie danych z 2006 r. (Śleszyński, 2012b). Przy tym dojazdy do pracy wynikają z nierównowagi przestrzennej między liczbą miejsc pracy i podażą zasobów siły roboczej. Na ogół występuje prawidłowość, że im większe różnice w poziomie rozwoju między miastami i regionami, tym zjawisko to jest silniejsze. Hipoteza substytucji migracji stałych dalekimi dojazdami do pracy została wysunięta jeszcze przed 1989 r. (Dziwoński, Korcelli (red), 1981).

Niewątpliwie silna substytucja różnych form mobilności dziennej, okresowej i stałej jest czymś, co wyróżnia Polskę na tle innych krajów rozwiniętych, w których głównym składnikiem mobilności są jednak migracje stałe, jakkolwiek przeciętny czas zamieszkiwania w jednym miejscu jest tam znacznie krótszy (wynika to z łatwych społecznie i ekonomicznie możliwości zmiany mieszkań). Jest to również cecha charakterystyczna innych krajów, które przeszły lub przechodzą transformację ustrojową, związaną z różnicami płacowymi w miejscach zamieszkania i pracy, a w przypadku Polski – dodatkowo z silnymi różnicami w możliwościach zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych.

Czynnikiem osłabiającym ruchy wewnętrzne jest wysoka skala odpływu zewnętrznego (za granicę). Jest to współcześnie element konkurencji w pozyskiwaniu zasobów ludzkich przez ośrodki krajowe i coraz bardziej zagraniczne, co sygnalizowano jeszcze przed wejściem Polski do UE w związku z transformacją gospodarczą (Korcelli, 1997). Wpływ emigracji zagranicznej (cyrkulacyjnej i faktycznie stałej) należy interpretować także w ten sposób, że ogólny poziom mobilności po 1989 r. rośnie, zwłaszcza po przystąpieniu Polski do Unii Europejskiej, mimo że dane rejestrowe wskazują na spadek ogólnego wolumenu przemieszczeń.

Jeśli chodzi o przyszłość wewnętrznej mobilności przestrzennej w Polsce, to zależy ona zarówno od wewnętrznych biologicznych i ekonomicznych, jak i od zewnętrznych (zagranicznych) czynników. Czynniki biologiczne to zwłaszcza postępujące starzenie się populacji, które będzie wpływało na osłabianie ilościowe i jakościowe tzw. bazy migracyjnej. Mniejsza liczba osób młodych wkraczających w wiek produkcyjny spowoduje osłabienie napływu do miast i poziomu urodzeń w nich, a w konsekwencji coraz większe wyludnianie się ośrodków miejskich. Według analiz wykonanych dla potrzeb *Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju*, liczba mieszkańców niektórych dużych i średnich miast może się zmniejszyć z tego głównie powodu o nawet 30–40% do 2050 roku. Oznacza to bardzo poważne perturbacje, m.in. silne niedobory bezwzględne i strukturalne na rynkach pracy. Szacunki wykonane dla różnych scenariuszy w tym zakresie (a także w zależności od spodziewanej liczby miejsc pracy) wskazują na lukę podażową w granicach 2,2–6,9 mln osób, przy najbardziej prawdopodobnej liczbie 3,4 mln osób (Śleszyński, 2018).

Ta luka podażowa może to być zaspokojona trzema sposobami: poprzez większą konkurencję o migrantów stałych, o dojeżdżających do pracy z coraz dalszych odległości (w obydwu przypadkach oznacza to silny drenaż lokalnych, peryferyjnych rynków pracy), albo poprzez imigrację pracowników spoza kraju. Jak się wydaje, wszystkie wymienione sposoby są realne w przyszłości, gdyż już są obserwowane na polskim rynku pracy. Pierwszy z nich uwi-

dacznia się w postaci dalekich dojazdów do pracy, w przypadku Warszawy sięgających powyżej 50 km i tworzących na mapie średniej odległości przemieszczania się dość zwarty obszar, sięgający obszarów peryferyjnych północnego Mazowsza, Podlasia i Lubelszczyzny (Śleszyński, 2013b). Po drugie, Warszawa wciąż jest zdecydowanie najatrakcyjniejszym celem, jeśli chodzi o migracje stałe, zarówno rejestrowane, a w jeszcze większym stopniu nierejestrowane. Niestety, scenariusz coraz silniejszej konkurencji miast o pracownika i migranta może okazać się wyniszczający z punktu widzenia zarówno równowagi przestrzenno-gospodarczej, jak też ładu społecznego i spójności przestrzennej policentrycznego systemu osadniczego.

Jeśli chodzi o wpływ migracji zagranicznych na mobilność wewnętrzną, to zarówno w przypadku odpływu z kraju, jak i napływu do Polski z innych państw jest zbyt wiele niewiadomych, także o politycznym podłożu, które obecnie nie pozwalają jednoznacznie określić kierunku zmian. Pojawiają się głosy i analizy dotyczące zarówno jeszcze większej depopulacji wskutek przeszacowania stanów ludnościowych z powodu nierejestrowanego odpływu (Eberhardt, 2014, Śleszyński, 2014c, Fihel, 2015), jak też wzrostu znaczenia imigracji zagranicznej i tym samym wyhamowania wyludniania się kraju (Anacka, 2017). Ten ostatni wniosek jest prawdopodobny, o ile Polska będzie krajem atrakcyjnym pod względem stosunku płac do kosztów utrzymania w porównaniu do krajów zachodnich.

Podsumowanie

Przeprowadzone analizy pozwalają na wyciągnięcie kilku ogólnych wniosków poznawczych, metodycznych i praktycznych.

1. Dane rejestrowe pokazują, że Polska jest wciąż krajem o postępujących procesach urbanizacji i koncentracji ludności, w których główną rolę odgrywają migracje wewnętrzne, jakkolwiek ze względu na złożoność historyczno-ekonomiczną i osadniczą ma to swą wyraźną specyfikę. Wskutek opóźnienia urbanizacyjnego, zwłaszcza we wschodniej i centralnej Polsce, wciąż następuje odpływ mieszkańców ze wsi, tj. z regionów rolniczych i peryferyjnych. Strumienie migrantów jednak nie kierują się równomiernie do wszystkich miast, ale przede wszystkim do najbardziej atrakcyjnych metropolii, zwłaszcza tzw. „wielkiej piątki” (Warszawa, a ponadto Kraków, Poznań, Trójmiasto i Wrocław). Przy tym charakterystyczne jest tu zjawisko przemieszczeń zarówno z obszarów peryferyjnych, jak i z miast różnej wielkości do stref podmiejskich. Niejednokrotnie udział napływów spoza FOM (funkcjonalnych obszarów miejskich, tj. miast i ich stref podmiejskich) wynosi więcej niż przemieszczenia z rdzeni.
2. Charakterystycznym procesem jest wewnętrzna dekoncentracja aglomeracji i zespołów miejskich, polegająca na odpływie z rdzeni w kierunku zewnętrznym. Jest to zjawisko powszechne dla wszystkich szczebli hierarchicznych sieci osadniczej (miast regionalnych, subregionalnych i powiatowych, a niekiedy i mniejszych). Proces ten, wraz z napływem ludności spoza FOM, składa się obecnie na największy wzrost względem innych typów obszarów. Zjawisko rozpraszania osadnictwa w strefach podmiejskich (a także w regionach turystycznych) jest niekorzystne z powodów środowiskowych i społeczno-ekonomicznych, w tym chaosu przestrzennego i generowania wysokich kosztów obsługi.
3. Czynnikiem osłabiającym ruchy wewnętrzne jest wysoka skala odpływu zewnętrznego (za granicę). Jest to współcześnie element konkurencji w pozyskiwaniu zasobów ludzkich przez ośrodki krajowe i zagraniczne. Jego wpływ należy interpretować także w ten sposób, że ogólny poziom rzeczywistej mobilności po 1989 r. rośnie, zwłaszcza po przystąpieniu Polski do Unii Europejskiej, mimo że dane rejestrowe wskazują na spadek.

4. Odpływ ludności stał się głównym „nośnikiem” postępującej depopulacji kraju. W procesie tym na szczególnie wysokim poziomie zaznacza się feminizacja odpływu, co prowadzi do silnej dysproporcji płci w wieku produkcyjnym mobilnym, stanowiąc kolejną przeszkodę w założeniu rodziny i podniesieniu dzietności obszarów wiejskich.
5. Kierunki i natężenie migracji stają się identyfikatorami atrakcyjności poszczególnych ośrodków jako miejsc zamieszkania, kariery, stabilizacji życiowej itd. Przyjmując to założenie, obserwuje się olbrzymie zróżnicowania, związane z silną przewagą kilku najbardziej rozwiniętych metropolii (z warszawską na czele) nad innymi ośrodkami. Przy tym bardzo duża część miast (około 75%) notuje ujemny bilans salda, wyliczonego na podstawie liczby i odległości przepływów międzygminnych.
6. Migracje w dużej części wynikają z nierównowagi popytowo-podażowej na rynkach pracy. Rola tego czynnika będzie rosła w przyszłości z uwagi na lukę podażową na rynku pracy, szacowaną na 2,2–6,9 mln pracowników w perspektywie 2050 roku. Tym samym szczególnie aktualny staje się postulat prowadzenia przez władze publiczne aktywnej i racjonalnie zróżnicowanej regionalnie polityki migracyjnej, np. jej powiązania z programem Mieszkanie 500+ w celu zachęty do osiedlania się i tym samym wsparcia np. miast średnich.
7. W świetle powyższych wniosków wskazane jest w przyszłości szczególne monitorowanie zjawisk migracyjnych, jak też zmiana metodologii prezentacji danych GUS w dostępnej publicznie statystyce według administracyjnego podziału na miasta i wieś. Jeśli z przyczyn administracyjno-prawnych nie jest to możliwe, to alternatywnie jest wskazane przynajmniej równorzędne pokazywanie wolumenu i kierunków przepływów w bardziej adekwatnym podziale uwzględniającym zwłaszcza strefy podmiejskie. Wynika to z faktu, że bardzo duża część migracji wieś–wieś dotyczy przepływów z „typowych” regionów wiejskich w okolice dużych miast. Podobnie duża część przepływów miasto–wieś dotyczy zjawiska suburbanizacji. Obydwa czynniki zafałszowują interpretację procesów migracji, prowadząc nieraz do fałszywych wniosków o dezurbanizacji kraju.
8. Wiedza o rzeczywistej skali wyludniania się wskutek nierejestrowanego odpływu zarówno wewnętrznego, jak też w jeszcze większym stopniu zagranicznego, poddaje w wątpliwość praktyczną przydatność wyników obecnie obowiązujących prognoz GUS (GUS, 2014, 2016, 2017b). Jest to złożony problem, który powinien być rozwiązany poprzez sporządzenie uzupełniających projekcji, uwzględniających różne warianty stanów ludności Polski i regionów.
9. W świetle powyższego szczególne znaczenie ma planowany spis powszechny 2021, w tym zwłaszcza zapewnienie pozyskania możliwie najbardziej wiarygodnych wyników o stanie i strukturze ludności oraz o jej mobilności przestrzennej w szczegółowym podziale (gmin, a także rejonów i obwodów spisowych, siatki typu „grid” i in.). Rzetelna wiedza na temat rzeczywistych procesów demograficznych jest bowiem niezbędna dla racjonalnej i efektywnej polityki rozwoju, w tym polityki społecznej, regionalnej oraz finansowo-budżetowej państwa i samorządów, zwłaszcza w obliczu spodziewanych poważnych zmian w rozmieszczeniu i strukturze ludności Polski. Ze względu na wciąż niesatysfakcjonującą statystykę rzeczywistego rozmieszczenia ludności w spisie 2021 należy dołożyć starań związanych z jak najpowszechniejszym zastosowaniem pełnej, bezpośredniej metody kwestionariuszowej, zwłaszcza na obszarach o największej dynamice migracyjnej (miasta i ich obszary funkcjonalne – strefy podmiejskie, regiony turystyczne, peryferyjne regiony depopulacyjne, w tym zwłaszcza Opolszczyzna, północne Mazowsze, Podlasie, Warmia i Mazury).

Bibliografia

- Anacka M., 2017, *Przyszłość demograficzna Polski. Dlaczego potrzebne są nam nowe prognozy*, w: M. Okólski (red.), *Wyzwania starzejącego się społeczeństwa. Polska dziś i jutro*, Wyd. Naukowe Scholar, Warszawa.
- Bijak J., Kicingier A., Kupiszewski M., Śleszyński P. (współpraca), 2007, *Studium metodologiczne oszacowania rzeczywistej liczby ludności Warszawy*, „CEFMR Working Paper”, 2, Środkowoeuropejskie Forum Badań Migracyjnych i Ludnościowych, Warszawa.
- Czarnecki A., Heffner K., 2011, „Drugie domy” a zrównoważony rozwój obszarów wiejskich, „Wieś i Rolnictwo”, 4, s. 29–46.
- Degórska B., 2017, *Urbanizacja przestrzenna terenów wiejskich na obszarze metropolitalnym Warszawy. Kontekst ekologiczno-krajobrazowy*, „Prace Geograficzne”, 262, Instytut Geografii i Przestrzennego Zagospodarowania PAN, Warszawa.
- Dybowska J., 2013, *Przemiany demograficzne w regionie o nasilonej migracji zagranicznej na przykładzie województwa opolskiego*, Wyd. Uniwersytetu Opolskiego, Opole.
- Dziewoński K., Korcelli P. (red.), 1981, *Studia nad migracjami i przemianami systemu osadniczego w Polsce*, „Prace Geograficzne”, 140, Instytut Geografii i Przestrzennego Zagospodarowania PAN, Warszawa.
- Eberhardt P., 1989, *Regiony wyludniające się w Polsce*, „Prace Geograficzne”, 148, Instytut Geografii i Przestrzennego Zagospodarowania PAN, Warszawa.
- Eberhardt P., 2014, *Fazy rozwoju demograficznego Polski*, „Roczniki Nauk Społecznych”, 6, 2(42), s. 135–160.
- Fihel A., 2015, *Wpływ czasowych migracji zagranicznych na perspektywy demograficzne Polski*, „Wiadomości Statystyczne”, 7, s. 74–89.
- GUS, 2014, *Prognoza ludności na lata 2014–2050*, Studia i Analizy Statystyczne, GUS, Warszawa.
- GUS, 2016, *Prognoza ludności rezydującej dla Polski na lata 2015–2050*, Departament Badań Demograficznych i Rynku Pracy GUS, Warszawa, <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/prognoza-ludnosc/prognoza-ludnosc-rezydujacej-dla-polski-na-lata-2015-2050,8,1.html> – data dostępu: 6.12.2017.
- GUS, 2017a, *Informacja o rozmiarach i kierunkach czasowej emigracji z Polski w latach 2004–2016*, Główny Urząd Statystyczny, Notatka informacyjna, 16.10.2017, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/migracje-zagraniczne-ludnosc/informacja-o-rozmiarach-i-kierunkach-emigracji-z-polski-w-latach-20042016,2,10.html>.
- GUS, 2017b, *Prognoza ludności gmin na lata 2017–2030 (opracowanie eksperymentalne)*, Departament Badań Demograficznych i Rynku Pracy GUS, Warszawa.
- Heffner K., Solga B., 1999, *Praca w RFN i migracje polsko-niemieckie a rozwój regionalny Śląska Opolskiego*, Stowarzyszenie Instytut Śląski, Państwowy Instytut Naukowy – Instytut Śląski w Opolu, Opole.
- Hryniewicz J., 2007, *Historyczne przesłanki różnic regionalnych. Regiony ekonomiczne i ideologiczne*, w: G. Gorzelak (red.), *Polska regionalna i lokalna w świetle badań EUROREG*, Wyd. Naukowe Scholar, Warszawa, s. 97–113.
- Jończy R., 2012, *Nierejestrowane wyludnienie wsi w kontekście możliwości wykorzystania oficjalnych danych statystycznych i spisowych. Wnioski z badań w województwie opolskim*, „Studia Ekonomiczne”, 103, UE, Katowice, s. 70–90.
- Jończy R., 2014, *Problem nierejestrowanej emigracji definitywnej (emigracji zawieszony) w badaniu procesów społeczno-gospodarczych na obszarach wiejskich*, „Prace Naukowe UE”, 360, s. 11–18.
- Kajdanek K., 2012, *Suburbanizacja po polsku*, Zakład Wydawniczy Nomos, Kraków.
- Korcelli P., 1997, *The urban system of Poland in an era of increasing inter urban competition*, „Geographia Polonica”, 69, s. 45–54.
- Korcelli P., 2018, *System osadniczy Polski – kierunki przemian*, „Studia KPZK PAN”, 183, s. 263–272.
- Korcelli P., Degórski M., Drzazga D., Komornicki T., Markowski T., Szlachta J., Węclawowicz G., Zaleski J., Zaucha J., 2010, *Ekspercki Projekt Koncepcji Przestrzennego Zagospodarowania Kraju do roku 2033*, „Studia KPZK PAN”, 128, Warszawa.
- Kowalewski A., Markowski T., Śleszyński P. (red.), 2018, *Studia nad chaosem przestrzennym*, t. 1–3, „Studia KPZK PAN”, 182, Warszawa.
- Kowalewski A., Mordasewicz J., Osiatyński J., Regulski J., Stępień J., Śleszyński P., 2014, *Ekonomiczne straty i społeczne koszty niekontrolowanej urbanizacji w Polsce – wybrane fragmenty raportu*, „Samorząd Terytorialny”, 25, 4(280), s. 5–21.
- Kurek S., Gałka J., Wójtowicz M., 2014, *Wpływ suburbanizacji na przemiany wybranych struktur demograficznych i powiązań funkcjonalno-przestrzennych w Krakowskim Obszarze Metropolitalnym*, Wyd. Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie, Kraków.

- Lisowski A., Grochowski M., 2009, *Procesy suburbanizacji – uwarunkowania, formy i konsekwencje*, w: K. Saganowski, M. Zagrzejewska-Fiedorowicz, P. Żuber (red.), *Ekspertyzy do Koncepcji Przestrzennego Zagospodarowania Kraju 2008-2033*. Tom I, Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, Warszawa, s. 217–281.
- Potrykowska A., Śleszyński P., 1999, *Migracje wewnętrzne w Warszawie i województwie warszawskim*, „Atlas Warszawy”, 7, Instytut Geografii i Przestrzennego Zagospodarowania PAN, Warszawa.
- Rosner A., 2014, *Migracje wewnętrzne i ich związek z przestrzennym zróżnicowaniem rozwoju społeczno-gospodarczego wsi*, „Wieś i Rolnictwo”, 1(162), s. 63–79.
- Solarek K., 2013, *Struktura przestrzenna strefy podmiejskiej Warszawy. Determinanty współczesnych przekształceń*, „Prace Naukowe PW, Seria Architektura”, 13, Warszawa.
- Stryjakiewicz T. (red.), 2014, *Kurczenie się miast w Europie Środkowo-Wschodniej*, Bogucki Wydawnictwo Naukowe, Poznań.
- Szafraniec K., 2013, *Młodzież na obszarach wiejskich w Polsce*, IRWiR PAN, Warszawa.
- Szymańska D., Hołowiecka B., 2000, *Migracje stałe do i z miast średniej wielkości w okresie przemian ustrojowych*, w: D. Szymańska (red.), *Procesy i formy ruchliwości przestrzennej ludności w okresie przemian ustrojowych*, Wydawnictwo UMK, Toruń, s. 243–254.
- Śleszyński P., 2005, *Różnice liczby ludności ujawnione w Narodowym Spisie Powszechnym 2002*, „Przegląd Geograficzny”, 77, 2, s. 193–212.
- Śleszyński P., 2006, *Przemiany osadnicze i demograficzne Poniżnia w okresie transformacji i ich znaczenie dla środowiska przyrodniczego*, „Problemy Ekologii Krajobrazu”, 16/2, s. 75–88.
- Śleszyński P., 2011, *Oszacowanie rzeczywistej liczby ludności gmin województwa mazowieckiego z wykorzystaniem danych ZUS*, „Studia Demograficzne”, 2(160), s. 35–57.
- Śleszyński P., 2012a, *Warszawa i Obszar Metropolitalny Warszawy a rozwój Mazowsza*, „Trendy Rozwojowe Mazowsza”, 8, Mazowieckie Biuro Planowania Regionalnego, Warszawa.
- Śleszyński P., 2012b, *Kierunki dojazdów do pracy*, „Wiadomości Statystyczne”, 11, s. 59–75.
- Śleszyński P., 2013a, *Prawidłowości zróżnicowań przestrzennych emigracji zagranicznej z Polski po 1989 r.*, „Studia Migracyjne – Przegląd Polonijny”, 3, s. 37–62.
- Śleszyński P., 2013b, *Warszawa jako ośrodek dojazdów pracowniczych*, „Studia Regionalne i Lokalne”, 1(51), s. 5–25.
- Śleszyński P., 2014a, *Procesy suburbanizacji w Polsce a polityka przestrzenna i regionalna*, w: A. Wolaniuk (red.), *Centra i peryferie w okresie transformacji ustrojowej. XXVII Konwersatorium Wiedzy o Mieście*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź, s. 11–26.
- Śleszyński P., 2014b, *Przemiany społeczno-demograficzne województwa mazowieckiego w latach 1990-2030*, „Trendy Rozwojowe Mazowsza”, 15, Mazowieckie Biuro Planowania Regionalnego, Warszawa.
- Śleszyński P., 2014c, *W sprawie prognozy demograficznej i jej niektórych skutków*, w: Z. Strzelecki, E. Kowalczyk (red.), *Przemiany ludności w Polsce. Przyszłość demograficzna. Konferencja Jubileuszowa Rządowej Rady Ludnościowej*, Zakład Wydawnictw Statystycznych, Warszawa, s. 152–156.
- Śleszyński P., 2016, *Lokalne planowanie przestrzenne w gminach wyludniających się*, „Biuletyn KPZK PAN”, 263, s. 61–84.
- Śleszyński P., 2017, *Wyznaczenie i typologia miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze*, „Przegląd Geograficzny”, 89, 4, s. 565–593.
- Śleszyński P., 2018, *Współczesne migracje wewnętrzne w Polsce*, w: M. Lesińska, M. Okólski (red.), *25 wykładów o migracjach*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa, s. 235–248.
- Śleszyński P., Bański J., Degórski M., Komornicki T., 2017, *Delimitacja obszarów strategicznej interwencji państwa: obszarów wzrostu i obszarów problemowych*, „Prace Geograficzne”, 260, Instytut Geografii i Przestrzennego Zagospodarowania PAN, Warszawa.
- Śleszyński P., Komornicki T., 2016, *Klasyfikacja funkcjonalna gmin Polski na potrzeby monitoringu planowania przestrzennego*, „Przegląd Geograficzny”, 88, 4, s. 425–444.
- Śleszyński P., 2018, *Demograficzne wyzwania rozwoju regionalnego*, „Studia KPZK PAN”, 183, s. 225–247.
- Śleszyński P., Kowalewski A., Markowski T., 2018, *Studia nad chaosem przestrzennym. T. III. Synteza, uwarunkowania, skutki i propozycje naprawy*, „Studia KPZK PAN”, 182, Warszawa.
- Śleszyński P., Andrzejewska M., Cerić D., Deręgowska A., Komornicki T., Rusztecka M., Solon J., Sudra P., Zielińska B., 2016, *Analiza stanu i uwarunkowań prac planistycznych w gminach w 2014 roku*, Instytut Geografii i Przestrzennego Zagospodarowania PAN na zlecenie Ministerstwa Infrastruktury i Rozwoju, Warszawa, maszynopis, 212 s. + załączniki (w tym 36 plansz mapowych).

- Węclawowicz G., Bański J., Degórski M., Komornicki T., Korcelli P., Śleszyński P., 2006, *Przestrzenne zagospodarowanie Polski na początku XXI wieku*, „Monografie”, 6, Instytut Geografii i Przestrzennego Zagospodarowania PAN, Warszawa.
- Wiśniewski R., Szejgiec-Kolenda B., Śleszyński P., 2016, *Population changes and population ageing in Poland between 1960 and 2011*, “Geographia Polonica”, 89, 2, s. 259–265.
- Zborowski A., Raźniak P., 2013, *Suburbanizacja rezydencjonalna w Polsce: ocena procesu*, „Studia Miejskie”, 9, s. 37–50.

ROZDZIAŁ VI. MIGRACJE ZAGRANICZNE

Wprowadzenie

W rozdziale zostanie przedstawiony przede wszystkim wpływ migracji zagranicznych (inaczej: międzynarodowych) na sytuację demograficzną Polski, tj. na stan liczebny populacji, jej dynamikę i strukturę demograficzną. W mniejszym stopniu, w porównaniu do raportów RRL z poprzednich lat, znajdzie się w nim charakterystyka różnorodnych form migracji i kategorii osób migrujących (w tym cudzoziemców przebywających w Polsce), zwłaszcza gdy te formy lub kategorie nie są w istotny sposób związane z procesami demograficznymi w Polsce.

Dlaczego migracje zagraniczne są ważne dla demograficznej sytuacji Polski? Po pierwsze dlatego, że stanowią jeden z dwóch – oprócz przyrostu naturalnego – składników bilansu ludności, po drugie zaś, ponieważ ich rola w kształtowaniu zjawisk ludnościowych w Polsce rośnie. W odróżnieniu od okresu trwającego niemal do końca lat 90. XX w. zmiany liczby ludności kraju są kształtowane przez saldo migracji w stopniu porównywalnym (w niektórych latach nawet w większym) do przyrostu naturalnego. Po trzecie wreszcie, migracje charakteryzują się silną selektywnością ze względu na cechy demograficzne osób migrujących (m.in. płeć i wiek), wskutek czego istotnie wpływają na strukturę demograficzną populacji.

Warto w tym miejscu uczynić pewną ważną uwagę metodologiczną, która zostanie rozwinięta w następnym podrozdziale. Otóż migracje są kategorią trudniejszą do uchwycenia empirycznego niż inne czynniki bezpośrednio kształtujące sytuację demograficzną – urodzenia i zgony. Podczas gdy nie ma praktycznych problemów ze zdefiniowaniem i pomiarem urodzeń i zgonów, to z migracjami one nie tylko występują, ale są poważne i mogą istotnie zakłócać ogląd sytuacji demograficznej.

Zakres tematyczny rozdziału i kolejność prezentacji poszczególnych zagadnień jest następująca. Rozpoczyna się on od kwestii fundamentalnej – wpływu imigracji i emigracji na stan ludności i jego zmianę. Następnie są przedstawione strumienie migracyjne. Ich opis jest poprzedzony obszernymi uwagami o charakterze metodologicznym, po których następuje charakterystyka poziomu oraz dynamiki emigracji i imigracji w ostatnich latach. Podstawowe części tego podrozdziału są poświęcone bliższej charakterystyce tych strumieni w 2017 roku. Dalsze partie tego rozdziału dotyczą populacji imigrantów/cudzoziemców w Polsce, jej wielkości, zmianom w czasie i cechom strukturalnym. Zastanawiamy się w nich m.in. nad tendencją do ich osiedlania się. Rozdział kończą syntetyczne wnioski z zaprezentowanych w nim analiz.

6.1. Migracje zagraniczne jako składnik bilansu ludności Polski

Bilans ludności Polski w 2017 r. został przedstawiony w rozdziale I niniejszego Raportu. W tym miejscu skupimy się na specyficznej w nim roli migracji zagranicznych; specyficznej, bo niełatwej do oszacowania i jednoznacznej interpretacji. Począwszy od 2009 r. występują bowiem trzy różne oceny wielkości migracji zagranicznych: 1) migracji „na pobyt stały”, według danych meldunkowych¹, 2) migracji długookresowych, według danych centralnego

¹ Ściśle dane o migracjach „na pobyt stały” są opracowywane na podstawie informacji ewidencyjnych gmin o zameldowaniu osób przyjeżdżających do Polski na pobyt stały (imigracja na pobyt stały) oraz o wymeldowaniach mieszkańców Polski wyjeżdżających na stałe za granicę (emigracja na pobyt stały), pochodzących z rejestru PESEL.

rejestrze ludności (PESEL) oraz 3) ustalanych szacunkowo migracji długookresowych, uwzględniających zdarzenia niezarejestrowane przez PESEL². Wszystkie trzy oceny są sporządzane i publikowane przez Główny Urząd Statystyczny i mogą być uznane za oficjalne, urzędowe. Trzeba podkreślić, iż dwie ostatnie z nich są zgodne z koncepcją ludności rezydującej, stosowaną (i wymaganą do porównań międzynarodowych) w Unii Europejskiej; koncepcja ta obejmuje mieszkańców kraju przebywających w nim co najmniej 12 miesięcy. I tak, migrantem długookresowym (imigrantem albo emigrantem) jest osoba, która zmieniła kraj zamieszkania na co najmniej 12 miesięcy. Sądzimy, że ponieważ bilanse ludności sporządza się dla okresów 12-miesięcznych, a ponadto ich cenioną własnością powinna być zgodność z rzeczywistą sytuacją demograficzną, posługiwanie się przy ich sporządzaniu kategorią ludności rezydującej oraz – w konsekwencji – kategorią migracji długookresowych przyczynia się do poznania faktycznego stanu i zmian w zaludnieniu Polski. Takie podejście stanowi wartościowe uzupełnienie bilansu opartego na koncepcji „pobytu stałego”, stosowanej w przypadku szacowania zarówno ogólnej liczby mieszkańców kraju, jak i strumieni migracji zagranicznych.

Prezentując alternatywne bilanse ludności Polski, odpowiadające wyżej scharakteryzowanym koncepcjom, trzeba uczynić kilka zastrzeżeń natury metodologicznej. Po pierwsze, można mieć uzasadnione wątpliwości co do rzetelności danych ewidencyjnych o zameldowaniach, zwłaszcza do stabilności tego elementu, a jest on wykorzystywany przy konstrukcji bilansu opartego na danych meldunkowych. Wystarczy tu przytoczyć fakt niemożności oceny migracji zagranicznych w 2015 r. właśnie z powodu niskiej jakości tych danych, jak i zastrzeżenia co do wiarygodności oceny emigracji w latach 2016 i 2017³. Po drugie, w przypadku bilansu opartego na koncepcji ludności rezydującej wątpliwości dotyczą sposobu (i dokładności) pomiaru wielkości urodzeń i zgonów⁴. Po trzecie, dla bilansu opartego na szacunku migracji uwzględniającym migracje długookresowe, które nie zostały ujęte w zbiorze PESEL, brak jest wiarygodnych szacunków ludności rezydującej 31 XII 2017 r., ponieważ dla 2017 r. nie jest jeszcze znana ocena liczby nowych rezydujących imigrantów, którzy nie zostali zarejestrowani przez PESEL (ani emigrantów długookresowych nie ujętych przez PESEL, którzy jednak figurują w odpowiednich rejestrach krajów docelowych).

Trzy alternatywne bilanse ludności Polski zostały przedstawione w tabelicy 6.1. W celu lepszego uchwycenia różnic między nimi, a także związanych z tym trudności interpretacyjnych zamieszczono w niej bilanse dla czterech kolejnych lat: 2014–2017⁵.

Z danych tabelicy 6.1 wynika, że w 2017 r. wpływ migracji na stan ludności był niejednoznaczny, i to nawet co do znaku. W ujęciu opartym na danych meldunkowych i koncepcji „stałego pobytu” przyczyniły się one do nieznacznego wzrostu liczby ludności, natomiast w ujęciu odwołującym się do koncepcji ludności rezydującej (i migracji długookresowych) – do jej wyraźnego spadku. Podobnie niejednoznaczne wnioski płyną z analizy trzech wariantów

² Wcześniej dostępne były jedynie oceny migracji „na pobyt stały”. Zgodnie z nimi zdarzenia migracyjne było odnotowywane w zasadzie jedynie w przypadku dokonania przez mieszkańca Polski wymeldowania z pobytu stałego w związku z zamierzonym przemieszczeniem się za granicę lub zameldowania na pobyt stały przez osobę wcześniej mieszkającą za granicą. Znaczna część osób emigrujących zaniedbuje jednak obowiązek wymeldowania, natomiast wielu imigrantów-cudzoziemców uzyskuje prawo do zameldowania się na pobyt stały po stosunkowo długim (niekiedy wieloletnim) okresie zamieszkiwania w Polsce. Na skutek tego oceny migracji „na pobyt stały”, choć zgodne z przyjętą w polskiej praktyce urzędowej koncepcją tzw. ludności faktycznie zamieszkałej (definicja m.in. w: *NSP 2011. Ludność. Stan i struktura demograficzno-społeczna*), znacznie odbiegały od rzeczywistości. Tej kwestii jest poświęcony odrębny fragment następnego części tego rozdziału.

³ Za niski poziom ogólnej liczby wymeldowań z pobytu stałego w tych latach (12 tys. w porównaniu do 28 tys. w 2014 r. i porównywalnego poziomu w kilku wcześniejszych latach) przynajmniej częściowo, jak się wydaje, odpowiada wprowadzenie nowego formularza ewidencyjnego. Por. następna część tego rozdziału.

⁴ Nie jest znana dokładna liczba urodzeń i zgonów w populacji rezydującej; nie musi ona być identyczna z liczbami tych zdarzeń zarejestrowanych przez Urzędy Stanu Cywilnego.

⁵ Dla roku 2017 pokazano jedynie dwa bilanse, ponieważ w chwili przygotowywania tego tekstu nie były znane szacunkowe rozmiary migracji długookresowych uwzględniających zdarzenia niezarejestrowane.

tów bilansu dla 2016 roku. Z kolei w 2014 r. w przypadku każdego z tych wariantów saldo migracyjne było ujemne i podobnie, choć ze znacznie większą siłą, jak przyrost naturalny przyczyniło się do pogłębienia tendencji depopulacyjnej.

Przywołane wcześniej metodologiczne zasady konstrukcji tych bilansów (i związane z nimi ryzyka uzyskania danych niskiej jakości) skłaniają do refleksji nad tym, który z nich najwłaściwiej odzwierciedla rzeczywistość migracyjną Polski i tym samym powinien być preferowany przy ocenie sytuacji demograficznej kraju. Naszym zdaniem w najmniejszym stopniu służy temu zadaniu koncepcja migracji i ludności kraju utożsamiająca te zjawiska z odpowiednimi aktami administracyjnymi, czyli meldunkami „na pobyt stały”, a nie z – pozostającymi często w ostrym dysonansie w stosunku do tych aktów – realnymi zdarzeniami czy faktami demograficznymi.

Tablica 6.1. Bilans ludności Polski w latach 2014–2017 uwzględniający różne koncepcje ludności i migracji (w tys. osób)

Składniki bilansu	Bilans oparty na zameldowaniach i wymeldowaniach związanych z „pobytem stałym”	Bilans oparty na koncepcji ludności rezydującej (zgodnie z danymi rejestru)	Bilans oparty na koncepcji ludności rezydującej uwzględniający fakty niezarejestrowane
Stan na 1 I 2014	38 495,7	38 017,9	[38 017,9] ^e
Przyrost naturalny	-1,3	[-1,3] ^b	[-1,3] ^b
Imigracja	12,3	46,1	222,3
Emigracja	28,1	55,0	268,3
Przyrost migracyjny	-15,8	-8,9	-46,0
Przyrost rzeczywisty	-17,1	[-10,2]	[-47,3]
Stan na 31 XII 2014	38 478,6	38 005,6/38 007,3 ^c	[37 970,6]
Stan na 1 I 2015	38 478,6	38 005,6	[37 970,6]
Przyrost naturalny	-25,6	[-25,6] ^b	[-25,6] ^b
Imigracja	(.)	(.)	218,1
Emigracja	(.)	(.)	258,8
Przyrost migracyjny	[-15,8] ^a	[-8,9] ^d	-40,7
Przyrost rzeczywisty	[-41,4]	[-34,5]	[-66,3]
Stan na 31 XII 2015	38 437,2	37 967,2/37 971,1 ^c	[37 904,3]
Stan na 1 I 2016	38 437,2	37 967,2	[37 904,3]
Przyrost naturalny	-5,8	[-5,8] ^b	[-5,8] ^b
Imigracja	13,5	61,7	208,3
Emigracja	12,0	47,1	236,4
Przyrost migracyjny	+1,5	+14,6	-28,1
Przyrost rzeczywisty	-4,3	[+8,8]	[-33,9]
Stan na 31 XII 2016	38 433,0	37 973,0/37 976,0 ^c	[37 870,4]
Stan na 1 I 2017	38 433,0	37 973,0	
Przyrost naturalny	-0,9	[-0,9] ^b	
Imigracja	13,3	29,3	
Emigracja	11,9	37,8	
Przyrost migracyjny	+1,4	-8,5	
Przyrost rzeczywisty	+0,5	[-9,4]	
Stan na 31 XII 2017	38 433,6	37 976,7/37 963,6 ^c	

Uwaga: w nawiasy kwadratowe „[]” ujęto dane wysoce niepewne lub hipotetyczne); ^a z powodu niskiej jakości danych meldunkowych saldo przyjęto (za GUS) na poziomie roku poprzedniego; ^b zgodnie z danymi USC dla wszystkich zdarzeń na terytorium Polski; ^c pierwsza liczba – zgodnie z szacunkiem GUS, druga – zgodnie z przytoczonym bilansem; ^d z powodu braku danych przyjęto na poziomie roku poprzedniego; ^e założono brak niezarejestrowanych rezydentów.

Źródło: opracowanie na podstawie danych GUS i własnych założeń.

6.1.1. Strumienie emigracji z Polski i imigracji do Polski

Niniejszy podrozdział przedstawia dynamikę w latach 2000–2017 i strukturę w 2017 r. emigracji z Polski i imigracji do Polski – wszędzie, gdzie to możliwe – w trzech wariantach: 1) migracja „na pobyt stały”, 2) migracja długookresowa (na okres co najmniej 12 miesięcy) rejestrowana oraz 3) migracja długookresowa z uwzględnieniem udokumentowanej migracji nierejestrowanej. Zabieg ten ma za zadanie ukazać m.in. dużą skalę różnic pomiędzy wartościami odnotowywanymi w oficjalnych rejestrach wymeldowań i zameldowań a szacunkami tworzonymi na podstawie także innych rejestrów administracyjnych i wyników badań statystycznych. Ponadto, w części poświęconej emigracji, dla celów porównawczych, są zaprezentowane dane na temat imigrantów długookresowych z Polski w wybranych krajach docelowych według szacunków tych krajów. Z kolei w części poświęconej imigracji są przedstawione dane dotyczące tzw. pierwszych zezwoleń na pobyt wydawanych cudzoziemcom w Polsce, czyli na temat migracji czasowych, które jednak mogą – i nierzadko tak się dzieje – przekształcić się w migracje bardziej trwałe.

6.1.1.1. O czym informują dane z różnych źródeł? Nota definicyjna i metodologiczna

Ocena dynamiki, skali i struktury emigracji z Polski i imigracji do Polski, zwłaszcza po wejściu Polski do Unii Europejskiej w 2004 r., jest trudna. Duża część zjawiska, z uwagi na swobodę migracji w UE, umyka bowiem rejestrom administracyjnym⁶.

Najniższe wartości migracji zagranicznych są odnotowywane w wariantcie pierwszym – **migracje „na pobyt stały”**, w którym emigracja „na pobyt stały” jest definiowana jako akt wymeldowania z pobytu stałego z powodu wyjazdu za granicę, a imigracja „na pobyt stały” – jako akt zameldowania w Polsce na pobyt stały po uprzednim pobycie za granicą. Wartości te są kilkunastokrotnie, a czasem kilkunastokrotnie niższe niż wartości odnotowywane w wariantcie drugim i trzecim, gdy operujemy definicją migracji długookresowych zaczerpniętą z Rozporządzenia (WE) nr 862/2007 Parlamentu Europejskiego (PE) i Rady z dnia 11 lipca 2007 r., wykorzystywaną do zbierania danych na potrzeby Eurostatu. Według tej definicji emigracja to opuszczenie kraju przez rezydenta z zamiarem przebywania za granicą przez co najmniej 12 miesięcy (w jej zakres wchodzi zdefiniowana wcześniej emigracja „na pobyt stały”), a imigracja to przybycie do kraju osoby będącej wcześniej rezydentem innego kraju z zamiarem przebywania przez co najmniej 12 miesięcy (w jej zakres wchodzi zdefiniowana wcześniej imigracja „na pobyt stały”). W wariantcie drugim brane są pod uwagę tylko fakty zarejestrowane w urzędach gminy na podstawie zameldowań, wymeldowań i zgłoszeń wyjazdu za granicę (dalej: **migracja długookresowa rejestrowana**), natomiast w trzecim wariantcie – dane z rejestrów meldunkowych są uzupełniane o szacunki migracji udokumentowanej nierejestrowanej, formułowane na podstawie danych z innych rejestrów administracyjnych i wyników badań statystycznych zarówno polskich, jak i z docelowych krajów emigrantów (dalej: **migracja długookresowa z uwzględnieniem nierejestrowanej**).

We wszystkich trzech wariantach wykorzystywane są dane ze zbioru PESEL, który z kolei jest tworzony na podstawie danych o zameldowaniach, wymeldowaniach i zgłoszeniach wyjazdu za granicę w danym roku z gminnych systemów ewidencji ludności. W wariantcie pierwszym i drugim brane są pod uwagę tylko dane z tego zbioru, i dlatego mówimy o migracjach rejestrowanych, natomiast w wariantcie trzecim dokonuje się również szacunku zdarzeń nierejestrowanych⁷. Dane te dotyczą zarówno obywateli polskich, jak i cudzoziemców.

⁶ Więcej na temat problemów związanych z pomiarem migracji i źródłami danych: M. Anacka, M. Okólski (2018), *Migracje: pojęcia i metoda*, w: 25 wykładów o migracjach, M. Lesińska, M. Okólski (red.), Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.

⁷ W żadnym wariantcie nie są brane pod uwagę nieudokumentowane (zwane też nielegalnymi) zdarzenia migracyjne.

Gminne rejestry ewidencji ludności uwzględniają wszystkie osoby meldujące się na terenie gmin. Natomiast rejestr PESEL bierze pod uwagę tylko osoby posiadające numer PESEL. Mimo że zawiera on mniejszy zakres danych (nie ujmuje zwłaszcza cudzoziemców bez numeru PESEL), to właśnie on jest wykorzystywany do określania oficjalnej wielkości migracji zagranicznej rejestrowanej⁸. Do innych mankamentów tego zbioru należy:

- opieranie się nie na rzeczywistych zdarzeniach, ale na deklaracjach migrantów, którzy podają, na jaki okres mają zamiar wyjechać z Polski lub zamieszkać w Polsce – w rzeczywistości zamiary mogą się zmieniać, np. planujący wyjechać na stałe mogą zdecydować się na powrót, a zamierzający zamieszkać w innym kraju tylko na pewien czas – ostatecznie zostać tam na dłużej albo przenieść się do innego kraju;
- nie wszyscy emigranci dopełniają obowiązku zgłoszenia wyjazdu za granicę i wymeldowania się i nie wszyscy imigranci przybywający do Polski z zagranicy meldują się; w przypadku obywateli polskich np. dlatego, że nie wymeldowali się przed wyjazdem za granicę, a w przypadku zarówno Polaków, jak i cudzoziemców – z uwagi na trudności z uzyskaniem meldunku w wynajmowanym mieszkaniu, zwłaszcza meldunku na pobyt stały (choć w Polsce istnieje obowiązek meldunkowy⁹, to brak jego dopełnienia może grozić grzywną tylko cudzoziemcom spoza UE/EFTA);
- uwzględnianie w danych za dany rok emigrantów z lat wcześniejszych, którzy wymeldowują się dopiero po pewnym okresie pobytu za granicą, oraz imigrantów dopiero po kilku latach pobytu w Polsce; o ile obywatele polscy mogą zameldować się na pobyt stały praktycznie od razu po przyjeździe do Polski, o tyle cudzoziemcy dopiero po uzyskaniu prawa stałego pobytu, a więc nierzadko dopiero po kilkuletnim pobycie (wyjątek stanowią m.in. posiadacze ważnej Karty Polaka zamierzający osiedlić się w Polsce, dzieci obywateli polskich i dzieci cudzoziemców z prawem stałego pobytu w Polsce – uzyskują oni zezwolenie na pobyt stały bez konieczności wcześniejszego przebywania w Polsce na podstawie innych zezwoleń na pobyt, np. zezwoleń na pobyt czasowy¹⁰);
- nie wszyscy obywatele polscy meldujący się na pobyt stały, przenoszą się do Polski; dla przykładu, jak wynika z danych dotyczących imigracji „na pobyt stały” w 2017 r., aż 7,2 tys. imigrantów z polskim obywatelstwem na 9,8 tys. obywateli polskich (73%) stanowiły osoby urodzone za granicą, a co więcej, około połowy imigrantów z polskim obywatelstwem to dzieci w wieku 0–4 lata – 5 tys. (zameldowanie na pobyt stały dużej części z nich może nie wiązać się z przeprowadzką do Polski)¹¹;
- oprócz tego konieczne jest poczynienie dwóch zastrzeżeń odnoszących się do jakości danych z rejestrów ewidencji ludności za ostatnie trzy lata: 1) w wyniku wdrożenia 1 marca 2015 r. Systemu Rejestrów Państwowych pogorszyła się jakość danych na temat migracji, dlatego nie były one podawane za 2015 r., 2) liczba emigrantów wymeldowujących się z pobytu stałego w latach 2016–2017 może być znacząco zaniżona z powodu zmiany

⁸ W *Roczniku Demograficznym 2017* wyjątkowo wykorzystano dane z gminnych rejestrów ludności zamiast z rejestru PESEL, dzięki czemu objęły one także cudzoziemców nieposiadających numeru PESEL. W efekcie w 2016 r. zwłaszcza liczba imigrantów długookresowych rejestrowanych okazała się dużo wyższa niż w latach wcześniejszych.

⁹ Nie bez znaczenia może być również fakt, że już od 2008 r. media nagłaśniały plany rządu dotyczące zniesienia tego obowiązku. Daty zniesienia były przesuwane, ale ostatecznie obowiązek meldunkowy nie został zniesiony, o czym już jednak media tak szeroko nie informowały.

¹⁰ Kategorie cudzoziemców, które mogą uzyskać zezwolenie na pobyt stały bez wymogu wcześniejszego pobytu, wymienione są w art. 195 ust. 1, pkt 1–3 i 9 ustawy o cudzoziemcach z dnia 12 grudnia 2013 r. (Dz. U. z 2018 r., poz. 2094 z późn. zm.).

¹¹ Od 1 marca 2015 r. nie jest konieczne zameldowanie w Polsce do uzyskania dowodu osobistego czy numeru PESEL, ale nie wszyscy migranci muszą być tego świadomi.

w 2015 r. formularzy dla osób wyjeżdżających za granicę i wypełniania przez emigrantów niewłaściwych druków, co skutkowało niezaliczaniem ich do emigrantów¹².

Poza gminnymi systemami ewidencji ludności i rejestrem PESEL do określania dynamiki, skali i struktury strumieni emigracji i imigracji można wykorzystywać rejestry administracyjne i statystyki docelowych krajów migrantów, np. statystyki dotyczące rejestracji pobytu, zgłoszeń do ubezpieczenia społecznego czy zezwoleń na pracę. W przypadku Polski są to:

- dane Ministerstwa Spraw Zagranicznych i Urzędu do Spraw Cudzoziemców (UdSC) na temat liczby wydawanych wiz, w szczególności wiz w celu wykonywania pracy, prowadzenia działalności gospodarczej, odbywania studiów, repatriacji czy połączenia z rodziną: dane te nie informują precyzyjnie o skali napływu, gdyż jedna osoba może otrzymać więcej niż jedną wizę w ciągu roku, a także nie każdy, kto otrzymuje wizę, przyjeżdża do Polski; co więcej, mamy też do czynienia ze zjawiskiem wyłudzenia wiz, co potwierdzają m.in. wyniki kontroli NIK dotyczące wydawania wiz pracowniczych Ukraińcom¹³ (jeśli wizy są wykorzystywane do pobytu i pracy w innych krajach UE, wówczas oznacza to mniejszą skalę imigracji do Polski, niżby wynikało to z danych);
- dane UdSC dotyczące rejestracji pobytu obywateli państw UE/EFTA: obywatele UE/EFTA są zobowiązani zarejestrować swój pobyt w Polsce przekraczający okres trzech miesięcy, ale część osób nie dopełnia tego obowiązku;
- dane UdSC dotyczące wniosków o udzielenie ochrony międzynarodowej i udzielonych form ochrony: część osób składa wnioski o ochronę międzynarodową w Polsce tylko po to, by wjechać na teren UE. Pośrednio, choć trudno przesądzać o skali, mogą o tym świadczyć dane o wysokim odsetku umorzeń postępowań uchodźczych, najczęściej w związku z opuszczaniem przez cudzoziemców Polski przed zakończeniem procedury;
- dane Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (MRPiPS) na temat zezwoleń na pracę i oświadczeń pracodawców o zamiarze zatrudnienia cudzoziemców, a od 2018 r. również zezwoleń na pracę sezonową; w przybliżony sposób informują one o skali imigracji zarobkowej, ale należy pamiętać, że jedna osoba może otrzymać więcej niż jedno zezwolenie lub oświadczenie i że nie każda osoba otrzymująca oświadczenie otrzymuje wizę czy podejmuje pracę w Polsce;
- dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) na temat cudzoziemców zgłoszonych do ubezpieczenia emerytalnego i rentowego;
- dane publikowane przez Eurostat na temat tzw. pierwszych zezwoleń pobytowych, tj. zezwoleń wydawanych na okres co najmniej trzech miesięcy obywatelom państw pozaunijnych: wiz krajowych, zezwoleń na pobyt czasowy¹⁴, kart pobytu członków rodziny obywatela UE/EFTA, nadanych form ochrony międzynarodowej (status uchodźcy lub ochrona uzupełniająca); do pierwszych zezwoleń są też zaliczane zezwolenia dla cudzoziemca, którego poprzednie zezwo-

¹² Do końca lutego 2015 r. emigrantów wyjeżdżających na dłużej obowiązywał formularz „Zgłoszenie wymeldowania z miejsca pobytu stałego”, który wypełniały zarówno osoby zmieniające miejsce pobytu w Polsce, jak i wyjeżdżające za granicę (na formularzu była rubryka „Nazwa kraju, do którego osoba zgłasza wyjazd na stałe”). Od 1 marca 2015 r. zaczęły obowiązywać dwa druki: „Zgłoszenie wymeldowania z miejsca pobytu stałego” i „Zgłoszenie wyjazdu poza granicę Rzeczypospolitej Polskiej”. W pierwszym formularzu, zatytułowanym identycznie jak wcześniej, nie ma już pytania dotyczącego kraju wyjazdu, ponieważ druk ten dotyczy obecnie tylko zmieniających miejsce zamieszkania w Polsce. Wyjeżdżający za granicę mają wypełniać tylko druk drugi „Zgłoszenie wyjazdu poza granicę Rzeczypospolitej Polskiej”. Efektem zgłoszenia wyjazdu za granicę jest wymeldowanie z pobytu stałego i czasowego, ale nie ma specjalnego druku wymeldowania z pobytu stałego dla wyjeżdżających za granicę. Nierzadko zdarza się jednak, że osoby wyjeżdżające za granicę błędnie wypełniają obecnie formularz „Zgłoszenie wymeldowania z miejsca pobytu stałego”, tak jak kiedyś (gdzie obecnie nie ma rubryki „kraj wyjazdu”) i tym samym nie są zaliczane do liczby emigrantów „na pobyt stały”. Sytuacja ma się poprawić od 2018 r. w związku z dodaniem na drukach instrukcji dla wyjeżdżających za granicę.

¹³ Więcej: <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/nik-o-wydawaniu-wiz-pracowniczych-obywatelom-ukrainy.html>.

¹⁴ Cudzoziemiec, który uzyskał zezwolenie na pobyt czasowy, wcześniej musiał otrzymać wizę, jest więc w tych statystykach liczony podwójnie.

lenie wygasło co najmniej sześć miesięcy wcześniej; mimo zastrzeżeń, można stwierdzić, że dane te dość trafnie przybliżają skalę imigracji do Polski; nie obejmują one jednak ani migracji powrotnych Polaków, ani migracji obywateli pozostałych krajów UE/EFTA.

Niniejszy podrozdział dotyczy strumieni migracji, jednak pokazujemy w nim również coroczne szacunki dotyczące zasobu emigrantów czasowo przebywających za granicą pod koniec każdego roku. Na podstawie różnic między poszczególnymi latami możemy bowiem określić dynamikę „emigracji netto” z Polski (zasób określa całkowitą liczbę emigrantów z Polski w danym kraju, w tym emigrantów, którzy przybyli w danym roku, pomniejszoną o liczbę emigrantów z Polski, którzy opuścili dany kraj w danym roku i albo wrócili do Polski, albo przenieśli się do innego kraju). Podstawą do sporządzania tych szacunków są dane ze spisów ludności, z Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności, Europejskiego Badania Warunków Życia Ludności, badania statystycznego dotyczącego ludności nieobecnej w związku z wyjazdem za granicę na pobyt czasowy oraz rejestrów administracyjnych i statystyk głównych krajów docelowych polskich emigrantów (w których imigranci różnie są definiowani oraz różny jest zakres i dostępność zbieranych danych). Szacunki te nie uwzględniają osób, które wymeldowały się z pobytu stałego w Polsce w związku z wyjazdem za granicę, ale uwzględniają tych, którzy od wielu lat przebywają poza Polską, ale nie dokonali aktu wymeldowania. Dane te są więc tylko orientacyjne, jak dotychczas jednak stanowią – jak się wydaje – najlepsze źródło wiedzy na temat przybliżonej wielkości zasobu polskich emigrantów czasowych (często jednak tak naprawdę od wielu lat mieszkających poza Polską) za granicą oraz głównych kierunków ich wyjazdów.

6.1.2. Migracje zagraniczne: zmiany w latach 2000–2017

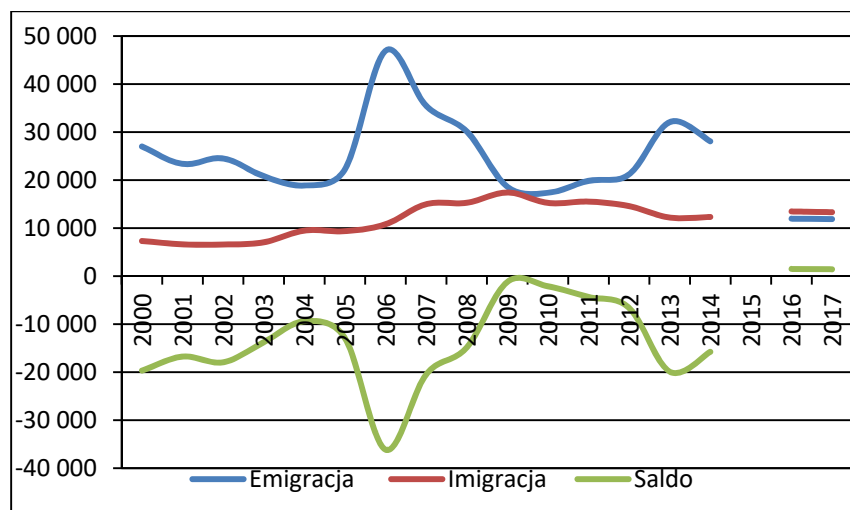
Jak zauważono, dane o migracjach są dostępne w trzech wariantach. Najdłuższą historię mają dane o migracjach zagranicznych „na pobyt stały”. Należy jednak jeszcze raz podkreślić, że nie oddają one rzeczywistego charakteru migracji osiedleńczych, a jedynie informują o zgłoszonych przez ludność do odpowiednich organów administracyjnych trwałych w zamierzeniu faktach zmiany miejsca zamieszkania (wymeldowaniach z pobytu stałego i zameldowaniach na pobyt stały).

Imigracja „na pobyt stały” w XXI w. kształtuje się na stałym poziomie między 10 a 20 tysięcy. Z kolei emigracja „na pobyt stały” już od lat 80. XX w. plasuje się między 20 a 30 tys., a odstępstwa od tej liczby są związane z reakcjami ludności na fakty administracyjne (jak np. potrzebę uregulowania statusu rezydencji podatkowej w 2006 r.¹⁵). Podobnie może być z odnotowanym w latach 2016 i 2017 dużym spadkiem emigracji (i idącego za nim niewielkiego, dodatniego salda migracji odpowiednio: +1505 i +1436 osób) – mógł on mieć przyczynę w sposobie rejestracji wymeldowań (wykres 6.1).

Od 2008 r. GUS gromadzi i prezentuje też dane o migracjach długookresowych z Polski (wykres 6.2). W latach 2009–2014 wartość imigracji długookresowej rejestrowanej kształtowała się na poziomie ok. 50 tysięcy. Natomiast w 2016 r. wzrosła o 34% (z 46,1 tys. do 61,7 tys.), by w 2017 r. spaść o 52% (do 29,3 tys.)¹⁶. Emigracja długookresowa rejestrowana kształtowała się na poziomie 40–50 tys., poza rokiem 2013, kiedy zaraportowano wzrost do 66,3 tysięcy. Od tego czasu rejestrowano powolny spadek aż do 37,8 tys. w 2017 roku. W świetle danych o migracjach długookresowych rejestrowanych Polska była krajem o dodatniej migracji netto w latach 2009–2011 i w 2016 r., a ujemnej w latach 2012–2015 i w 2017 r. (saldo w 2017 r. wynoszące –8408) powróciło do poziomu z roku 2014: –8831.

¹⁵ M. Anacka (2014), *Sytuacja demograficzna Polski. Raport 2013–2014*, GUS, Warszawa, s. 193.

¹⁶ Powodem wysokiego „wzrostu” w 2016 r. było uwzględnienie innego źródła danych. Zob. przypis nr 8.

Wykres. 6.1. Migracje „na pobyt stały” w latach 2000–2017^a

^a Z powodu niskiej jakości dane za 2015 r. nie są podawane.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Trzecim ujęciem kwestii migracji długookresowych są przekazywane od 2009 r. do bazy Eurostatu szacunkowe dane o migracjach długookresowych z uwzględnieniem udokumentowanych migracji nierejestrowanych. Są to liczby wielokrotnie większe od liczb dotyczących migracji „na pobyt stały”. W ich świetle lata 2012–2016 to okres stabilizacji imigracji na poziomie około 220 tys. i stopniowego spadku emigracji z 276 tys. w 2012 r. do 258 tys. w 2015 roku. W 2016 r. zanotowano spadek emigracji o kolejne 20 tys. i imigracji o 10 tysięcy. W całym omawianym okresie Polska miała ujemny bilans migracji, choć różnica między imigracją a emigracją stopniowo malała od 58 tys. w 2012 r. do 28 tys. w 2016 roku.

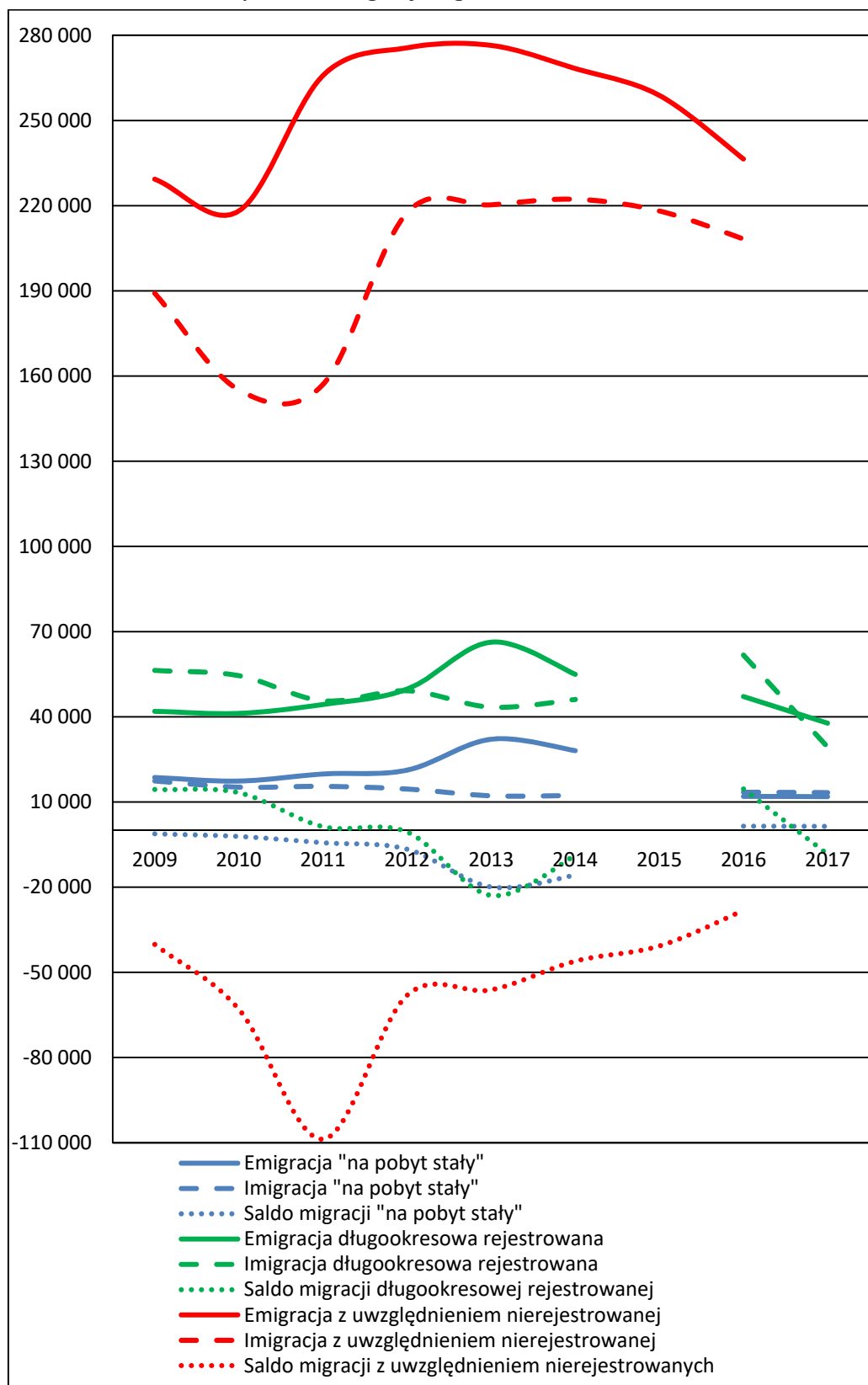
6.1.2.1. „Emigracja (czasowa) netto” na podstawie szacunków GUS ludności Polski czasowo przebywającej za granicą

Liczba osób zameldowanych w Polsce na stałe czasowo przebywających za granicą (powyżej trzech miesięcy) pod koniec 2017 r. – według szacunku GUS – wyniosła 2540 tys. osób – o 25 tys. więcej niż rok wcześniej, czyli o 1% (w 2016 r. wzrost był bardziej znaczący – o 118 tys. w stosunku do roku poprzedniego, czyli o 5% – najwyższa wartość odnotowana w całym badanym okresie od 2004 roku). Zdecydowana większość z nich zamieszkiwała kraje europejskie (2241 tys., tj. 88%), przeważnie kraje Unii Europejskiej (2121 tys., tj. 84%).

Najwięcej emigrantów przebywało w Wielkiej Brytanii – 793 tys. (31% wszystkich) i Niemczech – 703 tys. (28%). W obu krajach odnotowano wzrost w stosunku do 2016 r., ale w Wielkiej Brytanii tylko o 5 tys., podczas gdy w Niemczech o 16 tys. W efekcie różnica między tymi krajami pod względem liczby emigrantów czasowych z Polski ponownie zaczęła maleć¹⁷. Inne ważne kraje docelowe Polaków to, w kolejności, Holandia – 120 tys. (o 4 tys. więcej niż rok wcześniej), Irlandia – 112 tys. (bez zmian), Włochy – 92 tys. (o 1 tys. mniej) i Norwegia – 85 tys. (bez zmian)¹⁸ (zob. wykres 6.3).

¹⁷ Różnica ta zaczęła się zmniejszać po otwarciu przez Niemcy rynku pracy w 2011 r., ale w 2016 r. trend ten został na jeden rok odwrócony.

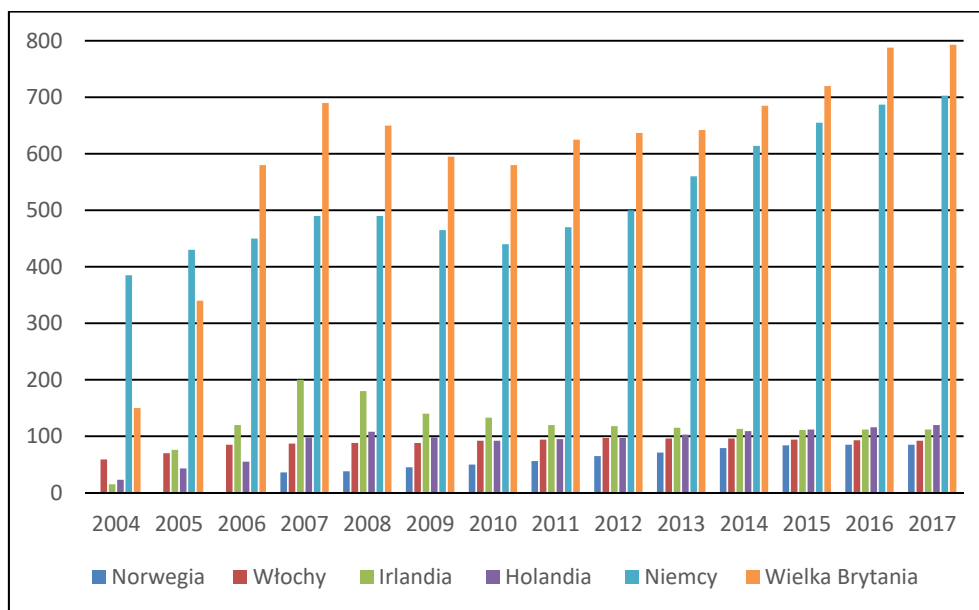
¹⁸ Ponadto liczba emigrantów z Polski na pobyt czasowy wzrosła w Austrii, Danii i Szwecji (wszędzie o 1 tys.), zmalała w Grecji i Hiszpanii (wszędzie o 1 tys.), a w pozostałych krajach nie zmieniła się.

Wykres 6.2. Migracje zagraniczne w latach 2009–2017^a

^a Z powodu niskiej jakości dane dotyczące migracji „na pobyt stały” i migracji długookresowych rejestrowanych za 2015 r. nie są podawane. Dane za 2017 r. dla migracji długookresowych z uwzględnieniem nierejestrowanych nie są jeszcze dostępne.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS i Eurostatu.

Wykres 6.3. Szacunek zasobu emigrantów z Polski przebywających czasowo za granicą^a w latach 2004–2017 w wybranych krajach europejskich^b według stanu na koniec roku (w tys.)



^a Powyżej dwóch miesięcy dla lat 2004–2006, powyżej trzech miesięcy dla lat 2007–2017; ^b brak danych dla Norwegii za lata 2004–2006.

Źródło: opracowanie własne na podstawie szacunków GUS (*Informacja o rozmiarach...* 2015, 2018).

Proporcje kobiet i mężczyzn w zasobie Polaków czasowo przebywających za granicą są zbliżone. Najliczniejsi wśród emigrantów są trzydziestolatkowie (przed dziesięcioma laty dominowali dwudziestolatkowie) (*Informacja o rozmiarach...* 2018).

Należy podkreślić, że przedstawione powyżej dane są szacunkowe, a ich dokładność jest ograniczona. Zaobserwowane zmiany zasobu emigrantów ogółem i w poszczególnych państwach są niewielkie i mogą mieścić się w zakresie błędów szacowania.

6.1.2.2. Emigranci według głównych krajów docelowych

W 2017 r. 11,9 tys. osób wymeldowało się z pobytu stałego w Polsce, czyli zaledwie o niecałe 100 osób mniej niż rok wcześniej. Z kolei liczba emigrantów długookresowych rejestrowanych w 2017 r. była ponad trzykrotnie wyższa od liczby emigrantów wymeldowujących się z pobytu stałego i wynosiła 37,8 tys. (o 9,3 tys. mniej niż przed rokiem¹⁹), a po uwzględnieniu odpływu nierejestrowanego (dane za 2016 r.²⁰) – niemal dwudziestokrotnie wyższa i wynosiła 236,4 tys. (o 22,4 tys. mniej niż rok wcześniej). Szacunki te wskazują, jak duży odsetek wyjazdów za granicę może umykać rejestrom ludności w Polsce.

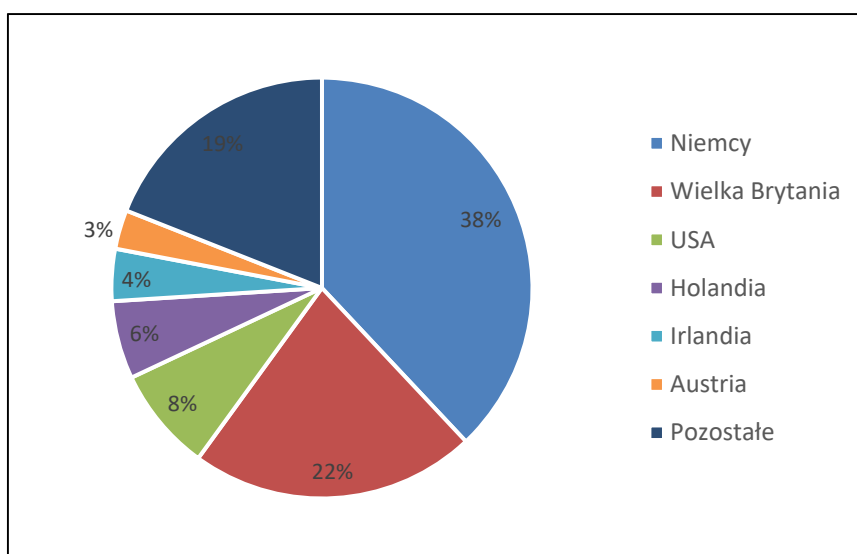
Głównymi kierunkami emigracji z Polski „na pobyt stały” w 2017 r. były: Niemcy – 4,5 tys. (38%), Wielka Brytania – 2,6 tys. (22%), USA – 0,9 tys. (8%), Holandia – 0,7 tys. (6%) i Irlandia – 0,5 tys. (4%). Tylko co piąty emigrant wybierał inny kraj (wykres 6.4). Bardzo podobnie było w roku poprzednim, tyle że Holandia wyprzedzała USA. Wymienione kraje to główne kierunki emigracji Polaków w ostatnich latach. W grupie najważniejszych krajów docelowych dla emigrantów długookresowych rejestrowanych znalazł się podobny

¹⁹ Jak wspomniano w przypisie 8, dane za 2016 r. mogły być nieco zawyżone, ponieważ wyjątkowo w tym roku nie pochodziły z rejestru PESEL, tylko z gminnych systemów ewidencji ludności, w których są odnotowywane wyższe liczby emigrantów.

²⁰ Wszystkie dane na temat emigracji długookresowej z uwzględnieniem emigracji nierejestrowanej będą podawane za 2016 r., ponieważ są to najnowsze dostępne dane.

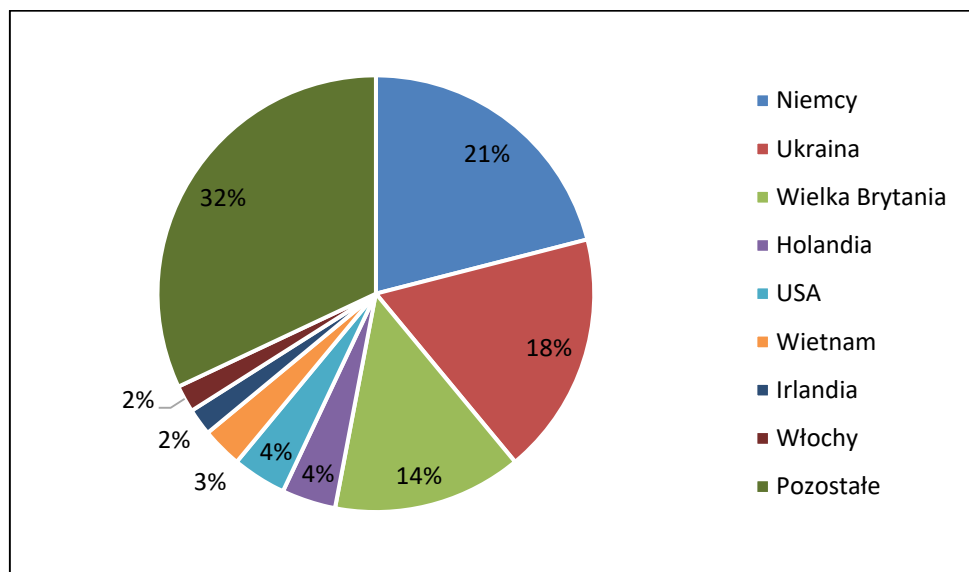
zestaw krajów, z tą różnicą, że ich udziały były niższe, a w pierwszej piątce, i to już na drugiej pozycji, znalazła się Ukraina, kraj niebędący celem wyjazdów Polaków. Oto odpowiednie udziały: Niemcy – 7,8 tys. (21%), Ukraina – 6,8 tys. (18%), Wielka Brytania – 5,4 tys. (14%), Holandia – 1,6 tys. (4%) i USA – 1,4 tys. (4%) (wykres 6.5). W przypadku każdego z krajów odnotowano spadki, poza niewielkim wzrostem w przypadku USA, przy czym rok wcześniej w pierwszej piątce zamiast USA był Wietnam, a Ukraina zajmowała pozycję pierwszą. W przypadku Ukrainy (i wcześniej Wietnamu) możemy mówić o migracjach powrotnych obywateli tego kraju. Szacunki dotyczące emigracji długookresowej z uwzględnieniem nierejestrowanej są podawane jedynie według grup krajów: w 2016 r. w przeważającej mierze odbywała się ona do krajów UE-27: 197 tys. (83%). Podobne proporcje dotyczyły emigracji „na pobyt stały” – 10,1 tys. (85%). Tymczasem dane dotyczące długookresowych migracji zagranicznych rejestrowanych wskazują, że migracje do UE wystąpiły tylko w 57% przypadków (21,5 tys.). Oznacza to, że szczególnie wyjeżdżający do krajów UE rzadziej dopełniają formalności związanych ze zgłoszeniem wyjazdu za granicę.

Wykres 6.4. Emigracja „na pobyt stały” według kraju docelowego w 2017 r. (w %)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 6.5. Emigracja długookresowa rejestrowana według kraju docelowego w 2017 r. (w %)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

6.1.2.3. Kto emigruje? Cechy demograficzno-społeczne emigrujących

Ze względu na selektywność procesów migracyjnych, jej wpływ na strukturę demograficzną populacji, a także natężenie rozrodczości (i w mniejszym stopniu umieralności) przyjrzymy się cechom osób migrujących, przede wszystkim ich strukturze według płci i wieku.

W 2017 r. liczba kobiet wymeldowujących się z pobytu stałego w Polsce w związku z wyjazdem za granicę minimalnie przewyższyła liczbę mężczyzn: wyemigrowało niecałe 6 tys. kobiet wobec nieco ponad 5,9 tys. mężczyzn (w roku poprzednim proporcje były odwrócone, ale nadwyżka nieco większa). Jeżeli różnica ta się powiększy, a tendencja się utrzyma, to będzie to mogło świadczyć m.in. o zwiększającym się strumieniu migracji rodzinnych. Zazwyczaj na początku nasilonego strumienia migracyjnego za granicę częściej udają się bowiem mężczyźni, do których dopiero po pewnym czasie dołączają ich partnerki, zwykle żony, a także dzieci. Wśród migrantów długookresowych, zarówno rejestrowanych, jak i tych z uwzględnieniem nierejestrowanych, dominowali mężczyźni; w pierwszym przypadku było ich 21 tys. (56%) wobec 16,8 tys. kobiet (44%), a w drugim – 133,1 tys. (56%) wobec 103,3 tys. kobiet (44%). Dla porównania, kobiety stanowią ok. 52% ludności Polski.

Wymeldowań z pobytu stałego w celu wyjazdu za granicę najczęściej dokonują osoby w wieku produkcyjnym (18–64 lata dla mężczyzn, 18–59 lat dla kobiet) – 9,2 tys. osób (77% wszystkich), zwłaszcza produkcyjnym mobilnym (18–44 lata) – 7,1 tys. (60%). Proporcje te w przypadku migrantów długookresowych z uwzględnieniem nierejestrowanych są zbliżone i wynoszą, odpowiednio, 179,4 tys. (76%) i 136,9 tys. (58%). To nie dziwi, gdyż najczęstszym powodem wyjazdów z Polski jest praca za granicą. Struktura ta jest niekorzystna z powodu uszczuplania potencjału demograficznego Polski, w tym wpływu na zmniejszenie liczby urodzeń czy liczby osób mogących pełnić funkcje opiekuńcze wobec osób w podeszłym wieku; tym bardziej że – jak wynika z zestawienia z danymi dotyczącymi imigracji przedstawionymi poniżej – mamy do czynienia z ujemnym saldem migracji dla wszystkich grup wieku produkcyjnego. Dla porównania, odsetek osób w wieku produkcyjnym w polskiej populacji to tylko 61%, a poprodukcyjnym – 21% (czterokrotnie wyższy niż wśród emigrantów) (tabl. 6.2).

Tablica 6.2. Emigracja „na pobyt stały”, emigracja długookresowa^a (strumienie) i ludność rodzima według ekonomicznych grup wieku (zasób) w 2017 r.^b (w tys.)

Ekonomiczne grupy wieku	Emigracja „na pobyt stały”		Emigracja długookresowa ^a		Ludność rodzima	
	liczba	%	liczba	%	liczba	%
Wiek przedprodukcyjny (0–17 lat)	2,1	17,6	43,3	18,3	6 920,7	18,0
Wiek produkcyjny	9,2	77,3	179,4	75,9	23 517,6	61,2
Wiek produkcyjny mobilny (18–44 lata)	7,1	59,7	136,9	57,9	14 859,8	38,7
Wiek produkcyjny niemobilny (45–59/64 lata)	2,1	17,6	42,5	18,0	8 657,8	22,5
Wiek poprodukcyjny (kobiety 60+, mężczyźni 65+)	0,6	5,1	13,7	5,8	7 995,2	20,8

^a Z uwzględnieniem nierejestrowanej; ^b dane dotyczące emigracji długookresowej są za ostatni dostępny rok, czyli 2016.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS i Eurostatu.

W podziale na pięcioletnie grupy wieku emigrantów najliczniejsze są następujące: 35–39 lat – 1,6 tys. (13%), 30–34 lata – 1,6 tys. (13%), 25–29 lat – 1,2 tys. (10%), 15–19 lat – 1,1 tys. (9%) i 40–44 lata – 1,1 tys. (9%). Są to prawie wszystkie grupy wieku zaliczane do wieku mobilnego. W przypadku emigracji długookresowej te proporcje są dość podobne: 30–34 lata – 35,5 tys. (15%), 35–39 lat – 30,7 tys. (13%), 25–29 lat – 25,4 tys. (11%), 40–44 lata – 21,1 tys. (9%) i 20–24 lata 17,8 tys. (8%). Zwraca uwagę relatywnie niski odsetek emigrantów 20–24-letnich, co może mieć związek z wiekiem, w którym młodzi ludzie odbywają studia w Polsce.

Wyjazdy kobiet w wieku rozrodczym (15–49 lat) wpływają na obniżenie potencjalnej liczby urodzeń w Polsce. Dzieci, które mogłyby przyjść na świat w Polsce, rodzą się za granicą, a to nierzadko przyczynia się do decyzji o pozostawaniu rodzin poza Polską, zwłaszcza gdy dzieci rozpoczynają edukację szkolną za granicą. W 2017 r. wymeldowało się z pobytu stałego w Polsce 4,1 tys. kobiet w takim wieku, czyli aż 69% kobiet zamierzających wyemigrować z Polski na dłużej. Aż 68,2 tys. kobiet w tym wieku wyemigrowało na okres co najmniej 12 miesięcy, czyli 66% emigrantek długookresowych. Saldo migracji dla kobiet w tym wieku – jak wynika z porównania z danymi dotyczącymi imigracji przedstawionymi poniżej – jest ujemne. Dla porównania, kobiety w wieku rozrodczym stanowią 46% kobiet mieszkających w Polsce.

Emigracja „na stałe” jest przede wszystkim domeną mieszkańców miast. W 2017 r. wymeldowało się z pobytu stałego w Polsce 8,4 tys. osób z obszarów miejskich (71%) i 3,5 tys. z wiejskich (29%). Rok wcześniej proporcje te były identyczne. Ponieważ mieszkańcy miast stanowią ok. 60% ludności Polski, mamy do czynienia z ich silną nadreprezentacją wśród emigrantów, co może dziwić, ponieważ z jednej strony sytuacja na rynkach pracy w miastach jest zazwyczaj lepsza niż na wsi. Z drugiej strony jednak ludność miast jest relatywnie „młodsza”, a emigranci rekrutują się przede wszystkim z młodszych roczników.

6.1.2.4. Emigracja z Polski na podstawie statystyk głównych krajów docelowych

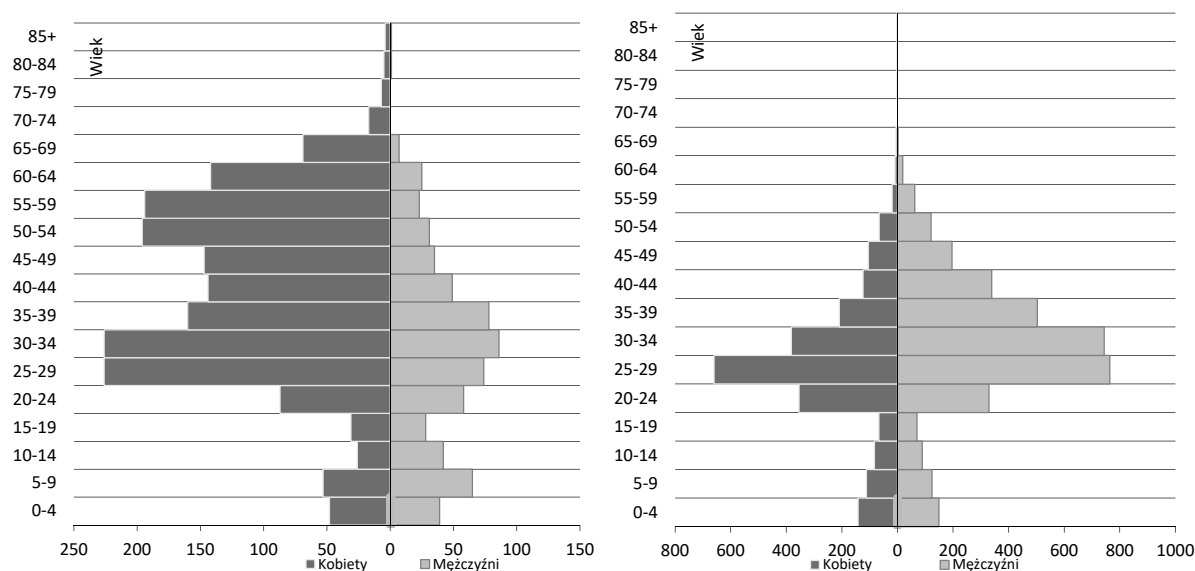
GUS szacował liczebność emigracji długookresowej do krajów UE w 2016 r. na 197 tys. osób. Liczba ta przewyższa – jak się wydaje – łączne szacunki należących do UE docelowych krajów Polaków. Dwadzieścia krajów UE oceniło liczbę obywateli polskich przybyłych w 2016 r. na 88,8 tys. osób. Wśród tych, które nie podały swojego szacunku, były dwa ważne kraje emigracji Polaków, tj. Niemcy i Irlandia²¹, ale nie jest raczej możliwe, by po dodaniu ich ocen liczba ta zwiększyła się do blisko 200 tysięcy. Najwyżej liczbę imigrantów z Polski oceniły: Wielka Brytania – 32,5 tys., Holandia – 16,8 tys., Szwecja – 5 tys., Belgia – 4,6 tys. i Austria – 4,1 tys. Liczby te jednak są kilkakrotnie wyższe niż wartości emigracji długookresowej rejestrowanej w Polsce.

Szacunki tych państw, które podały bardziej szczegółowe dane, pozwalają na poznanie struktury demograficznej migrantów z Polski. Dla przykładu, na wykresie 6.6 pokazano odmiennie charakterystyki emigracji długookresowej z Polski do Włoch i Norwegii, co jest związane głównie z rodzajem prac oferowanych migrantom w tych krajach. Do Włoch wyjeżdżają przede wszystkim kobiety, nie tylko z „młodszych” roczników, do pracy w charakterze opiekunek i pomocy domowych. Z kolei w Norwegii jest większe zapotrzebowanie na pracę mężczyzn, szczególnie w sektorze budowlanym, stąd ich przewaga wśród emigrantów

²¹ Szacunku liczby imigrantów z Polski nie podały jeszcze: Cypr, Grecja, Łotwa, Malta i Portugalia.

długookresowych przybyłych do tego kraju, zwłaszcza w „młodszych” grupach wieku od 25 do 44 roku życia.

Wykres 6.6. Liczba emigrantów długookresowych^a z Polski przybyłych do Włoch (z lewej) i Norwegii (z prawej) według płci i wieku w 2016 r.



^a Z uwzględnieniem nierejestrowanych. Dane dotyczące obywateli polskich.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Eurostatu.

6.1.2.5. Strumienie imigracyjne z podziałem na obywateli Polski i cudzoziemców

Liczba osób przybyłych z zagranicy, które zameldowały się na pobyt stały w Polsce w 2017 r., wyniosła 13,3 tysięcy. To o 151 mniej niż rok wcześniej. Imigrantów długookresowych rejestrowanych było ok. trzy razy więcej – 29,4 tys., ale też aż o połowę mniej niż w roku poprzednim, gdy zarejestrowano ich 61,7 tys. Ta różnica wynika z wyjątkowego w 2016 r. wykorzystania danych z gminnych rejestrów ludności zamiast z rejestru PESEL, dzięki czemu objęły one także cudzoziemców nieposiadających numeru PESEL. Natomiast liczba imigrantów długookresowych z uwzględnieniem nierejestrowanych została oszacowana w 2016 r. na 208,3 tys., czyli była 15-krotnie wyższa niż liczba imigrantów dokonujących w Polsce meldunku na pobyt stały zarówno w 2016 r., jak i 2017 roku.

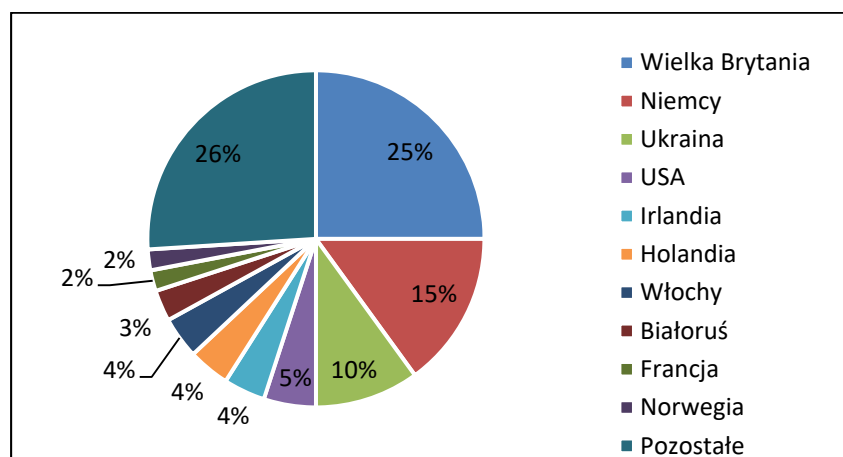
Niemal trzech na czterech imigrantów meldowanych na pobyt stały w Polsce to obywatele polscy – 9,8 tys. (74%). Można by sądzić, że chodzi o migrantów powrotnych. Gdy jednak przyjrzymy się bliżej danym na temat ich kraju urodzenia, okazuje się, że są to nierzadko osoby urodzone za granicą – 7,2 tys. (73% wszystkich obywateli polskich), a więc większość z nich to potomkowie emigrantów z Polski. Część z nich, zwłaszcza reprezentujący młodsze roczniki, to prawdopodobnie imigranci „na papierze”, a więc dzieci meldowane pod polskim adresem swoich rodziców przebywających na emigracji. Dane dotyczące imigracji długookresowej rejestrowanej nie są przedstawiane w podziale na obywateli polskich i cudzoziemców, natomiast według szacunku uwzględniającego imigrację nierejestrowaną obywatele polscy stanowią „tylko” ok. połowy imigrantów – 105,4 tys. Nieco liczniejsza wśród nich jest grupa imigrantów urodzonych w Polsce – 121,5 tys. osób (58%).

Główne, po Polsce, kraje obywatelstwa imigrantów meldujących się na pobyt stały to: Ukraina – 1,1 tys. (8% wszystkich), Białoruś – 0,3 tys. (2%), Włochy – 0,2 tys. (1%), Niemcy – 0,2 tys. (1%) i Rosja – 0,2 tys. (1%). W pierwszej piątce znalazły się aż trzy kraje b. ZSRR. Pozostałe warianty szacunku imigracji nie uwzględniają kraju obywatelstwa imigrantów, ale można być pewnym, że najliczniejszą grupę cudzoziemców w każdym z nich stanowili obywatele Ukrainy.

6.1.2.6. Imigranci według kraju poprzedniego pobytu

Główne kraje poprzedniego pobytu imigrantów meldujących się w Polsce na pobyt stały w 2017 r., identycznie jak w roku poprzednim, to: Wielka Brytania – 3,3 tys. (25%), Niemcy – 2 tys. (15%), Ukraina – 1,4 tys. (10%), USA – 0,7 tys. (5%) i Irlandia – 0,6 tys. (4%) (wykres 6.7). Jak widać, dominują wśród nich kraje emigracji Polaków, bo to często migranci powrotni i, jeszcze częściej, ich dzieci oraz dzieci emigrantów urodzone za granicą. Jedyнным wyróżniającym się krajem, z którego przybywają głównie cudzoziemcy, jest Ukraina.

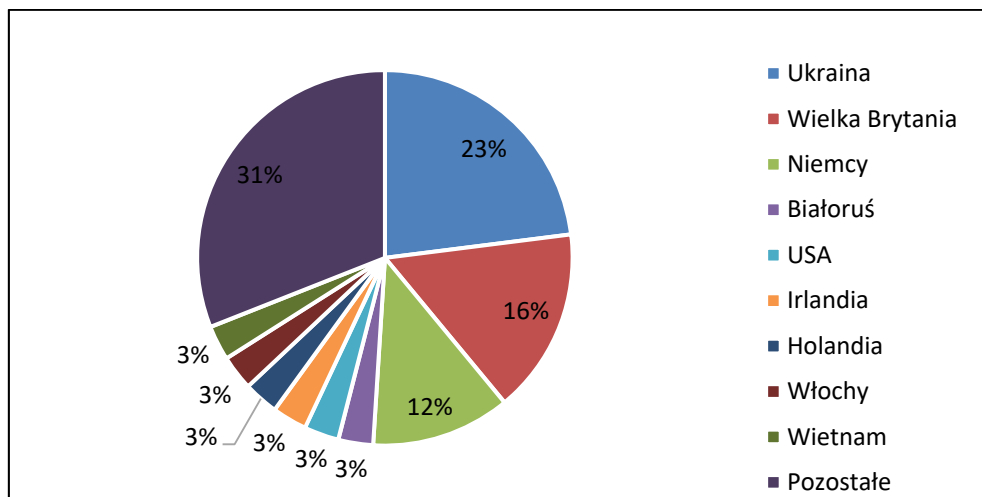
Wykres 6.7. Imigracja „na pobyt stały” według kraju poprzedniego pobytu w 2017 r. (w %)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Gdy jednak bierzemy pod uwagę imigrację długookresową rejestrowaną, wówczas struktura imigrantów według kraju pochodzenia znacząco się zmienia. Na pierwsze miejsce, przed kraje emigracji Polaków, wysuwa się Ukraina, która jest krajem poprzedniego pobytu dla niemal co czwartego imigranta – 6,9 tys. (23%). W dalszej kolejności dopiero jest Wielka Brytania – 4,8 tys. (16%) i Niemcy – 3,6 tys. (12%), ale już na czwartym miejscu, zamiast Irlandii, pojawia się Białoruś – 1 tys. (3%). Piątą pozycję zajmują USA – 0,9 tys. (3%) (wykres 6.8). W roku 2016 Ukraina również zajmowała czołową pozycję, ale jej udział był wówczas o kilka punktów procentowych wyższy. Pozostałe kraje wypadły podobnie, z tym że na miejscu Białorusi była Irlandia. Nie ma możliwości sprawdzenia krajów poprzedniego pobytu dla migracji długookresowej z uwzględnieniem nierejestrowanej.

Wykres 6.8. Imigracja długookresowa rejestrowana według kraju poprzedniego pobytu w 2017 r. (w %)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

6.1.2.7. Kto imigruje? Cechy demograficzno-społeczne imigrujących

W przypadku imigrantów w każdym z analizowanych wariantów dominowali mężczyźni, przy czym ich przewaga była większa w przypadku migracji mniej trwałych. Na pobyt stały w Polsce zameldowało się 7,2 tys. mężczyzn z zagranicy (54%) wobec 6,1 tys. kobiet (46%), a na pobyt powyżej 12 miesięcy – 16,3 tys. mężczyzn (56%) i 13 tys. kobiet (44%), przy czym po uwzględnieniu imigracji nierejestrowanej – 121,4 tys. mężczyzn (58%) i 86,9 tys. kobiet (42%). Struktura ta znacznie odbiega od struktury społeczeństwa polskiego według płci, gdzie w niewielkim stopniu dominują kobiety (52%). Co charakterystyczne, w przypadku imigracji z krajów powstałych po rozpadzie ZSRR, zwłaszcza imigracji „na pobyt stały”, występuje przewaga kobiet, co może mieć związek m.in. z zapotrzebowaniem na ich zatrudnienie w charakterze opiekunek i pomocy domowych, względną łatwością imigracji do kraju bliskiego kulturowo oraz zawieraniem małżeństw z Polakami.

Struktura według płci obywateli polskich była bardziej zrównoważona niż w przypadku cudzoziemców: 52% mężczyzn wobec 48% kobiet posiadających polskie obywatelstwo oraz 60% mężczyzn i 40% kobiet bez polskiego obywatelstwa wśród imigrantów meldujących się na pobyt stały i, odpowiednio, 54% mężczyzn i 46% kobiet wobec 62% mężczyzn i 38% kobiet wśród imigrantów długookresowych z uwzględnieniem nierejestrowanych.

Struktura imigrantów meldujących się na pobyt stały według ekonomicznych grup wieku znacząco różniła się od struktury ludności rodzimej (a także struktury emigrantów) – uderzająca była nadreprezentacja osób w wieku przedprodukcyjnym (52%). Z punktu widzenia demograficznej sytuacji Polski byłoby to zjawisko korzystne, gdyby nie fakt, że w dużej mierze jest ono pozorne. Znacząca część najmłodszych imigrantów to prawdopodobnie dzieci polskich emigrantów, urodzone i wciąż przebywające za granicą, ale meldowane w Polsce. W przypadku imigrantów długookresowych z uwzględnieniem nierejestrowanych przewaga osób w wieku przedprodukcyjnym znacząco maleje, a struktura według ekonomicznych grup wieku bardziej zbliżona jest do struktury emigrantów długookresowych, tj. przeważają osoby w wieku produkcyjnym mobilnym (zob. tabl. 6.2 i 6.3).

Jeśli chodzi o strukturę imigrantów „na pobyt stały” według pięcioletnich grup wieku, to, jak wspomniano wcześniej, nadreprezentowane były najmłodsze roczniki. W 2017 r. do-

minowały dzieci w wieku 0–4 lata – 5 tys. (38%) (wśród nich najwięcej było niemowląt – 2 tys. i dzieci w wieku 1–2 lata – 1 tys.), a w dalszej kolejności – w wieku 5–9 lat – 1,3 tys. (10%). W sumie dzieci do 14. roku życia stanowiły aż połowę wszystkich osób z zagranicy, które zostały zameldowane w Polsce na pobyt stały. Zdecydowana większość z nich (96%) to osoby z obywatelstwem polskim, co potwierdza przypuszczenia o tym, że są to dzieci emigrantów (w mniejszym zapewne stopniu – migrantów powrotnych) meldowane w Polsce. Co więcej, to dzieci do dziewiątego roku życia odpowiadały za dodatnie saldo migracji, ale w rzeczywistości wiele z nich to migranci fikcyjni (z uwagi na obowiązującą w Polsce definicję imigracji). Kraje „poprzedniego” pobytu dzieci w wieku 0–4 lata pokrywają się z ważnymi krajami docelowymi polskich emigrantów: Wielka Brytania – 2,2 tys. (44% dzieci w tym wieku), Niemcy – 0,8 tys. (16%), Irlandia – 0,3 tys. (7%), Holandia – 0,3 tys. (7%) i Norwegia – 0,3 tys. (7%). Wśród imigrantów długookresowych z uwzględnieniem nierejestrowanych najliczniej reprezentowane są środkowe grupy wieku: 30–34 lata – 32,7 tys. (16%), 35–39 lat – 26,5 tys. (13%), 25–29 lat – 25,4 tys. (12%) i 40–44 lata – 19 tys. (9%).

Tablica 6.3. Imigracja „na pobyt stały”, imigracja długookresowa (strumienie)^a i ludność rodzima według ekonomicznych grup wieku (zasób) w 2017 r.^b (w tys.)

Ekonomiczne grupy wieku	Imigracja „na pobyt stały”		Imigracja długookresowa ^a		Ludność rodzima	
	liczba	%	liczba	%	liczba	%
Wiek przedprodukcyjny (0–17 lat)	6,9	51,9	42,4	20,4	6 920,7	18,0
Wiek produkcyjny	5,6	42,1	154,8	74,3	23 517,6	61,2
Wiek produkcyjny mobilny (18–44 lata)	4,2	31,5	121,6	58,4	14 859,8	38,7
Wiek produkcyjny niemobilny (45–59/64 lata)	1,4	10,5	33,2	15,9	8 657,8	22,5
Wiek poprodukcyjny (kobiety 60+, mężczyźni 65+)	0,8	6,0	11,1	5,3	7 995,2	20,8

^a Z uwzględnieniem nierejestrowanej; ^b dane dotyczące emigracji długookresowej są za ostatni dostępny rok – 2016.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS i Eurostatu.

Kobiety w wieku rozrodczym (15–49 lat) wśród imigrantek „na pobyt stały” stanowiły tylko 33% kobiet. To mniej niż w przypadku kobiet zamieszkałych w Polsce (46%). Natomiast liczba migrantek długookresowych, rejestrowanych i nierejestrowanych, w wieku 15–49 lat została oszacowana na 55 tys. osób, czyli 63% wszystkich kobiet.

Większość imigrantów meldujących się w Polsce na pobyt stały w 2017 r., podobnie jak przed rokiem, osiedliła się w miastach – 9,1 tys. (68%).

6.1.2.8. Pierwsze zezwolenia wydawane cudzoziemcom

W roku 2017 wydano 683,2 tys. pierwszych zezwoleń pobytowych cudzoziemcom z państw trzecich (spoza krajów UE/EFTA) w Polsce, o 97,2 tys. więcej niż rok wcześniej. To najwięcej w całej Unii Europejskiej, 22% wszystkich. Kolejne miejsca zajęły Niemcy z 535,4 tys. zezwoleń (17%) i Wielka Brytania z 517 tys. zezwoleń (16%).

Większości z tych zezwoleń udzielono w związku z działalnością zarobkową – 596,9 tys. (87%), a ponadto z edukacją i studiami – 34,7 tys. (5%) i łączeniem rodzin – 3,5 tys. (0,5%). Polska jest też zdecydowanym liderem w UE, jeżeli chodzi o imigrację zarobkową, m.in. z uwagi na bardzo liberalną, w porównaniu z innymi krajami członkowskich UE, politykę dostępu cudzoziemców do rynku pracy oraz dużą aktywność agencji zatrudnienia w krajach pochodzenia imigrantów. Wydano tu aż 59% wszystkich pierwszych zezwoleń związanych z pracą. Daleko w tyle jest zajmująca drugie miejsce w UE Wielka Brytania z 104,2 tys. takich zezwoleń (10% wszystkich).

W świetle danych za 2016 r.²², wśród imigrantów przeważali mężczyźni, którzy stanowili 63% otrzymujących pierwsze zezwolenia. Najliczniej byli reprezentowani dwudziestolatkowie i trzydziestolatkowie: 20–24 lata – 108,1 tys. (18%), 25–29 lat – 101,7 tys. (17%), 30–34 lata – 84,2 tys. (14%) i 35–39 lat – 69,7 tys. (12%). Wśród krajów pochodzenia wyróżniała się Ukraina – 512,5 tys. (87%), a kolejne pozycje zajmowały dwa inne kraje b. ZSRR, tj. Białoruś – 28,2 tys. (5%) i Mołdowa – 7,6 tys. (1%). Połowa z zezwoleń miała okres ważności od 6 do 11 miesięcy – 292,7 tys., a w dalszej kolejności były zezwolenia ważne przez 3–5 miesięcy – 248,7 tys. (42%) i powyżej 12 miesięcy – 44,6 tys. (8%).

6.2. Zasób cudzoziemców w Polsce

W poniższym podrozdziale są przedstawione dane Urzędu do Spraw Cudzoziemców (UdSC) dotyczące zasobu cudzoziemców posiadających ważne karty pobytu. Pod koniec 2017 r. 325,2 tys. cudzoziemców posiadało ważne dokumenty pobytowe. Dane te nie uwzględniają jednak osób przebywających w Polsce na podstawie wiz.

Migranci „stali” i „czasowi”. Liczba migrantów „stałych”²³ jest stosunkowo niewielka – 80,3 tys. osób. Posiadacze pozostałych typów kart pobytu (244,9 tys.) są migrantami „czasowymi”. Pełny obraz liczby migrantów przebywających czasowo w Polsce uzyskamy przez dodanie do tej liczby również osób przebywających czasowo na podstawie wiz wydanych m.in. w celu wykonywania pracy.

Migranci objęci ochroną. W 2017 r. 5,6 tys. osób posiadało karty pobytu z tytułu ochrony międzynarodowej lub krajowej. Najliczniejsi byli obywatele Rosji, najczęściej narodowości czeczeńskiej (2,6 tys. kart pobytu), Ukrainy (753) i Syrii (330).

Obywatele UE. Są oni uprzywilejowani wobec obywateli państw spoza Unii, gdyż korzystają z unijnej swobody przepływu osób i mają nieograniczony dostęp do polskiego rynku pracy. Według UdSC w 2017 r. 7,9 tys. obywateli UE posiadało dokument potwierdzający prawo stałego pobytu, a 71,6 tys. – zaświadczenia o rejestracji pobytu obywatela UE na terytorium Polski.

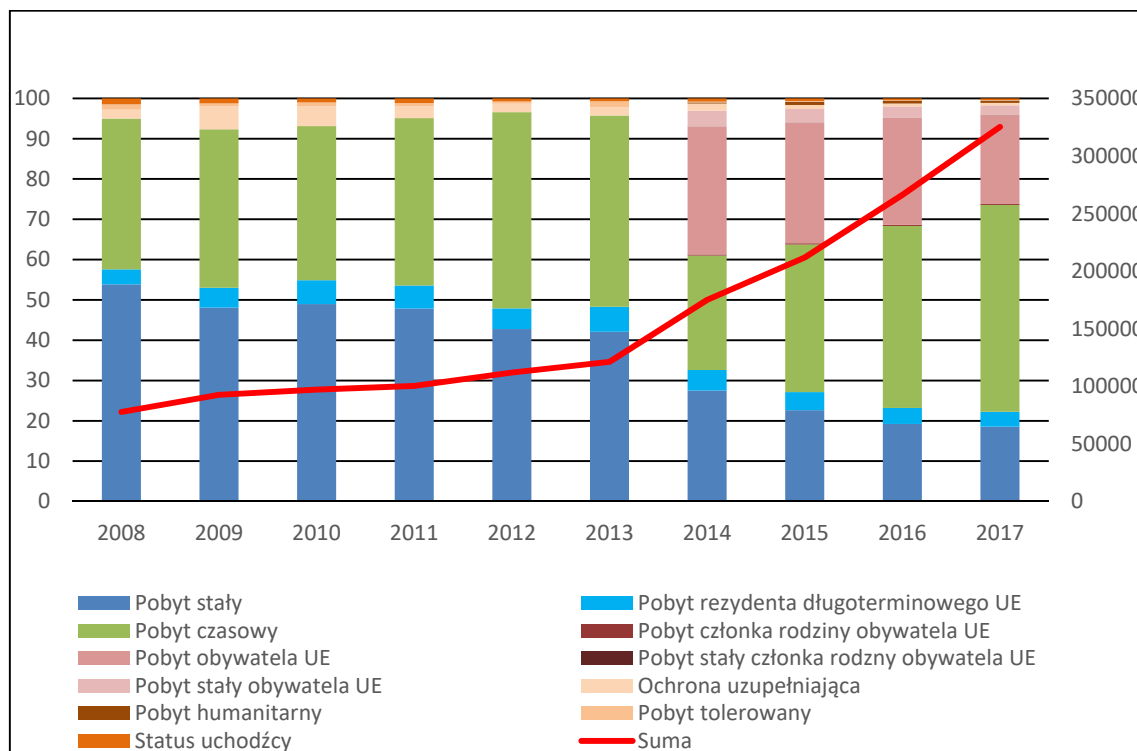
²² Nie są jeszcze dostępne szczegółowe dane za 2017 rok.

²³ Osoby posiadające jeden z dokumentów pobytowych uprawniających do stałego pobytu, tj. zezwolenie na pobyt stały, zezwolenie na pobyt rezydenta długoterminowego UE, dokument potwierdzający prawo stałego pobytu obywatela UE lub kartę pobytu stałego członka rodziny obywatela UE niebędącego obywatelem UE.

6.2.1. Zmiany zasobu cudzoziemców według podstawowych kategorii zezwoleń na pobyt

Po uzyskaniu pozytywnej decyzji pobytowej imigranci mogą wystąpić o kartę pobytu²⁴. Liczba wszystkich kart pobytu dobrze odzwierciedla zasób migrantów lokujących, przynajmniej na pewien czas, swoje interesy życiowe w Polsce.

Wykres 6.9. Cudzoziemcy posiadający ważne karty pobytu w latach 2008–2017^a



^a Stan na koniec roku. Lewa oś w procentach, a prawa oś w liczbach bezwzględnych.

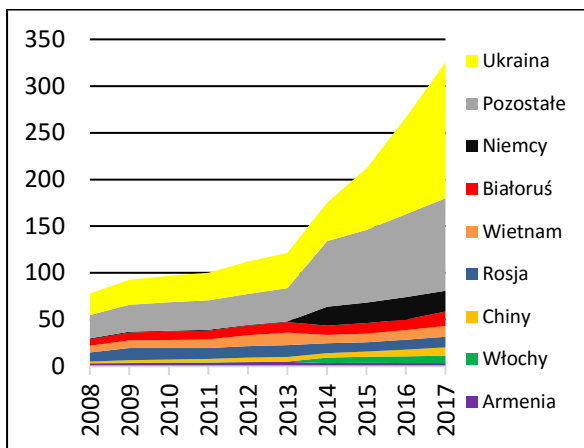
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych UdSC.

Z wykresu 6.9 widać, że liczba posiadaczy kart pobytu z roku na rok rośnie. W 2017 r. 325,2 tys. osób posiadało karty pobytu, o 22% więcej niż rok wcześniej. W wyniku dodania nowych kategorii dokumentów pobytowych (przyznawanych obywatelom UE i członkom ich rodzin nieposiadającym obywatelstwa UE) najintensywniejszy wzrost zanotowano w 2014 r. (o 44%) i od tego czasu utrzymuje się stały trend – wzrost około 20% rocznie (w 2017 r. – 22%).

Wzrost jest w głównej mierze skutkiem rosnącej liczby kart pobytu związanych z pobytem czasowym. W 2016 r. ich liczba wzrosła o 54%, a w 2017 r. o 38%. Tym samym rośnie udział kart pobytu związanych z pobytem czasowym w ogólnej liczbie kart. W 2017 r. wyniósł on 51%. Z kolei liczba osób korzystających z ochrony (wszystkie kategorie) po gwałtownych zmianach w latach 2008–2012, od 2013 r. utrzymuje się na stałym poziomie ok. 5,5 tysięcy.

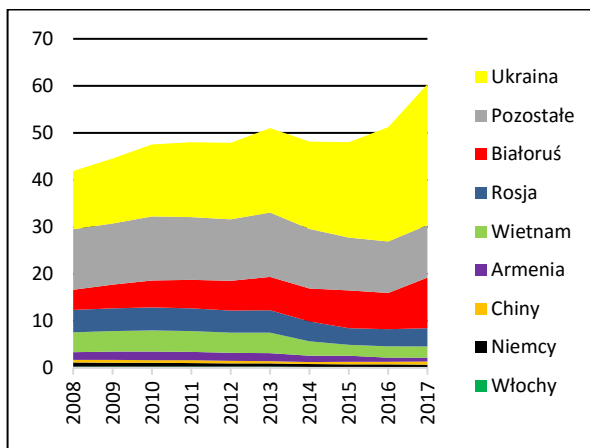
²⁴ Karta pobytu jest dokumentem, który potwierdza tożsamość cudzoziemca podczas jego pobytu w Polsce. Dokument ten wraz z ważnym paszportem zagranicznym potwierdza uprawnienia do pobytu w Polsce oraz uprawnia do wielokrotnego przekraczania granicy polskiej bez konieczności posiadania wizy.

Wykres 6.10. Cudzoziemcy posiadający karty pobytu według krajów obywatelstwa (w tys.)



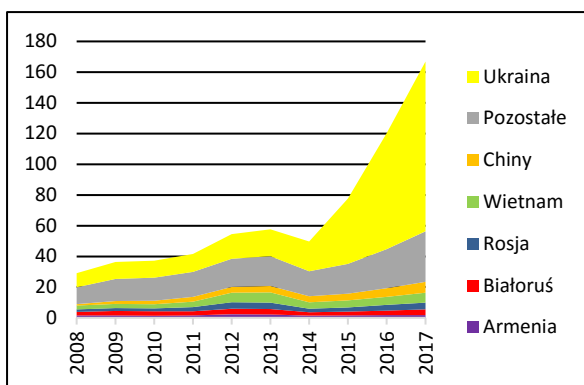
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych UdSC.

Wykres 6.11. Cudzoziemcy posiadający karty pobytu stałego według krajów obywatelstwa (w tys.)



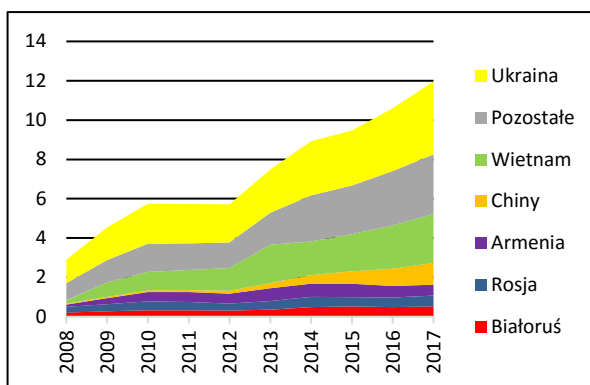
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych UdSC.

Wykres 6.12. Cudzoziemcy posiadający karty pobytu czasowego według krajów obywatelstwa (w tys.)



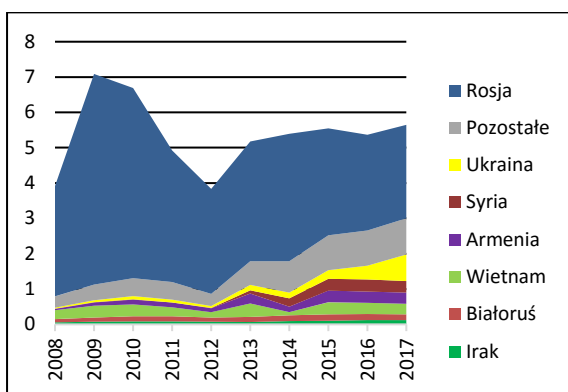
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych UdSC.

Wykres 6.13. Cudzoziemcy posiadający karty pobytu rezydenta długoterminowego UE według krajów obywatelstwa (w tys.)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych UdSC.

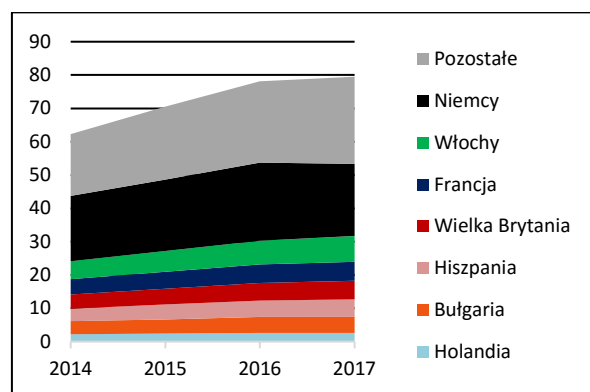
Wykres 6.14. Cudzoziemcy posiadający karty pobytu z tytułu ochrony międzynarodowej i krajowej^a według kraju obywatelstwa (w tys.)



^a Suma kart pobytu z tytułu azylu, statusu uchodźcy, ochrony uzupełniającej, zgody na pobyt tolerowany i zgody na pobyt ze względów humanitarnych.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych UdSC.

Wykres 6.15. Obywatele UE posiadający dokumenty pobytowe według krajów obywatelstwa (w tys.)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych UdSC.

6.2.2. Zasób cudzoziemców według kraju obywatelstwa

W 2017 r. imigranci posiadający karty pobytu w Polsce pochodzili głównie z pięciu krajów: Ukraina, Niemcy, Białoruś, Wietnam i Rosja (wykres 6.10). Cechą charakterystyczną imigracji do Polski jest rosnący od 2014 r udział Ukraińców z początkowych stabilnych 30% w latach 2008–2013 do 44% w 2017 roku. Obywatele Ukrainy dominowali wśród posiadaczy kart z tytułu pobytu stałego (wykres 6.11), czasowego (wykres 6.12) i rezydentów długoterminowych UE (wykres 6.13). Jedynie wśród osób objętych ochroną międzynarodową Ukraińcy ustępują miejsca obywatelom Rosji (wykres 6.14). W wyniku wojny w Syrii w tej kategorii pojawiają się również licznie obywatele tego kraju. Z oczywistych względów zupełnie inne państwa dominują w kategoriach pobytu obywateli UE, są to Niemcy i Włochy (wykres 6.15).

6.2.3. Specjalne kategorie cudzoziemców

Poniżej przedstawiono dane dotyczące wybranych specjalnych kategorii cudzoziemców – uchodźców i osób objętych innymi formami ochrony, pracowników rejestrowanych przez Ministerstwo Rodziny Pracy i Polityki Społecznej oraz studentów.

6.2.3.1. Cudzoziemcy objęci ochroną

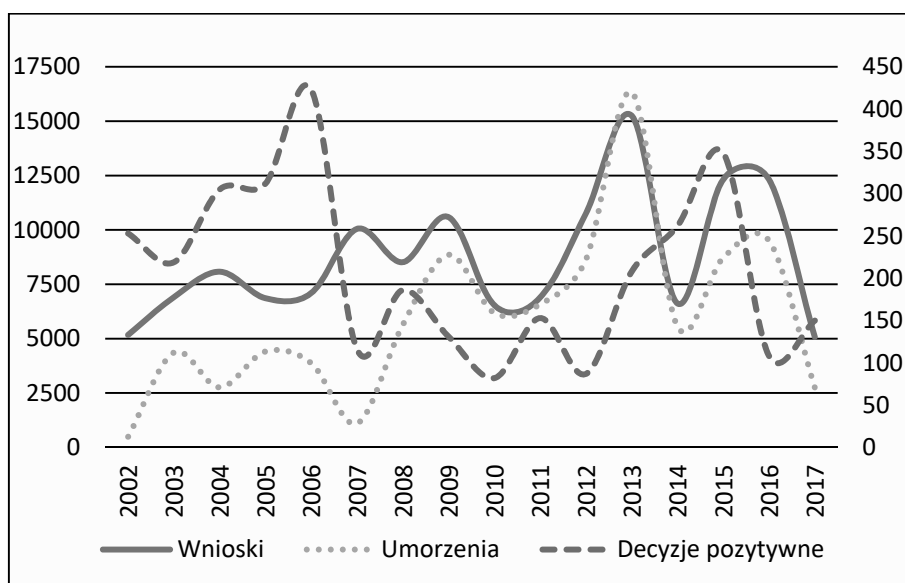
Cudzoziemcy objęci ochroną w Polsce to grupa zróżnicowana nie tylko pod względem kraju pochodzenia, lecz także przyznanych im form ochrony międzynarodowej (status uchodźcy, ochrona uzupełniająca) i krajowej (zgoda na pobyt tolerowany, zgoda na pobyt ze względów humanitarnych, azyl).

W latach 2002–2017 z wnioskami o status uchodźcy wystąpiło ponad 139 tys. cudzoziemców. W kolejnych latach liczby wniosków i decyzji w ich sprawie wahały się znacząco. Po wzroście w latach 2015 i 2016 (12,3 tys.) – spowodowanym w pewnym stopniu kryzysem na Ukrainie, ale przede wszystkim podwojeniem liczby obywateli Rosji starających się o ochronę (z 4,1 tys. w 2014 r. do 8 tys. w 2015 r. i 9 tys. w 2016 r.) – w 2017 r. liczba osób, które złożyły wnioski o ochronę międzynarodową, gwałtownie spadła do 5,1 tys. (wykres 6.16). Według przedstawicieli organizacji pozarządowych i Rzecznika Praw Obywatelskich jedną z przyczyn ostatniego spadku może być praktyka Straży Granicznej nieprzyjmowania wniosków od cudzoziemców, co opisywano na przykładzie przejścia w Terespolu²⁵. Należy jednak zwrócić uwagę, że spadek liczby przyjętych wniosków nastąpił dopiero w 2017 r., podczas gdy w 2016 r., gdy również miało dochodzić do tego typu praktyk, przyjęto niemal identyczną liczbę wniosków jak rok wcześniej²⁶.

²⁵ M. Górczyńska, M. Szczepanik (2016), *Droga donikąd. Relacja z wizyty monitoringowej na białorusko-polskim przejściu granicznym Brześć-Terespol*, Helsińska Fundacja Praw Człowieka, Warszawa lub *Wystąpienie Rzecznika Praw Obywatelskich do Komendanta Głównego Straży Granicznej w sprawie praktyk stosowanych wobec cudzoziemców na przejściach granicznych w Terespolu i w Medyce z dn. 7.04.2017 r.*, lub *Wystąpienie Rzecznika do Straży Granicznej o kontrolę sytuacji na przejściu w Terespolu z dn. 18.04.2018 r.* (<https://www.rpo.gov.pl/pl/content/wystapienie-rzecznika-do-strazy-granicznej-o-kontrolę-sytuacji-na-przejściu-w-terespolu>).

²⁶ Choć jednocześnie w tym roku Straż Graniczna odmawiała wjazdu do Polski z powodu nieposiadania wizy ponad dwukrotnie częściej niż w 2015 r. – 104 tys. wobec 41,6 tys. (części osób odmawiano wjazdu wielokrotnie).

Wykres 6.16. Wnioski i decyzje w procedurze o nadanie statusu uchodźcy w latach 2002–2017^a



^a Lewa oś: wnioski i decyzje o umorzeniu, prawa oś: decyzje pozytywne.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych UdSC.

Wiele z prowadzonych w Polsce postępowań o udzielenie ochrony międzynarodowej kończy się umorzeniami. Dzieje się tak, gdy cudzoziemiec oświadczy, że wycofuje wniosek lub występuje domniemanie, że wniosek został wycofany. W 2017 r. na 5,3 tys. decyzji Szefa Urzędu do Spraw Cudzoziemców umorzono 2,7 tys. postępowań. Stanowiło to 51% decyzji, co jest wskaźnikiem dużo niższym niż w roku poprzedzającym, kiedy to 79% decyzji stanowiły umorzenia (9,5 tys. na 12 tys.). Sytuacja ta wskazuje na to, że Polska nie jest preferowanym przez cudzoziemców krajem docelowym, a często jedynie przystankiem w ich drodze na Zachód. Może też świadczyć o wykorzystywaniu procedury uchodźczej przez część cudzoziemców jedynie do wjazdu na terytorium Unii Europejskiej.

Liczba osób, które uzyskały w Polsce ochronę międzynarodową lub krajową, jest dużo niższa niż liczba osób składających wnioski. W 2017 r. Szef Urzędu do Spraw Cudzoziemców wydał 509 decyzji pozytywnych, z czego 150 dotyczyło statusu uchodźcy (29,5%), 340 – ochrony uzupełniającej (67%), 19 (3,7%) – zgody na pobyt tolerowany. Do kategorii osób, które uzyskały w Polsce ochronę, należy doliczyć osoby, które otrzymały azyl (jednak w roku 2017 dotyczyło to tylko jednej osoby na 26 złożonych wniosków).

W 2017 r. najwięcej wniosków o udzielenie ochrony międzynarodowej w Polsce składali obywatele Rosji (3550), Ukrainy (671) i Tadżykistanu (154). Najwięcej decyzji o nadaniu statusu uchodźcy otrzymali obywatele Ukrainy (56), Syrii (17) i Rosji (14), a o przyznaniu ochrony uzupełniającej – obywatele Ukrainy (198), Rosji (72) i Tadżykistanu (28). Zgoda na pobyt tolerowany była wydawana bardzo rzadko – 19 razy, z czego aż 10 przypadło obywatelom Rosji.

6.2.3.2. Pracownicy cudzoziemscy

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej prowadzi dwa rejestry imigracji zarobkowej do Polski – rejestr zezwoleń na pracę, w tym (od 2018 r.) zezwoleń na pracę sezonową oraz oświadczeń pracodawców o zamiarze powierzenia pracy cudzoziemcowi²⁷. Nie gromadzi natomiast danych na temat cudzoziemców pracujących w Polsce bez zezwolenia na pracę.

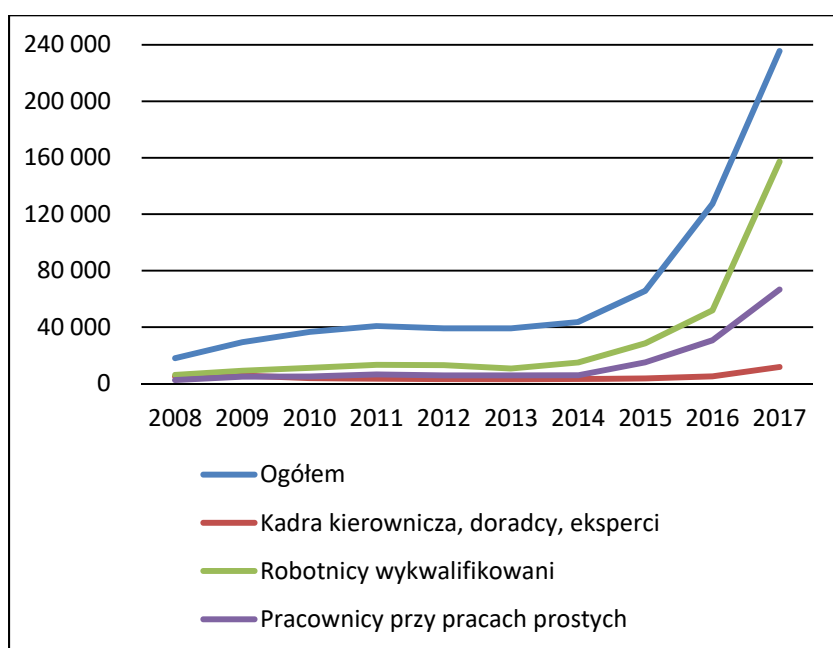
²⁷ Od 2018 r. oświadczeń pracodawców o powierzeniu pracy cudzoziemcowi.

Zezwolenia na pracę i zezwolenia na pracę sezonową

Zezwolenia na pracę upoważniają cudzoziemców do pracy w Polsce na danym stanowisku i u danego pracodawcy oraz do otrzymania karty czasowego pobytu. Rejestr zezwoleń na pracę można uznać za stosunkowo rzetelny, jeżeli chodzi o odzwierciedlenie realnych procesów imigracji zarobkowej do Polski (choć jeden cudzoziemiec w danym roku może mieć kilka zezwoleń na pracę)²⁸.

Po okresie stabilizacji w latach 2010–2014 liczba zezwoleń rośnie. Zarówno w 2016 r., jak i 2017 r. zanotowano prawie dwukrotny wzrost ich liczby w porównaniu z rokiem poprzednim (2015 r. – 65,8 tys., 2016 r. – 127,4 tys., 2017 r. – 235,6 tys.) – wykres 6.17. Jednak ze względu na trudniejszą procedurę uzyskania liczba zezwoleń jest zawsze niższa od liczby oświadczeń pracodawców.

Wykres 6.17. Zezwolenia na pracę według grup pracowniczych w latach 2008-2017



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MRPiPS.

Zezwolenia na pracę najczęściej wydaje się dla pracowników wykwalifikowanych (67% w 2017 r.), głównie robotników przemysłowych i rzemieślników oraz operatorów i monterów maszyn i urządzeń. Wśród pozostałych beneficjentów tych zezwoleń 28% to pracownicy przy pracach prostych, a tylko 5% – kadra kierownicza i eksperci.

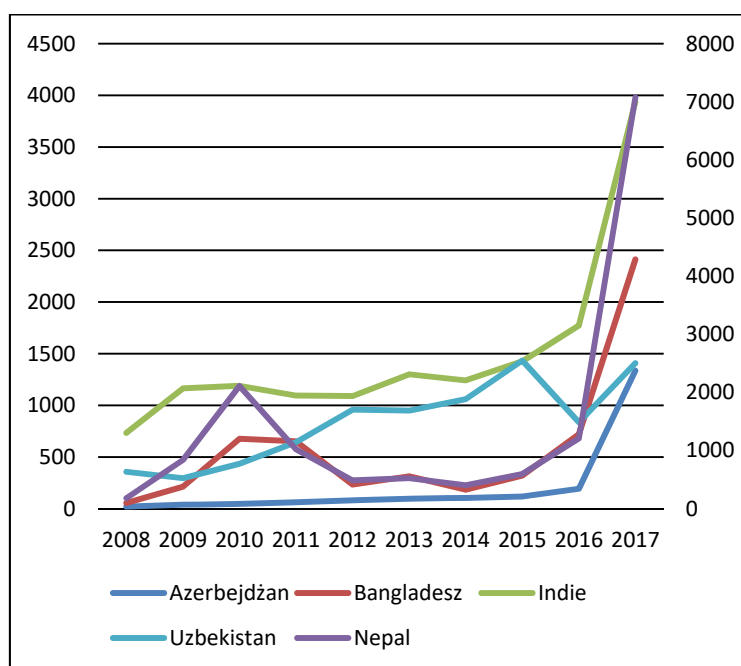
W pierwszej dziesiątce krajów obywatelstwa cudzoziemców, którzy uzyskali zezwolenie na pracę w 2017 r., znalazły się kraje powstałe po rozpadzie ZSRR i kraje azjatyckie: Ukraina – 192,5 tys. (wzrost o 81% w stosunku do 2016 r.), Białoruś – 10,5 tys. (wzrost o 116%), Nepal – 7,1 tys. (wzrost o 484%), Indie – 3,9 tys. (wzrost o 122%), Mołdowa – 3,8 tys. (wzrost o 33%), Bangladesz – 2,4 tys. (wzrost o 235%), Rosja – 1,4 tys. (wzrost o 42%), Uzbekistan – 1,4 tys. (wzrost o 68%), Azerbejdżan – 1,3 tys. (wzrost o 592%) i Turcja – 1,2 tys. (wzrost o 83%) (na wykresie 6.18 przedstawiono dynamikę wzrostu liczby zezwoleń dla obywateli wybranych krajów azjatyckich). Liczba zezwoleń na pracę wydanych obywatelom Nepalu, Bangladeszu i Azerbejdżanu już w I połowie 2018 r. przekroczyła liczbę wydanych im zezwoleń w całym 2017 roku. Wzrost ten można częściowo łączyć ze związk-

²⁸ A. Górny, M. Kindler (2018), *Cudzoziemcy w Polsce*, w: 25 wykładów o migracjach, M. Lesińska, M. Okólski (red.), Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.

szoną aktywnością agencji zatrudnienia rekrutujących pracowników z tych krajów, a w przypadku Ukrainy także z konfliktem ukraińsko-rosyjskim i zmianą polityki migracyjnej Rosji w 2014 roku.

W I półroczu 2018 r.²⁹ powiatowe urzędy pracy wydały 62,1 tys. zezwoleń na pracę sezonową. Zdecydowana większość z nich trafiła do obywateli Ukrainy – 61,4 tys. (99%), a w dalszej kolejności do obywateli Białorusi – 327, Mołdowy – 197, Nepalu – 85 i Gruzji – 78. Ponad połowę cudzoziemców, którzy uzyskali zezwolenie na pracę sezonową, stanowiły kobiety – 39,2 tys. (63%).

Wykres 6.18. Zezwolenia na pracę dla obywateli wybranych krajów azjatyckich w latach 2008–2017



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MRPiPS.

Oświadczenia pracodawców

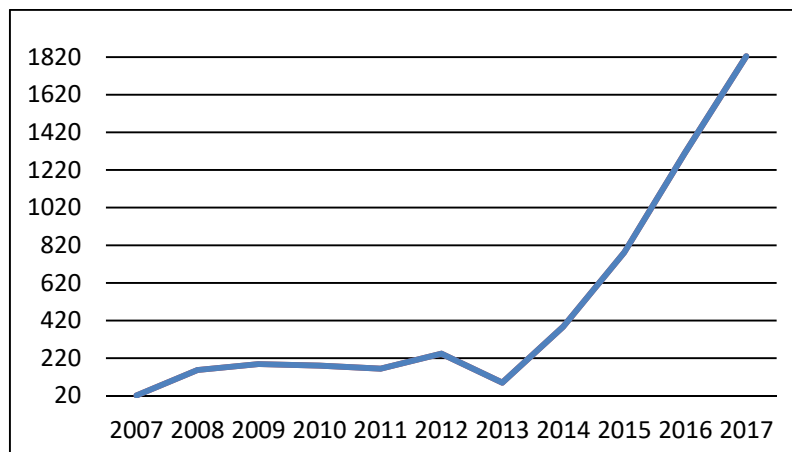
Oświadczenia pracodawców o zamiarze powierzenia pracy cudzoziemcowi były elementem uproszczonej procedury dostępu do rynku pracy dla cudzoziemców z sześciu byłych republik ZSRR: Armenii, Białorusi, Federacji Rosyjskiej, Gruzji, Mołdawii i Ukrainy. W tej formie wydawano je do 2017 roku. W porównaniu z procedurą wydawania zezwoleń na pracę rejestracja oświadczeń była szybka, łatwa i bezpłatna dla pracodawców.

Oświadczenia uprawniają do otrzymania wizy do Polski i pracy w Polsce na danym stanowisku przez okres do sześciu miesięcy w ciągu kolejnych 12 miesięcy. Takich oświadczeń zarejestrowano 1,3 mln w 2016 r. i 1,8 mln w 2017 r. (wykres 6.19). Liczba oświadczeń nie równa się liczbie cudzoziemców przebywających na tej podstawie w Polsce w danym roku. Z badań wynika, że liczba cudzoziemców pracujących na podstawie oświadczeń odpowiada mniej więcej 60% liczby oświadczeń wystawionych w danym roku przez polskich pracodawców³⁰, tj. około 1,1 mln w 2017 roku.

²⁹ Zezwolenia na pracę sezonową w Polsce są wydawane od 1 stycznia 2018 r.

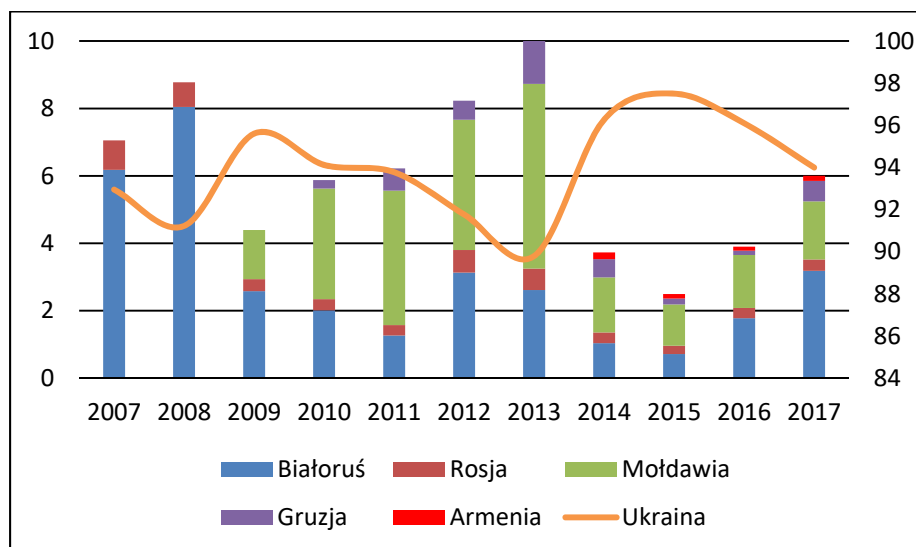
³⁰ A. Górny, M. Kindler (2018), *Cudzoziemcy w Polsce na przełomie...*, op. cit.

Wykres 6.19. Oświadczenia pracodawców w latach 2007–2017 (w tys.)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MRPiPS.

System rejestracji oświadczeń w latach 2007–2017 pozwalał na liczne nieprawidłowe praktyki, takie jak: niestawianie się przez cudzoziemców do pracy w czasie opisanym w oświadczeniu, podejmowanie przez cudzoziemców pracy u innych pracodawców niż ci, którzy wystawili im oświadczenia, a także w innych miejscach Polski niż te, których dotyczą oświadczenia³¹.

Wykres 6.20. Udział obywateli poszczególnych państw w ogólnej liczbie oświadczeń w latach 2007–2017^a

^a Prawa oś – udział obywateli Ukrainy w ogólnej liczbie oświadczeń, lewa oś: udział obywateli pozostałych państw. Dane dotyczące 2007 r. są za miesiące sierpień-grudzień.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MRPiPS.

Wykres 6.20 prezentuje, jak obywatele państw uprawnionych korzystali z uproszczonej procedury. Od początku była ona najpopularniejsza wśród obywateli Ukrainy (od 89% do

³¹ W odpowiedzi na te problemy w 2018 r. wprowadzono w ich miejsce *oświadczenia o powierzeniu pracy cudzoziemcowi* oraz utworzono ewidencję tych oświadczeń ułatwiającą weryfikację przedkładanych przez cudzoziemców dokumentów w konsulatach. Na pracodawców nałożono szereg obowiązków, których niespełnienie ma być karane grzywną. Ponadto wprowadzono opłatę za rejestrację oświadczenia.

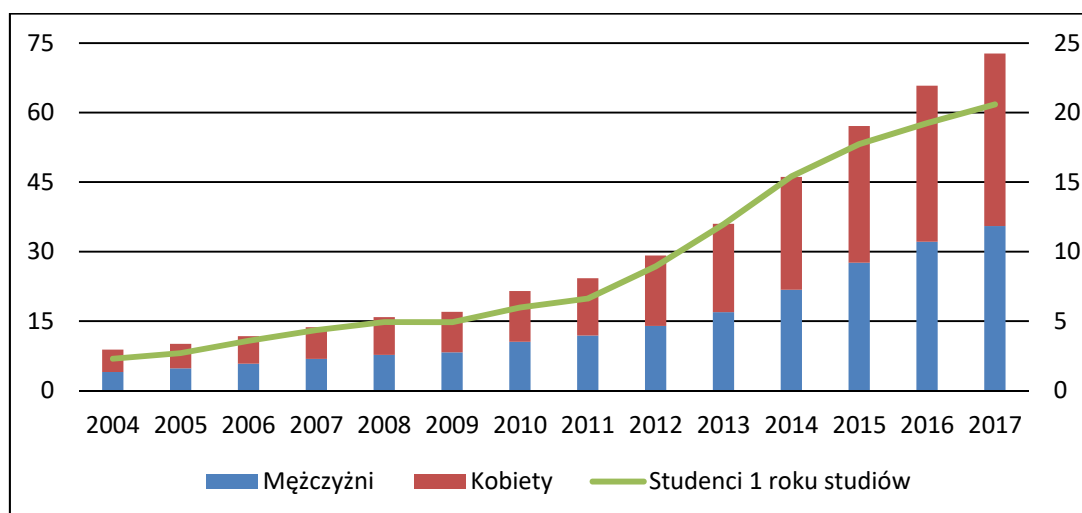
97% wydawanych oświadczeń). W latach 2016 i 2017 zanotowano znaczący wzrost liczby wydawanych oświadczeń obywatelom wszystkich państw objętych procedurą. W 2017 r. dla obywateli Ukrainy zarejestrowano 1,7 mln oświadczeń (wzrost o 36% w stosunku do 2016 r.). Na uwagę zasługuje rosnący udział obywateli Białorusi – 58 tys. (o 148%), Mołdowy – 31,5 tys. (o 52%), Gruzji – 11,1 tys. (wzrost o 555%), Rosji – 6,1 tys. (o 56%) i Armenii – 2,8 tys. (o 74%).

Procedurę uproszczoną stworzono na potrzeby prac sezonowych w rolnictwie, budownictwie i przetwórstwie. Od 2015 r. jednak rośnie udział innych dziedzin gospodarki. W 2017 r. tylko 42% oświadczeń dotyczyło sektora rolnictwa, przemysłu i budownictwa. Zbliżony wielkością do sumy tych trzech sektorów był udział (39%) oświadczeń zarejestrowanych w sektorze „działalność w zakresie usług administrowania i działalności wspierającej”. Ten rodzaj oświadczeń był często wystawiany przez agencje zatrudnienia.

6.2.3.3. Studenci cudzoziemscy

Od 1 maja 2014 r. studenci cudzoziemscy mają prawo do zezwoleń pobytowych z dłuższym okresem ważności, a absolwenci – znacznie większe możliwości poszukiwania zatrudnienia po ukończeniu studiów. Liczba studentów zagranicznych w Polsce stale rośnie (wykres 6.21).

Wykres 6.21. Studenci cudzoziemscy w latach 2004–2017 (w tys.)^a

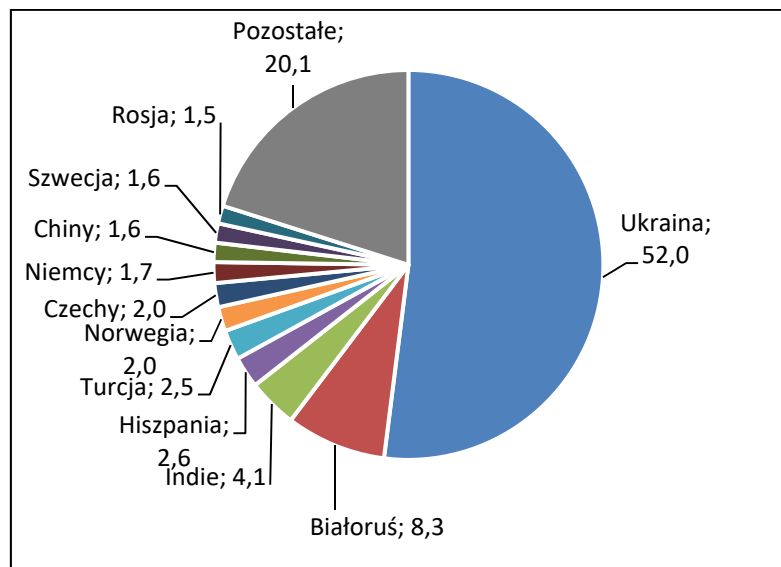


^a Lewa oś: studenci cudzoziemscy ogółem, prawa oś: studenci cudzoziemscy na pierwszym roku studiów.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Po rekordowym roku 2014, kiedy zanotowano wzrost liczby studentów zagranicznych o 28% w stosunku do roku poprzedniego, widać spowolnienie tempa wzrostu ich liczby w Polsce. W roku akademickim 2017/2018 wyniósł on tylko 10,5%. Mimo to nadal rośnie współczynnik umiędzynarodowienia uczelni wyższych i w roku 2017/2018 wyniósł on 5,6% (2016/2017 – 4,9%), co jest spowodowane zarówno wzrostem liczby obcokrajowców, jak i spadkiem ogólnej liczby studentów w Polsce. Cudzoziemcy częściowo uzupełniają braki wywołane niżem demograficznym – bez nich spadek liczby studentów w Polsce byłby jeszcze większy.

Wykres 6.22. Studenci cudzoziemscy według kraju obywatelstwa w 2017 r. (w %)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Studenci cudzoziemscy w Polsce reprezentują ponad 75 krajów. Na wykresie 6.22 uwzględniono kraje, z których przyjechało ponad 1000 studentów. Wśród studentów z zagranicy od wielu lat dominują Ukraińcy i Białorusini. W 2017 r. stanowili oni odpowiednio 52% i 8%. Obywatele pozostałych państw mieli udziały poniżej 5%. Studenci zza wschodniej granicy niekoniecznie studiują na najlepszych uczelniach w największych miastach. Są też licznie obecni w mniejszych miastach, gdzie koszty studiów i utrzymania są w zasięgu osób mniej zamożnych³².

6.3. Czy występuje tendencja do osiedlania się cudzoziemców?

Imigracja do Polski w przeważającej mierze ma charakter czasowy – większość cudzoziemców to posiadacze kart czasowego pobytu i wiz, zazwyczaj uzyskanych w związku z pracą. Nie znaczy to, że w każdym przypadku jest to imigracja krótkotrwała – wielu cudzoziemców od lat regularnie przyjeżdża do Polski, a nawet mieszka i pracuje w Polsce, choć nie stara się o zezwolenie na pobyt stały³³. Czy możemy mówić o rosnącej tendencji imigrantów do osiedlania się w Polsce w ostatnich latach? Pytanie to jest istotne, gdyż tylko imigranci decydujący się na pozostanie w danym kraju na dłużej mogą przyczynić się do bardziej trwałych zmian w stanie i strukturze ludności. Próba odpowiedzi na nie poprzez wskazanie symptomów tego procesu na podstawie danych z rejestrów administracyjnych za lata 2004–2017, ze szczególnym uwzględnieniem danych na temat imigrantów z Ukrainy, stanowi cel tego podrozdziału.

6.3.1. Zmiany w liczebności różnych kategorii

Jednym z dobrych dostępnych wskaźników tendencji do osiedlania się cudzoziemców jest liczba wydawanych im dokumentów uprawniających ich do pobytu stałego, tj. zezwoleń

³² A. Górny, P. Kaczmarczyk, M. Szulecka (2017), *Imigranci z Ukrainy w Polsce poza aglomeracją warszawską. Przypadek sektora rolnego i aglomeracji lubelskiej. Raport z badania*, Fundacja Ośrodka Badań nad Migracjami, Warszawa.

³³ A. Górny, M. Kindler (2018), *Cudzoziemcy w Polsce na przełomie*, op. cit.

na pobyt stały, zezwoleń na pobyt rezydenta długoterminowego UE, dokumentów potwierdzających prawo pobytu stałego obywatela UE i kart stałego pobytu członka rodziny obywatela UE niebędącego obywatelem UE. W dniu 1 stycznia 2018 r. 80,3 tys. cudzoziemców posiadało jeden z tych dokumentów (25% wszystkich kart pobytu), z czego najwięcej obywatele Ukrainy (42%), Białorusi (14%), Wietnamu, Rosji i Niemiec. Największy udział (90%) mieli posiadacze dwóch pierwszych typów dokumentów.

Zezwolenie na pobyt stały jest przyznawane uprzywilejowanym kategoriom cudzoziemców, takim jak m.in. osoby z polskimi korzeniami, małżonkowie obywateli polskich czy uchodźcy. Do jego uzyskania nie jest konieczne posiadanie stabilnego i regularnego źródła dochodów. Co więcej, niektórzy cudzoziemcy mogą otrzymać je nawet, jeśli wcześniej nie mieszkali w Polsce, np. osoby polskiego pochodzenia czy posiadacze ważnej Karty Polaka, jeżeli tylko uprawdopodobnią zamiar stałego pobytu. Od 2013 r., po trwającym od 2004 r. okresie relatywnej stabilizacji na poziomie średnio 3,5 tys., obserwujemy silną tendencję wzrostową w liczbie przyznawanych zezwoleń na pobyt stały (spadek wystąpił tylko w 2016 r.) – z 3,7 tys. w 2013 r. do 13,3 tys. w 2017 r. (wykres 6.23). Dzień 1 maja 2014 r. to data wejścia w życie ustawy o cudzoziemcach z 12 grudnia 2013 r., która dodała nowe przesłanki udzielania zezwoleń na pobyt stały, m.in. posiadanie polskiego pochodzenia lub ważnej Karty Polaka³⁴, co mogło szczególnie wpłynąć na ten wzrost. Jednocześnie jednak udział tego typu zezwoleń w ogólnej liczbie ważnych dokumentów uprawniających cudzoziemców z państw spoza UE³⁵ do pobytu w Polsce maleje (na rzecz zezwoleń na pobyt czasowy) – z 42% w 2013 r. do 25% w 2018 roku. Czołową pozycję wśród cudzoziemców osiedlających się na podstawie zezwoleń na pobyt stały zajmują obywatele Ukrainy, którzy w 2017 r. uzyskali 7,9 tys. takich zezwoleń (59% wszystkich). W analizowanym okresie od 2004 r. do 2017 r. w pierwszej piątce krajów (obywatelstwa cudzoziemców) uzyskujących to zezwolenie znalazły się jeszcze trzy kraje b. ZSRR: Białoruś, Rosja i Armenia, a ponadto Wietnam. Aż 86% wszystkich cudzoziemców (92% obywateli Ukrainy) w 2017 r. otrzymało zezwolenie na pobyt stały ze względu na polskie pochodzenie lub posiadanie Karty Polaka³⁶. Co więcej, cudzoziemcy, którzy uzyskali zezwolenie na pobyt stały w związku z polskimi korzeniami w 2017 r., stanowili aż 72% wszystkich cudzoziemców uzyskujących prawo stałego pobytu w tym roku (z uwzględnieniem obywateli UE) – 11,4 tys. na 15,9 tysięcy.

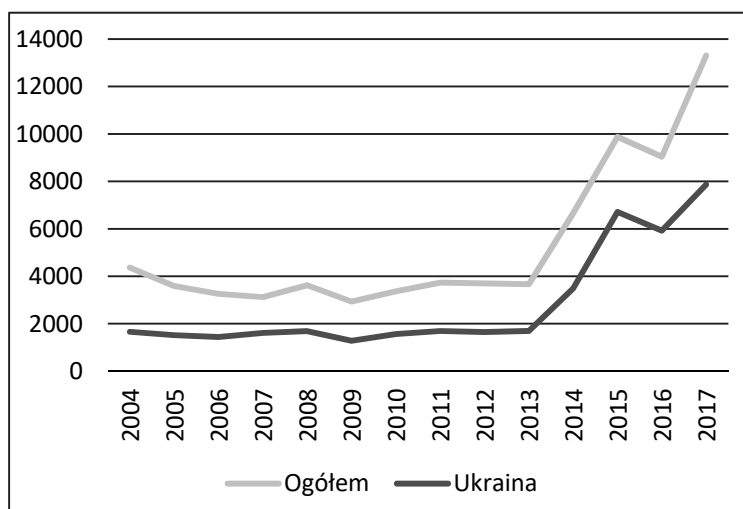
Zezwolenie na pobyt rezydenta długoterminowego UE z kolei jest przyznawane po pięciu latach legalnego i nieprzerwanego pobytu w Polsce oraz pod warunkiem m.in. posiadania dochodów wystarczających do utrzymania się bez potrzeby korzystania z pomocy społecznej. Ogólna liczba tych dokumentów rosła szybciej niż ich liczba przyznawana obywatelom Ukrainy. Działo się tak dlatego, że większość obywateli Ukrainy starała się o łatwiejsze do uzyskania zezwolenie na pobyt stały, które nierzadko im przysługiwały z racji posiadania polskich przodków czy małżeństwa z Polakiem/ką. W 2013 r. dynamika wzrostu nieco wyhamowała i od kilku lat utrzymuje się na poziomie poniżej 2 tys. rocznie (wykres 6.24). W roku 2017 Ukraińcy otrzymali 0,8 tys. takich zezwoleń, czyli „zaledwie” 42% wszystkich. W zestawieniu za okres 2004–2017 według obywatelstwa drugą i trzecią pozycję zajmowali odpowiednio obywatele Wietnamu i Chin, a dopiero kolejne pozycje przypadły obywatelom krajów b. ZSRR, czyli Armenii i Rosji.

³⁴ Przed tą datą też było możliwe uzyskanie zezwolenia na pobyt stały (wtedy – zezwolenia na osiedlenie się) w związku z posiadaniem polskich korzeni, ale przesłanka ta nie była zapisana wprost w ustawie. Wynikała ona z art. 52 ust. 5 Konstytucji informującego o prawie do osiedlenia się w Polsce osób polskiego pochodzenia. W latach 2009–2013 liczba takich zezwoleń rosła stosunkowo wolno od 1 tys. w 2009 r. do 1,7 tys. w 2013 r.

³⁵ Odsetki zostały policzone dla kart pobytu posiadanych przez obywateli państw spoza UE, a nie wszystkich cudzoziemców, gdyż w 2013 r. nie było jeszcze danych dotyczących zasobu cudzoziemców z krajów UE.

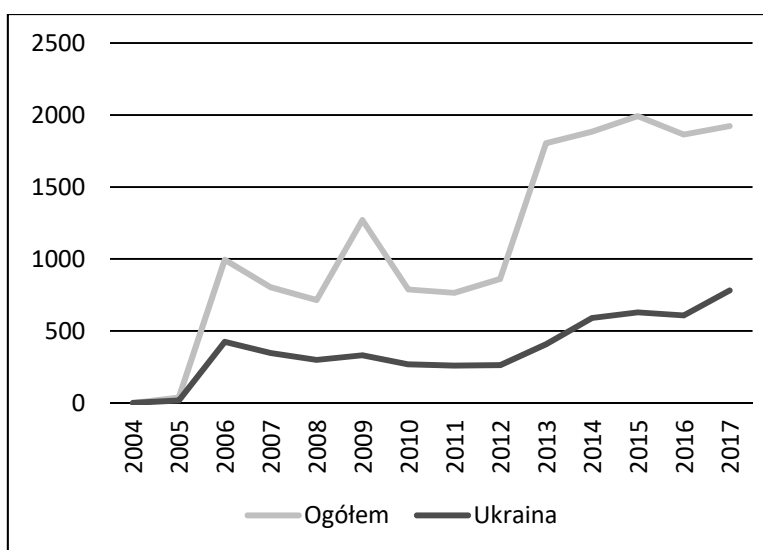
³⁶ Odsetek ten jeszcze się zwiększył w stosunku do lat poprzednich w związku z wprowadzeniem w 2017 r. świadczenia pieniężnego dla posiadaczy Karty Polaka i ich rodzin zamierzających osiedlić się w Polsce.

Wykres 6.23. Zezwolenia na pobyt stały^a w latach 2004–2017, ogółem i obywatele Ukrainy



^a W tym zezwolenia na osiedlenie się, według wcześniejszego nazewnictwa.
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych UdSC.

Wykres 6.24. Zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego UE w latach 2004–2017, ogółem i obywatele Ukrainy

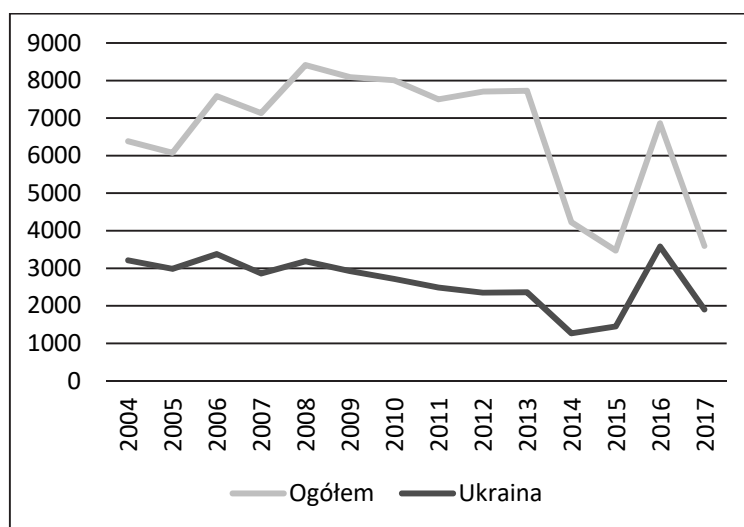


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych UdSC.

Rosnąca dynamika wzrostu liczby dokumentów uprawniających do stałego pobytu jest pochodną szybko rosnącej w ostatnich latach liczby zezwoleń na pobyt czasowy. Posiadacze każdego z tych zezwoleń mogą stać się migrantami osiedleńczymi, ale największe prawdopodobieństwo dotyczy posiadaczy zezwolenia wydanego w celu połączenia z rodziną. Takie zezwolenie jest udzielane członkom najbliższej rodziny cudzoziemców spoza UE przebywających w Polsce na podstawie zezwolenia uprawniającego do stałego pobytu lub statusu uchodźcy, albo po dwóch latach pobytu na podstawie zezwolenia na pobyt czasowy, pod warunkiem że osiągnane przez cudzoziemca dochody wystarczają na utrzymanie bez konieczności korzystania z pomocy finansowej ze strony państwa. Jak pokazano na wykresie 6.25, w Polsce zezwolenia te nie odgrywają zbyt dużej roli. Co więcej, nie mamy w ich przypadku do czynienia z trendem wzrostowym, co dotyczy także Ukraińców. Od szczytowego 2008 r., gdy wydano 8,4 tys. takich zezwoleń, liczba ta ustabilizowała się, ale od 2013 r. do 2015 r.

zmałała do zaledwie 3,5 tysiąca. W 2016 r. co prawda odnotowano skokowy wzrost ich liczby do 6,9 tys., ale w 2017 r. nastąpił ponowny spadek do 4 tys. – co jest niewielką liczbą, zważywszy, że w tym roku wydano w sumie 103,2 tys. zezwoleń na pobyt czasowy. Czy to znaczy, że w Polsce nie mamy do czynienia z rosnącym trendem łączenia rodzin, świadczącym o tendencji cudzoziemców do zostawiania w Polsce na dłużej? Niekoniecznie. Brak wzrostu liczby tego typu zezwoleń częściowo można tłumaczyć rozwojem uproszczonego systemu zatrudniania cudzoziemców ze Wschodu w Polsce – małżonkom migrantów łatwiej jest wjeżdżać do Polski na podstawie oświadczenia pracodawcy, niż starać się o możliwość przyjazdu w ramach łączenia rodzin.

Wykres 6.25. Zezwolenia na pobyt czasowy^a w związku z łączeniem rodzin w latach 2004–2017, ogółem i obywatele Ukrainy



^a W tym zezwolenia na zamieszkanie na czas oznaczony, według wcześniejszego nazewnictwa.

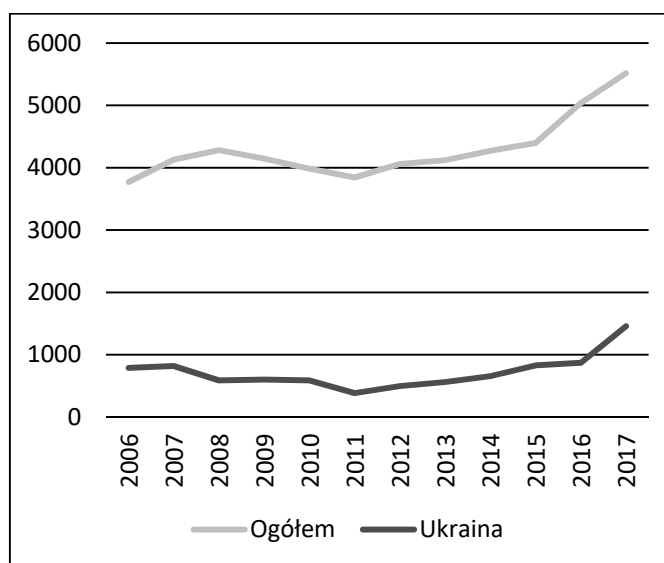
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych UdSC.

6.3.2. Tendencje w sferze małżeństw binacjonalnych

Zawarcie związku małżeńskiego z obywatelem polskim uprawnia do zatrudnienia w Polsce bez zezwolenia na pracę oraz do szybszego i łatwiejszego osiedlenia się i naturalizacji. Jest też postrzegane jako przejaw „zakorzenienia” się w Polsce i dobrej integracji. Jak wynika z wykresu 6.26, liczba cudzoziemskich nowożeńców w Polsce przez długi czas, tj. w latach 2006–2015 oscylowała wokół 4 tysięcy. Bardziej wyraźny wzrost nastąpił dopiero w ostatnich dwóch latach – w 2017 r. odnotowano 5,5 tys. nowożeńców bez polskiego obywatelstwa.

W 2017 r. zaobserwowano też skokowy wzrost liczby nowożeńców z ukraińskim obywatelstwem – do 1,5 tys. w porównaniu z 0,4 tys. w 2011 r. i 0,7 tys. w 2014 roku. To m.in. efekt dynamicznie rosnącej imigracji z Ukrainy. Zwykle wzrost liczby małżeństw binacjonalnych jest widoczny z pewnym opóźnieniem, po kilku latach od zwiększenia imigracji z danego kraju. W najbliższych latach możemy więc spodziewać się kontynuacji wzrostowego trendu. Szczególnie popularne są małżeństwa z Ukrainkami (78% małżeństw polsko-ukraińskich w 2017 r. i 20% wszystkich). Co charakterystyczne, wśród cudzoziemskich nowożeńców płci męskiej przeważają obywatele państw zachodnich, choć ostatnio zwiększa się również udział Ukraińców. Brytyjczycy zawarli 0,6 tys. małżeństw z Polkami, Niemcy – 0,4 tys. i Ukraińcy – 0,3 tys. Z kolei wśród cudzoziemskich nowożeńców płci żeńskiej dominują obywatelki trzech krajów sąsiadujących z Polską na Wschodzie: Ukrainki – 1,1 tys., Rosjanki – 0,1 tys. i Białorusinki – 0,1 tys.

Wykres 6.26. Nowożeńcy niebędący obywatelami polskimi w latach 2006–2017^a, ogółem i obywatele Ukrainy



^a Dane na temat kraju obywatelstwa nowożeńców za lata 2004–2005 nie były jeszcze podawane w statystykach.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

6.3.3. Tendencje w praktyce naturalizacji

Obywatelstwo polskie daje tylko niewiele więcej praw w stosunku do zezwolenia uprawniającego do stałego pobytu. Wraz z naturalizacją cudzoziemcy uzyskują przede wszystkim prawa wyborcze, ale także możliwość swobodnej migracji do krajów członkowskich UE. Naturalizacja może więc – ale nie musi – być wskaźnikiem chęci cudzoziemców związania się na dłużej z Polską. Do uzyskania obywatelstwa w drodze uznania za obywatela polskiego konieczny jest m.in. nieprzerwany pobyt w Polsce od roku do trzech lat na podstawie zezwolenia uprawniającego do stałego pobytu i okazanie poświadczenia znajomości języka polskiego na poziomie średniozaawansowanym (B1), a w niektórych przypadkach także posiadanie stabilnego i regularnego źródła dochodów³⁷.

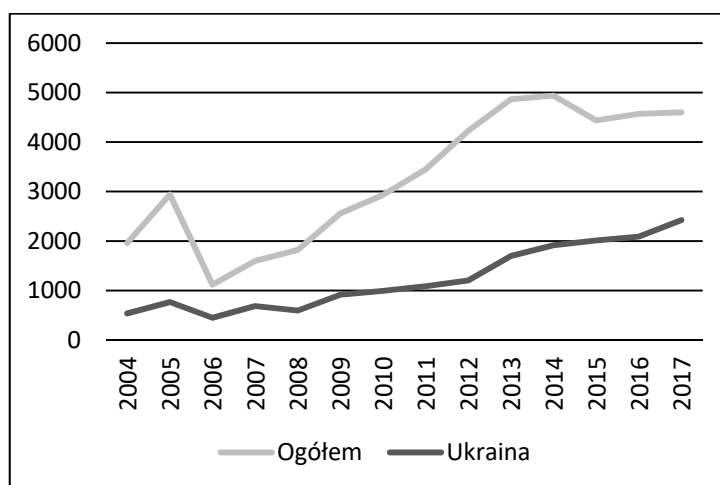
Ogólnie rzecz biorąc, zainteresowanie cudzoziemców naturalizacją w Polsce systematycznie się zwiększało: z 1,2 tys. w 2006 r. do 4,8 tys. w 2013 roku. Później dynamika wzrostu nieco osłabła, aż w 2015 r. liczba nadanych obywatelstw po raz pierwszy od dłuższego czasu zmniejszyła się i ustabilizowała na poziomie ok. 4,5 tysięcy. Na osłabienie tendencji wzrostowej mogło mieć wpływ wprowadzenie wymogu znajomości języka polskiego w roku 2012 przy naturalizacji w drodze uznania za obywatela polskiego³⁸. Wprowadzenie tego wymogu może powodować, że coraz częściej naturalizują się cudzoziemcy dobrze zintegrowani w Polsce, a tym samym bardziej skłonni do pozostania. W przypadku Ukraińców natomiast mamy do czynienia ze stałym wzrostem liczby naturalizacji od 2008 r.: z 0,6 tys. do 2,4 tys. w 2017 r. (52% obywatelstw nadanych w tym roku), przy czym krzywa obrazująca to jest bardziej spłaszczone niż w przypadku naturalizacji ogółem, co sugeruje wolniejszą dynamikę wzrostu (wykres

³⁷ Z kolei w procedurze nadania obywatelstwa polskiego przez prezydenta nie są określone żadne ustawowe wymogi – obywatelstwo jest nadawane według uznania prezydenta, z tym że procedura jest znacznie bardziej długotrwała.

³⁸ Jedną z podstawowych, oprócz nadania obywatelstwa przez prezydenta, procedur naturalizacji w Polsce.

6.27). W pierwszej piątce krajów obywatelstwa cudzoziemców naturalizujących się w Polsce w badanym okresie – oprócz Ukrainy – znalazły się: Białoruś, Rosja, Niemcy i Armenia.

Wykres 6.27. Nabywanie obywatelstwa^a przez cudzoziemców w latach 2004–2017, ogółem i obywatele Ukrainy



^a Wszystkie procedury nabywania obywatelstwa polskiego łącznie, z wyjątkiem repatriacji.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MSWiA.

6.3.4. Tendencje w nabywaniu przez cudzoziemców nieruchomości

Gdy cudzoziemiec decyduje się na kupno mieszkania w kraju imigracji, zazwyczaj oznacza to chęć zatrzymania się w nim na dłużej. Ponieważ jednak do nabycia nieruchomości nie jest wymagane posiadanie zalegalizowanego pobytu w Polsce, może się zdarzyć, i niejednokrotnie tak się dzieje, że mieszkanie jest traktowane przez cudzoziemca tylko jako inwestycja – lokata oszczędności albo źródło regularnego dochodu z wynajmu. Kupno mieszkania w budynku wielorodzinnym nie wymaga zezwolenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji. Jest ono potrzebne jedynie do nabycia domu lub działki budowlanej, i to tylko wtedy, gdy cudzoziemiec nie jest zwolniony z tego obowiązku, np. w związku z posiadaniem obywatelstwa kraju UE/EFTA, przebywaniem przez pięć lat w Polsce na podstawie zezwolenia na pobyt stały lub zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego UE, albo dwa lata – w przypadku małżonka obywatela polskiego. Co istotne jednak, MSWiA zbiera dane o wszystkich zakupach nieruchomości dokonywanych przez cudzoziemców, nie tylko tych wymagających zezwolenia³⁹. Możliwe jest więc obserwowanie trendów w tym zakresie.

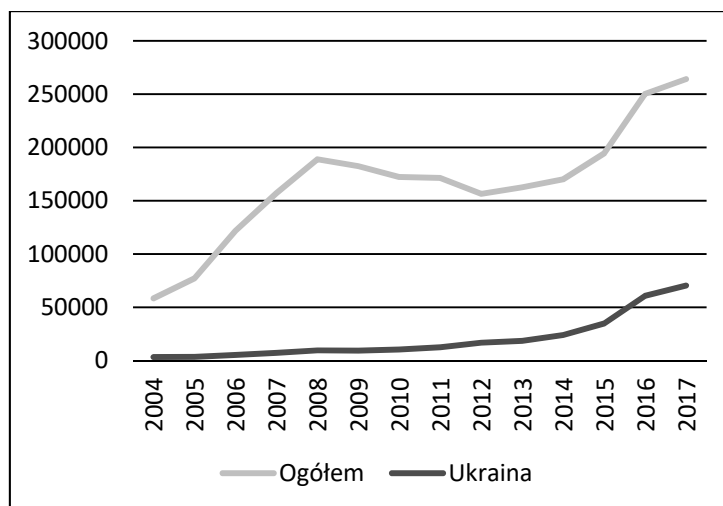
Jak pokazano na wykresie 6.28, od wejścia Polski do UE dość systematycznie rośnie łączna powierzchnia⁴⁰ lokali mieszkalnych kupowanych przez cudzoziemców w Polsce. Od trzech lat liderem na rynku zakupu nieruchomości są Ukraińcy, którzy wyprzedzili zarówno Niemców, jak i Brytyjczyków, nieodmiennie zajmujących najwyższe pozycje w latach poprzednich. W 2017 r. Ukraińcy kupili mieszkania o łącznej powierzchni 70,4 tys. m² (27% powierzchni wszystkich mieszkań zakupionych przez cudzoziemców, więcej niż Niemcy i Brytyjczycy łącznie), o 15% więcej niż w 2016 r. i aż o 102% więcej niż w 2015 roku.

³⁹ Działając w trybie i na zasadach określonych w ustawie z dnia 24 marca 1920 r. o nabywaniu nieruchomości przez cudzoziemców (Dz. U. z 2018 r., poz. 2278).

⁴⁰ MSWiA nie podaje liczby mieszkań zakupionych przez cudzoziemców.

Wzrost ten zaczął się nasilać wraz z początkiem rosyjsko-ukraińskiego konfliktu zbrojnego w 2014 roku.

Wykres 6.28. Powierzchnia mieszkań nabywanych przez cudzoziemców^a w latach 2004–2017, ogółem i obywatele Ukrainy



^a Osoby fizyczne.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MSWiA.

6.4. Wnioski

Choć Polska wciąż pozostaje krajem przede wszystkim czasowej imigracji zarobkowej, przedstawione powyżej dane świadczą o stale rosnącej grupie imigrantów decydujących się na pozostanie w Polsce na dłużej. Przede wszystkim dotyczy to przybyszów z Ukrainy, ale – w mniejszym stopniu – także z pozostałych krajów sąsiadujących z Polską na Wschodzie, tj. Białorusi i Rosji, a ponadto Wietnamu. Warto zauważyć, że w 2017 r. niemal trzech na czterech cudzoziemców uzyskujących prawo stałego pobytu w Polsce to osoby polskiego pochodzenia i/lub posiadacze Karty Polaka. W dużej mierze wzrost liczby osiedlających się w Polsce cudzoziemców jest pochodną dynamicznie rosnącej imigracji. Przyspieszenie obu procesów nastąpiło mniej więcej w 2014 roku.

Zwykle następstwa wzmożonej imigracji w postaci m.in. zwiększonej liczby cudzoziemców uzyskujących prawo stałego pobytu obserwuje się dopiero po kilku latach, gdyż do uzyskania tego prawa jest konieczne spełnienie wymogu udokumentowania pewnego wcześniejszego okresu pobytu w danym kraju na podstawie zezwoleń na pobyt czasowy. Występowanie w Polsce nasilenia obu procesów niemal równocześnie można, jak się wydaje, częściowo wytłumaczyć dwiema kwestiami. Pierwsza to zmiany prawne – od 2014 r. cudzoziemcy polskiego pochodzenia, bardzo często z krajów sąsiadujących z Polską na Wschodzie, mogą starać się o zezwolenie na pobyt stały od razu po przyjeździe do Polski. Druga kwestia dotyczy przyspieszania decyzji Ukraińców przebywających w Polsce o uregulowaniu swojej sytuacji prawnej, a tym samym o ubieganiu się o długoterminowe zezwolenia pobytowe w związku z niestabilną sytuacją w kraju pochodzenia.

Na zwiększenie tendencji do osiedlania się cudzoziemców w ostatnich latach złożyły się różne okoliczności. Z jednej strony, niewątpliwie znaczenie miała wojna rosyjsko-ukraińska, która rozpoczęła się w 2014 r., i będące jej konsekwencją wyraźne pogorszenie

sytuacji gospodarczej na Ukrainie. Z drugiej strony, zmiany w prawie migracyjnym sprzyjały przyjazdowi zarobkowym cudzoziemców i pozostawianiu ich w Polsce na dłużej. W ostatnich latach wprowadzono zachęty, m.in. finansowe, dla repatriantów i posiadaczy Karty Polaka do osiedlania się w Polsce wraz z rodzinami, ułatwienia dla studentów i absolwentów obcokrajowców, w tym prawo do pozostawania w Polsce przez rok od zakończenia studiów w celu poszukiwania pracy, czy wiele ułatwień dla pracowników cudzoziemskich. Nie bez znaczenia jest – jak się wydaje – nawet rozwój uproszczonego systemu zatrudnienia krótkookresowego na podstawie oświadczeń pracodawców, ułatwiający cudzoziemcom z sześciu krajów ze Wschodu nie tylko wejście na polski rynek pracy, ale także późniejsze pozostanie na nim. Poza tym można przypuszczać, że różne świadczenia na dzieci, takie jak w szczególności świadczenia finansowe przyznawane w ramach programu „Rodzina 500+”, przysługujące także cudzoziemcom, mogły i nadal mogą sprzyjać decyzjom o sprowadzaniu rodzin do Polski. Warunkiem ich uzyskiwania jest bowiem zamieszkiwanie dzieci w Polsce⁴¹. O rosnącej liczbie migrantów z rodzinami świadczą choćby dane o szybko zwiększającej się liczbie dzieci cudzoziemskich w polskich szkołach⁴². Pytanie tylko, czy coraz bardziej nieprzychylnie nastawienie polskiego społeczeństwa wobec cudzoziemców⁴³ nie wpłynie w przyszłości hamująco na dalsze ich osiedlanie się w Polsce.

Podsumowanie

W niniejszym rozdziale skupiono uwagę na migracjach zagranicznych w 2017 roku oraz na populacji imigrantów (obcokrajowców) przebywających w Polsce. Oto najważniejsze konkluzje.

Na wstępie należy podkreślić, że dane statystyczne dotyczące migracji i migrantów, choć występuje wiele różnorodnych źródeł tych danych, są dalekie od kompletności i wewnętrznej spójności, a w konsekwencji ich jakość nie jest zadowalająca. Utrudnia to oszacowanie poziomu rzeczywistych strumieni migracyjnych, cech osób migrujących, jak również zasobu imigrantów lub cudzoziemców przebywających w Polsce i prowadzi do różnych, niekiedy wzajemnie niezgodnych ocen. Ten niekorzystny stan pogłębia operowanie różnymi koncepcjami i definicjami migracji w urzędowych źródłach danych. Biorąc pod uwagę powyższe zastrzeżenie, dalsze konkluzje powinny być traktowane z ostrożnością.

Znaczenie migracji zagranicznych w kształtowaniu zaludnienia i demograficznej struktury ludności w porównaniu do ruchu naturalnego ludności jest istotne. Dla przykładu, po stronie przyrostowej bilansu ludności w 2016 r. uwzględniającego rzeczywisty napływ imigrantów, tj. osób przybyłych z zagranicy mających uprawnienia do pobytu w Polsce przez ponad 12 miesięcy⁴⁴, wielkość imigracji została oszacowana na 208,3 tys., co stanowiło 55% liczby urodzeń, drugiego składnika o takim charakterze⁴⁵. Ze względu na różne sposoby pomiaru migracji (oraz ludności Polski) ich wpływ na sytuację demograficzną jednak nie jest jednoznaczny.

⁴¹ Cudzoziemcy będą mogli stać się beneficjentami również programu „Mieszkanie+”.

⁴² Dla przykładu, tylko w szkołach publicznych w Warszawie liczba dzieci cudzoziemskich w ciągu pięciu lat wzrosła ponad 2,5-krotnie, z 1,3 tys. w 2014 r. do 3,5 tys. w 2018 roku.

⁴³ Według badania CBOS z początku 2018 r. wzrosła niechęć i spadła sympatia w stosunku do cudzoziemców najczęściej osiedlających się w Polsce, tj. Rosjan, Białorusinów, Ukraińców i Wietnamczyków. Bardziej od nich nie lubiani są tylko Romowie i Arabowie. Zob.: https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2018/K_037_18.PDF.

⁴⁴ Zarówno tych ujętych w zbiorze PESEL, jak i innych rejestrach.

⁴⁵ W chwili przygotowywania tego tekstu szacunek całkowitej udokumentowanej migracji długoterminowej w 2017 r. nie był jeszcze znany.

Ocena strumieni migracyjnych w 2017 r. jest bardzo utrudniona. W świetle danych o wymeldowaniach i zameldowaniach na pobyt stały ich poziom był na tle lat poprzedzających rok 2015 bardzo niski (niewiele ponad 10 tys. zarówno w przypadku imigracji, jak i emigracji) i niemal identyczny jak w 2016 roku. Dane te są prawdopodobnie silnie obciążone (zaniżone) na skutek nieodpowiedniego wdrożenia odnośnej, nowej procedury rejestracji. Szacunki migracji długoterminowej (związanej z pobytem dłuższym niż 12 miesięcy) oparte na zbiorze PESEL wskazują na znacznie wyższy niż wynikający z danych meldunkowych poziom migracji (ponad dwukrotnie w przypadku imigracji i ponad trzykrotnie w przypadku emigracji) i zarazem wyraźną ujemną różnicę między napływem i odpływem migracyjnym. Świadczą również o dość silnym osłabieniu zarówno napływu, jak i odpływu w porównaniu z 2016 r. oraz o zmianie salda migracji z dodatniego na ujemne.

Emigracja „na pobyt stały” odbywała się głównie, podobnie jak w 2016 r., do Niemiec i Wielkiej Brytanii, a także, w słabszym stopniu, do USA, Holandii i Irlandii. W przypadku emigracji długookresowej zwraca uwagę dość liczny odpływ powrotny na Ukrainę; ten kierunek (choć utracił czołową pozycję z 2016 r.) ustępował jedynie emigracji do Niemiec i to w niewielkim stopniu.

Niezależnie od źródła danych (i kategorii emigrantów) występowała silna nadreprezentacja (w stosunku do cech ludności zamieszkałej w Polsce) osób w tzw. wieku mobilnym (18–44 lata) i jeszcze silniejsza niedoreprezentacja osób w wieku poprodukcyjnym. Wśród emigrujących kobiet dał się zauważyć wysoki odsetek osób w wieku rozrodczym. Emigrujące kobiety były nadreprezentowane w porównaniu z mężczyznami, a mieszkańcy miast byli wyraźnie nadreprezentowani w porównaniu z osobami wywodzącymi się ze wsi.

Do czołowych krajów, z których pochodzili imigranci meldujący się na pobyt stały, należały: Wielka Brytania, Niemcy, Ukraina, USA i Irlandia. Poza Ukraincami, większość tych imigrantów stanowili obywatele polscy, głównie powracający emigranci. Wśród osób, które zameldowały się na pobyt stały, najliczniejszą grupę stanowiły dzieci obywateli polskich urodzone za granicą. W przypadku migracji długookresowych dominowała imigracja z Ukrainy. Dalsze miejsca zajęli imigranci z Wielkiej Brytanii, Niemiec, Białorusi i USA. Również w tym przypadku osoby przybywające do Polski z krajów zachodnich w większości urodziły się w Polsce lub były obywatelami polskimi.

Wśród imigrantów meldujących się na pobyt stały niezwykle silna była nadreprezentacja dzieci (osób w wieku przedprodukcyjnym), natomiast – w przeciwieństwie do zjawiska powszechnego w migracjach – niedoreprezentacja występowała w grupie osób w wieku produkcyjnym mobilnym. Ta ostatnia „nieregularność” potwierdza, podkreśloną w tym rozdziale, małą przydatność koncepcji migracji opartej na danych meldunkowych do oceny migracji zagranicznych w Polsce. Wśród imigracji długookresowej udział dzieci był natomiast zbliżony do ich udziału wśród mieszkańców Polski, natomiast występowała wyraźna nadreprezentacja osób w wieku produkcyjnym mobilnym. W odróżnieniu od emigracji, kobiety w wieku rozrodczym były niedoreprezentowane w strumieniu imigracyjnym.

Imigranci osiedlali się głównie w miastach.

W odróżnieniu od imigracji „na pobyt stały” i imigracji długookresowej, nastąpiło nasilenie napływu osób z zagranicy o charakterze czasowym (krótkookresowym), o czym świadczy znaczny wzrost liczby zezwoleń pobytowych wydanych po raz pierwszy; liczba ta sięgała 700 tys. pod koniec 2017 roku. Wśród tej grupy migrantów ogromną przewagę miały osoby w wieku 20–39 lat. W przeważającej większości migranci ci wywodzili się z Ukrainy. Warto podkreślić, że w 2017 r. Polska wydała cudzoziemcom najwięcej pierwszych zezwoleń pobytowych wśród krajów UE.

Około 325 tys. cudzoziemców posiadało dokument upoważniający do zamieszkania w Polsce (kartę pobytu), co oznaczało wzrost o 22% w stosunku do roku poprzedniego.

Wzrost liczby tych imigrantów uległ nasileniu już w 2014 r. i występował w dalszych latach. Widoczny jest wzrost liczby kart pobytu wydawanych obywatelom Ukrainy; w 2017 r. stanowili oni ponad 44% ich posiadaczy, co oznaczało wzrost o ponad 14 punktów procentowych w stosunku do stabilnego poziomu odnotowanego w latach 2008–2013.

Wśród migrantów czasowych przebywających w Polsce szczególne znaczenie – ze względu na ich liczebność i skłonność do osiedlania się – mają dwie kategorie: pracownicy oraz studenci. Wśród pracowników cudzoziemskich dominują osoby, które mogą w Polsce przebywać (i podejmować zatrudnienie) na podstawie oświadczenia polskiego pracodawcy o zamiarze powierzenia pracy. W 2017 r. zarejestrowano około 1,8 mln oświadczeń, co było efektem nieprzerwanego, dynamicznego wzrostu zapoczątkowanego w 2014 r. (w 2013 r. – zaledwie ok. 100 tys. oświadczeń). Beneficjentami blisko 94% oświadczeń stali się obywatele Ukrainy. Drugą liczną grupą cudzoziemskich pracowników są osoby, które uzyskały zezwolenie na pracę w Polsce⁴⁶. W roku 2017 było ich ponad 235 tys., co oznacza niemal podwojenie w stosunku do 2016 roku. I w tym przypadku obywatele Ukrainy zdecydowanie dominowali (ok. 82%). Oprócz cudzoziemskich pracowników licznie reprezentowani byli studenci zagraniczni; w 2017 r. studiowało ich 70 tys., co oznaczało wzrost o 10,5% w stosunku do 2016 roku. Wśród nich 52% stanowili obywatele Ukrainy, których udział od 2010 r. (gdy wynosił zaledwie ok. 10%) wykazywał stały wzrost.

Mimo dużej przewagi migracji czasowej nad imigracją długookresową (i – tym bardziej – „na pobyt stały”), zaznacza się tendencja do osiedlania się cudzoziemców w Polsce. Świadczy o tym wzrost i stosunkowo wysoka w 2017 r. liczba (ponad 80 tys.) dokumentów wydanych cudzoziemcom, uprawniających do długookresowego pobytu w Polsce. Innym symptomem tego zjawiska był wzrost (zapoczątkowany już w 2016 r.) małżeństw cudzoziemców zawartych z obywatelami polskimi. Jeszcze innym – wzrost liczby cudzoziemców, którym nadano polskie obywatelstwo. Wreszcie na to zjawisko wskazuje również znaczące zwiększenie się liczby i powierzchni lokali mieszkalnych nabywanych przez cudzoziemców. Warto dodać, że tendencja do osiedlania się cechuje głównie obywateli Ukrainy, a w mniejszym stopniu również Białorusi.

Bibliografia

- Anacka M. (2014), *Sytuacja demograficzna Polski. Raport 2013–2014*, GUS, Warszawa.
- Anacka M., Okólski M. (2018), *Migracje: pojęcia i metoda*, w: 25 wykładów o migracjach, M. Lesińska, M. Okólski (red.), Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Górczyńska M., Szczepanik M. (2016), *Droga donikąd. Relacja z wizyty monitoringowej na białorusko-polskim przejściu granicznym Brześć-Terespol*, Helsińska Fundacja Praw Człowieka, Warszawa.
- Górny A., Kaczmarczyk P., Szulecka M. (2017), *Imigranci z Ukrainy w Polsce poza aglomeracją warszawską. Przypadek sektora rolnego i aglomeracji lubelskiej. Raport z badania*, Fundacja Ośrodka Badań nad Migracjami, Warszawa.
- Górny A., Kindler M. (2018), *Cudzoziemcy w Polsce na przełomie XX i XXI w.*, w: 25 wykładów o migracjach, M. Lesińska, M. Okólski (red.), Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Informacja o rozmiarach i kierunkach czasowej emigracji z Polski w latach 2004–2014* (2015), GUS, Warszawa.
- Informacja o rozmiarach i kierunkach czasowej emigracji z Polski w latach 2004–2017* (2018), GUS, Warszawa.
- Rocznik Demograficzny 2017* (2017), GUS, Warszawa.

⁴⁶ Wśród nich mogą być osoby, którym wcześniej wydano oświadczenie.

ROZDZIAŁ VII. PRZESTRZENNE ZRÓŻNICOWANIA PROCESÓW DEMOGRAFICZNYCH W POLSCE

Wprowadzenie

W rozdziale zaprezentowano przestrzenne zróżnicowania podstawowych zjawisk i procesów demograficznych występujących w kraju w 2017 roku. Wybrane elementy aktualnej sytuacji w omawianej dziedzinie pokazano także w postaci średnich dla lat 2002–2017 oraz na tle trendów zaobserwowanych w skali ogólnopolskiej w okresie 1947–2017.

Na rozdział składa się kilka wyodrębnionych części, w których kolejno przedstawiono wybrane elementy sytuacji demograficznej w skali: kraju ogółem, województw oraz powiatów. Podobnie jak w analizach dla lat wcześniejszych – dla zachowania porównywalności ujęć – w każdej części zaprezentowano:

- poziom zjawiska w okresie 1947–2017 r. w skali ogólnopolskiej,
- stan zjawiska w 2017 r. w skali województw,
- średnioroczny poziom zjawiska w okresie 2002–2017 w skali województw (wszędzie gdzie to było celowe).
- w skali powiatów zróżnicowania przestrzenne wybranych elementów sytuacji demograficznej przedstawiono na kartogramach w dwóch ujęciach: dla badanego 2017 r. oraz średniorocznie dla okresu 2002–2017.

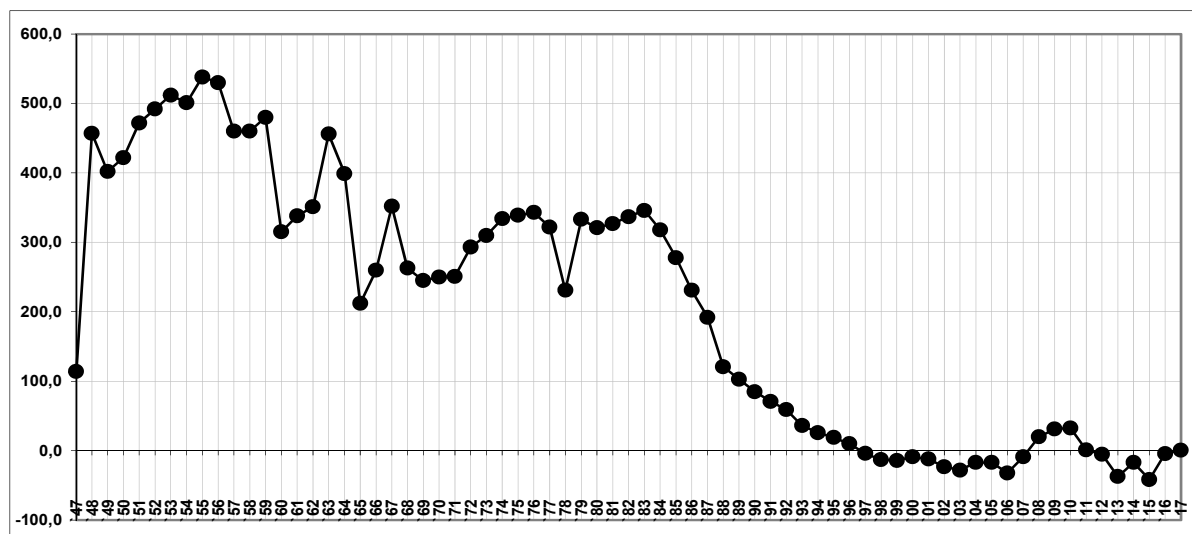
Powiatowy poziom agregacji danych został tu wybrany nieprzypadkowo. Coroczna prezentacja przedmiotowych zmian w układzie gmin, z dodatkowym wyodrębnianiem w gminach miejsko-wiejskich części miejskiej i wiejskiej, została wcześniej uznana za zbyt szczegółową z punktu widzenia potrzeb i celów raportu o sytuacji demograficznej Polski. Wskazywano, iż rozdział niniejszy ma tylko sygnalizować poziom, trendy i zróżnicowania przestrzenne zmian podstawowych elementów sytuacji demograficznej. Nie jest on także miejscem prowadzenia szczegółowych analiz przyczyn tych procesów, które zwłaszcza w skali lokalnej są zazwyczaj silnie zindywidualizowane. Poziom uogólnienia prezentowanych w niniejszym rozdziale treści jest zatem wyborem świadomym, merytorycznie uzasadnionym, określonym w wyniku kilkuletnich rozważań dotyczących form prezentacji przedmiotowych zagadnień.

7.1. Przyrost i ubytek rzeczywisty ludności

Obserwacja przyrostu/ubytku rzeczywistego ludności pozwala „wyodrębnić” obszary wyróżniające się nasileniem i kierunkiem zmian liczby zamieszkującej je ludności. Prezentowana w dalszej kolejności analiza składowych sytuacji demograficznej pozwala zidentyfikować bezpośrednio i pośrednio przyczyny takich zjawisk.

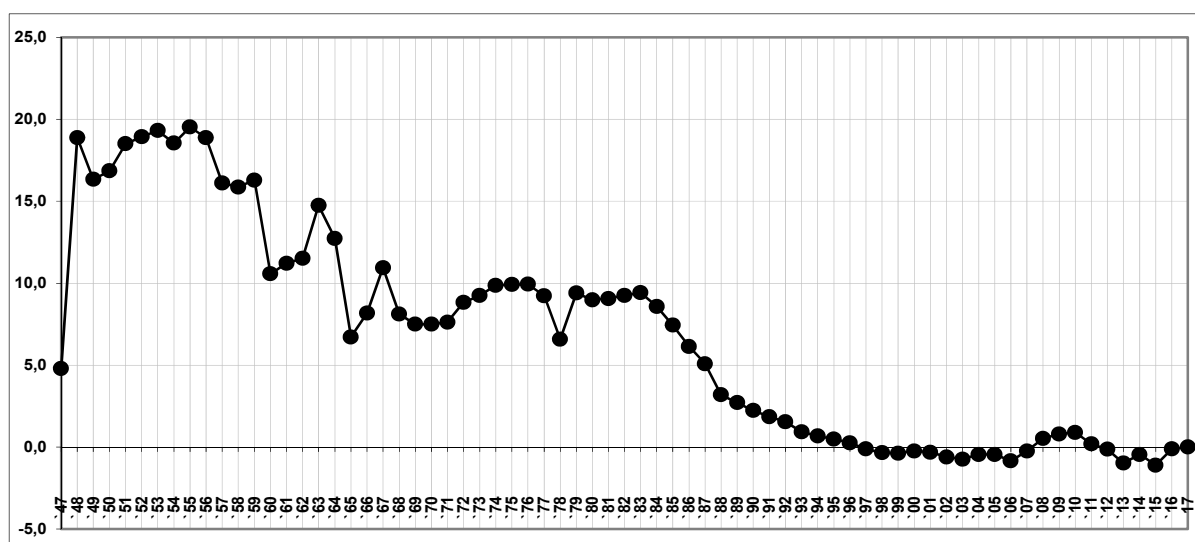
Z wykresów 7.1 i 7.2 wynika jednoznacznie, iż bezwzględne i względne rozmiary przyrostu rzeczywistego ludności Polski zaczęły się gwałtownie zmniejszać począwszy od 1983 roku. W końcu lat 90. występował już ubytek ludności. Dopiero w latach 2008–2010 odnotowano przyrost rzeczywisty ludności kraju, ale zjawisko to w latach 2011–2013 było w stadium zaniku. Ten proces uległ pewnemu zahamowaniu w 2014 r., w 2015 r. spadek lekko się pogłębił, a w latach 2016 i 2017 niemal zanikł. Ostatnie przyrosty i ubytki liczby ludności były na poziomie znikomym w zestawieniu z wielkościami osiąganymi w przeszłości (wykresy 7.1 i 7.2).

Wykres 7.1. Przyrost/ubytek rzeczywisty ludności Polski w latach 1947–2017 (w tys.)



Źródło: opracowanie i układ własne na podstawie danych GUS.

Wykres 7.2. Przyrost/ubytek rzeczywisty ludności Polski w latach 1947–2017 (na 1000 ludności)



Źródło: jak do wykresu 7.1.

Okres transformacji ustrojowej zaktywizował procesy przemieszczeń potencjału demograficznego stosownie do zachodzących przekształceń gospodarczych. W tym okresie stwierdzone tu stagnacja, ubytek czy przejściowo niewielki przyrost rzeczywistej ludności Polski były wypadkową wyraźnego zwiększania się liczby ludności na jednych obszarach i zmniejszenia się liczby mieszkańców innych terenów. W tabelicy 7.1 przedstawiono przyrost i ubytek rzeczywistej ludności w 2017 r. w układzie województw. W tym roku w 11 województwach odnotowano ubytek ludności, stagnację w jednym, a przyrost tylko w czterech. Najbardziej znaczące zmniejszenie liczby mieszkańców nastąpiło głównie w różnego typu regionach problemowych, tj.: świętokrzyskim, łódzkim, lubelskim, opolskim, śląskim, podlaskim, warmińsko-mazurskim i zachodniopomorskim. Są to głównie regiony „rolnicze” Polski wschodniej i północnej oraz „stare” regiony przemysłowe Polski południowej i centralnej. Znaczący przyrost rzeczywistej ludności zanotowano tylko w regionach, na terenie których są zlokalizowane rozwijające się największe, wielofunkcyjne aglomeracje (obszary metropoli-

talne): pomorskie – Trójmiasto, mazowieckie – Warszawa, małopolskie – Kraków i wielkopolskie – Poznań. Odmienne niż w latach poprzednich nie zwiększała się już liczba ludności województw charakteryzujących się tradycyjnie „młodsza populacją”, czyli północnych, północno-zachodnich oraz południowo-wschodnich. Przedstawiona sytuacja w 2017 r. jest – jak się wydaje – wynikiem zanikającej fazy zwiększenia bezwzględnej liczby urodzeń. Ten obraz ulegnie – jak się wydaje – „wyostrzeniu” w ciągu najbliższych kilku lat, chociaż wprowadzenie Programu 500+ już w zauważalny sposób pozytywnie wpłynęło na sytuację w omawianej dziedzinie, ale głównie w ww. regionach „aglomeracyjnych”.

Tablica 7.1. Przyrost/ubytek rzeczywisty ludności w 2017 r. oraz w okresie 2002–2017 w przeliczeniu na 1000 mieszkańców – według województw

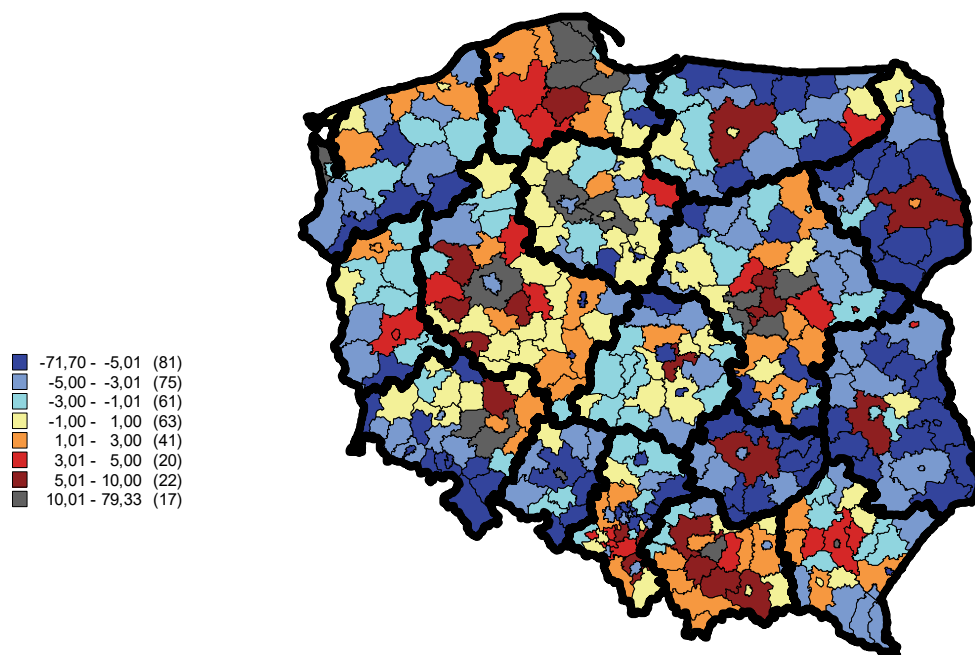
Przyrost i ubytek rzeczywisty ludności na 1000 mieszkańców			
województwo	w 2017 r.	województwo	sumarycznie w okresie 2002–2017
Świętokrzyskie	-4,12	Opolskie	-66,86
Łódzkie	-3,62	Łódzkie	-50,27
Lubelskie	-3,29	Śląskie	-38,75
Opolskie	-2,99	Świętokrzyskie	-37,16
Śląskie	-2,41	Lubelskie	-32,17
Podlaskie	-1,75	Podlaskie	-19,17
Warmińsko-mazurskie	-1,69	Dolnośląskie	-0,74
Zachodniopomorskie	-1,55	Warmińsko-mazurskie	3,85
Lubuskie	-0,53	Zachodniopomorskie	4,60
Kujawsko-pomorskie	-0,47	Polska ogółem	5,63
Dolnośląskie	-0,40	Kujawsko-pomorskie	6,66
Polska ogółem	0,01	Lubuskie	8,57
Podkarpackie	0,70	Podkarpackie	11,44
Wielkopolskie	2,18	Wielkopolskie	39,92
Małopolskie	2,70	Małopolskie	47,62
Mazowieckie	3,49	Mazowieckie	49,91
Pomorskie	3,73	Pomorskie	64,39

Uwaga: województwa uporządkowano według rosnącej wartości miernika. Z przyczyn technicznych odnośne mierniki wyliczono, posługując się stanem ludności na 31XII odnośnych lat.

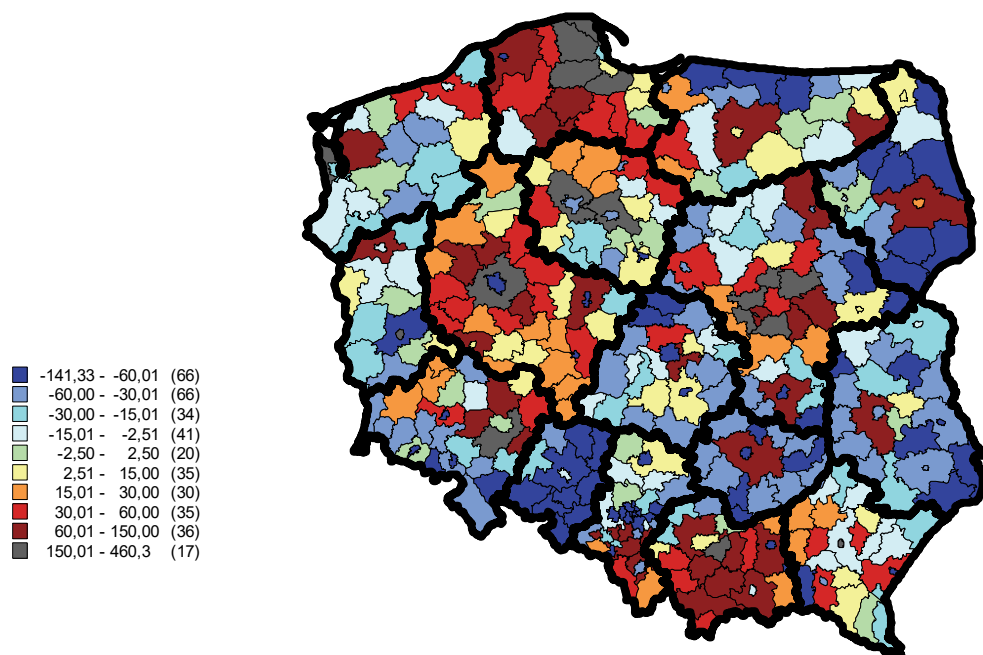
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

W tablicy 7.1 pokazano również w skali województw zsumowany przyrost/ubytek ludności przeliczony na 1000 osób średniego stanu ich ludności dla całego okresu 2002–2017. Zróżnicowania międzyregionalne omawianego zjawiska są tu ogólnie zgodne z sytuacją obserwowaną w 2017 roku. Widać niemal identyczny jak w 2017 r. skład grup województw

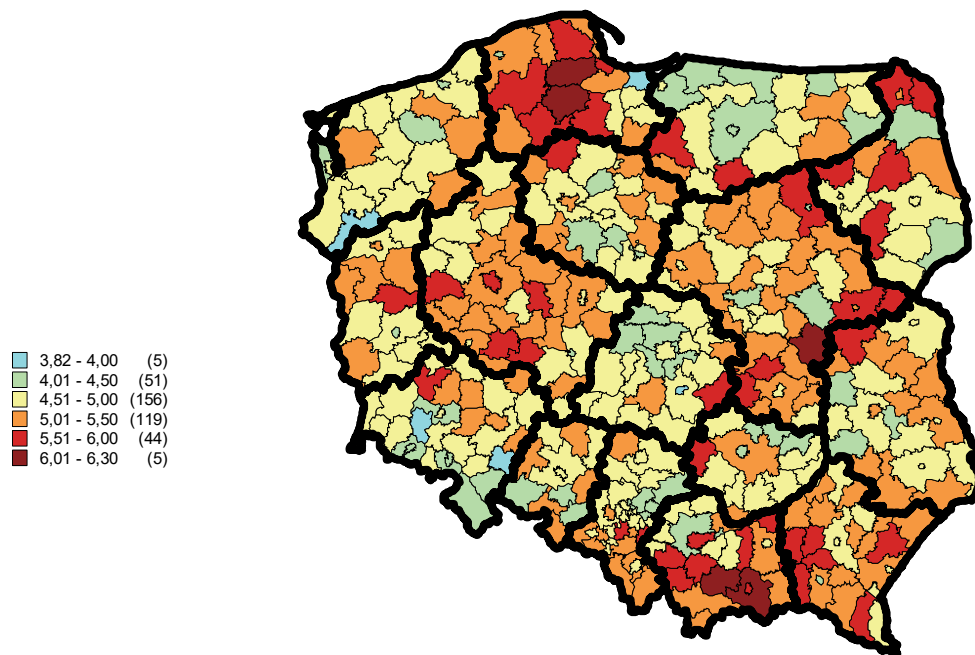
Ryc. 7.1. Przyrost i ubytek rzeczywisty ludności w 2017 r.
 - według powiatów (na 1000 mieszkańców)



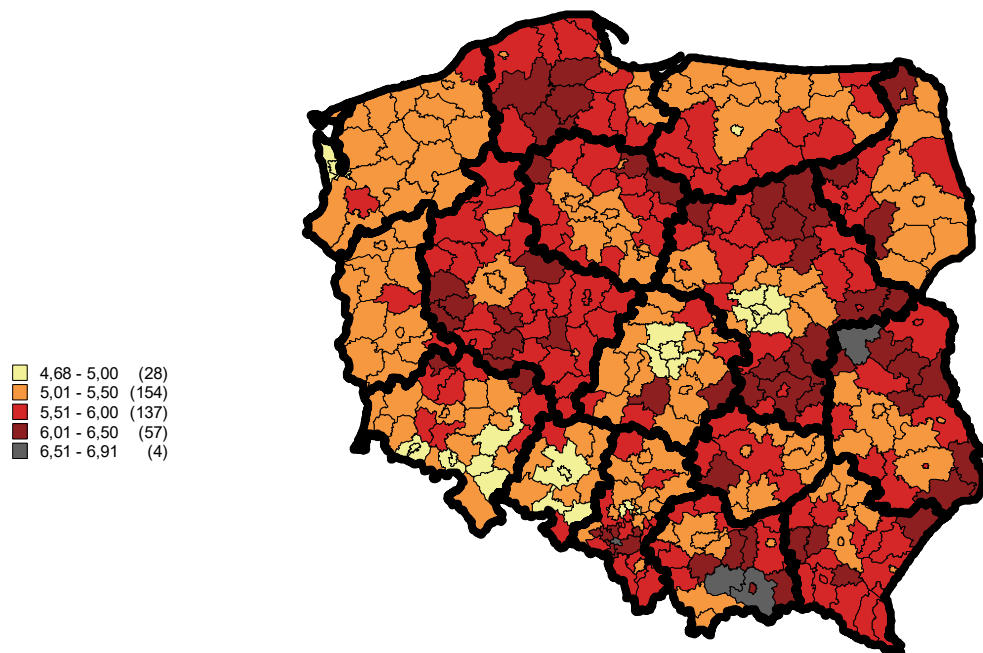
Ryc. 7.2. Przyrost i ubytek rzeczywisty ludności w okresie 2002-2017
 - według powiatów (na 1000 mieszkańców)



**Ryc. 7.3. Liczba małżeństw zawartych w 2017 r.
- według powiatów (na 1000 mieszkańców)**



**Ryc. 7.4. Liczba małżeństw zawartych w okresie 2002-2017
- według powiatów (średniorocznie na 1000 mieszkańców)**



o największym zmniejszeniu i wzroście liczby mieszkańców. Porównanie obu ujęć może wskazywać na pojawianie się zjawiska „wzmacniania potencjału demograficznego przez potencjał gospodarczy”: najatrakcyjniejsze osiedleńczo obszary wyraźnie przyciągają ludność, w tym w wieku zakładania rodzin. Skala oddziaływania tego zjawiska na przyrost rzeczywisty ludności w takich województwach (pomorskie, małopolskie, mazowieckie, wielkopolskie) jest większa niż wpływ na przyrost ludności samych tylko cech demograficznych „rodzimej” ludności regionów „młodszych” o wysokiej dzietności (np. podkarpackie, lubelskie).

Powyższe stwierdzenia potwierdza obserwacja przyrostu/ubytku rzeczywistego ludności (w przeliczeniu na 1000 mieszkańców) w skali powiatów w 2017 r. – ryc. 7.1 i 7.2. Niemal niezmiennie od wielu lat najwyższym przyrostem ludności charakteryzowały się, prawie bez wyjątku, wszystkie powiaty otaczające największe miasta Polski, w tym szczególnie ośrodki regionalne. Jest charakterystyczne, iż w samych stolicach województw (w większości przypadków) odnotowuje się zmniejszenie lub stagnację liczby ludności. Tradycyjnie największy względny przyrost ludności na obszarach aglomeracyjnych występuje w rejonie Warszawy, Trójmiasta, Poznania, aglomeracji bydgosko-toruńskiej, Wrocławia i Krakowa. Mniejszy przyrost wykazują powiaty otaczające: Szczecin, Olsztyn, Białystok, Lublin, Rzeszów, Kielce, Łódź i Zieloną Górę. Uogólniając, można stwierdzić, że przyrost rzeczywisty ludności niemal niezmiennie następuje głównie na obszarach podmiejskich dużych miast (stolice regionów, największe ośrodki subregionalne), co prawdopodobnie jest związane ze zjawiskiem tzw. „rozprzestrzeniania” się miast (por. ryc. 7.1). Z kolei zdecydowana większość zwłaszcza położonych „obrzeźnie” i „peryferijnie” powiatów północno-wschodniej, wschodniej, południowo-zachodniej, zachodniej oraz centralnej Polski wykazuje w 2017 r. znaczący ubytek rzeczywisty ludności. Przedstawiony obraz zróżnicowań przestrzennych omawianego zjawiska dla roku 2017 znajduje potwierdzenie w obserwacji zróżnicowań występujących w całym okresie 2002–2017 (por. ryc. 7.2). W takim sumarycznym, „długookresowym” ujęciu jeszcze wyraźniej rysuje się przyrost ludności w powiatach związanych z największymi miastami Polski (stolice województw, największe ośrodki subregionalne). Obserwowany w szerszej perspektywie czasowej i przestrzennej przyrost rzeczywisty ludności występował w zasadzie na trzech obszarach:

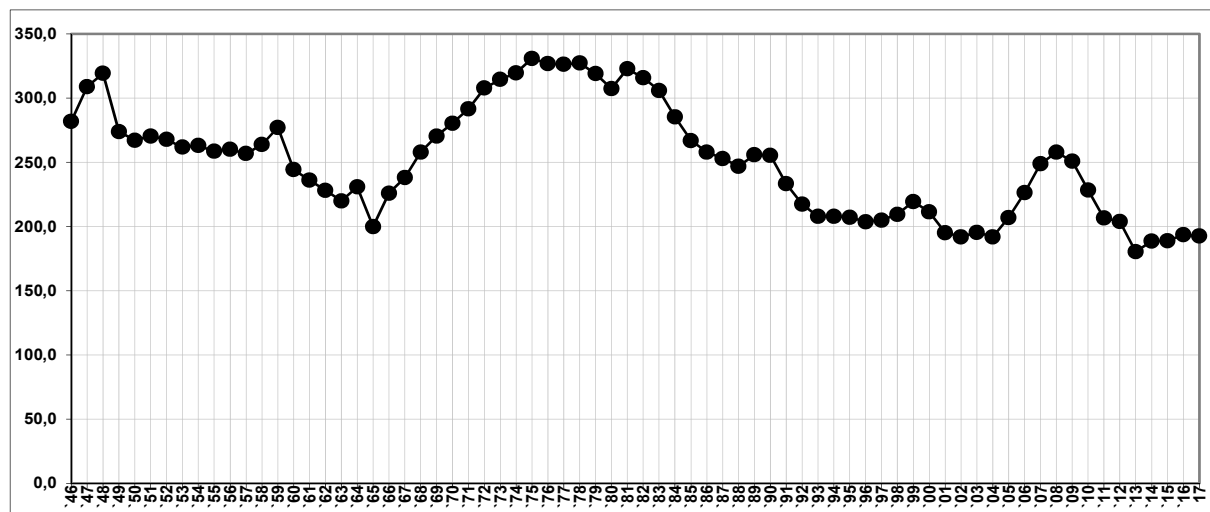
- w północno-zachodniej części kraju (pomorskie, wielkopolskie i fragmenty warmińsko-mazurskiego, kujawsko-pomorskiego, zachodniopomorskiego, lubuskiego i dolnośląskiego),
- na południowym wschodzie kraju (małopolskie, podkarpackie, fragmenty śląskiego),
- w Polsce centralnej (środkowa część mazowieckiego).

Ubytek rzeczywisty ludności występował w większości powiatów leżących poza wymienionymi terenami.

7.2. Małżeństwa

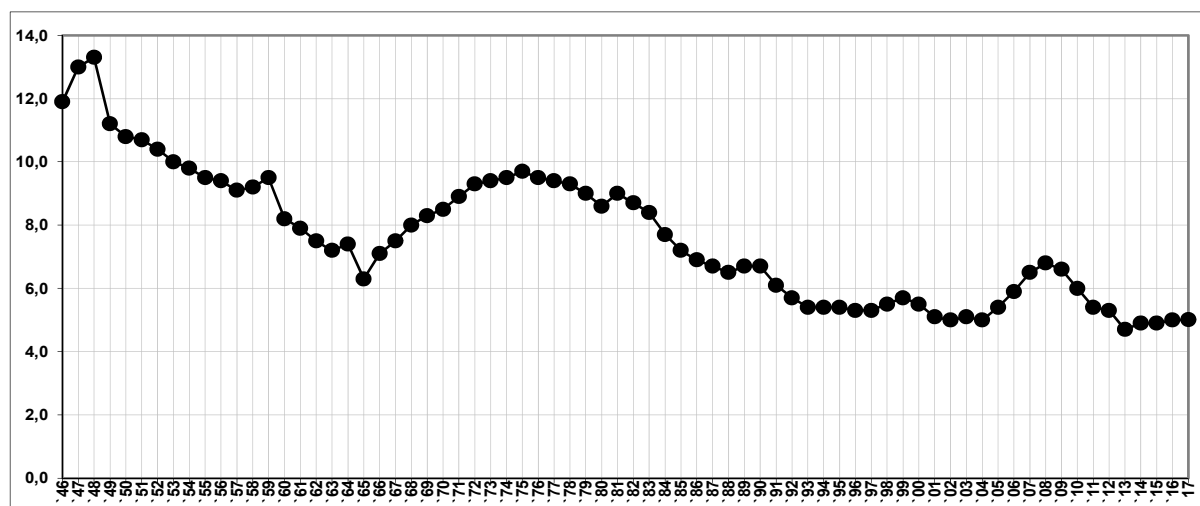
Z oczywistych względów obserwowana w wielkościach bezwzględnych i względnych liczba małżeństw zawieranych w Polsce wykazuje silne powiązania z falami wyżu i niżu demograficznego. Wyraźne zmniejszenie liczby zawieranych małżeństw nastąpiło w Polsce po 1981 roku. Mimo wyhamowania tendencji spadkowej na początku lat 90. wyraźny wzrost w omawianej dziedzinie nastąpił dopiero w latach 2005–2008. W okresie 2009–2013 jest już zauważalny spadek, a w latach 2014–2016 ponownie niewielki wzrost omawianej wielkości, która ponownie zbliża się do poziomu z lat 1992–2004. Zmiany te jednak – liczone w wielkościach względnych, tj. na 1000 ludności – dokonują się na poziomie o około 1/4 niższym niż w latach 50. oraz 70. (wykresy 7.3 i 7.4).

Wykres 7.3. Liczba zawieranych małżeństw w Polsce w latach 1946–2017 (w tys.)



Źródło: jak do wykresu 7.1.

Wykres 7.4. Liczba zawieranych małżeństw w Polsce w latach 1946–2017 (na 1000 ludności)



Źródło: jak do wykresu 7.1.

Liczba zawieranych małżeństw jest w znacznej części pochodną wiekowej struktury ludności, ale również specyfiki społecznej określonego obszaru. Na poziomie regionalnym w 2017 r. nie stwierdza się dużych różnic w liczbie zawieranych małżeństw w przeliczeniu na 1000 mieszkańców. Najniższy poziom tego wskaźnika (4,7–4,8) odnotowano w województwach: łódzkim, świętokrzyskim, warmińsko-mazurskim, dolnośląskim opolskim i zachodniopomorskim. W ujęciu względnym najwięcej małżeństw zawarto w województwach: pomorskim, małopolskim, wielkopolskim, podkarpackim i mazowieckim. Podobne zróżnicowania przestrzenne, ogólnie biorąc, występowały w całym okresie 2002–2017 (tabl. 7.2). Średni poziom intensywności zawierania związków małżeńskich w okresie 2002–2017 był wyraźnie wyższy niż w 2017 roku. Wynikało to wówczas z wchodzenia (nieco opóźnionego) w wiek zawierania małżeństw wyższych roczników lat 80.

Tablica 7.2. Liczba małżeństw zawartych w 2017 r. oraz średniorocznie w okresie 2002–2017 w przeliczeniu na 1000 mieszkańców – według województw

Liczba małżeństw zawartych na 1000 mieszkańców			
województwo	w 2017 r.	województwo	średniorocznie w okresie 2002–2017
Łódzkie	4,66	Opolskie	5,08
Świętokrzyskie	4,70	Łódzkie	5,20
Warmińsko-mazurskie	4,77	Zachodniopomorskie	5,21
Dolnośląskie	4,80	Dolnośląskie	5,24
Opolskie	4,81	Lubuskie	5,28
Zachodniopomorskie	4,83	Mazowieckie	5,37
Lubuskie	4,87	Warmińsko-mazurskie	5,43
Kujawsko-pomorskie	4,89	Podlaskie	5,45
Śląskie	4,94	Polska ogółem	5,47
Lubelskie	4,97	Śląskie	5,49
Podlaskie	4,99	Świętokrzyskie	5,53
Polska ogółem	5,01	Kujawsko-pomorskie	5,55
Mazowieckie	5,04	Małopolskie	5,63
Podkarpackie	5,16	Pomorskie	5,65
Wielkopolskie	5,25	Podkarpackie	5,69
Małopolskie	5,40	Lubelskie	5,69
Pomorskie	5,42	Wielkopolskie	5,70

Uwaga: województwa uporządkowano według rosnącej wartości miernika. Z przyczyn technicznych odnośne mierniki wyliczono, posługując się stanem ludności na 31 XII odnośnych lat.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

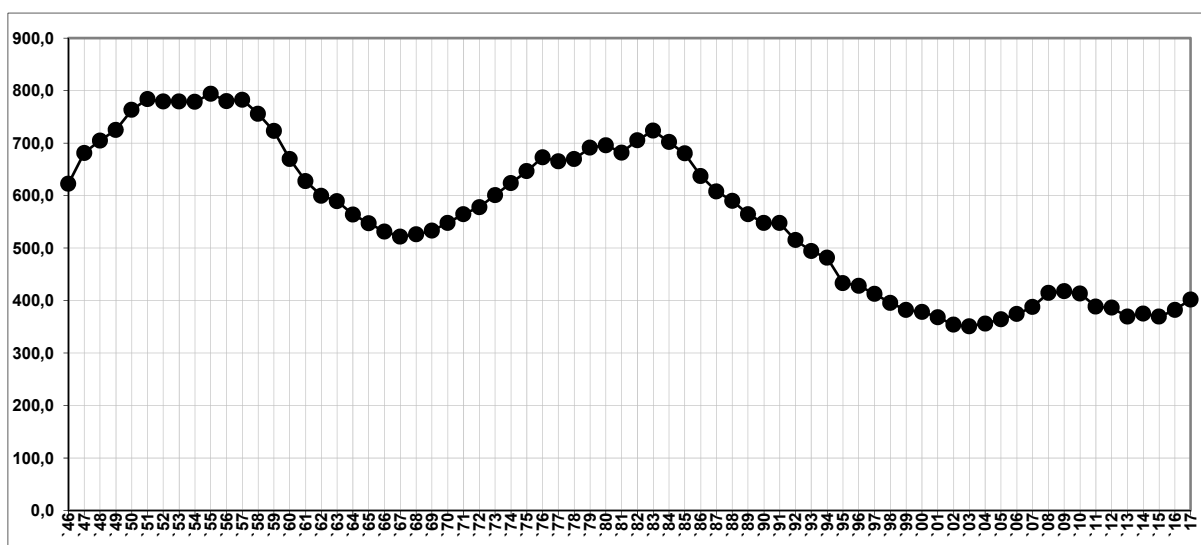
Obserwując omawiane zjawisko w skali powiatów (ryc. 7.3 i 7.4), widać wyraźnie, że najmniejszą intensywnością zawierania związków małżeńskich charakteryzowała się większość powiatów należących do regionów południowo-zachodnich, zachodnich i północno-zachodnich kraju (zachodniopomorskie, lubuskie, dolnośląskie, opolskie) oraz obszary północno-wschodnie (warmińsko-mazurskie, podlaskie). Sytuacja taka była udziałem również większości powiatów grodzkich oraz funkcjonalnie związanych z nimi powiatów ziemskich. Podobny obraz zróżnicowań przestrzennych i częstości zawierania małżeństw stwierdzono średnio w latach 2002–2017 (ryc. 7.4). Obraz taki był pochodną zróżnicowań przestrzennych struktury wieku ludności.

7.3. Urodzenia

Ujmowana zarówno w wielkościach bezwzględnych, jak i względnych liczba urodzeń żywych w Polsce zmniejszała się począwszy od 1984 roku. Przejściowo odwrócenie tej ten-

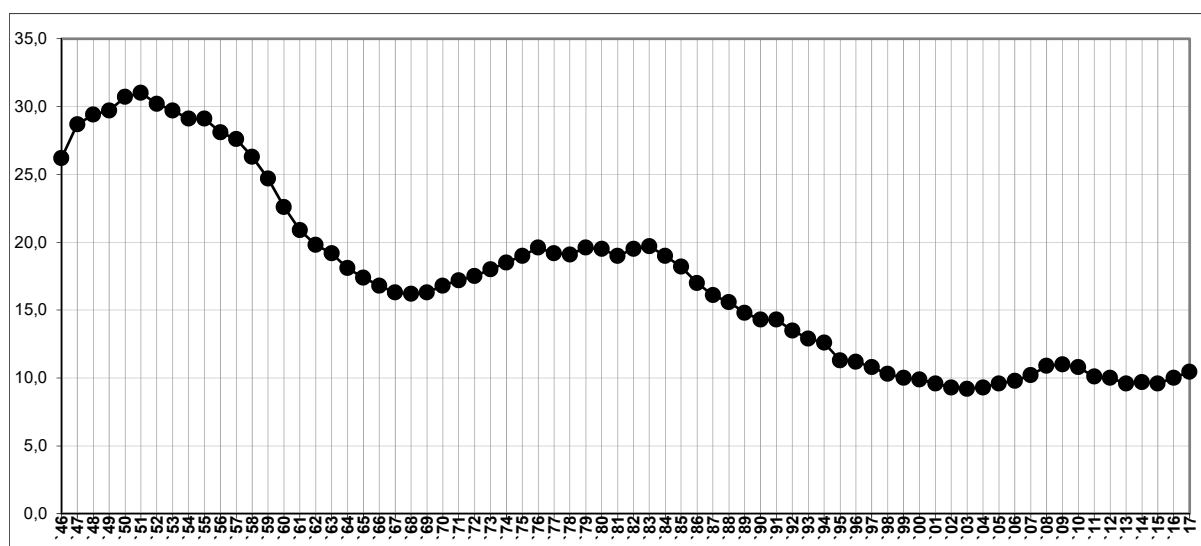
dencji obserwuje się dopiero w okresie 2004–2008, ale lata 2009–2013 przynoszą nie tylko „wygaszenie”, ale i odwrócenie tego trendu wzrostu. Niewiele zmienił w tym zakresie 2014 rok, w 2015 r. ponownie zaznaczył się bowiem spadek tej wielkości. Jednak w latach 2016 i 2017 zaznacza się dość wyraźny względny i bezwzględny wzrost liczby urodzeń, co można wiązać bezpośrednio z oddziaływaniem wspomnianego wcześniej wsparcia finansowego dla rodzin w ramach Programu 500+. Należy również zwrócić uwagę na ogólną poprawę koniunktury gospodarczej w ww. okresie, w tym sytuacji na rynku pracy, sprzyjającą zwiększeniu dzietności. Trwałość i siła tej tendencji jest z wielu przyczyn trudna do oceny. Przekształcenia te dokonują się jednak (licząc w wielkościach względnych, tj. na 1000 ludności) na poziomie 2–3-krotnie niższym niż w latach 50. oraz 70. i 80. (wykresy 7.5 i 7.6).

Wykres 7.5. Liczba urodzeń żywych w Polsce w latach 1946–2017 (w tys.)



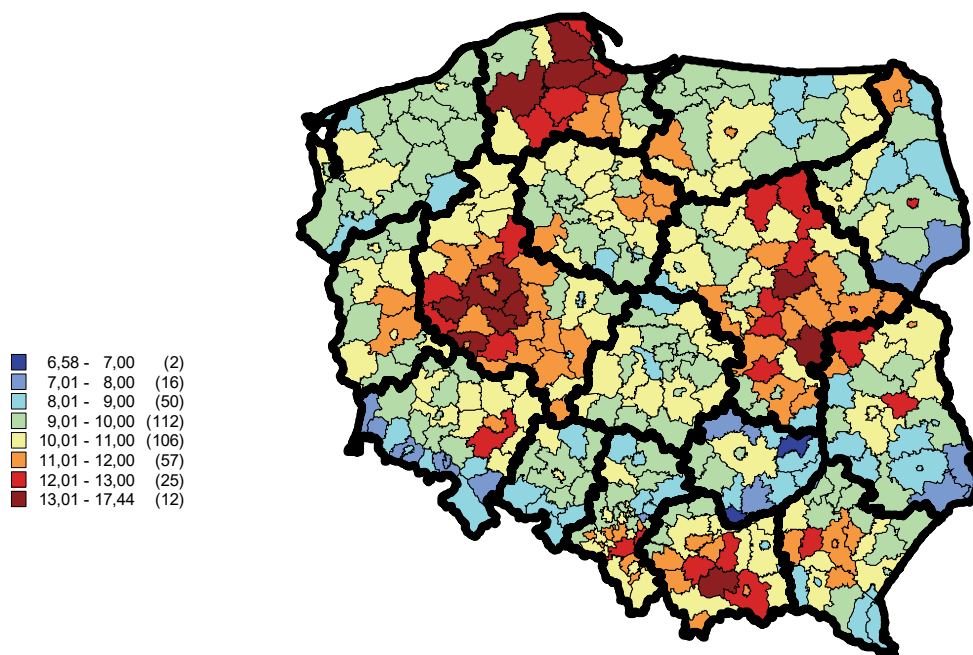
Źródło: jak do wykresu 7.1.

Wykres 7.6. Liczba urodzeń żywych w Polsce w latach 1946–2017 (na 1000 ludności)

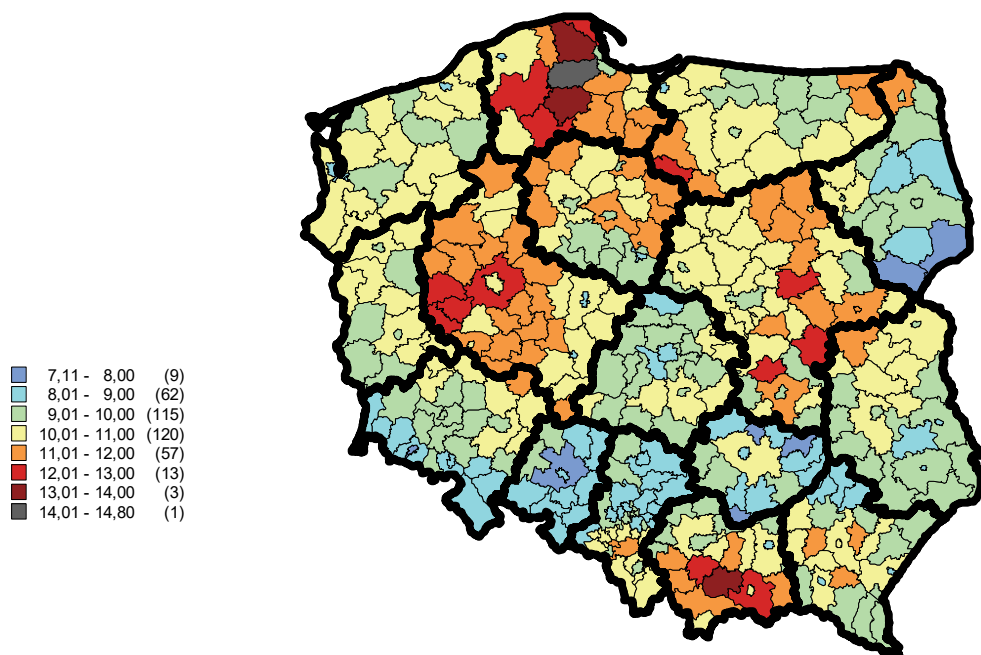


Źródło: jak do wykresu 7.1.

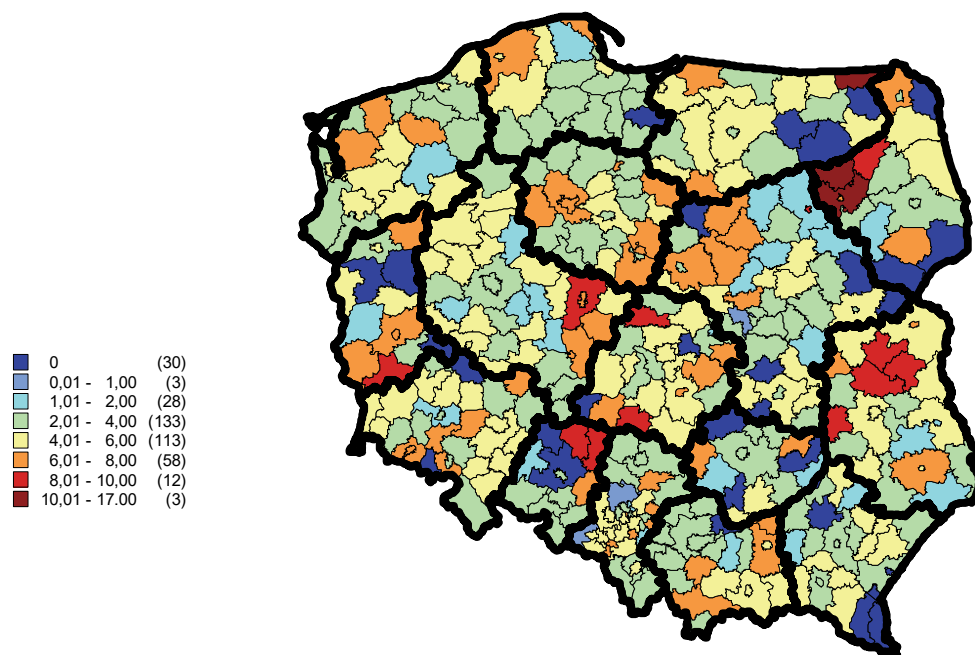
**Ryc. 7.5. Liczba urodzeń żywych w 2017 r.
- według powiatów (na 1000 mieszkańców)**



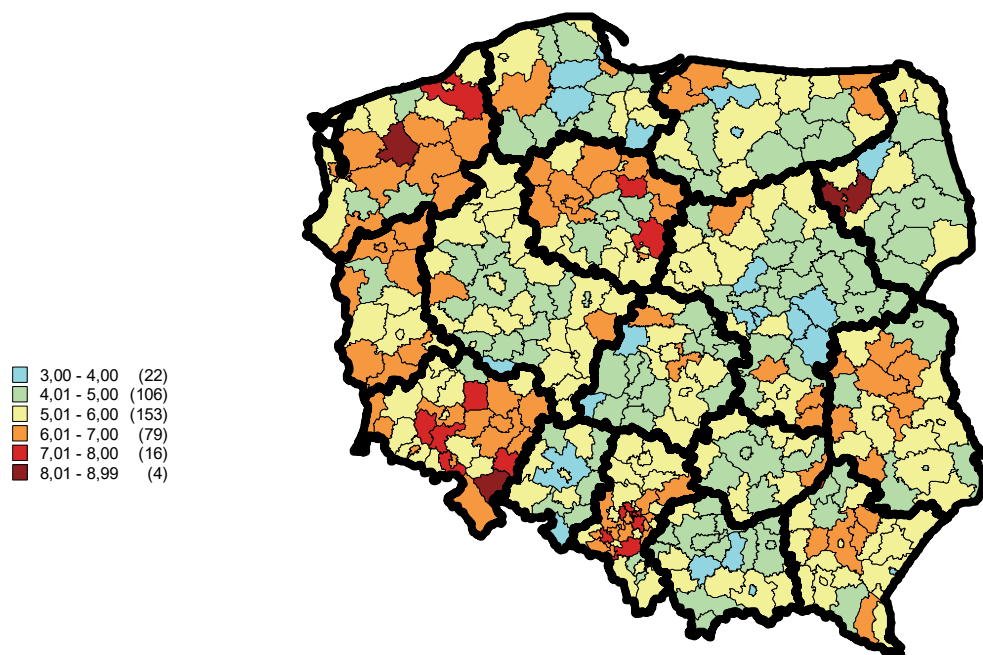
**Ryc. 7.6. Liczba urodzeń żywych w okresie 2002-2017
- według powiatów (średniorocznie na 1000 mieszkańców)**



**Ryc. 7.7. Liczba zgonów niemowląt w 2017 r.
- według powiatów (na 1000 urodzeń żywych)**



**Ryc. 7.8. Liczba zgonów niemowląt w okresie 2002-2017
- według powiatów (średniorocznie na 1000 urodzeń żywych)**



Tablica 7.3. Liczba urodzeń żywych w 2017 r. oraz średniorocznie w okresie 2002–2017 w przeliczeniu na 1000 mieszkańców – według województw

Liczba urodzeń żywych na 1000 mieszkańców			
województwo	w 2017 r.	województwo	średniorocznie w okresie 2002-2017
Świętokrzyskie	8,75	Opolskie	8,44
Opolskie	9,17	Świętokrzyskie	9,03
Zachodniopomorskie	9,54	Łódzkie	9,22
Łódzkie	9,60	Dolnośląskie	9,33
Dolnośląskie	9,78	Śląskie	9,34
Lubelskie	9,83	Podlaskie	9,43
Śląskie	9,89	Zachodniopomorskie	9,55
Kujawsko-pomorskie	10,03	Lubelskie	9,78
Lubuskie	10,13	Podkarpackie	9,91
Warmińsko-mazurskie	10,13	Polska ogółem	9,96
Podlaskie	10,18	Kujawsko-pomorskie	10,05
Podkarpackie	10,30	Lubuskie	10,06
Polska ogółem	10,46	Warmińsko-mazurskie	10,27
Małopolskie	11,25	Małopolskie	10,47
Mazowieckie	11,49	Mazowieckie	10,54
Wielkopolskie	11,59	Wielkopolskie	10,92
Pomorskie	11,82	Pomorskie	11,09

Uwaga: województwa uporządkowano według rosnącej wartości miernika. Z przyczyn technicznych odnośne mierniki wyliczono posługując się stanem ludności na 31 XII odnośnych lat.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

W 2017 r. na poziomie regionalnym najmniej urodzeń żywych w przeliczeniu na 1000 mieszkańców (8,8–9,8) stwierdzono w województwach: świętokrzyskim, opolskim, zachodniopomorskim, łódzkim dolnośląskim i lubelskim. Najwyższy poziom tego zjawiska (11,8–11,3 urodzeń żywych na 1000 mieszkańców) wystąpił w 2017 r. w województwach związanych z obszarami największych rozwijających się aglomeracji (pomorskie, wielkopolskie, mazowieckie i małopolskie). Jest to niemal dokładne przeniesienie omówionej wcześniej sytuacji w zakresie występowania przyrostu rzeczywistego ludności. Taki obraz dla 2017 r. znajduje (z małymi wyjątkami) potwierdzenie w średniorocznym poziomie miernika dla okresu 2002–2017 (tabl. 7.3). W kontekście Programu 500+, na podstawie danych za lata 2016 i 2017, można już z dużą pewnością stwierdzić, że najsilniej zareagowały na wsparcie finansowe rodzin regiony rozwijające się.

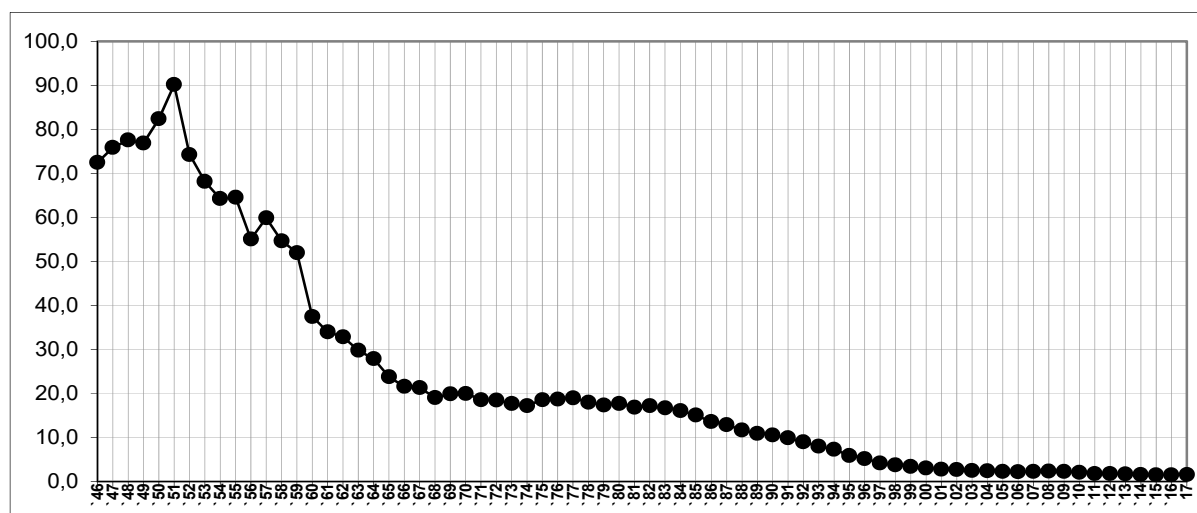
Liczbę urodzeń żywych, w przeliczeniu na 1000 mieszkańców przedstawiono w skali powiatów na rycinach 7.5 i 7.6 odpowiednio dla 2017 r. oraz średniorocznie dla okresu 2002–2017. Zdecydowanie najniższy poziom miernika występował w powiatach całej wschodniej połowy województwa warmińsko-mazurskiego, przeważającej części podlaskiego i zachodniopomorskiego oraz w ciągłym przestrzennie pasie terenów obejmujących: południe województwa dolnośląskiego, całe opolskie, północną część śląskiego, całe świętokrzyskie i obszar województwa lubelskiego graniczący z podkarpackim. Podobnie niski poziom tego miernika występował w 2017 r. w większości powiatów grodzkich (czyli w największych miastach Polski).

Najwyższy poziom urodzeń w 2017 r. wykazywała część powiatów leżących na terenie województw: pomorskiego, wielkopolskiego, mazowieckiego, podkarpackiego i małopolskiego oraz nieliczne powiaty z województw kujawsko-pomorskiego, warmińsko-mazurskiego, lubuskiego, dolnośląskiego. Obraz ten wskazuje na istotną zmianę w układzie przestrzennych zróżnicowań demograficznej sytuacji Polski: widoczne są skutki względnej „młodości” województw zachodnich i północnych, ale również obszarów otaczających największe rozwijające się aglomeracje. Z drugiej strony tradycyjnie dynamicznie demograficznie województwa południowo-wschodnie już nie wyróżniają się pozytywnie w omawianej dziedzinie.

7.4. Umieralność niemowląt

Już od połowy lat 80. w Polsce występuje proces szybkiego spadku liczby zgonów niemowląt w przeliczeniu na 1000 urodzeń żywych, przy czym najwyraźniejszą poprawę w tym zakresie odnotowano w latach 90. Mimo to poziom zjawiska jest nadal znaczący, a sytuacja w tym zakresie wykazuje już oznaki pewnej stagnacji począwszy od początku II dekady XXI wieku (wykresy 7.7 i 7.8). Na takie stwierdzenie pozwala m.in. zestawienie odpowiednich średnich dla okresu 2002–2017 ze stanem w 2017 r., jak również porównania międzyregionalne i międzypowiatowe.

Wykres 7.7. Liczba zgonów niemowląt w Polsce w latach 1946–2017 (w tys.)

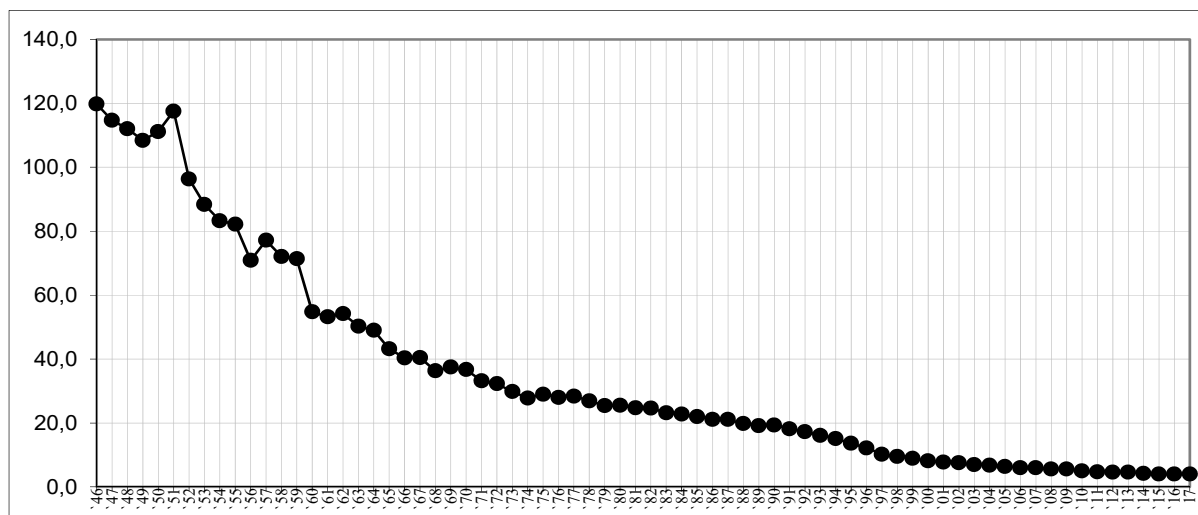


Źródło: jak do wykresu 7.1.

W skali regionalnej w Polsce występują ciągle bardzo wyraźne różnice w zakresie zgonów niemowląt (tabl. 7.4). W 2017 r. najmniejszą liczbę zgonów na 1000 urodzeń żywych (2,8–3,7) odnotowano w województwach: świętokrzyskim, podkarpackim, opolskim, mazowieckim i małopolskim. Z kolei najwięcej (5,1–4,6) takich zdarzeń zaobserwowano w: kujawsko-pomorskim, podlaskim, lubuskim, lubelskim, łódzkim i zachodniopomorskim. Ze względu na relatywnie niski poziom zgonów niemowląt przy porównaniach dokonywanych w skali rocznej dochodzi często do raczej „przypadkowych” zmian w grupach województw o najwyższym i najniższym poziomie omawianego miernika. Gdy porównamy średnioroczny poziom zgonów niemowląt według województw dla okresu 2002–2017 ze stanem w 2017 r., okazuje się, iż nie występują tu podobne układy zróżnicowań międzyregionalnych. Zmienność roczna składu najlepszej i najgorszej grupy województw jednak nie jest – jak się wydaje – w pełni przypadkowa. W obserwowanym okresie relatywnie najkorzystniejsza sytuacja (4,6–4,8 zgonów niemowląt na 1000 urodzeń żywych) występowała w województwach: mazowieckim, małopolskim, opolskim. Średnio biorąc, w tym czasie najgorzej w omawianej

dziedzinie (6,0–6,2 zgonów niemowląt na 1000 urodzeń żywych) było przede wszystkim w województwach: śląskim, dolnośląskim, zachodniopomorskim i lubuskim – tablica 7.4.

Wykres 7.8. Liczba zgonów niemowląt na 1000 urodzeń żywych w Polsce w latach 1946–2017



Źródło: jak do wykresu 7.1.

Tablica 7.4. Liczba zgonów niemowląt w 2017 r. oraz średniorocznie w okresie 2002–2017 w przeliczeniu na 1000 urodzeń żywych – według województw

Liczba zgonów niemowląt na 1000 urodzeń żywych			
województwo	w 2017 r.	województwo	średniorocznie w okresie 2002–2017
Świętokrzyskie	2,84	Mazowieckie	4,62
Podkarpackie	3,28	Małopolskie	4,67
Opolskie	3,41	Opolskie	4,79
Mazowieckie	3,43	Świętokrzyskie	4,99
Małopolskie	3,72	Warmińsko-mazurskie	5,02
Pomorskie	3,78	Pomorskie	5,07
Wielkopolskie	3,86	Łódzkie	5,14
Polska ogółem	3,99	Podlaskie	5,15
Śląskie	4,02	Wielkopolskie	5,19
Warmińsko-mazurskie	4,20	Polska ogółem	5,35
Dolnośląskie	4,26	Lubelskie	5,56
Zachodniopomorskie	4,55	Podkarpackie	5,61
Łódzkie	4,63	Kujawsko-pomorskie	5,87
Lubelskie	4,64	Lubuskie	5,94
Lubuskie	4,66	Zachodniopomorskie	5,95
Podlaskie	4,73	Dolnośląskie	6,23
Kujawsko-pomorskie	5,12	Śląskie	6,23

Uwaga: województwa uporządkowano według rosnącej wartości miernika. Z przyczyn technicznych odnośne mierniki wyliczono, posługując się stanem ludności na 31 XII odnośnych lat.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

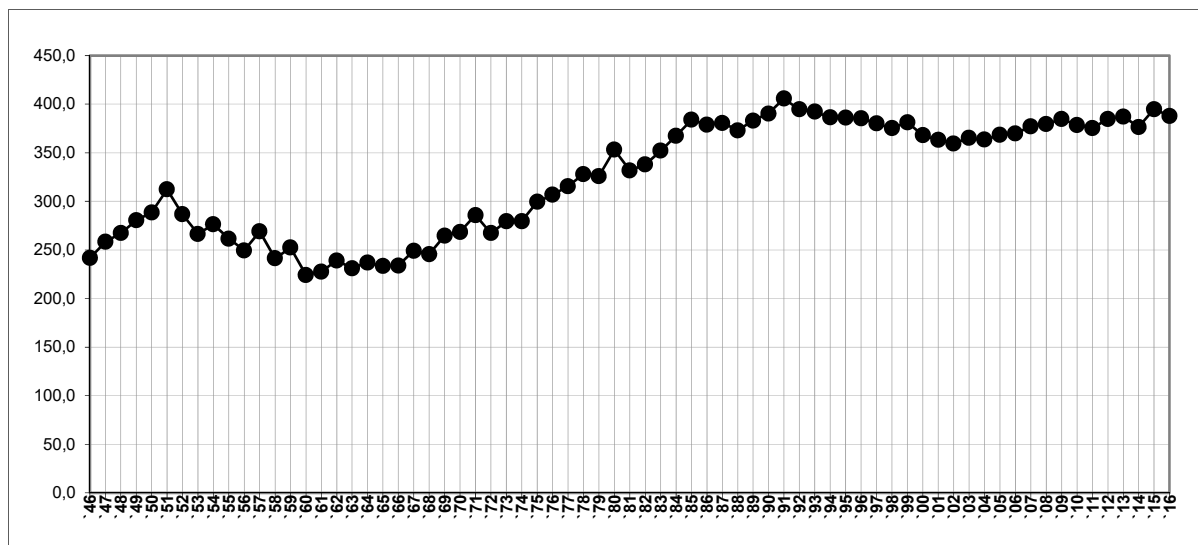
Próba uogólniającej interpretacji przedstawionych zróżnicowań na poziomie regionalnym jest właściwie niemożliwa, ponieważ nasilenie omawianego zjawiska w takiej skali jest wypadkową różnych, często przeciwstawnie oddziałujących lokalnych uwarunkowań. Niższy względny poziom zgonów niemowląt można dostrzec w regionach „ekologicznie czystszych”, a także tych lepiej wyposażonych w infrastrukturę społeczną. Można więc wskazać na domniemany wpływ stanu środowiska (chodzi zwłaszcza o środowisko mieszkalne oraz warunki pracy), a także szeroko rozumianej (realnej, a nie formalnej) dostępności placówek i wyspecjalizowanej kadry służby zdrowia świadczącej ośrodkowe usługi w ramach ubezpieczeń społecznych. Dotyczy to dostępności przestrzennej, czasowej, a także ekonomicznej i „mentalnej” tych usług, tzn. dostosowanie form opieki do potrzeb i możliwości usługobiorców. Duży wpływ na poziom umieralności niemowląt mają zjawiska tzw. „ryzykownych” zachowań kobiet w okresie rozrodczym, zwłaszcza w okresie ciąży. Występują one względnie częściej na obszarach silnie zurbanizowanych, o dużym udziale ludności migrującej, w warunkach utrwalania się rozmaitych patologicznych wzorców postępowania itp. Z drugiej strony rzecz ujmując, na takich obszarach zwykle mamy do czynienia z relatywnie lepiej wykształconą ludnością i z lepszym dostępem do placówek służby zdrowia, co w pewnym zakresie nieco zmniejsza wagę wcześniej wskazanych negatywnych zjawisk.

Na rycinie 7.7 przedstawiono – w skali powiatów – liczbę zgonów niemowląt w przeliczeniu na 1000 urodzeń żywych w 2017 roku. W zasadzie nie występują wyraźne prawidłowości przestrzenne w zakresie zróżnicowań nasilenia omawianego zjawiska. Można jednak zauważyć niższy poziom tego miernika w większości powiatów grodzkich, z wyjątkiem leżących na obszarze województwa śląskiego. Do grupy jednostek o relatywnie niższym poziomie wskaźnika należy również znaczna liczba powiatów okalających największe miasta. Z kolei niepokojąco wysoki poziom zgonów niemowląt jest, jak się wydaje, dość trwale powiązany z fragmentami przygranicznych województw zachodnich oraz wschodnich, przeżywającymi gospodarcze trudności strukturalne. Można również zauważyć relatywnie wyższy poziom intensywności tego zjawiska w „obrzeźnych” powiatach niektórych województw, co może wskazywać na barierę dostępności przestrzennej wysoko wyspecjalizowanych form opieki zdrowotnej. W szczególności zwraca uwagę niepokojąca sytuacja na obszarze województwa śląskiego. Mimo wysokiego nasycenia placówkami służby zdrowia oraz ich dobrej dostępności utrzymuje się tam wysoki poziom zgonów niemowląt w przeliczeniu na 1000 urodzeń żywych. Podobny (w ogólnych zarysach) do stwierdzonego w 2017 r. (ale średnio biorąc, jeszcze na poziomie kilkakrotnie wyższym wskutek szybkiej poprawy w ostatnich latach) obraz zróżnicowań przestrzennych nasilenia omawianego zjawiska odnotowuje się w całym okresie 2002–2017 (por. ryc. 7.8). Rysujące się w omawianej dziedzinie pewne układy zróżnicowań przestrzennych nie mają jednak ani trwałego, ani powszechnego charakteru.

7.5. Umieralność ludności

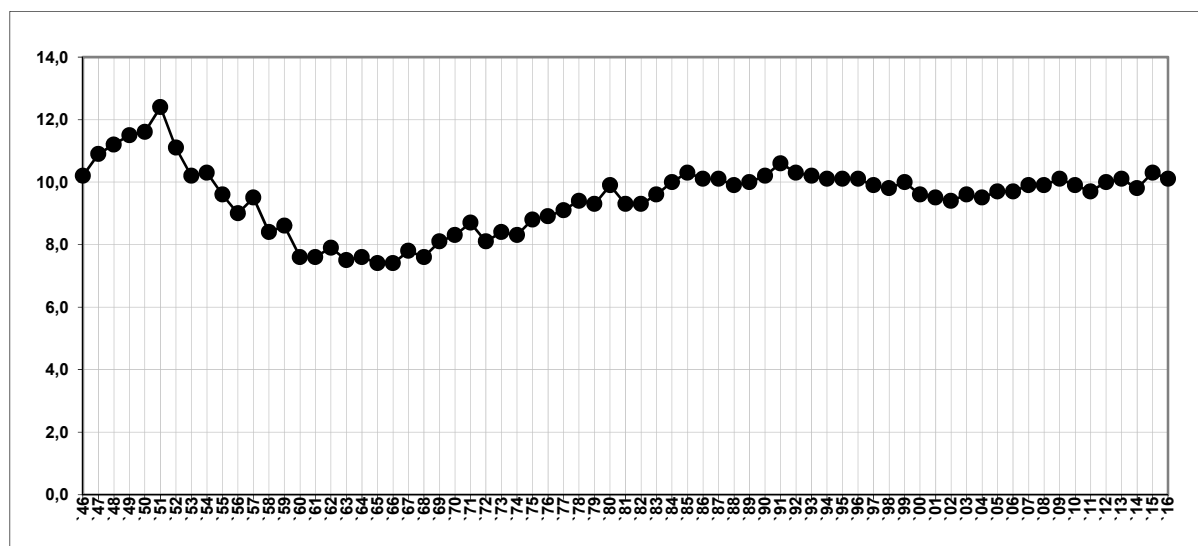
Na wykresach 7.9 i 7.10 zaprezentowano, odpowiednio w ujęciu bezwzględnym i względnym, liczbę zgonów ogółem w Polsce w latach 1946–2016. Widoczny jest tam w szczególności spadek liczby zgonów w przeliczeniu na 1000 ludności w latach 50., a następnie stopniowy wzrost do początku lat 90. Po roku 1990 poziom omawianego miernika zaczyna się nieco obniżać, aż do początkowych lat XXI wieku, po czym następuje stopniowy (ale nie pozbawiony zmian o charakterze fluktuacji) jego wzrost – wykres 7.9. Jest to w zasadniczej części wynik zmian struktury wiekowej ludności Polski, choć zauważalny jest także wpływ innych czynników.

Wykres 7.9. Liczba zgonów w Polsce w latach 1946–2016 (w tys.)



Źródło: jak do wykresu 7.1.

Wykres 7.10. Liczba zgonów na 1000 ludności w Polsce w latach 1946–2016



Źródło: jak do wykresu 7.1.

Jak powszechnie wiadomo, przedstawienie zróżnicowań poziomu umieralności w czasie i przestrzeni wymaga wykorzystania wskaźnika opartego na danych standaryzowanych w celu wyeliminowania wpływu zróżnicowań wiekowej struktury ludności występujących między porównywanymi populacjami. Analogicznie jak we wcześniejszych edycjach *Raportu*, także dla 2016 r. w przeprowadzonej analizie wykorzystano informacje dotyczące liczby zgonów ogółem w grupach: 0 lat, 1–4 lata oraz w kolejnych 5-letnich grupach wiekowych aż do grupy 85i więcej lat. Podstawą standaryzacji była struktura wieku ludności Polski z odnośnych lat, do której odniesiono cząstkowe, rzeczywiste współczynniki zgonów, obliczone dla poszczególnych grup wieku w skali poszczególnych województw oraz powiatów w odpowiednich latach. W wyniku sumowania cząstkowych, standaryzowanych wskaźników umieralności otrzymano standaryzowany współczynnik zgonów ogółem dla każdego województwa oraz dla każdego powiatu. Analogiczne obliczenia przeprowadzono w przypadku zgonów w następstwie chorób układu krążenia oraz chorób nowotworowych. Ze względu na metodykę gromadzenia odnośnych danych zjawisko umieralności ogółem oraz według ww. przyczyn przedstawiono dla 2016 r. i dla porównania również dla lat 2007–2016 (tabl. 7.5).

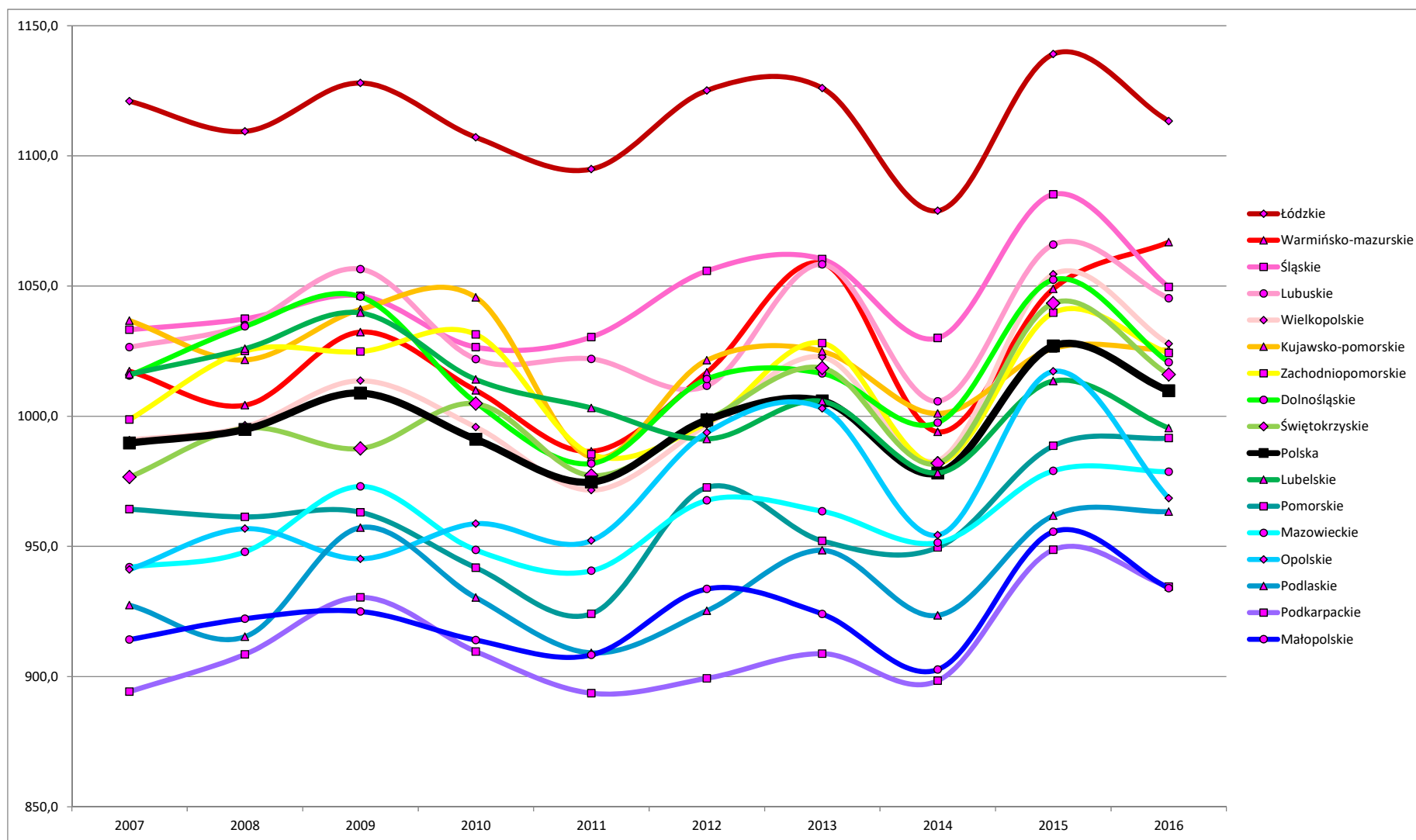
Tablica 7.5A. Standaryzowane współczynniki zgonów ogółem na 100 tys. ludności w okresie 2007–2016 r. oraz różnice między średnią dla okresu 2014–2016 i średnią dla okresu 2007–2009 według województw

Wyszczególnienie	Liczba zgonów ogółem na 100 tys. ludności										różnice między średnią 2014–2016 a średnią 2007–2009		
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016			
Łódzkie	1121,0	1109,4	1128,0	1107,1	1094,9	1125,1	1126,0	1078,9	1139,1	1113,3	-9,0	Opolskie	32,3
Warmińsko-mazurskie	1017,3	1004,2	1032,3	1009,9	986,5	1016,8	1058,7	994,0	1048,9	1066,8	18,6	Świętokrzyskie	27,2
Śląskie	1033,2	1037,4	1046,2	1026,5	1030,4	1055,8	1060,3	1030,0	1085,2	1049,6	16,0	Wielkopolskie	21,7
Lubuskie	1026,5	1035,0	1056,5	1021,9	1022,0	1011,6	1058,3	1005,7	1065,9	1045,3	-0,4	Warmińsko-mazurskie	18,6
Wielkopolskie	990,8	995,9	1013,6	995,8	971,6	996,7	1022,7	983,0	1054,5	1027,8	21,7	Podlaskie	16,3
Kujawsko-pomorskie	1036,7	1021,6	1041,0	1045,6	984,2	1021,5	1024,9	1001,0	1026,0	1025,4	-15,6	Podkarpackie	16,2
Zachodniopomorskie	998,7	1025,0	1024,8	1031,4	985,4	997,4	1028,1	981,8	1039,7	1024,2	-0,9	Śląskie	16,0
Dolnośląskie	1015,6	1034,5	1045,9	1005,2	981,8	1014,3	1016,4	997,5	1052,4	1020,7	-8,5	Mazowieckie	15,4
Świętokrzyskie	976,6	995,4	987,6	1004,8	977,2	998,6	1018,5	981,9	1043,4	1016,0	27,2	Pomorskie	13,7
Polska	989,7	994,9	1008,9	991,1	974,7	998,6	1005,9	978,2	1027,0	1009,7	7,1	Małopolskie	10,3
Lubelskie	1016,1	1025,9	1039,7	1014,1	1003,1	991,2	1005,7	978,2	1013,5	995,4	-31,5	Polska	7,1
Pomorskie	964,3	961,3	963,1	941,8	924,1	972,6	952,1	949,6	988,6	991,6	13,7	Lubuskie	-0,4
Mazowieckie	942,0	947,9	973,0	948,6	940,6	967,7	963,5	951,4	979,0	978,6	15,4	Zachodniopomorskie	-0,9
Opolskie	941,1	956,8	945,2	958,7	952,2	993,7	1003,0	954,3	1017,2	968,5	32,3	Dolnośląskie	-8,5
Podlaskie	927,4	915,3	957,2	930,3	909,1	925,3	948,5	923,5	961,8	963,4	16,3	Łódzkie	-9,0
Podkarpackie	894,2	908,5	930,4	909,6	893,6	899,3	908,8	898,4	948,7	934,5	16,2	Kujawsko-pomorskie	-15,6
Małopolskie	914,2	922,2	925,0	914,0	908,3	933,6	924,0	902,7	955,6	933,9	10,3	Lubelskie	-31,5

Uwaga: województwa uporządkowano według malejącej wartości miernika dla 2016 r.

Źródło: opracowanie i układ własny na podstawie danych GUS.

Wykres 7.11. Standaryzowane współczynniki zgonów ogółem na 100 tys. ludności w okresie 2007–2016 wg województw



Uwaga: województwa uporządkowano według malejącej wartości miernika dla 2016 r.
 Źródło: opracowanie i układ własny na podstawie danych GUS.

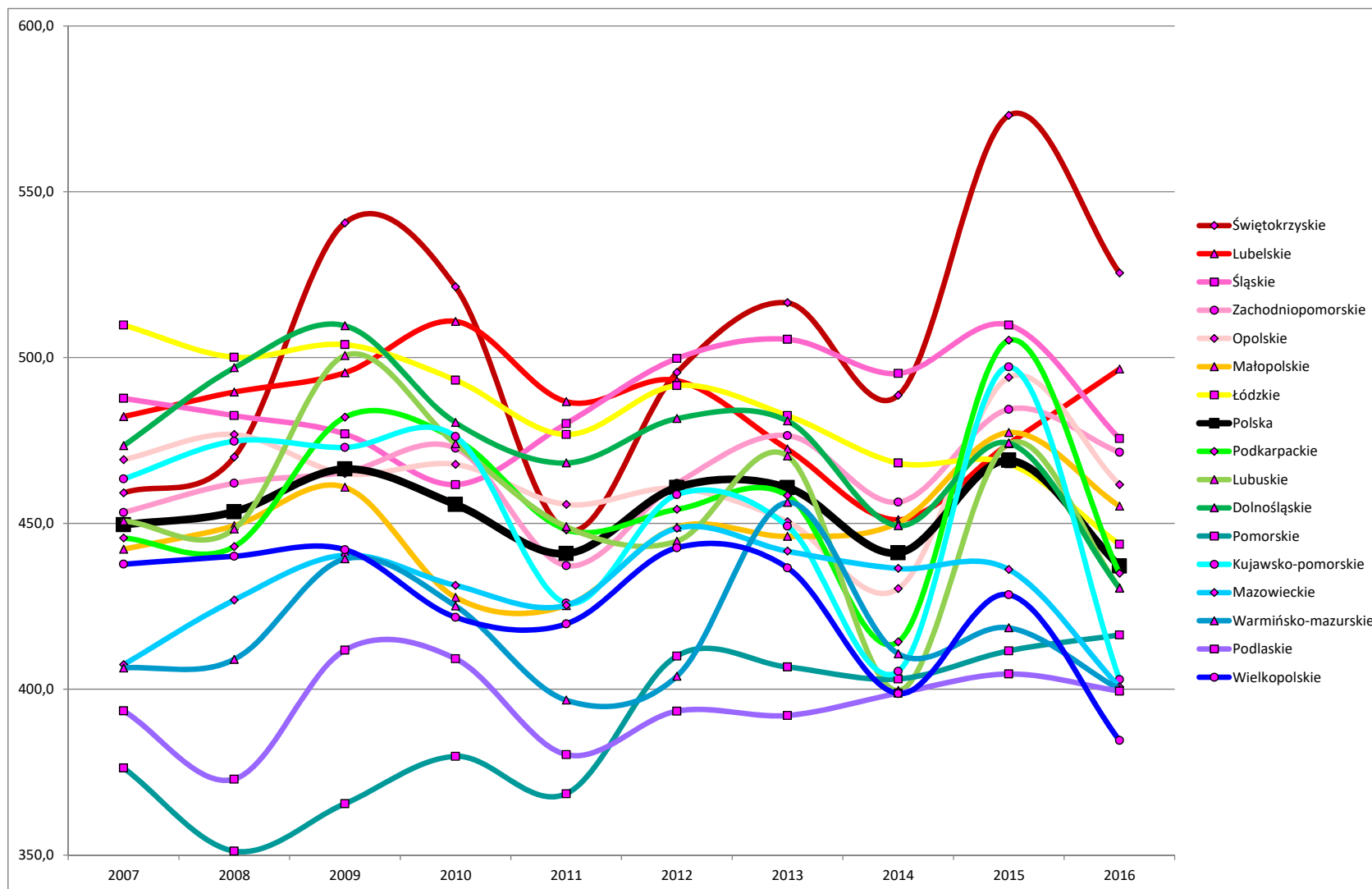
Tablica 7.5B. Standaryzowane współczynniki zgonów z powodu chorób układu krążenia na 100 tys. ludności w okresie 2007–2016 r. oraz różnice między średnią dla okresu 2014–2016 i średnią dla okresu 2007–2009 według województw

Wyszczególnienie	Liczba zgonów z powodu chorób układu krążenia na 100 tys. ludności										różnice między średnią 2014–16 a średnią 2007–09		
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016			
Świętokrzyskie	459,2	470,0	540,6	521,3	448,0	495,5	516,5	488,6	573,0	525,5	39,1	Pomorskie	46,0
Lubelskie	482,2	489,6	495,4	510,9	486,7	493,0	472,4	451,1	474,0	496,5	-15,2	Świętokrzyskie	39,1
Śląskie	487,7	482,5	477,0	461,7	480,1	499,7	505,5	495,2	509,8	475,6	11,1	Śląskie	11,1
Zachodniopomorskie	453,3	462,1	465,4	472,7	437,3	462,1	476,5	456,4	484,4	471,4	10,5	Zachodniopomorskie	10,5
Opolskie	469,2	476,8	465,0	467,8	455,7	460,6	450,5	430,3	494,0	461,7	-8,3	Małopolskie	10,1
Małopolskie	442,2	449,3	460,9	427,7	425,2	448,8	446,1	450,2	477,4	455,2	10,1	Podlaskie	8,2
Łódzkie	509,8	500,1	503,9	493,2	476,8	491,5	482,5	468,2	468,0	443,7	-44,6	Mazowieckie	-0,5
Polska	449,6	453,5	466,4	455,7	440,9	460,8	460,8	441,1	469,0	437,1	-7,4	Podkarpackie	-5,4
Podkarpackie	445,6	443,0	482,0	475,4	448,1	454,2	458,4	414,3	505,2	434,9	-5,4	Polska	-7,4
Lubuskie	450,7	448,3	500,6	474,0	449,0	444,6	470,3	399,6	474,1	430,6	-31,8	Opolskie	-8,3
Dolnośląskie	473,4	496,9	509,6	480,4	468,2	481,6	480,9	449,3	474,2	430,5	-42,0	Warmińsko-mazurskie	-8,5
Pomorskie	376,3	351,2	365,5	379,8	368,5	410,0	406,7	403,1	411,6	416,4	46,0	Lubelskie	-15,2
Kujawsko-pomorskie	463,4	474,8	472,9	476,2	426,0	458,7	449,2	405,4	497,2	402,9	-35,2	Lubuskie	-31,8
Mazowieckie	407,4	426,9	440,4	431,3	425,3	448,5	441,6	436,4	436,1	400,7	-0,5	Kujawsko-pomorskie	-35,2
Warmińsko-mazurskie	406,4	409,0	439,3	425,1	396,7	403,9	456,3	410,7	418,5	400,0	-8,5	Wielkopolskie	-36,0
Podlaskie	393,5	372,9	411,8	409,2	380,3	393,4	392,1	398,8	404,6	399,4	8,2	Dolnośląskie	-42,0
Wielkopolskie	437,7	440,1	442,1	421,7	419,7	442,7	436,6	398,7	428,5	384,6	-36,0	Łódzkie	-44,6

Uwaga: województwa uporządkowano według malejącej wartości miernika dla 2016 r.

Źródło: opracowanie i układ własny na podstawie danych GUS.

Wykres 7.12. Standaryzowane współczynniki zgonów z powodu chorób układu krążenia na 100 tys. ludności w okresie 2007–2016 wg województw



Uwaga: województwa uporządkowano według malejącej wartości miernika dla 2016 r.
 Źródło: opracowanie i układ własny na podstawie danych GUS.

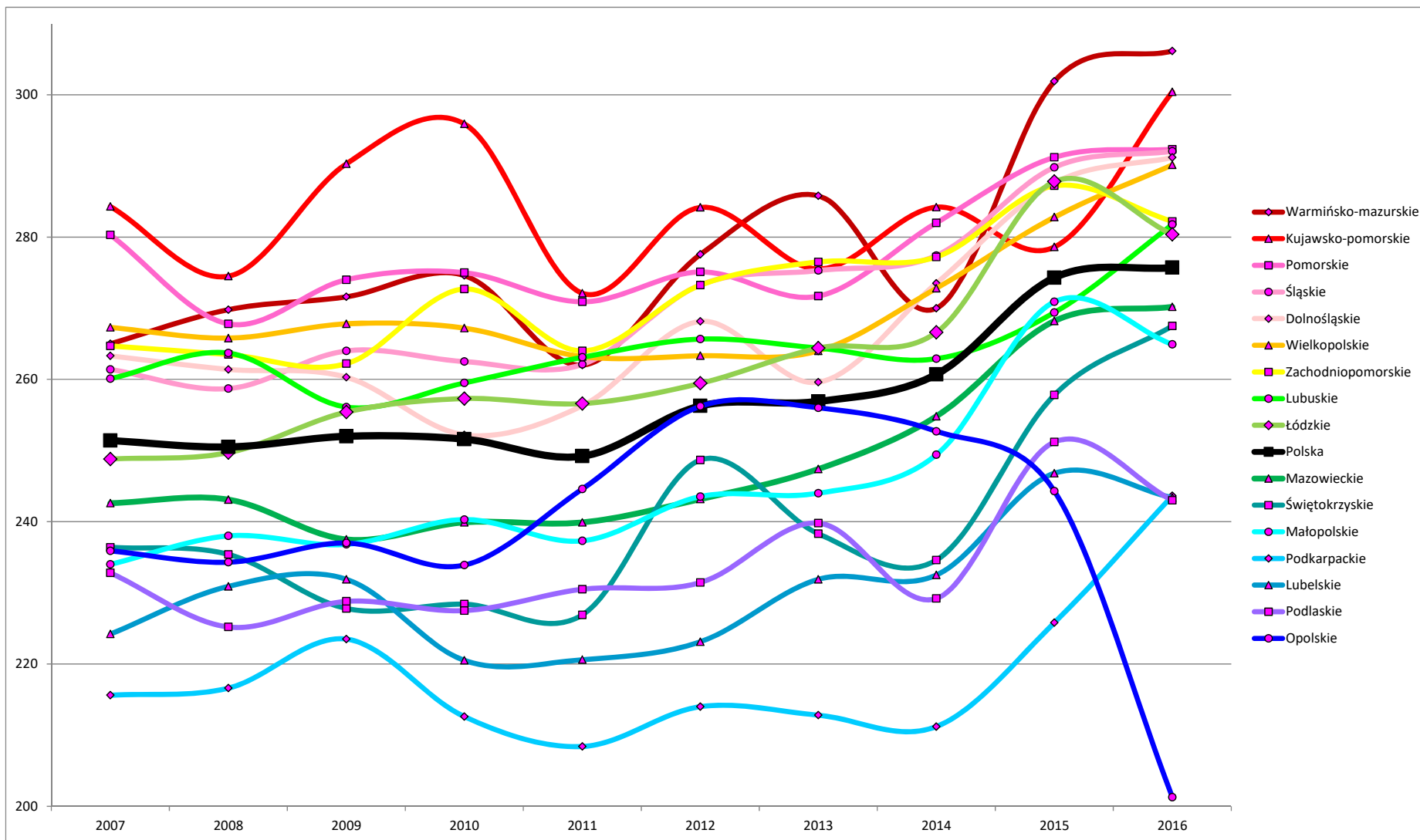
Tablica 7.5C. Standaryzowane współczynniki zgonów z powodu chorób nowotworowych na 100 tys. ludności w okresie 2007–2016 oraz różnice między średnią dla okresu 2014–2016 i średnią dla okresu 2007–2009 według województw

Wyszczególnienie	Liczba zgonów z powodu chorób nowotworowych na 100 tys. ludności											różnice między średnią 2014–2016 a średnią 2007–2009	
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016			
Warmińsko-mazurskie	265,0	269,8	271,6	274,6	262,0	277,56	285,8	270,0	301,9	306,2	23,9	Łódzkie	27,0
Kujawsko-pomorskie	284,3	274,5	290,3	295,9	272,1	284,17	275,5	284,2	278,6	300,4	4,7	Małopolskie	25,5
Pomorskie	280,3	267,8	274,0	275,0	270,9	275,1	271,7	282,0	291,2	292,3	14,5	Śląskie	25,1
Śląskie	261,4	258,7	264	262,5	262,1	273,28	275,3	277,4	289,8	292,1	25,1	Warmińsko-mazurskie	23,9
Dolnośląskie	263,3	261,4	260,3	252,2	256,3	268,15	259,6	273,5	287,6	291,2	22,4	Mazowieckie	23,3
Wielkopolskie	267,3	265,8	267,8	267,2	263,2	263,32	264	272,8	282,8	290,1	14,9	Dolnośląskie	22,4
Zachodniopomorskie	264,7	263,5	262,2	272,7	264	273,24	276,5	277,2	287,2	282,2	18,7	Świętokrzyskie	20,1
Lubuskie	260,1	263,7	256,1	259,5	263,1	265,66	264,4	262,9	269,4	281,8	11,4	Polska	18,9
Łódzkie	248,8	249,7	255,4	257,3	256,6	259,44	264,4	266,6	287,8	280,4	27,0	Zachodniopomorskie	18,7
Polska	251,4	250,5	252,0	251,6	249,2	256,26	256,9	260,7	274,3	275,7	18,9	Wielkopolskie	14,9
Mazowieckie	242,6	243,1	237,5	239,9	239,9	243,18	247,4	254,8	268,2	270,2	23,3	Pomorskie	14,5
Świętokrzyskie	236,4	235,4	227,8	228,4	226,9	248,67	238,3	234,6	257,8	267,5	20,1	Podlaskie	12,2
Małopolskie	234,0	238	236,8	240,3	237,3	243,53	244,0	249,4	270,9	264,9	25,5	Lubelskie	11,9
Podkarpackie	215,6	216,6	223,5	212,6	208,4	214	212,8	211,2	225,8	243,6	8,3	Lubuskie	11,4
Lubelskie	224,2	230,9	231,9	220,5	220,6	223,12	231,9	232,5	246,8	243,4	11,9	Podkarpackie	8,3
Podlaskie	232,8	225,2	228,8	227,5	230,5	231,44	239,8	229,2	251,2	243,0	12,2	Kujawsko-pomorskie	4,7
Opolskie	235,9	234,3	237,0	233,9	244,6	256,22	256,0	252,7	244,3	201,3	-3,0	Opolskie	-3,0

Uwaga: województwa uporządkowano według malejącej wartości miernika dla 2016 r.

Źródło: opracowanie i układ własny na podstawie danych GUS.

Wykres 7.13. Standaryzowane współczynniki zgonów z powodu chorób nowotworowych na 100 tys. ludności w okresie 2007–2016 wg województw



Uwaga: województwa uporządkowano według malejącej wartości miernika dla 2016 r.
 Źródło: opracowanie i układ własny na podstawie danych GUS.

Przyjęta metoda standaryzacji przedmiotowych wielkości sprawia, że otrzymane współczynniki można porównywać w czasie z zastrzeżeniem określonej, niezbyt wielkiej zmienności wiekowej struktury ludności Polski w analizowanym okresie.

Poziom zgonów ogółem, ujmowany poprzez standaryzowany współczynnik umieralności ogółem, wykazywał w Polsce w 2016 r. dość istotne zróżnicowania międzywojewódzkie. Nasilenie tego zjawiska, wyraźnie niższe od średniej ogólnopolskiej (1009,7 na 100 tys. ludności), stwierdzono w województwach: małopolskim, podkarpackim, podlaskim, opolskim, mazowieckim, pomorskim i lubelskim (od 933,9 do 995,4 na 100 tys. ludności). Są to głównie obszary Polski wschodniej, południowo-wschodniej oraz niektóre z centralnej i północnej części kraju. Na przeciwnym biegunie prezentowanych wielkości znajdują się województwa zachodnie, południowo-zachodnie i północne (warmińsko-mazurskie, śląskie, lubuskie, wielkopolskie, kujawsko-pomorskie, zachodniopomorskie i dolnośląskie) oraz wyjątkowo łódzkie (tabl. 7.5A).

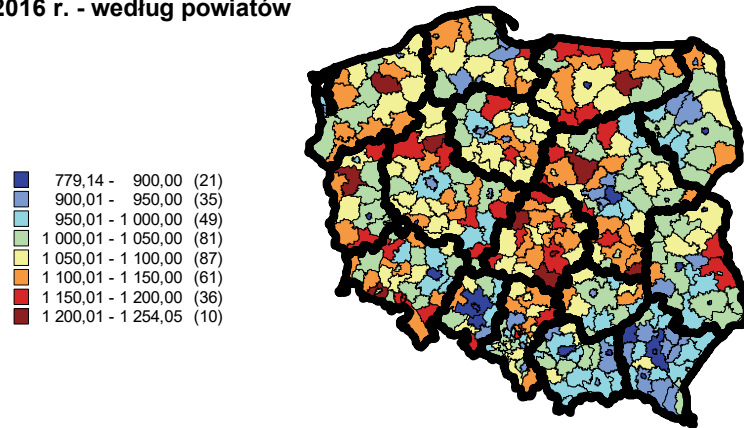
Międzywojewódzki zakres zróżnicowań omawianego wskaźnika jest znaczący – wynosi od 934 (minimum) do 1113 (maksimum) zgonów ogółem na 100 tys. ludności. Porównując układ zróżnicowań przedmiotowego zjawiska z roku 2015 ze stanem z lat poprzedzających, stwierdza się, mimo występujących fluktuacji, proces stopniowego zwiększania nasilenia omawianego zjawiska – por. wykres 7.11. Występuje to przy zachowaniu układu przestrzennych zróżnicowań – niemal wszystkie województwa, które w 2015 r. wykazywały poziom omawianego miernika niższy od średniej ogólnokrajowej, były w podobnej sytuacji w latach wcześniejszych. Układ omawianych tu zróżnicowań przestrzennych na poziomie powiatów przedstawia rycina 7.9. Widoczna jest tam koncentracja powiatów z relatywnie wyższym poziomem zgonów ogółem w województwach Polski północnej (warmińsko-mazurskie, pomorskie, zachodniopomorskie), zachodniej (lubuskie, dolnośląskie) i „centralnej” (wielkopolskie, kujawsko-pomorskie, łódzkie, fragmenty mazowieckiego).

Nasilenie umieralności w następstwie chorób układu krążenia ujmowane przez odnośny standaryzowany współczynnik umieralności wykazywało w Polsce w 2016 r. również znaczne międzywojewódzkie zróżnicowania. Na poziomie poniżej średniej ogólnopolskiej (437,1 na 100 tys. ludności) zjawisko to kształtowało się w województwach: wielkopolskim, podlaskim, warmińsko-mazurskim, mazowieckim, kujawsko-pomorskim, pomorskim, dolnośląskimi lubuskim i podkarpackim (od 384,6 do 434,9 na 100 tys. ludności). Są to głównie obszary północno-wschodniej Polski, ale również niektóre z części centralnej i zachodniej. Najwyższy poziom omawianego miernika stwierdzono w województwach: świętokrzyskim, lubelskim, śląskim, zachodniopomorskim, opolskim, małopolskim i łódzkim (od 525,5 do 443,7 na 100 tys. mieszkańców) – tablica 7.5B.

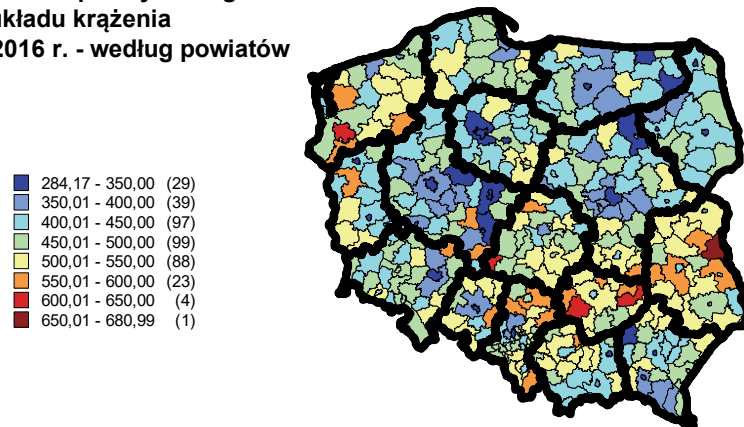
Zakres zróżnicowań jest tu znaczący – wynosi od 385 (minimum) do 526 (maksimum) zgonów w następstwie chorób układu krążenia na 100 tys. ludności. Porównując układ i poziom zróżnicowań międzywojewódzkich omawianego miernika dla 2016 r. ze stanem z lat poprzednich, stwierdza się spadek wartości średniej tego miernika. Występuje to przy zachowaniu w ogólnym zarysie układu przestrzennych zróżnicowań w tej mierze. Większość województw, które wykazywały w 2016 r. niższy poziom omawianego zjawiska od średniej ogólnokrajowej, była w analogicznej sytuacji w latach poprzednich – por. wykres 7.12. Układ zróżnicowań przestrzennych poziomu zgonów w następstwie chorób układu krążenia w skali powiatów pokazuje rycina 7.10. Zauważalna jest koncentracja powiatów o najwyższym poziomie umieralności w następstwie chorób układu krążenia w województwach północno-zachodnich (zachodniopomorskie, pomorskie, lubuskie) oraz ciągłym przestrzennie obszarze obejmującym powiaty województw lubelskiego, świętokrzyskiego wraz z przylegającymi fragmentami mazowieckiego, łódzkiego, małopolskiego i śląskiego.

Nasilenie umieralności w następstwie chorób nowotworowych, analizowane przy wykorzystaniu standaryzowanego współczynnika umieralności, w 2016 r. również wykazuje występowanie dużych zróżnicowań w skali międzywojewódzkiej. Na poziomie poniżej śred-

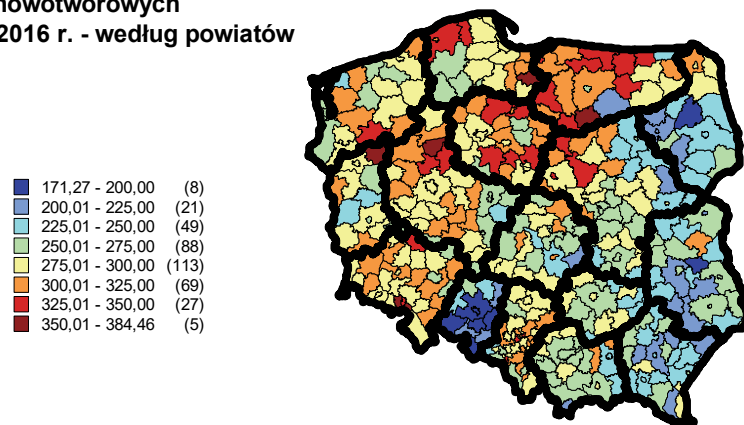
Ryc. 7.9. Standaryzowane współczynniki zgonów ogółem na 100 000 ludności w 2016 r. - według powiatów



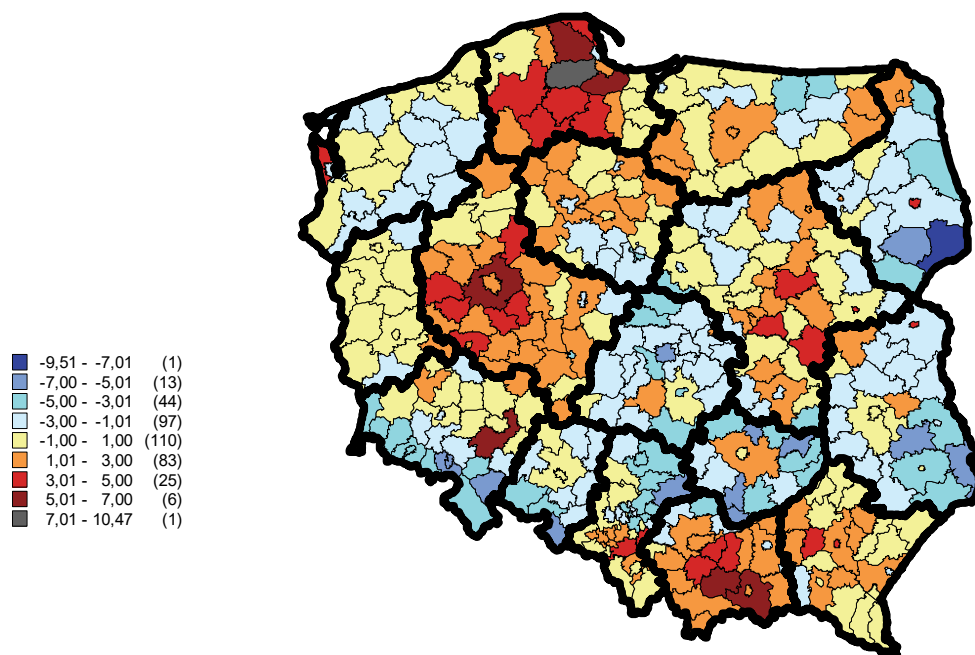
Ryc. 7.10. Standaryzowane współczynniki zgonów w następstwie chorób układu krążenia na 100 000 ludności w 2016 r. - według powiatów



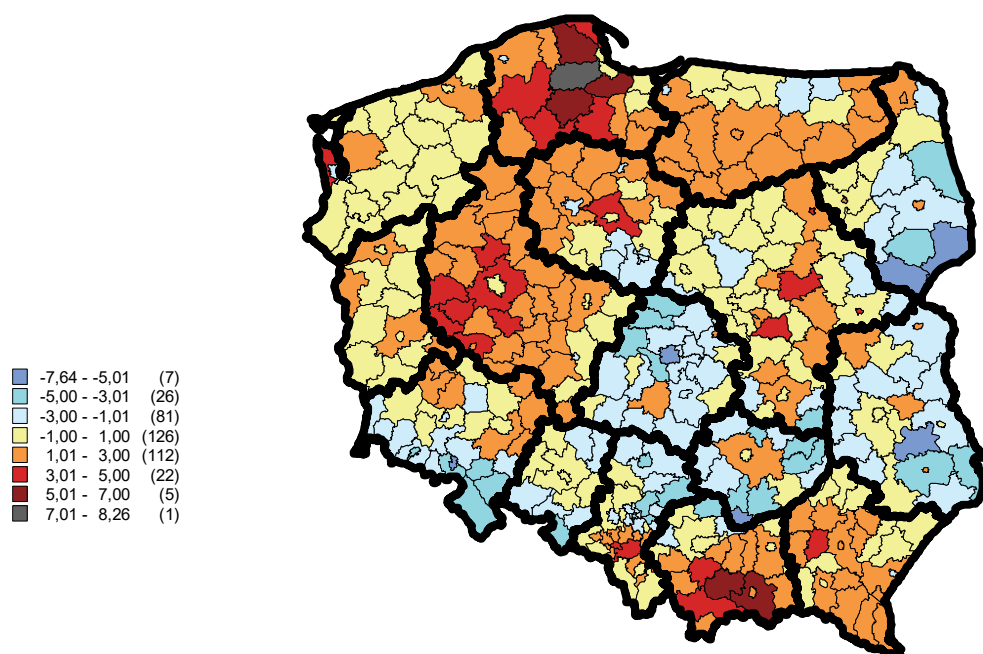
Ryc. 7.11. Standaryzowane współczynniki zgonów w następstwie chorób nowotworowych na 100 000 ludności w 2016 r. - według powiatów



**Ryc. 7.12. Przyrost i ubytek naturalny ludności w 2017 r.
- według powiatów (na 1000 mieszkańców)**



**Ryc. 7.13. Przyrost i ubytek naturalny ludności w okresie 2002-2017
- według powiatów (średniorocznie na 1000 mieszkańców)**



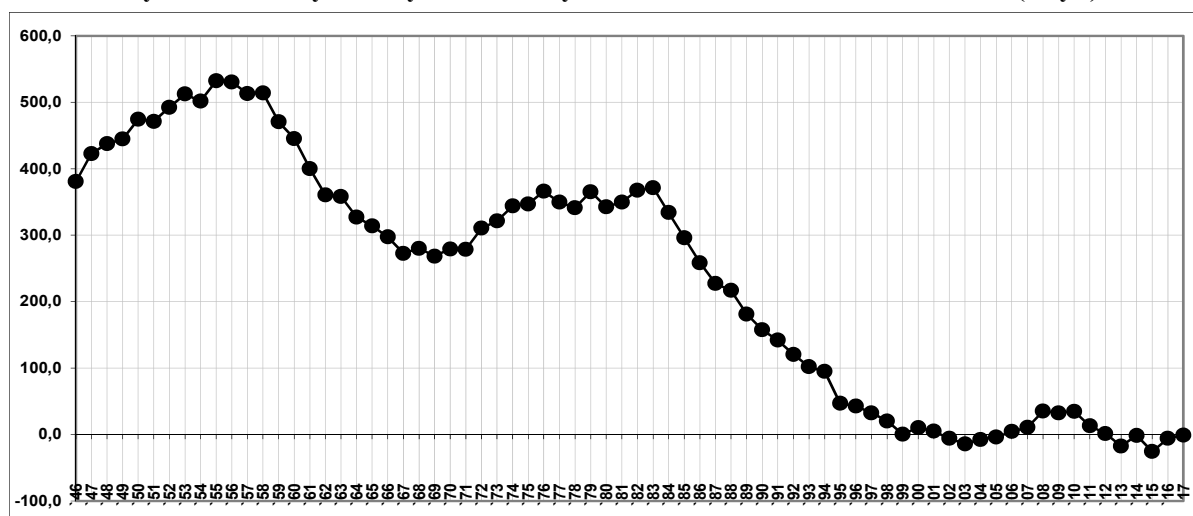
niej ogólnopolskiej (275,7 na 100 tys. ludności) zjawisko to występowało w: opolskim, podlaskim, lubelskim, podkarpackim, małopolskim, świętokrzyskim i mazowieckim (od 201,3 do 270,2 na 100 tys. ludności). Jest to niemal w całości południowo-wschodnia połowa kraju. Wyższy od średniej krajowej poziom omawianego miernika stwierdzono w województwach: warmińsko-mazurskim, kujawsko-pomorskim, pomorskim, śląskim, dolnośląskim, wielkopolskim, zachodniopomorskim, lubuskim i łódzkim (od 306,2 do 280,4 na 100 tys. mieszkańców) – por. tablica 7.5C. Zakres zróżnicowań omawianego miernika wynosi od 201 (minimum) do 306 (maksimum) zgonów w następstwie chorób nowotworowych na 100 tys. ludności. Porównując poziom międzywojewódzkich zróżnicowań omawianego miernika z odpowiednimi wartościami z lat poprzednich, stwierdza się zwiększenie rozpiętości miernika przy znacznym podwyższeniu jego średniej wartości w skali ogólnopolskiej. Występuje to przy zachowaniu układu przestrzennych zróżnicowań w tej mierze: województwa, które wykazywały w 2016 r. niższy poziom omawianego miernika od średniej ogólnokrajowej, były w podobnej sytuacji w latach wcześniejszych – por. wykres 7.13. Układ zróżnicowań przestrzennych poziomu zgonów w następstwie chorób układu krążenia w skali powiatów przedstawia rycina 7.11. Najwyższy poziom odnośnego miernika stwierdza się tu w przeważającej liczbie powiatów leżących w całej północno-zachodniej połowie Polski. Wyjątkiem jest tu jedynie wymagające dodatkowych analiz województwo opolskie.

7.6. Przyrost i ubytek naturalny ludności

Zmniejszanie się rozmiarów przyrostu naturalnego, ujmowanego zarówno w wielkościach bezwzględnych, jak i względnych, notuje się od początku lat 80. aż do pierwszych lat XXI wieku. Spadek ten miał wręcz dramatyczne rozmiary: przyrost naturalny z poziomu kilkuset tysięcy w latach 80. przeszedł po 2000 r. do stanu ubytku naturalnego ludności. Odwrócenie tej tendencji obserwowano dopiero w okresie 2004–2009, ale poziom tej pozytywnej zmiany był nie tylko niewielki, ale i nietrwały. Ponowne niewielkie zahamowanie spadku przyrostu naturalnego zarysowało się w 2014 r. oraz w latach 2016 i 2017.

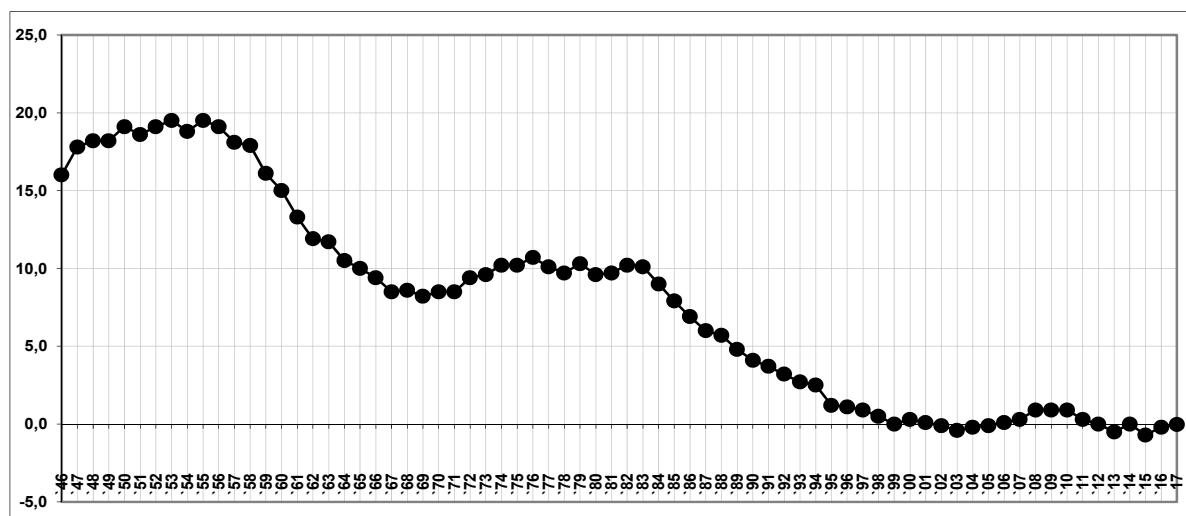
W Polsce w latach 2006–2012 przyrost naturalny wynosił odpowiednio około: 5 tys., 11 tys., 35 tys., 33 tys., 35 tys., 13 tys. i 1,5 tys. osób. W 2013 r. liczba zgonów przewyższała już liczbę urodzeń prawie o 18 tys., w 2014 r. o około 1,3 tys., w 2015 o 25,6 tys., a w latach 2016 i 2017 odpowiednio o 5,8 tys. i 0,9 tysięcy. Te wygasające „fale” przyrostu naturalnego w Polsce po II wojnie światowej w wielkościach bezwzględnych pokazano na wykresie 7.14, a w wielkościach względnych na wykresie 7.15.

Wykres 7.14. Przyrost/ubytek naturalny ludności w Polsce w latach 1946–2017 (w tys.)



Źródło: jak do wykresu 7.1.

Wykres 7.15. Przyrost/ubytek naturalny ludności w Polsce w latach 1946–2017 (na 1000 ludności)



Źródło: jak do wykresu 7.1.

Podobnie jak w przypadku przyrostu/ubytku rzeczywistego ludności także przyrost/ubytek naturalny ludności określony w skali ogólnopolskiej jest wypadkową dużych zróżnicowań występujących w tym zakresie między różnymi obszarami kraju. W 2017 r. – w układzie regionalnym – aż w dziewięciu województwach wystąpił ubytek, zaś w pozostałych można obserwować niewielki przyrost naturalny ludności na bardzo niskim poziomie (tabl. 7.6). Najwyższy względny poziom ubytku naturalnego ludności stwierdzono w województwach: łódzkim (–2,98 na 1000 mieszkańców) i świętokrzyskim (–2,74). Poza tym zjawisko takie w stopniu przekraczającym (–1 na 1000 ludności) występowało w województwach: opolskim (–1,82), śląskim (–1,41), dolnośląskim (–1,25) i lubelskim (–1,19). Jak widać, znaczący ubytek ludności wykazują województwa południowo-zachodnie i zachodnie (dolnośląskie, śląskie, opolskie i zachodniopomorskie) oraz centralne i wschodnie (łódzkie, świętokrzyskie, lubelskie, podlaskie). Jednocześnie wyraźny przyrost naturalny ludności w przeliczeniu na 1000 mieszkańców notowano tylko w województwach: pomorskim (2,51), wielkopolskim (2,06) i małopolskim (1,86), a niski w podkarpackim (1,22), mazowieckim (0,86). Uogólniając, zauważalny przyrost naturalny ludności występował w 2017 r. tylko w pojedynczych województwach północnych i zachodnich (pomorskie, wielkopolskie), południowo-wschodnich (podkarpackie, małopolskie) oraz w mazowieckim

W niewielkim stopniu różniący się od zarejestrowanego w 2017 r. obraz międzyregionalnych zróżnicowań nasilenia przyrostu/ubytku naturalnego ludności zaobserwowano średniorocznie w okresie 2002–2017 (tabl. 7.6). Stabilność składu grup województw o najwyższym przyroście oraz ubytku ludności w omawianym okresie świadczy o utrwalonych przyczynach występujących różnic.

Przedstawiony układ międzywojewódzkich zróżnicowań występuje w jeszcze bardziej wyrazistej formie w skali powiatów. Z porównania rycin 7.12 i 7.13 wynika, że przestrzenne zróżnicowania omawianego zjawiska w 2017 r. są podobne do stwierdzonych średnio w okresie 2002–2017. Przyrost naturalny ludności koncentruje się w powiatach leżących na obszarze województw: pomorskiego, wielkopolskiego, małopolskiego i w mniejszym nasileniu podkarpackiego, a także na części kujawsko-pomorskiego, warmińsko-mazurskiego, lubuskiego, dolnośląskiego, mazowieckiego. Z kolei największy ubytek naturalny ludności wykazują powiaty przeważającej części województw: podlaskiego, lubelskiego, łódzkiego, świętokrzyskiego, opolskiego i śląskiego, a także fragmenty województw dolnośląskiego i mazowiec-

kiego. Również znaczna część powiatów grodzkich (największych miast polskich) wykazuje ubytek naturalny ludności.

Tablica 7.6. Przyrost i ubytek naturalny ludności w 2017 r. oraz średniorocznie w okresie 2002–2017 w przeliczeniu na 1000 mieszkańców – według województw

Przyrost i ubytek naturalny ludności na 1000 mieszkańców			
województwo	w 2017 r.	województwo	średniorocznie 2002–2017
Łódzkie	-2,98	Łódzkie	-3,00
Świętokrzyskie	-2,74	Świętokrzyskie	-1,84
Opolskie	-1,82	Opolskie	-1,15
Śląskie	-1,41	Śląskie	-0,98
Dolnośląskie	-1,25	Dolnośląskie	-0,96
Lubelskie	-1,19	Lubelskie	-0,81
Zachodniopomorskie	-0,89	Podlaskie	-0,54
Podlaskie	-0,40	Zachodniopomorskie	0,05
Kujawsko-pomorskie	-0,17	Polska ogółem	0,08
Polska ogółem	-0,02	Mazowieckie	0,35
Lubuskie	0,01	Kujawsko-pomorskie	0,41
Warmińsko-mazurskie	0,08	Lubuskie	0,66
Mazowieckie	0,86	Warmińsko-mazurskie	1,17
Podkarpackie	1,22	Podkarpackie	1,21
Małopolskie	1,86	Małopolskie	1,51
Wielkopolskie	2,06	Wielkopolskie	1,74
Pomorskie	2,51	Pomorskie	2,37

Uwaga: województwa uporządkowano według rosnącej wartości miernika. Z przyczyn technicznych odnośne mierniki wyliczono, posługując się stanem ludności na 31 XII odnośnych lat.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

7.7. Struktura ludności według ekonomicznych grup wieku

W tablicy 7.7 przedstawiono międzyregionalne zróżnicowania struktury ludności według ekonomicznych grup wieku dla 2017 roku. Tradycyjnie najniższy udział ludności w wieku przedprodukcyjnym (16–17%) wykazują województwa południowo-zachodnie (opolskie, dolnośląskie, śląskie), centralne (łódzkie, świętokrzyskie), a także województwo zachodniopomorskie. Z kolei najwyższy udział tej grupy ludności (około 19%) występuje w województwach północnych (pomorskie, warmińsko-mazurskie i pobliskie wielkopolskie), a także w województwach południowo-wschodnich (podkarpackie, małopolskie) i w województwie mazowieckim.

Najniższy udział ludności w wieku produkcyjnym (ok. 60–61%) występuje bez wyjątku w województwach Polski centralnej (mazowieckie, łódzkie, świętokrzyskie), wschodniej i południowo-wschodniej (lubelskie) oraz w pomorskim. W układzie tym widać wyraźne osłabienie potencjału demograficznego wschodniej, mniej intensywnie rozwiniętej gospodar-

czo części Polski oraz siłę wpływu na średnie ogólnowojevodzkie rozległych obszarów spoza wielkich aglomeracji (warszawskiej, krakowskiej, łódzkiej). Najwyższy udział ludności w wieku produkcyjnym (ok. 62–63%) zaobserwować można w województwach Ziem Zachodnich i Północnych (opolskie, warmińsko-mazurskie, wielkopolskie, lubuskie, kujawsko-pomorskie, zachodniopomorskie, a także w podkarpackim i podlaskim. Rozmiary tych zróżnicowań nie są duże, aczkolwiek wyraźnie sygnalizują występowanie zjawiska stopniowego, trwałego przemieszczania się ludności w wieku produkcyjnym, zorientowanego na miejsca pracy.

Z punktu widzenia perspektyw rozwoju społeczno-gospodarczego poszczególnych regionów istotny jest udział osób w wieku poprodukcyjnym w ogólnej liczbie ludności. Dane zawarte w tablicy 7.7 pokazują, iż spośród województw o najwyższym udziale (21–23%) ludności w wieku poprodukcyjnym (łódzkie, świętokrzyskie, śląskie, dolnośląskie, opolskie, lubelskie, zachodniopomorskie, mazowieckie) większość wykazuje jednocześnie niski udział ludności w wieku przedprodukcyjnym (opolskie, dolnośląskie, śląskie, łódzkie, świętokrzyskie). Może to wskazywać na zapoczątkowanie na niektórych obszarach procesów postępującego „starzenia się” subregionalnych społeczności. Z kolei najniższy udział ludności w wieku poprodukcyjnym (19–20%) występuje w województwach zachodnich i północnych: warmińsko-mazurskim, wielkopolskim, pomorskim, lubuskim, kujawsko-pomorskim oraz południowo-wschodnich: podkarpackim i małopolskim.

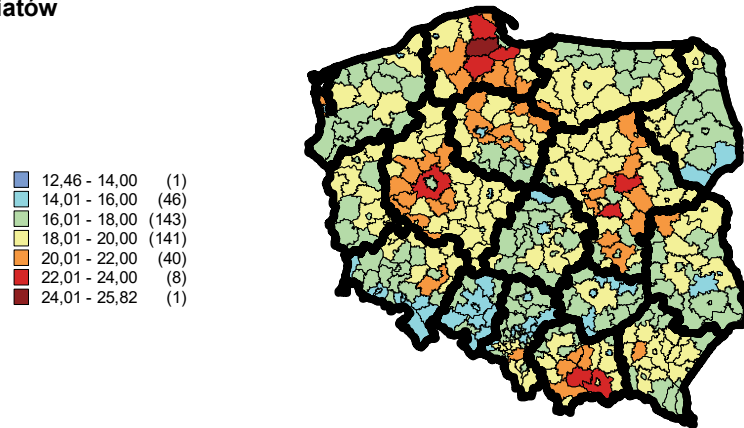
Tablica 7.7. Udział ludności w wieku przedprodukcyjnym, produkcyjnym i poprodukcyjnym w 2017 r. – według województw

Ludność w wieku przedprodukcyjnym		Ludność w wieku produkcyjnym		Ludność w wieku poprodukcyjnym	
województwo	% ogółu	województwo	% ogółu	województwo	% ogółu
Opolskie	15,94	Łódzkie	60,02	Warmińsko-mazurskie	19,13
Świętokrzyskie	16,61	Mazowieckie	60,09	Podkarpackie	19,30
Łódzkie	16,88	Pomorskie	60,91	Wielkopolskie	19,42
Dolnośląskie	16,90	Świętokrzyskie	61,05	Pomorskie	19,54
Śląskie	16,95	Śląskie	61,05	Małopolskie	19,55
Zachodniopomorskie	17,29	Lubelskie	61,10	Lubuskie	20,26
Podlaskie	17,39	Dolnośląskie	61,19	Kujawsko-pomorskie	20,39
Lubelskie	17,69	Polska ogółem	61,19	Podlaskie	20,42
Polska ogółem	18,01	Wielkopolskie	61,31	Polska ogółem	20,80
Kujawsko-pomorskie	18,06	Małopolskie	61,51	Mazowieckie	21,01
Lubuskie	18,07	Zachodniopomorskie	61,54	Zachodniopomorskie	21,17
Podkarpackie	18,28	Kujawsko-pomorskie	61,54	Lubelskie	21,21
Warmińsko-mazurskie	18,36	Lubuskie	61,68	Opolskie	21,43
Mazowieckie	18,90	Podlaskie	62,19	Dolnośląskie	21,91
Małopolskie	18,94	Podkarpackie	62,42	Śląskie	22,00
Wielkopolskie	19,27	Warmińsko-mazurskie	62,51	Świętokrzyskie	22,34
Pomorskie	19,55	Opolskie	62,62	Łódzkie	23,10

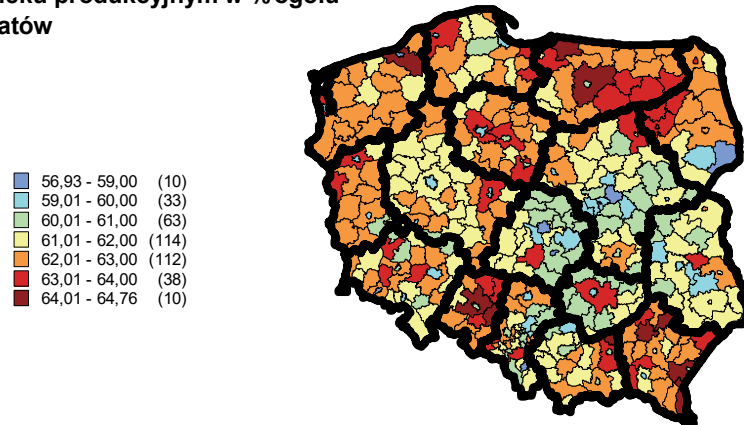
Uwaga: województwa uporządkowano według rosnącej wartości miernika. Z przyczyn technicznych odnośne mierniki wyliczono, posługując się stanem ludności na 31XII odnośnych lat.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

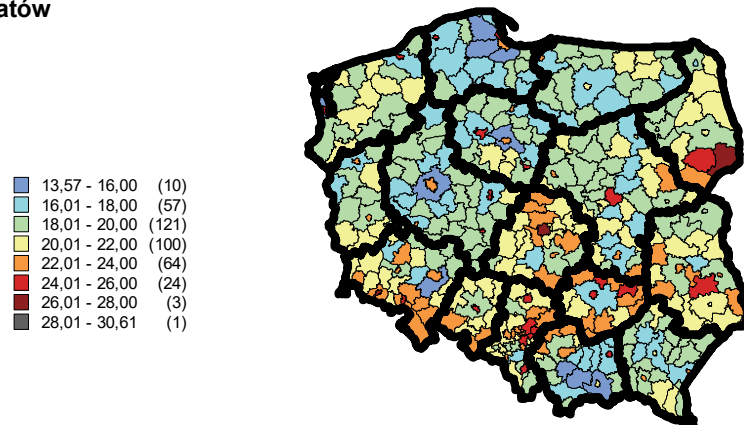
Ryc. 7.14. Ludność w wieku przedprodukcyjnym w % ogółu w 2017 r. - według powiatów



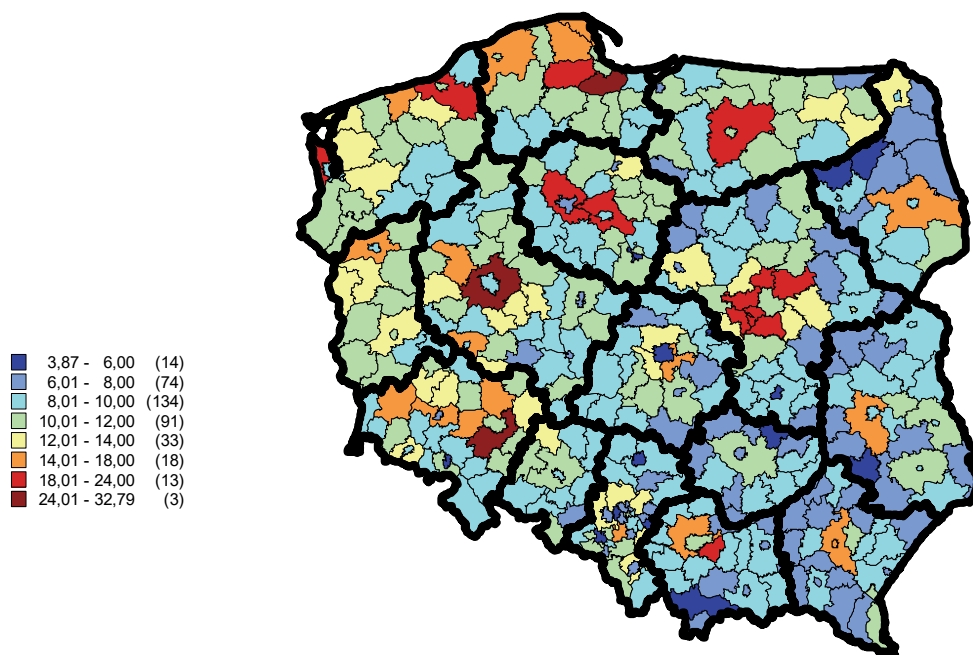
Ryc. 7.15. Ludność w wieku produkcyjnym w % ogółu w 2017 r. - według powiatów



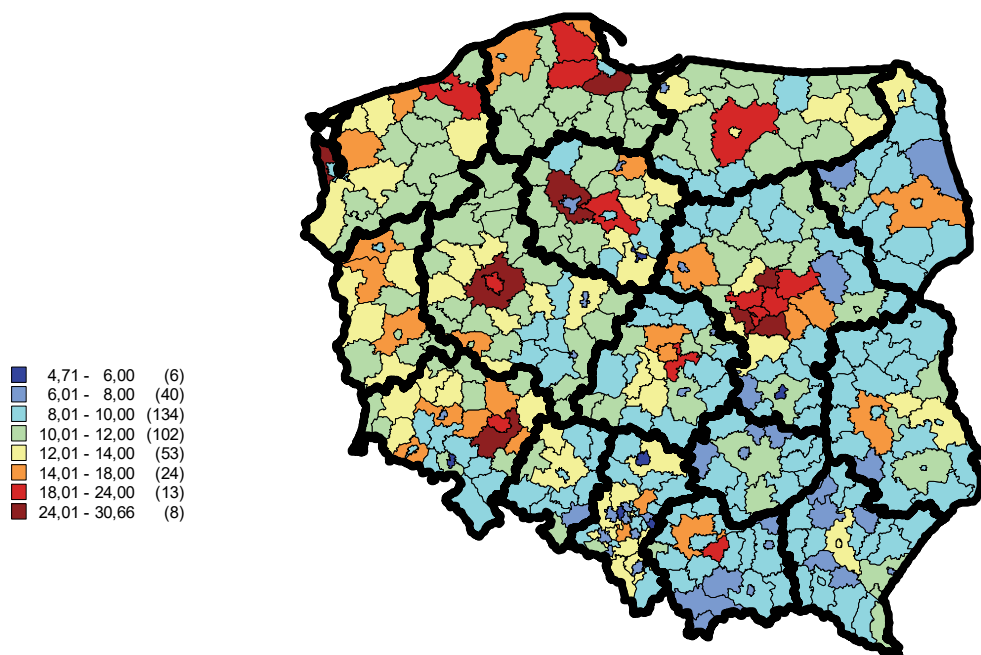
Ryc. 7.16. Ludność w wieku poprodukcyjnym w % ogółu w 2017 r. - według powiatów



**Ryc. 7.17. Migracje wewnętrzne, napływ ludności do powiatów w 2017 r.
- według powiatów (na 1000 mieszkańców)**



**Ryc. 7.18. Migracje wewnętrzne, napływ ludności do powiatów w okresie 2002-2017
- według powiatów (średniorocznie na 1000 mieszkańców)**



Międzypowiatowe zróżnicowania struktury ludności według ekonomicznych grup wieku przedstawiono na rycinach 7.14, 7.15 i 7.16. Najwyższym udziałem ludności w wieku przedprodukcyjnym (ryc. 7.14) wyróżniają się niemal bez wyjątku obszary „północno-środkowej” połowy kraju. Wyraźnymi „wyspami” o niższym udziale takiej ludności na tym obszarze są tylko tamtejsze duże i największe miasta. Drugim zwartym obszarem o najwyższym udziale ludności w wieku przedprodukcyjnym są województwa południowo-wschodnie: podkarpackie i małopolskie. Również wyższy od otoczenia udział tej grupy ludności występuje „wyspowo” w zgrupowaniach powiatów południowej części województwa mazowieckiego, północno-wschodniej części lubelskiego, we fragmentach łódzkiego i świętokrzyskiego, a także w dolnośląskim i lubuskim. Z kolei najniższy udział dzieci i młodzieży w ogólnej liczbie ludności występuje niemal we wszystkich przygranicznych województwach zachodnich i południowo-zachodnich (zachodniopomorskie, lubuskie, a zwłaszcza dolnośląskie, opolskie i śląskie) oraz na znacznych obszarach województw centralnych i wschodnich (świętokrzyskie i łódzkie, lubelskie i podlaskie).

Pod względem udziału ludności w wieku produkcyjnym zróżnicowania przestrzenne są jeszcze bardziej wyraziste i kształtują się odmiennie – ryc. 7.15. Najwyższym udziałem takiej ludności wyróżnia się w większości północno-zachodnia połowa kraju oraz szczególnie duże miasta i aglomeracje miejskie. Najogólniej biorąc, granicą podziału jest tu linia biegnąca od aglomeracji krakowskiej do Poznania i dalej poprzez Bydgoszcz, Toruń i Olsztyn do północnej połowy województwa podlaskiego. Tereny leżące na wschód od tej linii mają wyraźnie osłabiony potencjał ludnościowy w tym względzie. Wyjątkami są tam województwo podkarpackie oraz niektóre miasta, szczególnie duże. Porównując stan z lat wcześniejszych, widać wyraźnie „wypełnianie się” ludnością w wieku produkcyjnym obszarów leżących między istniejącymi wcześniej skupiskami takiej ludności (główne dużymi miastami) – zwłaszcza w zachodniej części kraju. Zjawisko to wskazuje na koncentrację migracji definitywnych (na pobyt stały) w rejonach dużych ośrodków i aglomeracji miejskich. Przyczyn tego zjawiska można upatrywać we względnej trwałości procesów rozwoju społeczno-gospodarczego na wymienionych obszarach i w braku ekonomicznie dostępnych mieszkań na obszarach rdzeniowych takich aglomeracji.

Pod względem udziału ludności w wieku poprodukcyjnym zróżnicowania przestrzenne są w znacznym stopniu pochodną sytuacji w zakresie udziału ludności w wieku przedprodukcyjnym (ryc. 7.16). Widać wyraźnie zapoczątkowane lub nawet zaawansowane procesy starzenia się ludności województw Polski wschodniej i centralnej – od północno-wschodniego do południowo-zachodniego krańca Polski (z wyjątkiem podkarpackiego i małopolskiego). Procesy te w mniejszym stopniu dotyczą tamtejszej ludności miejskiej, koncentrując się na obszarach wiejskich. Poza tym jest zauważalne znane zjawisko: o ile ludność największych miast tego obszaru „starzeje się”, to najbliższe im obszary podmiejskie mają wyraźnie niższy odsetek mieszkańców w wieku poprodukcyjnym.

Patrząc w ujęciu retrospektywnym, można stwierdzić, iż struktura wieku ludności Polski w ostatnim 15-leciu ulega, jak dotąd, postępującym relatywnie niekorzystnym zmianom. W wyniku wygasającego „falowania” liczebności grup wyżu i niżu demograficznego w latach 1990–2017 zmniejszała się bezwzględna i względna liczebność grupy ludności w wieku przedprodukcyjnym, a wzrastała liczebność roczników w wieku poprodukcyjnym oraz do 2012 r. ludności w wieku produkcyjnym. Zaczęły pojawiać się tym samym symptomy procesu starzenia się ludności kraju.

7.8. Migracje

7.8.1. Migracje wewnętrzne

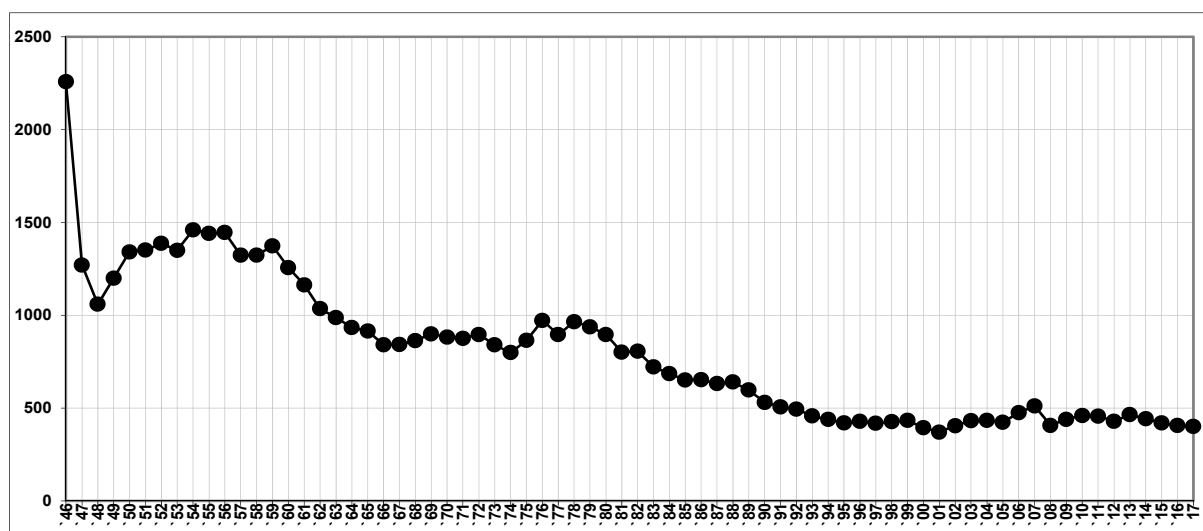
Statystyka publiczna ujmuje w krajowych dezagregacjach przestrzennych tylko zarejestrowane formalnie przemieszczenia ludności (zameldowania, wymeldowania) wewnątrz kraju i za granicę. W tej formie statystycznie zarejestrowane migracje ludności są tylko niewielką częścią rzeczywistych przemieszczeń migracyjnych ludności Polski. Dlatego też na podstawie danych dotyczących rejestrowanych migracji wewnętrznych i zagranicznych jesteśmy w stanie zidentyfikować tylko główne kierunki omawianych przemieszczeń ludności, ale nie rzeczywiste rozmiary badanego zjawiska. W analizach migracji rejestrowanych należy posługiwać się danymi dla dłuższego okresu – podnosi to wiarygodność wyników badań w przedmiotowym zakresie.

Począwszy od końca lat 50. roczne rozmiary rejestrowanych migracji wewnętrznych w Polsce zmniejszały się zarówno w ujęciu bezwzględnym, jak i względnym. Pewne osłabienie tego zjawiska można było zauważyć w latach 70. oraz od końca lat 90. jego stabilizację. Świadczy to o ograniczonej skali procesów w zakresie trwałego dostosowania rozmieszczenia ludności do lokalizacji miejsc pracy. Rozmiary rejestrowanego ruchu migracyjnego są po 1989 r. o około połowę niższe od notowanych w latach 70. (wykresy 7.16 i 7.17).

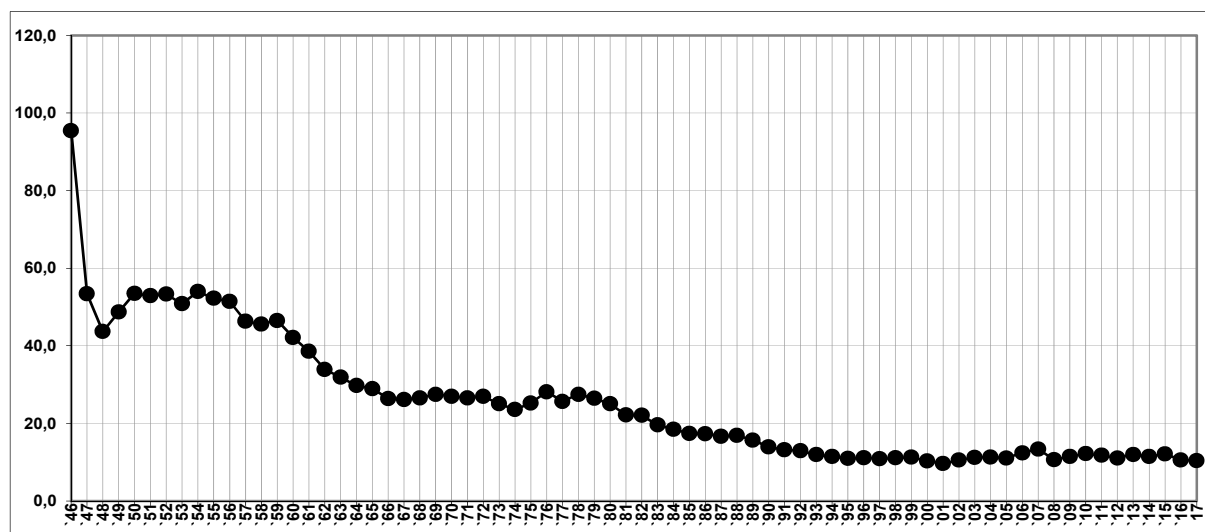
W omawianym okresie 2002–2017 w rejestrowanych migracjach wewnętrznych na pobyt stały w Polsce wzięło udział 7269,8 tys. osób (wiele z nich zapewne wielokrotnie), tj. liczba równoważna 18,9% ludności kraju w 2017 roku. Wielkość ta sprawia, iż nawet te „rejestrowane migracje na pobyt stały” obserwowane w dłuższym okresie pozwalają wiarygodnie wskazać przestrzenne zróżnicowania trendów występujących w analizowanej dziedzinie. Ilościowe rozmiary (ok. 9457 tys. osób) rejestrowanych migracji wewnętrznych ludności na pobyt stały dla lat 1996–2017 pokazano w tabelicy 7.8.

Międzyregionalne zróżnicowania poziomu migracji wewnętrznych w skali województw są znaczące. Sumarycznie w okresie 2002–2017 najmniejszy napływ ludności na 1000 mieszkańców (9–10 osób) odnotowano w województwach: świętokrzyskim, podkarpackim, śląskim, małopolskim, opolskim, lubelskim i podlaskim. Z kolei najintensywniejszy poziom zjawiska (13–16 osób na 1000 mieszkańców) występował w województwach: mazowieckim, wielkopolskim, dolnośląskim oraz pomorskim (tabl. 7.9).

Wykres 7.16. Migracje wewnętrzne ludności w Polsce w latach 1946–2017 (w tys.)



Źródło: jak do wykresu 7.1.

Wykres 7.17. Migracje wewnętrzne ludności w Polsce w latach 1946–2017
(na 1000 ludności)

Źródło: jak do wykresu 7.1.

Tablica 7.8. Migracje wewnętrzne ludności na pobyt stały w latach 1996–2017

Migracje	1996	2001	2006	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	–2000	–2005	–2010							
	w tysiącach									
Miasta: napływ	1176,6	1131,5	1162,2	222,2	208,7	224,6	217,8	207,8	200,0	212,6
Odływ	1130,3	1260,2	1371,0	262,0	244,0	262,4	246,8	231,9	225,0	238,4
Wieś napływ	920,0	927,3	1054,5	197,8	186,6	202,7	189,8	179,7	178,2	187,8
Odływ	966,3	798,6	845,6	158,0	151,2	164,8	160,8	155,6	153,2	161,9
Saldo migracji w miastach	+ 46,3	–128,7	–208,9	–39,8	–35,4	–37,8	–29,0	–24,1	25,0	–25,9
Migracje wewnętrzne ogółem	2096,6	2058,8	2287,6	456,0	428,2	463,6	441,7	418,3,5	405,4	400,4

Źródło: *Mały Rocznik Statystyczny Polski 2018*, GUS, Warszawa 2018 oraz *Rocznik Demograficzny 2018*, GUS, Warszawa 2018 (i wcześniejsze).

Z kolei regiony o względnie najniższym poziomie odpływu ludności średniorocznie w okresie 2002–2017 w przeliczeniu na 1000 mieszkańców (11 i mniej osób) to: małopolskie, śląskie, podkarpackie, opolskie, świętokrzyskie i podlaskie. Najintensywniejszy odpływ w ramach tak ujmowanych migracji wewnętrznych (ok.13–14 osób na 1000 mieszkańców) odnotowano w województwach: mazowieckim, wielkopolskim, warmińsko-mazurskim oraz dolnośląskim. Widać wyraźnie, iż to województwa relatywnie szybko rozwijające się pod względem gospodarczym wykazują największą intensywność ruchu ludności (napływ i odpływ), zaś ludność regionów „degresyjnych” wykazuje w większości przypadków względnie mały stopień tak ujmowanej mobilności przestrzennej lub dominację zjawiska odpływu mieszkańców (tabl. 7.9).

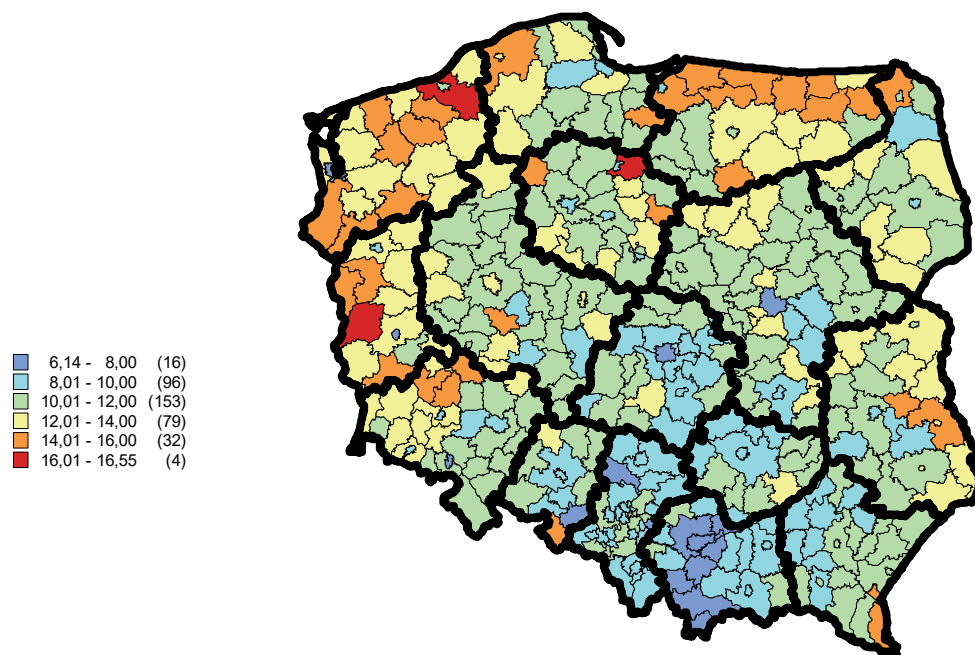
Tablica 7.9. Migracje wewnętrzne – napływ i odpływ ludności w 2017 r. oraz średniorocznie w okresie 2002–2017 w przeliczeniu na 1000 mieszkańców – według województw

Napływ ludności na 1000 mieszkańców			
województwo	w 2017 r.	województwo	średniorocznie 2002–2017
Świętokrzyskie	7,97	Świętokrzyskie	8,75
Łódzkie	8,42	Podkarpackie	9,21
Śląskie	8,88	Śląskie	9,34
Lubelskie	9,01	Małopolskie	9,59
Podkarpackie	9,25	Opolskie	9,87
Podlaskie	9,48	Lubelskie	9,89
Opolskie	9,48	Podlaskie	10,01
Małopolskie	9,52	Kujawsko-pomorskie	11,20
Kujawsko-pomorskie	10,08	Warmińsko-mazurskie	11,56
Polska ogółem	10,42	Polska ogółem	11,86
Warmińsko-mazurskie	10,94	Zachodniopomorskie	12,21
Lubuskie	11,25	Łódzkie	12,40
Zachodniopomorskie	11,60	Lubuskie	12,45
Wielkopolskie	11,81	Pomorskie	13,43
Dolnośląskie	11,85	Dolnośląskie	13,61
Mazowieckie	11,87	Wielkopolskie	13,93
Pomorskie	12,89	Mazowieckie	16,29
Odpływ ludności na 1000 mieszkańców			
województwo	w 2017 r.	województwo	średniorocznie 2002–2017
Małopolskie	8,41	Małopolskie	8,55
Łódzkie	9,21	Śląskie	10,05
Śląskie	9,60	Podkarpackie	10,20
Mazowieckie	9,64	Opolskie	10,51
Świętokrzyskie	9,91	Świętokrzyskie	10,61
Opolskie	10,24	Podlaskie	11,48
Podkarpackie	10,25	Polska ogółem	11,86
Polska ogółem	10,42	Kujawsko-pomorskie	11,88
Kujawsko-pomorskie	10,80	Lubelskie	12,08
Dolnośląskie	10,96	Pomorskie	12,24
Podlaskie	11,05	Zachodniopomorskie	12,81
Pomorskie	11,33	Lubuskie	13,01
Lubelskie	11,40	Łódzkie	13,03
Wielkopolskie	11,52	Dolnośląskie	13,26
Lubuskie	12,02	Warmińsko-mazurskie	13,31
Zachodniopomorskie	12,07	Wielkopolskie	13,38
Warmińsko-mazurskie	12,64	Mazowieckie	13,81

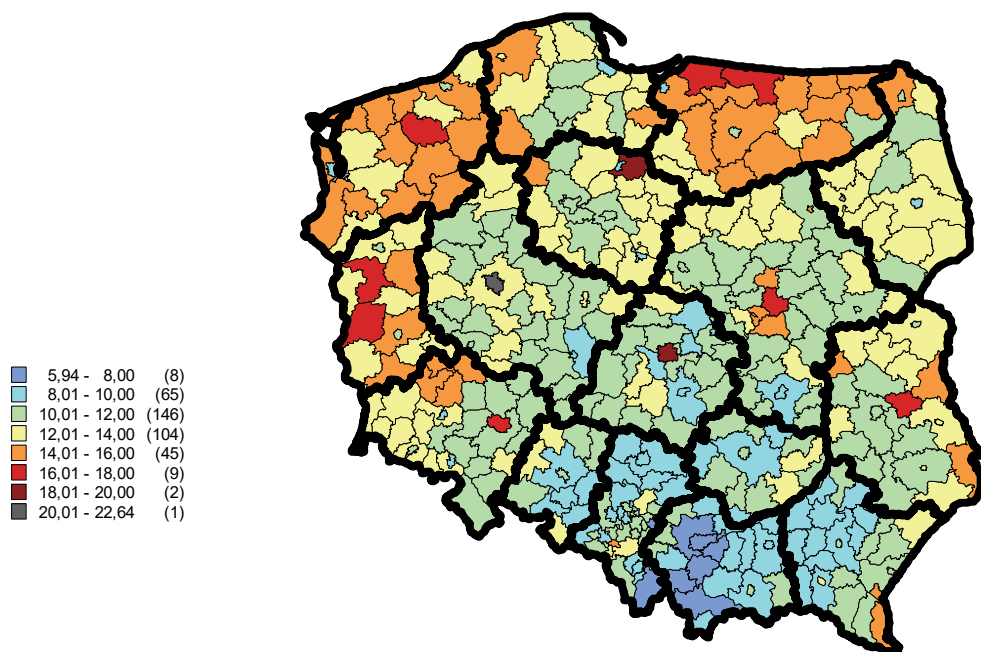
Uwaga: województwa uporządkowano według rosnącej wartości miernika. Z przyczyn technicznych odnośne mierniki wyliczono, posługując się stanem ludności na 31 XII odnośnych lat.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

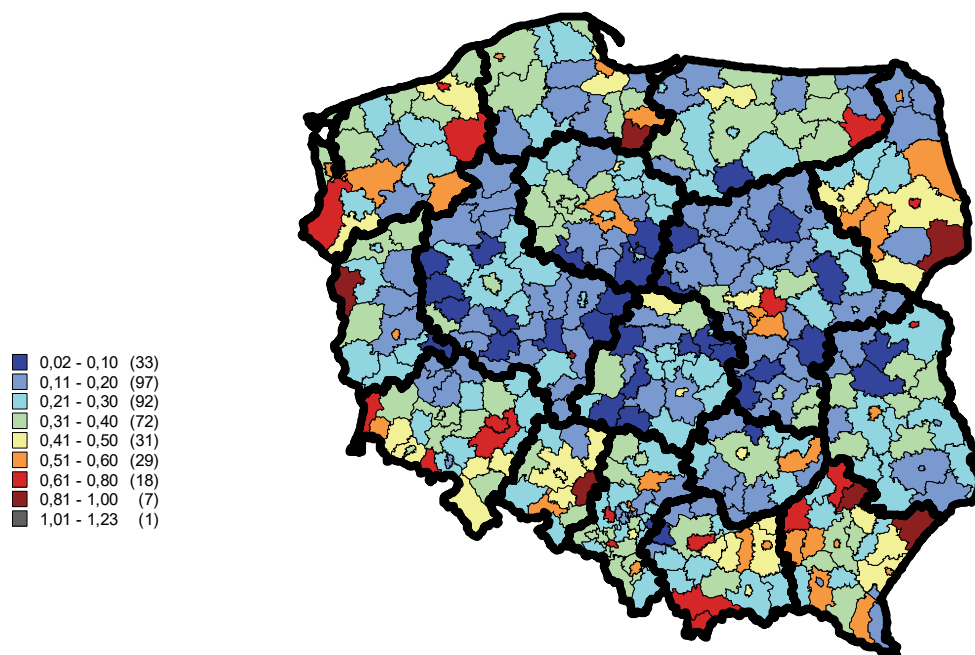
**Ryc. 7.19. Migracje wewnętrzne, odpływ ludności z powiatów w 2017 r.
- według powiatów (na 1000 mieszkańców)**



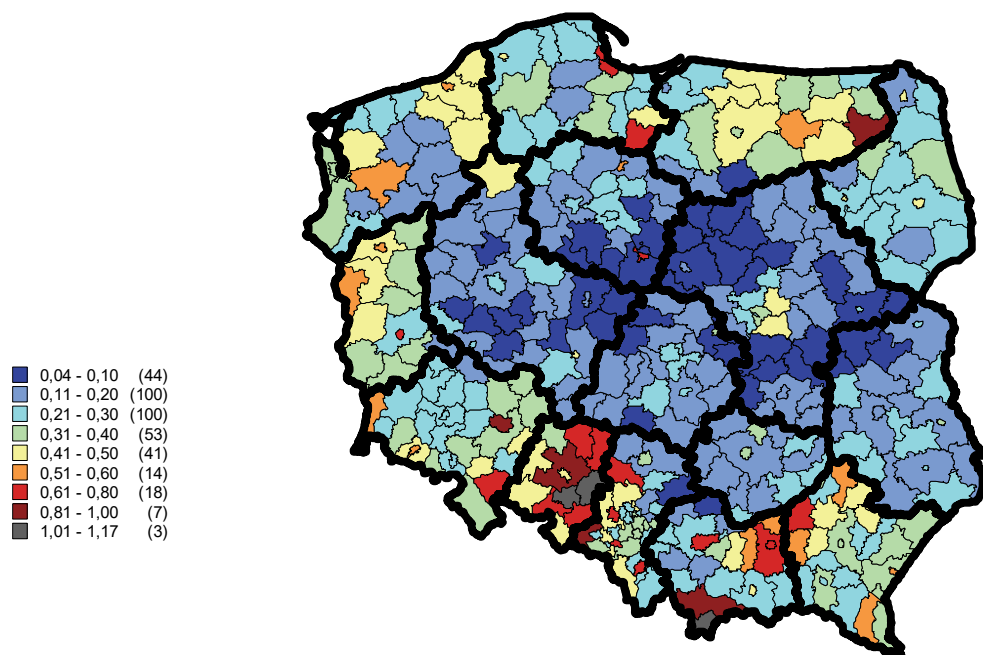
**Ryc. 7.20. Migracje wewnętrzne, odpływ ludności z powiatów w okresie 2002-2017
- według powiatów (średniorocznie na 1000 mieszkańców)**



**Ryc. 7.21. Migracje zagraniczne, napływ ludności do powiatów w 2017 r.
- według powiatów (na 1000 mieszkańców)**



**Ryc. 7.22. Migracje zagraniczne, napływ ludności do powiatów w okresie 2002-2017
- według powiatów (średniorocznie na 1000 mieszkańców)**



W skali powiatów nasilenie napływu ludności w ramach migracji wewnętrznych w 2017 r. pokazano na rycinie 7.17, a średniorocznie dla okresu 2002–2017 na rycinie 7.18. Oba kartogramy wyraźnie wskazują, że najintensywniejszy napływ ludności następuje na tereny powiatów otaczających największe miasta w Polsce, w tym w szczególności na obszary największych aglomeracji. Z ogólnie znanych powodów tereny samych miast (zwłaszcza powiatów grodzkich) nie są w większości przypadków miejscem docelowym najintensywniejszych rejestrowanych migracji wewnętrznych. Również wyróżniający pod względem intensywności napływ ludności występuje w powiatach „nadgranicznych” województw północnych i zachodnich. Ogólniej rzecz ujmując, można zauważyć wyraźnie wyższą intensywność napływu ludności w ramach migracji wewnętrznych w całej północno-zachodniej połowie kraju. Z kolei najmniej ludności w przeliczeniu na 1000 mieszkańców napływa do powiatów województw rolniczych (województwa wschodnie), a także „starych” okręgów przemysłowych (województwa: śląskie, opolskie i część dolnośląskiego).

Odmienne ułożenie przestrzennych międzypowiatowych zróżnicowań dotyczy nasilenia odpływu ludności. Dla roku 2017 zjawisko to pokazano na rycinie 7.19, zaś średniorocznie dla okresu 2002–2017 na rycinie 7.20. Najintensywniej ludność odpływała z powiatów województw przygranicznych, w szczególności zachodnich. Dotyczyło to niemal całego województwa warmińsko-mazurskiego, zachodniopomorskiego, lubuskiego, zachodniej części dolnośląskiego, wschodniej części województwa lubelskiego i podlaskiego. Do tej grupy obszarów o najintensywniejszym odpływie ludności zaliczają się również niemal wszystkie powiaty grodzkie, z wyłączeniem tych znajdujących się w południowych regionach Polski. Zaskakuje fakt małej intensywności odpływu ludności z terenu powiatów zlokalizowanych w Polsce południowej (województwa: opolskie, śląskie, małopolskie oraz wschodnia część województwa dolnośląskiego i zachodnia część województwa podkarpackiego) – rycina 7.20.

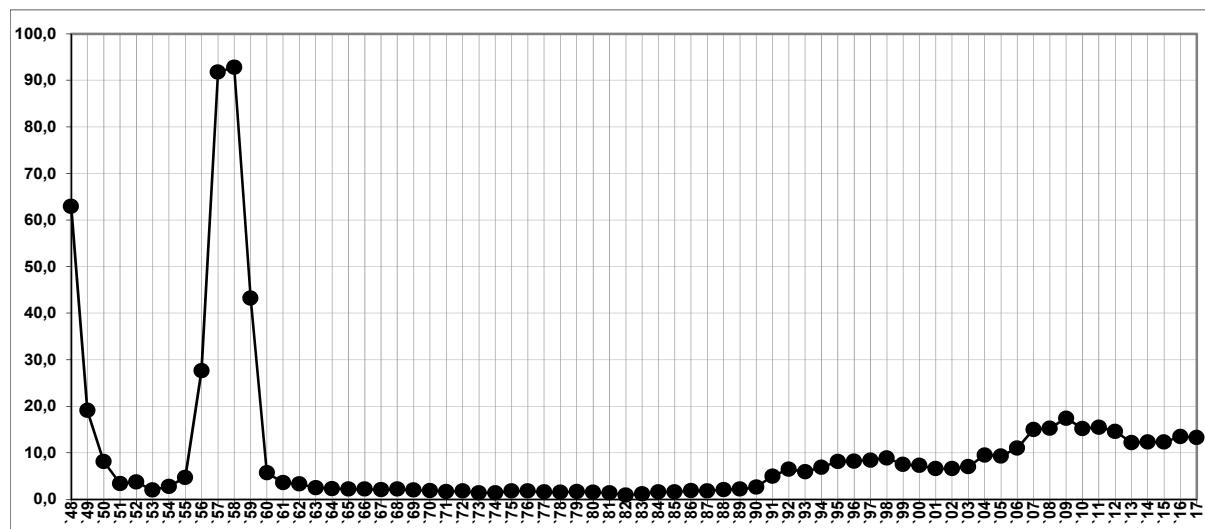
Porównując poziom nasilenia rejestrowanego napływu i odpływu ludności (na 1000 mieszkańców) w skali województw i w skali powiatów z początku XXI wieku ze średnimi dla okresu 2002–2017, stwierdza się pewną stabilizację omawianego zjawiska. Można to tłumaczyć utrwalaniem się nowo wytworzonych struktur gospodarczo-społeczno-przestrzennych. Jest prawdopodobne, iż znacząca część nieobjętych statystyką publiczną, nieformalnych migrantów osiąga stabilizację życiową w nowych miejscach swego pobytu i stopniowo, ale definitywnie zmienia miejsce swego zamieszkania, dostosowując je do miejsca pracy.

7.8.2. Migracje zagraniczne

Rejestrowane rozmiary migracji zagranicznych obejmują tylko znikomy odsetek „długotrwałych” wyjazdów i przyjazdów zagranicznych „z” i „do” Polski. Na podstawie danych publicznej statystyki bieżącej można jedynie stwierdzić, iż bezwzględne rozmiary „rejestrowanych migracji zagranicznych” w Polsce w zakresie napływu ludności wyraźnie wzrosły dopiero po 1989 roku. Widać tu również niejako „drugą falę” napływu migracyjnego po przystąpieniu Polski do Unii Europejskiej (wykres 7.18). W zakresie bezwzględnych rozmiarów rejestrowanego odpływu ludności za granicę po 1989 r. jest zauważalne ogólne zmniejszenie tych wielkości (wykres 7.19).

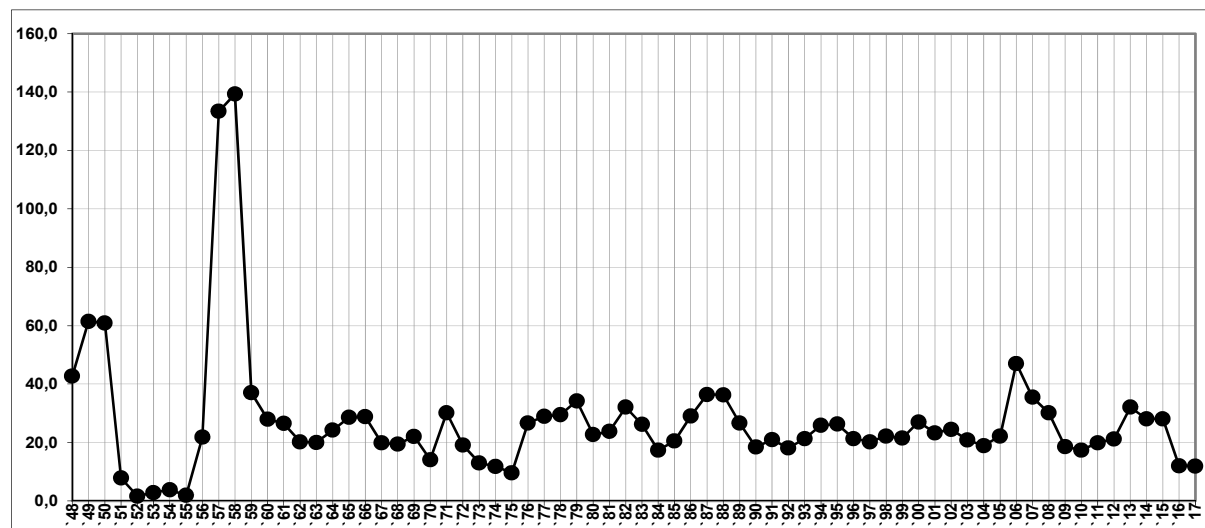
Użyteczność takich analiz jest większa, jeśli posługujemy się uśrednionymi wielkościami poziomu nasilenia migracji zagranicznych w dłuższym okresie – w przypadku niniejszego opracowania są to lata 2002–2017. W tym czasie ogólna liczba tak rejestrowanych emigrantów obejmowała 388,2 tys. osób, zaś imigranci stanowili 200,0 tys. osób. Ilościowe zestawienie ruchu ludności w latach 1996–2017 zawiera tablica 7.10. Z analiz prowadzonych w GUS wynika, iż wymieniona liczba „emigrantów” jest prawie 10-krotnie niższa od faktycznych rozmiarów długotrwałych wyjazdów obywateli polskich za granicę.

Wykres 7.18. Migracje zagraniczne ludności w Polsce w latach 1948–2017 – napływ (w tys.)



Źródło: jak do wykresu 7.1.

Wykres 7.19. Migracje zagraniczne ludności w Polsce w latach 1948–2017 – odpływ (w tys.)



Źródło: jak do wykresu 7.1.

Obserwacja tak rejestrowanych migracji zagranicznych na pobyt stały dostarcza wyłącznie informacji o atrakcyjności pewnych obszarów w Polsce jako punktów docelowych sformalizowanego napływu na pobyt stały ludności z zagranicy. Analiza taka wskazuje również obszary na terenie kraju, których mieszkańcy mają różnego rodzaju powiązania zagraniczne pozwalające im na emigrację, tj. na rejestrowany pobyt stały za granicą.

W tabelicy 7.11 przedstawiono wielkość napływu i odpływu ludności w ramach migracji zagranicznych w przeliczeniu na 1000 mieszkańców według województw dla 2017 r. oraz średniorocznie dla okresu 2002–2017. Poziom nasilenia obu zjawisk był w tym okresie kilkadziesiąt razy mniejszy niż rejestrowanych migracji w ruchu wewnętrznym. Największą (ok. 0,5–0,7 osoby na 1000 ludności) intensywność napływu ludności z zagranicy w okresie 2002–2016 odnotowano w województwach: opolskim, małopolskim, pomorskim i dolnośląskim. Z kolei najmniejszym względnym poziomem napływu (ok. 0,2 osoby na 1000 mieszkańców) legitymowały się województwa: wielkopolskie, łódzkie, lubelskie oraz kujawsko-pomorskie i świętokrzyskie. Część z nich to regiony o ograniczonej atrakcyjności pod względem pozio-

mu rozwoju gospodarczego, pozostałe zaś to duże regiony, w których przybysze z zagranicy stanowili znikomy odsetek w stosunku do ogółu rodzimych mieszkańców.

Tablica 7.10. Migracje zagraniczne ludności na pobyt stały w latach 1996–2017

Migracje	1996	2001	2006	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	–2000	–2005	–2010	liczba osób						
Imigranci	40 384	39 119	73 742,0	15 524	14 583	12 199	12 330	13 500	13 475	13 324
Emigranci	112 231	109 832	148 536,0	19 858	21 200	32 103	28 080	12 000	11 970	11 888
Saldo migracji	–71 847	–70 713	–74 794,0	–4 334	–6 617	–19 904	–15 750	1 500	1 505	1 436

Uwaga: *Mały Rocznik Statystyczny Polski 2016*, GUS, Warszawa 2016 nie zawiera danych za 2015 r.

Źródło: *Mały Rocznik Statystyczny Polski* za lata 2016 i 2017, GUS, Warszawa 2016, 2017 i wcześniejsze roczniki.

W zakresie rejestrowanego nasilenia odpływu ludności za granicę na pobyt stały średnio w latach 2002–2017 najwyższy poziom tego miernika (powyżej 0,8 osoby na 1000 ludności) występował w województwach zachodnich i południowo-zachodnich: opolskim, śląskim, dolnośląskim, pomorskim, warmińsko-mazurskim i lubuskim. Z kolei najniższy poziom nasilenia odpływu ludności w ramach migracji zagranicznych (ok. 0,2–0,3 osób na 1000 mieszkańców) występował w latach 2002–2017 w województwach „wewnętrznych” kraju (mazowieckie, łódzkie, świętokrzyskie).

Międzypowiatowe zróżnicowania nasilenia napływu ludności z zagranicy na 1000 mieszkańców dla roku 2017 przedstawiono na rycinie 7.21, a średniorocznie dla okresu 2002–2017 na rycinie 7.22. Powiaty o największym nasileniu napływu ludności z tytułu migracji zagranicznych średniorocznie w okresie 2002–2017 występują powszechnie na obszarze województwa opolskiego oraz już w znacznie mniejszym nasileniu w województwach: dolnośląskim, małopolskim, podkarpackim, zachodniopomorskim i podlaskim (ryc. 7.22).

Z kolei znikomy poziom nasilenia napływu ludności z tytułu migracji zagranicznych wykazują niemal wszystkie powiaty z terenu województw „wewnętrznych” (wielkopolskie, łódzkie, kujawsko-pomorskie, świętokrzyskie i mazowieckie), a także lubelskie i lubuskie. Wyjątkiem są na tych obszarach powiaty grodzkie oraz powiaty otaczające Warszawę.

Obserwując międzypowiatowe zróżnicowania nasilenia odpływu ludności w ramach migracji zagranicznych (ryc. 7.23 dla roku 2017 oraz ryc. 7.24 średniorocznie dla okresu 2002–2017), stwierdza się występowanie podobnych do przedstawionych wyżej prawidłowości. Największe nasilenie odpływu ludności za granicę średniorocznie w okresie 2002–2017 występuje niemal bez wyjątku w powiatach leżących w nadgranicznych województwach południowo-zachodnich i zachodnich (opolskie, śląskie, dolnośląskie, lubuskie) oraz północnych (warmińsko-mazurskie, pomorskie i fragment zachodniopomorskiego). Najmniejsze nasilenie omawianego zjawiska występuje na obszarze wspomnianych wcześniej województw „wewnętrznych” oraz województw lubelskiego i podlaskiego.

Podobnie jak w przypadku rejestrowanych migracji wewnętrznych, także w poziomie nasilenia rejestrowanych migracji zagranicznych obserwuje się pewną intensyfikację procesu, zwłaszcza w zakresie odpływu ludności. Obszarami o wyraźnie zaznaczonym odpływie (rejestrowanym) ludności w 2017 r. stają się już nie tylko regiony przygraniczne, ale również te z centrum kraju.

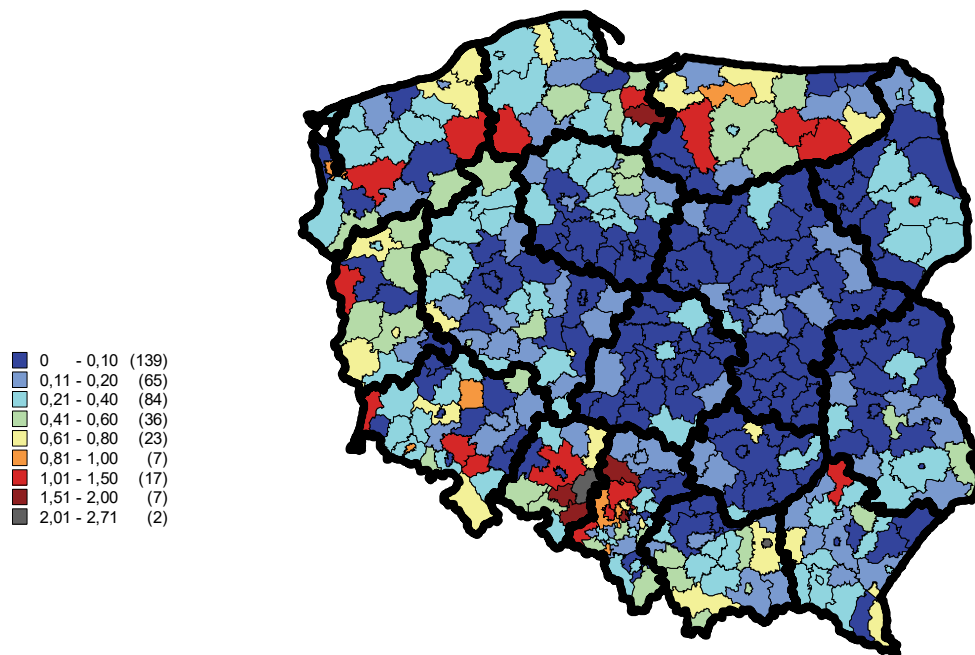
Tablica 7.11. Migracje zagraniczne – napływ i odpływ ludności w 2017 r. oraz średniorocznie w okresie 2002–2017 w przeliczeniu na 1000 mieszkańców według województw

Napływ ludności na 1000 mieszkańców			
województwo	w 2017 r.	województwo	średniorocznie 2002–2017
Łódzkie	0,22	Wielkopolskie	0,17
Wielkopolskie	0,23	Łódzkie	0,18
Świętokrzyskie	0,28	Lubelskie	0,18
Kujawsko-pomorskie	0,28	Kujawsko-pomorskie	0,22
Warmińsko-mazurskie	0,29	Świętokrzyskie	0,22
Lubelskie	0,29	Mazowieckie	0,25
Śląskie	0,31	Polska ogółem	0,33
Lubuskie	0,31	Podlaskie	0,34
Polska ogółem	0,35	Śląskie	0,36
Mazowieckie	0,36	Warmińsko-mazurskie	0,37
Opolskie	0,41	Zachodniopomorskie	0,37
Pomorskie	0,41	Podkarpackie	0,39
Małopolskie	0,42	Lubuskie	0,43
Dolnośląskie	0,43	Dolnośląskie	0,45
Podkarpackie	0,46	Pomorskie	0,45
Zachodniopomorskie	0,46	Małopolskie	0,45
Podlaskie	0,50	Opolskie	0,69
Odpływ ludności na 1000 mieszkańców			
województwo	w 2017 r.	województwo	średniorocznie 2002–2017
Mazowieckie	0,08	Mazowieckie	0,17
Świętokrzyskie	0,11	Łódzkie	0,26
Lubelskie	0,13	Świętokrzyskie	0,28
Łódzkie	0,15	Lubelskie	0,29
Kujawsko-pomorskie	0,17	Wielkopolskie	0,36
Wielkopolskie	0,19	Kujawsko-pomorskie	0,49
Podkarpackie	0,28	Małopolskie	0,50
Polska ogółem	0,31	Podlaskie	0,50
Małopolskie	0,32	Podkarpackie	0,56
Podlaskie	0,36	Zachodniopomorskie	0,58
Dolnośląskie	0,37	Polska ogółem	0,63
Pomorskie	0,42	Lubuskie	0,77
Lubuskie	0,48	Warmińsko-mazurskie	0,80
Warmińsko-mazurskie	0,49	Pomorskie	0,83
Śląskie	0,52	Dolnośląskie	0,86
Zachodniopomorskie	0,57	Śląskie	1,26
Opolskie	0,89	Opolskie	2,86

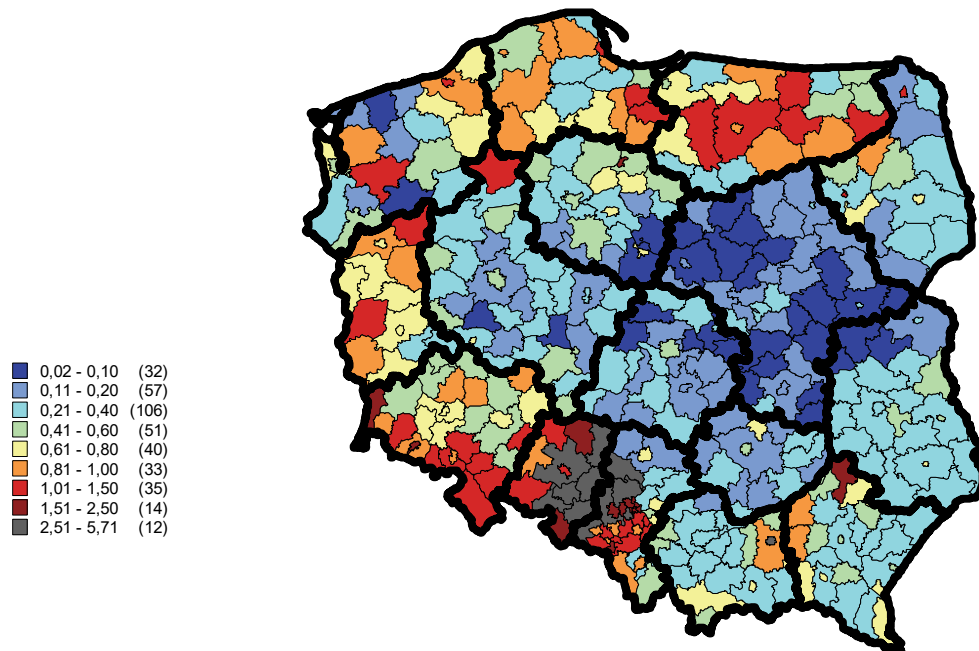
Uwaga: województwa uporządkowano wg rosnącej wartości miernika. Z przyczyn technicznych odnośne mierniki wyliczono, posługując się stanem ludności na 31XII odnośnych lat.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

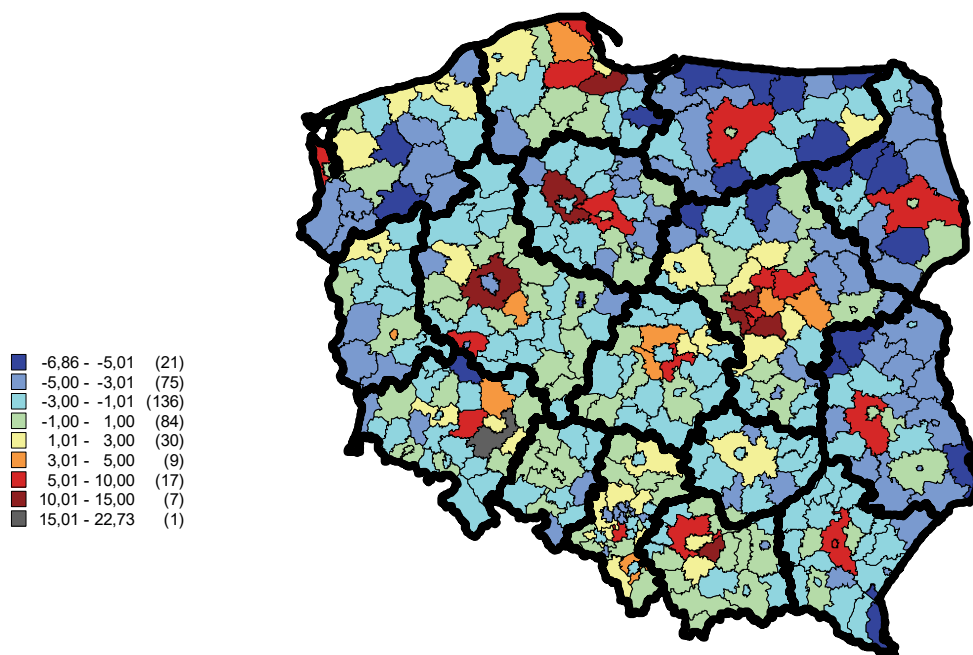
Ryc. 7.23. Migracje zagraniczne, odpływ ludności z powiatów w 2017 r.
 - według powiatów (na 1000 mieszkańców)



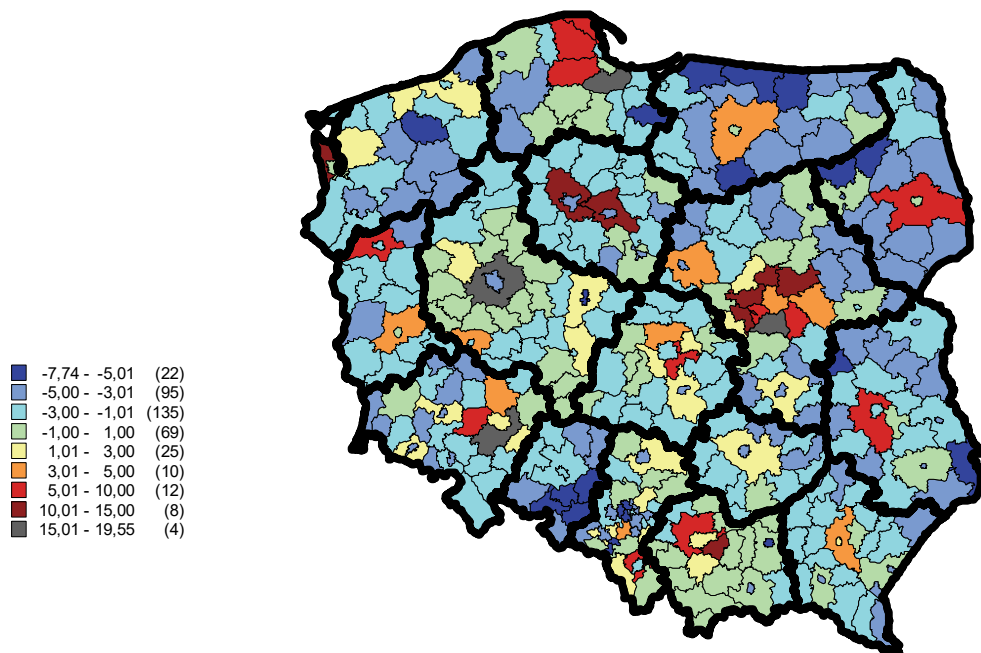
Ryc. 7.24. Migracje zagraniczne, odpływ ludności z powiatów w okresie 2002-2017
 - według powiatów (średniorocznie na 1000 mieszkańców)



Ryc. 7.25. Ogólne saldo migracji w 2017 r.
- według powiatów (na 1000 mieszkańców)



Ryc. 7.26. Ogólne saldo migracji w okresie 2002-2017
- według powiatów (średniorocznie na 1000 mieszkańców)

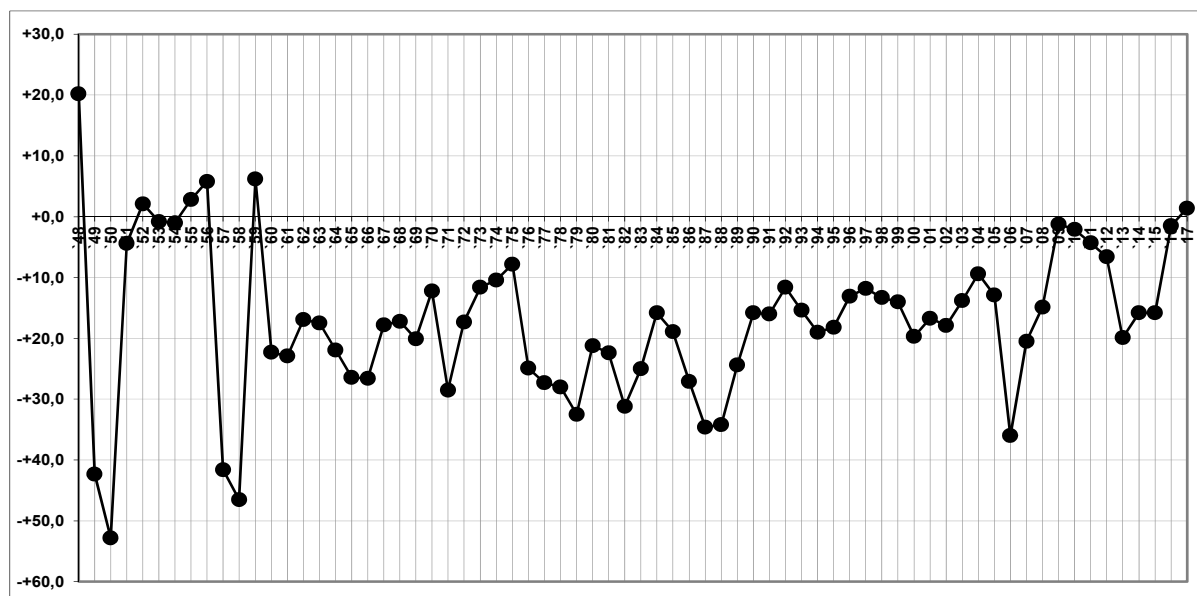


7.8.3. Saldo migracji ogółem

Podsumowaniem przemieszczeń ludności Polski na pobyt stały jest analiza ogólnego salda migracji. Saldo migracji zagranicznych ludności Polski w całym okresie po II wojnie światowej pozostaje ujemne. Przekształcenia ustrojowe po 1989 r. oraz wejście Polski do Unii Europejskiej, jak dotychczas, nie wywołały gwałtownych zmian w zakresie salda rejestrowanych przyjazdów i wyjazdów na pobyt stały „do” i „z” Polski ogółem (wykres 7.20).

Znacznie ciekawsze wyniki przynosi analiza salda migracji w ujęciu wojewódzkim, obejmuje ona bowiem również wpływ migracji wewnętrznych na poziom miernika. Zróżnicowania międzyregionalne tego zjawiska przedstawiono w tablicy 7.12. W ujęciu średniorocznym dla okresu 2002–2017 przyrost ludności z tytułu migracji ogółem (wewnętrznych i zagranicznych) występował w Polsce tylko w czterech województwach: mazowieckim (2,60 osoby na 1000 mieszkańców), małopolskim (0,99), pomorskim (0,68) i wielkopolskim (0,33). Jak widać, są to regiony posiadające na swoim terenie najdynamiczniej rozwijające się aglomeracje miejskie (obszary metropolitalne).

Wykres 7.20. Saldo migracji zagranicznych ludności Polski w latach 1948–2017 (w tys.)



Źródło: jak do wykresu 7.1.

Z kolei największe ujemne saldo migracji wykazywały wszystkie województwa „problemowe”: opolskie (-3,79 osoby na 1000 mieszkańców), warmińsko-mazurskie (-2,35), lubelskie (-2,31), śląskie (-2,01), świętokrzyskie (-1,94) oraz podlaskie (-1,70).

Regionalny poziom analizy salda migracji rejestrowanych ogółem nie oddaje w sposób właściwy rzeczywistej natury tego zjawiska. Rycina 7.25 przedstawia rozmiary salda migracji w przeliczeniu na 1000 mieszkańców w poszczególnych powiatach dla roku 2017, a rycina 7.26 średniorocznie dla okresu 2002–2017. Kartogramy te w sposób modelowy ujawniają relatywnie najwyższą atrakcyjność okolic największych miast w Polsce jako punktów docelowych migracji ludności na pobyt stały. Z kolei niemal wszystkie powiaty położone peryferyjnie względem takich regionalnych „biegunów wzrostu” tracą ludność z tytułu odpływu migracyjnego. Pozytywnymi wyjątkami są tutaj jedynie znaczne obszary województw: wielkopolskiego, małopolskiego oraz mniejsze fragmenty śląskiego, dolnośląskiego, łódzkiego-

go, mazowieckiego i pomorskiego. Ubytek ludności z tytułu migracji wykazuje większość powiatów leżących na terenie województw: opolskiego, lubuskiego, zachodniopomorskiego, warmińsko-mazurskiego, podlaskiego, lubelskiego i podkarpackiego.

Tablica 7.12. Saldo migracji ogółem: w 2017 r. oraz średniorocznie w okresie 2002–2017 w przeliczeniu na 1000 mieszkańców – według województw

Saldo migracji ogółem na 1000 mieszkańców			
województwo	w 2017 r.	Województwo	średniorocznie 2002–2017
Lubelskie	-2,22	Opolskie	-3,79
Warmińsko-mazurskie	-1,91	Warmińsko-mazurskie	-2,35
Świętokrzyskie	-1,78	Lubelskie	-2,31
Podlaskie	-1,44	Śląskie	-2,01
Opolskie	-1,24	Świętokrzyskie	-1,94
Lubuskie	-0,94	Podlaskie	-1,70
Śląskie	-0,93	Podkarpackie	-1,21
Podkarpackie	-0,83	Kujawsko-pomorskie	-1,03
Łódzkie	-0,72	Lubuskie	-0,97
Kujawsko-pomorskie	-0,63	Zachodniopomorskie	-0,88
Zachodniopomorskie	-0,59	Łódzkie	-0,75
Polska ogółem	0,04	Polska ogółem	-0,42
Wielkopolskie	0,33	Dolnośląskie	-0,18
Dolnośląskie	0,96	Wielkopolskie	0,33
Małopolskie	1,21	Pomorskie	0,68
Pomorskie	1,54	Małopolskie	0,99
Mazowieckie	2,51	Mazowieckie	2,60

Uwaga: województwa uporządkowano wg rosnącej wartości miernika. Z przyczyn technicznych mierniki wyliczono, posługując się stanem ludności na 31 XII odpowiednich lat.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

7.9. Migracje międzywojewódzkie – struktura kierunków odpływu i napływu ludności „z” i „do” poszczególnych województw

W tablicy 7.13 pokazano strukturę napływu ludności do poszczególnych województw (kolumny) ze wskazaniem województw, z których ta ludność pochodzi (wiersze poszczególnych województw). Dodatkowo w wierszu „Polska” pokazano udział poszczególnych województw w ogólnopolskiej wielkości odpływu ludności w ramach migracji międzywojewódzkich. Największy udział w ogólnopolskim odpływie ludności w ramach migracji w okresie 2002–2017 miało województwo śląskie (11,4%) oraz województwa: mazowieckie

(9,2%), lubelskie (8,2%) i dolnośląskie (6,9%), a najmniejszy – województwa: opolskie (3,3%), lubuskie (3,8%) oraz podlaskie (4,0). Różnice te oczywiście wynikają przede wszystkim z ogólnej liczby mieszkańców poszczególnych województw.

W zakresie napływu ludności do poszczególnych województw tablica 7.13 zawiera także informacje o województwach, z których pochodzi ludność napływowa. Na tej podstawie można stwierdzić, iż zgodnie z oczekiwaniami największy napływ ludności do poszczególnych województw miał przede wszystkim miejsce z regionów sąsiednich. Natomiast największy odpływ występował z regionów przeżywających trudności rozwojowe (zwłaszcza na rynku pracy).

W tablicy 7.14 pokazano udział poszczególnych województw w międzywojewódzkim napływie ludności (kolumna: Polska) oraz strukturę odpływu ludności z poszczególnych województw ze wskazaniem województw docelowych (kolumny dla poszczególnych województw). Nasilenie ww. zjawisk występuje w dość czytelnym układzie zróżnicowań przestrzennych. W okresie 2002–2017 największy udział w całościowym napływie ludności w ramach migracji międzywojewódzkich ma województwo mazowieckie (22,2%). Już wyraźnie niższy poziom tego miernika wykazują województwa: małopolskie (9,2%), wielkopolskie (8,4%) i śląskie (8,2%). Najmniejszy udział w ruchu napływowym ludności mają województwa: podlaskie (2,2%), opolskie (2,7%), świętokrzyskie (2,9%) oraz lubuskie (3,3) i podkarpackie (3,4%). Jak widać, wiodącymi kierunkami docelowymi migracji międzywojewódzkich są największe, najsilniej rozwinięte gospodarczo regiony kraju. Z kolei ruch taki jest ledwo zauważalny w regionach słabych ekonomicznie.

W tej samej tablicy przedstawiono również, dla każdego województwa, strukturę odpływu ludności w ramach migracji międzywojewódzkich z podziałem na województwa docelowe migracji. W tym układzie także widać wyraźnie dominację województwa mazowieckiego (wspomniane 22,2% całego ruchu napływowego), na teren którego kierują się znaczące grupy migrantów właściwie ze wszystkich województw w Polsce. Również istotne, ale wyraźnie mniejsze znaczenie jako regiony docelowe migracji międzywojewódzkich mają wspomniane już poprzednio województwa o silnej bazie ekonomicznej (wielkopolskie, małopolskie, ale także i śląskie).

Swego rodzaju podsumowaniem przedstawionego powyżej syntetycznego omówienia kierunków migracji międzywojewódzkich, zliczonych dla okresu 2002–2017, jest obraz nasilenia odpływu ludności z poszczególnych województw, pokazany poprzez liczbę osób opuszczających dane województwo w przeliczeniu na 10 000 jego mieszkańców (tabl. 7.15).

Największy tak ujmowany odpływ ludności występował niemal bez wyjątku w regionach mających na swoim terenie obszary o najwyższym w kraju poziomie rejestrowanego lub ukrytego bezrobocia (zwłaszcza duży udział ludności pracującej w rolnictwie). Najintensywniejszy, sumaryczny dla okresu 2002–2017, odpływ ludności notowano z województw: warmińsko-mazurskiego (45,6 osób na 10 000 mieszkańców), świętokrzyskiego (41,6), lubuskiego i lubelskiego (po 38,1), zachodniopomorskiego (33,9) i podlaskiego (33,4). Najmniej ludności (względnie biorąc) odpływało w ramach migracji międzywojewódzkich z województw: małopolskiego, mazowieckiego i wielkopolskiego (po 18–19 osób na 10 000 mieszkańców).

W grupie województw o największym nasileniu sumarycznego (2002–2017) odpływu ludności w ramach migracji międzywojewódzkich główne kierunki migracji przedstawiały się następująco:

- warmińsko-mazurskie – odpłynęło stamtąd 45,6 osób na 10 000 mieszkańców, w tym do: mazowieckiego (13,6), pomorskiego (12,7), podlaskiego (4,5);
- świętokrzyskie – odpłynęły 41,6 osoby na 10 000 mieszkańców, w tym do: mazowieckiego (13,9), małopolskiego (8,3), śląskiego (5,5);

- lubuskie – odpłynęło 38,1 osób na 10 000 mieszkańców, w tym do: wielkopolskiego (10,9), dolnośląskiego (9,0), zachodniopomorskiego (5,5);
- lubelskie – odpłynęło 38,1 osób na 10 000 mieszkańców, w tym do: mazowieckiego (20,9), podkarpackiego (2,9), małopolskiego (2,6);
- zachodniopomorskie – odpłynęło 33,9 osób na 10 000 mieszkańców, w tym do: wielkopolskiego (7,1), pomorskiego (5,5) i mazowieckiego (5,3);
- podlaskie – odpłynęły 33,4 osoby na 10 000 mieszkańców – w tym do: mazowieckiego (16,9), warmińsko-mazurskiego (6,0), pomorskiego (2,5).

W grupie regionów o najniższym poziomie nasilenia sumarycznego (2002–2016) odpływu ludności w ramach migracji międzywojewódzkich główne kierunki odpływu ludności były następujące:

- małopolskie – odpłynęło stamtąd 17,5 osób na 10 000 mieszkańców, w tym do: śląskiego (5,9), mazowieckiego (3,0), podkarpackiego (2,4);
- mazowieckie – odpłynęło 17,7 osób na 10 000 mieszkańców, w tym do: łódzkiego (2,3), lubelskiego (2,2), warmińsko-mazurskiego (1,9);
- wielkopolskie – odpłynęło 19,1 osób na 10 000 mieszkańców, w tym do: dolnośląskiego (3,4), mazowieckiego (2,8), kujawsko-pomorskiego (2,5).

W tabelicy 7.16 pokazano również, dla poszczególnych województw, względne rozmiary (na 10 000 tys. mieszkańców województwa) salda zagregowanych dla lat 2002–2017 migracji międzywojewódzkich. W okresie 2002–2017 tylko w pięciu województwach napływ ludności był większy od odpływu: mazowieckie (24,8 osób na 10 000 tys. mieszkańców województwa), pomorskie (11,9), małopolskie (10,3), wielkopolskie (5,5) i dolnośląskie (3,5). Skład omawianej grupy nie wymaga komentarzy. Największe, względnie liczone, ujemne saldo migracji międzywojewódzkich występowało w okresie 2002–2017 w województwach: lubelskim (–21,9 osób na 10 000 tys. ludności), świętokrzyskim (–18,6), warmińsko-mazurskim (–17,5) oraz podlaskim (–14,8) i podkarpackim (–9,8).

Analiza nasilenia odpływu ludności z poszczególnych województw w ramach migracji międzywojewódzkich w Polsce (w ujęciu sumarycznym dla okresu 2002–2017) pokazuje, że po wyeliminowaniu wpływu liczby mieszkańców województwa na to zjawisko wyraźnie ujawniają się ekonomiczne mechanizmy określające zarówno największe rozmiary odpływu, jak i najbardziej znaczące miejsca docelowe napływu ludności. Zgodnie z oczekiwaniami, w omawianym okresie najintensywniej odpływała ludność z województw o relatywnie wysokiej stopie bezrobocia i kierowała się do regionów, w których występowało największe prawdopodobieństwo znalezienia zatrudnienia na relatywnie korzystnych warunkach pracy i płacy.

Tablica 7.13. Migracje międzywojewódzkie ogółem w okresie 2002–2017 – struktura kierunków napływu ludności do poszczególnych województw

Województwo obecnego zamieszkania (województwa docelowe napływu)	Ogółem liczba osób przyjeżdżających w okresie 2002–2017	Ogółem % przyjeżdżających	Województwo poprzedniego zamieszkania (województwa źródłowe napływu)															
			doln.	kuj.-pom.	lubel.	lubu.	łódz.	małop.	maz.	opol.	podk.	podl.	pom.	śląskie	święt.	war.-mazur.	wielkop.	zach.
Polska (napływ)	1 606 767	100,0	6,9	6,1	8,2	3,8	6,6	5,8	9,2	3,3	5,5	4,0	5,1	11,4	5,3	6,5	6,5	5,7
Dolnośląskie	127 495	100,0	x	2,9	4,5	11,5	7,6	4,7	6,4	14,4	4,6	1,5	2,8	13,6	3,4	2,3	14,5	5,3
Kujawsko-pomorskie	75 167	100,0	4,0	x	2,6	2,4	5,6	2,0	13,9	1,0	1,4	1,8	17,2	7,4	1,1	12,1	18,5	8,8
Lubelskie	56 126	100,0	4,6	2,3	x	1,7	4,1	5,1	32,5	1,5	14,7	3,3	3,6	10,9	6,1	3,6	2,5	3,7
Lubuskie	52 718	100,0	26,8	3,4	2,4	x	3,0	2,2	4,6	1,9	1,7	1,0	2,9	7,1	1,3	2,3	20,4	19,0
Łódzkie	79 837	100,0	7,3	5,6	4,4	2,0	x	3,3	24,1	3,4	2,5	1,7	3,1	16,9	6,3	3,1	11,7	4,5
Małopolskie	147 857	100,0	4,9	1,7	6,2	1,3	3,6	x	6,6	2,6	20,2	1,2	1,9	32,4	11,5	1,5	2,4	2,2
Mazowieckie	356 903	100,0	4,4	5,8	20,3	1,6	11,2	4,5	x	1,3	5,0	9,0	4,8	7,2	7,9	8,8	4,3	4,1
Opolskie	43 209	100,0	27,3	1,7	2,8	2,5	6,6	4,7	3,6	x	2,8	0,7	1,6	34,2	2,5	1,5	5,1	2,3
Podkarpackie	55 009	100,0	6,0	1,7	18,0	1,4	2,5	23,3	8,8	1,8	x	1,4	2,1	15,0	11,1	2,1	2,3	2,5
Podlaskie	35 575	100,0	3,8	2,6	5,8	1,2	2,8	2,8	31,0	1,0	2,2	x	4,5	6,8	1,3	29,1	2,4	2,8
Pomorskie	124 065	100,0	3,8	17,7	4,3	1,7	3,6	2,4	11,0	0,9	1,8	3,8	x	5,7	1,8	23,6	5,8	12,1
Śląskie	131 108	100,0	8,3	3,3	5,4	2,2	9,4	23,9	7,4	10,6	6,1	1,4	3,0	x	8,5	3,0	4,2	3,3
Świętokrzyskie	46 736	100,0	5,0	1,5	6,4	1,1	7,2	14,4	19,4	1,6	11,3	1,0	1,9	23,4	x	1,6	2,0	2,3
Warmińsko-mazurskie	64 406	100,0	3,4	9,5	3,4	1,5	2,9	2,0	25,2	0,9	1,6	17,8	16,9	7,1	1,2	x	3,0	3,6
Wielkopolskie	134 623	100,0	14,8	16,0	2,8	13,1	8,8	2,1	5,8	2,2	1,7	1,4	5,5	6,7	1,5	3,3	x	14,3
Zachodniopomorskie	75 933	100,0	8,5	8,2	4,4	11,8	4,8	2,8	8,1	1,6	2,2	1,7	16,2	8,3	1,8	3,9	15,8	x

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Tablica 7.14. Migracje międzywojewódzkie ogółem w okresie 2002-2017 – struktura kierunków odpływu ludności z poszczególnych województw

Województwo obecnego zamieszkania (województwa docelowe odpływu)	Polska (odpływ)	Województwo poprzedniego zamieszkania (województwa źródłowe odpływu)															
		doln.	kuj.-pom.	lubel.	lubu.	łódz.	małop.	maz.	opol.	podkar.	podl.	pom.	śląskie	święt.	war.-mazur.	wielkop.	zach.
Ogółem liczba osób wyjeżdżających	1 606 67	111 214	97 982	131 918	61 832	105 773	93 026	148 391	53 758	88 240	63 821	81 280	183 434	84 650	104 644	104 519	92 285
Ogółem % wyjeżdżających	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Dolnośląskie	7,9	x	3,8	4,4	23,7	9,2	6,4	5,5	34,1	6,6	3,0	4,3	9,5	5,1	2,8	17,7	7,4
Kujawsko-pomorskie	4,7	2,7	x	1,5	3,0	4,0	1,6	7,1	1,5	1,2	2,2	15,9	3,0	1,0	8,7	13,3	7,1
Lubelskie	3,5	2,3	1,3	x	1,5	2,2	3,1	12,3	1,5	9,4	2,9	2,5	3,3	4,1	1,9	1,4	2,2
Lubuskie	3,3	12,7	1,8	1,0	x	1,5	1,2	1,6	1,9	1,0	0,8	1,9	2,0	0,8	1,1	10,3	10,9
Łódzkie	5,0	5,2	4,6	2,7	2,5	x	2,8	13,0	5,0	2,3	2,2	3,1	7,4	6,0	2,4	8,9	3,9
Małopolskie	9,2	6,6	2,5	6,9	3,0	5,0	x	6,5	7,1	33,9	2,7	3,5	26,1	20,0	2,0	3,3	3,5
Mazowieckie	22,2	14,0	21,2	54,9	9,1	37,8	17,1	x	8,3	20,1	50,6	21,0	14,1	33,4	29,9	14,5	15,7
Opolskie	2,7	10,6	0,8	0,9	1,7	2,7	2,2	1,0	x	1,4	0,5	0,9	8,1	1,3	0,6	2,1	1,1
Podkarpackie	3,4	3,0	0,9	7,5	1,2	1,3	13,8	3,3	1,8	x	1,2	1,4	4,5	7,2	1,1	1,2	1,5
Podlaskie	2,2	1,2	0,9	1,6	0,7	0,9	1,1	7,4	0,6	0,9	x	2,0	1,3	0,5	9,9	0,8	1,1
Pomorskie	7,7	4,2	22,5	4,1	3,5	4,2	3,2	9,2	2,1	2,5	7,5	x	3,8	2,6	27,9	6,8	16,2
Śląskie	8,2	9,8	4,5	5,3	4,6	11,6	33,7	6,6	25,8	9,1	2,9	4,8	x	13,1	3,8	5,3	4,7
Świętokrzyskie	2,9	2,1	0,7	2,3	0,9	3,2	7,2	6,1	1,4	6,0	0,7	1,1	6,0	x	0,7	0,9	1,2
Warmińsko-mazurskie	4,0	2,0	6,2	1,7	1,5	1,8	1,4	10,9	1,0	1,2	17,9	13,4	2,5	0,9	x	1,9	2,5
Wielkopolskie	8,4	17,9	21,9	2,9	28,5	11,2	3,0	5,3	5,6	2,6	2,9	9,1	4,9	2,4	4,2	x	20,9
Zachodniopomorskie	4,7	5,8	6,3	2,5	14,5	3,4	2,3	4,1	2,3	1,9	2,0	15,1	3,4	1,6	2,8	11,5	x

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Tablica 7.15. Migracje międzywojewódzkie średniorocznie w okresie 2002–2017 – nasilenie odpływu ludności z poszczególnych województw (liczba osób opuszczających dane województwo średniorocznie w latach 2002–2017 na 10 000 osób średniej liczby ludności w ww. okresie)

Województwo obecnego zamieszkania	Polska	Województwo poprzedniego zamieszkania															
		doln.	kuj.-pom.	lubel.	lubu.	łódz.	małop.	maz.	opol.	podkar.	podl.	pom.	śląskie	święt.	war.-mazur.	wielkop.	zach.
średnia liczba ludności obszaru „odpływowego” w latach 2002–2015	38 302 137	2 896 025	2 077 705	2 162 727	1 013 932	2 540 474	3 314 897	5 246 012	1 024 744	2 112 484	1 194 985	2 249 320	4 636 524	1 272 927	1 434 580	3 421 690	1 703 112
Polska	26,2	24,0	29,5	38,1	38,1	26,0	17,5	17,7	32,8	26,1	33,4	22,6	24,7	41,6	45,6	19,1	33,9
Dolnośląskie	2,1	3,5	1,1	1,7	9,0	2,4	1,1	1,0	11,2	1,7	1,0	1,0	2,3	2,1	1,3	3,4	2,5
Kujawsko-pomorskie	1,2	0,6	-6,9	0,6	1,1	1,0	0,3	1,2	0,5	0,3	0,7	3,6	0,8	0,4	4,0	2,5	2,4
Lubelskie	0,9	0,6	0,4	-21,9	0,6	0,6	0,5	2,2	0,5	2,4	1,0	0,6	0,8	1,7	0,9	0,3	0,8
Lubuskie	0,9	3,1	0,5	0,4	-5,6	0,4	0,2	0,3	0,6	0,3	0,3	0,4	0,5	0,3	0,5	2,0	3,7
Łódzkie	1,3	1,2	1,3	1,0	1,0	-6,4	0,5	2,3	1,6	0,6	0,7	0,7	1,8	2,5	1,1	1,7	1,3
Małopolskie	2,4	1,6	0,7	2,6	1,2	1,3	10,3	1,2	2,3	8,8	0,9	0,8	6,5	8,3	0,9	0,6	1,2
Mazowieckie	5,8	3,4	6,3	20,9	3,5	9,8	3,0	24,8	2,7	5,3	16,9	4,7	3,5	13,9	13,6	2,8	5,3
Opolskie	0,7	2,5	0,2	0,3	0,7	0,7	0,4	0,2	-6,4	0,4	0,2	0,2	2,0	0,5	0,3	0,4	0,4
Podkarpackie	0,9	0,7	0,3	2,9	0,5	0,3	2,4	0,6	0,6	-9,8	0,4	0,3	1,1	3,0	0,5	0,2	0,5
Podlaskie	0,6	0,3	0,3	0,6	0,3	0,2	0,2	1,3	0,2	0,2	-14,8	0,4	0,3	0,2	4,5	0,2	0,4
Pomorskie	2,0	1,0	6,6	1,5	1,3	1,1	0,6	1,6	0,7	0,7	2,5	11,9	0,9	1,1	12,7	1,3	5,5
Śląskie	2,1	2,3	1,3	2,0	1,7	3,0	5,9	1,2	8,4	2,4	1,0	1,1	-7,1	5,5	1,7	1,0	1,6
Świętokrzyskie	0,8	0,5	0,2	0,9	0,3	0,8	1,3	1,1	0,5	1,6	0,2	0,3	1,5	-18,6	0,3	0,2	0,4
Warmińsko-mazurskie	1,1	0,5	1,8	0,6	0,6	0,5	0,2	1,9	0,3	0,3	6,0	3,0	0,6	0,4	-17,5	0,4	0,9
Wielkopolskie	2,2	4,3	6,5	1,1	10,9	2,9	0,5	0,9	1,8	0,7	1,0	2,1	1,2	1,0	1,9	5,5	7,1
Zachodniopomorskie	1,2	1,4	1,9	1,0	5,5	0,9	0,4	0,7	0,8	0,5	0,7	3,4	0,8	0,7	1,3	2,2	-6,0

Uwaga: w wyróżnionych ramkach znajdują się, obliczone dla każdego województwa, salda łącznych migracji międzywojewódzkich, tj. różnica napływu i odpływu ludności „do” i „z” danego województwa ujętych sumarycznie dla okresu 2002–2017 – przeliczona na 10 000 mieszkańców danego województwa (średniej liczby ludności danego województwa).

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Podsumowanie

W rozdziale zaprezentowano przestrzenne zróżnicowania podstawowych zjawisk i procesów demograficznych występujących w kraju w 2017 roku. Wybrane elementy aktualnej sytuacji w omawianej dziedzinie pokazano także w postaci średnich dla lat 2002–2017 oraz na tle trendów zaobserwowanych w skali ogólnopolskiej w okresie 1947–2017. Na podstawie przeprowadzonej analizy można stwierdzić, iż:

- W zakresie zróżnicowań przestrzennych wybranych składowych struktur demograficznych zauważalne jest zjawisko utrwalenia zarówno w zakresie poziomu, jak i kierunków zmian wielkości odnośnych mierników.
- Trwałość tendencji zmian podstawowych struktur demograficznych, obserwowanych w skali międzywojewódzkiej i międzypowiatowej, w większości przypadków świadczy o społeczno-ekonomicznym podłożu ich występowania.
- Zauważalne jest powstanie swoistej przestrzenno-funkcjonalnej synergii struktur demograficznych i gospodarczych polegającej na wzajemnym wzmacnianiu składowych demograficznych i gospodarczych w regionach rozwijających się (zwykle z najsilniej rozwiniętymi obszarami metropolitalnymi) i wzajemnym osłabianiu się składowych demograficznych i gospodarczych w regionach degresywnych.
- Widoczne jest oddziaływanie wprowadzanych instrumentów wsparcia rodzin – dotyczy to zwłaszcza Programu 500+ łagodzącego utrwalone negatywne tendencje w zakresie nasilenia poziomu urodzeń i przyrostu naturalnego.
- Widoczne są obiektywne trudności w skutecznym stosowaniu instrumentów polityki prorodzinnej: deformacje struktur demograficznych na określonych obszarach kraju są tak zaawansowane, że najsilniej reagują na programy wsparcia rodzin – w ujęciu przestrzennym – regiony w relatywnie najlepszej i dobrej sytuacji demograficznej i społeczno-ekonomicznej.
- Można zidentyfikować kolejne, poza ubytkiem naturalnym i migracyjnym ludności, niepokojące zjawisko, tj. utrzymywanie się, a w niektórych elementach składowych wzrost poziomu umieralności ludności – co dotyczy m.in. zgonów z powodu chorób nowotworowych.
- Można zidentyfikować niepokojące tendencje oraz duże zróżnicowania przestrzenne poziomu standaryzowanych wskaźników umieralności na poziomie województw oraz powiatów; wymaga to – jak się wydaje – podjęcia natychmiastowych analiz i ewentualnej interwencji władz publicznych w zakresie odnośnych polityk.

CZEŚĆ II

ROZDZIAŁ VIII. ZDROWIE PUBLICZNE

Wprowadzenie

Ochrona zdrowia stanowi bardzo ważną i kosztochłonną sferę działalności społecznej, szczególnie w aspekcie polityki publicznej i zaangażowania środków finansowych ze strony organów władzy publicznej. Ochrona zdrowia jest również jedną z najbardziej skomplikowanych sfer gospodarki (istnieje ponad 100 tys. technologii medycznych). Popyt na świadczenia medyczne zdecydowanie przewyższa możliwości ich sfinansowania, a częściowo nawet zaspokojenia. Dzieje się tak nie tylko w Polsce, ale praktycznie i we wszystkich innych systemach zdrowotnych (finansowanych ze środków publicznych) na świecie, także w krajach rozwiniętych. Wynika to między innymi z postępujących procesów demograficznych, takich jak starzenie się społeczeństw, oraz ze zjawisk cywilizacyjnych, np. w postaci wzrostu zachorowań na nowotwory czy epidemii otyłości i wynikającej z niej wielochorobowości. Ponieważ współczesna cywilizacja w szybszym tempie przyczynia się do zachorowań niż jest w stanie nadażyć za ich leczeniem, konieczna jest zmiana paradygmatu i przestawienie się koncepcji realizacji w głównej mierze medycyny naprawczej na większy nacisk na działania edukacyjne, profilaktyczne oraz w zakresie prewencji chorób. Trzeba mieć w większym stopniu na uwadze koncepcję wypracowaną przez Marca Lalonde'a, ministra zdrowia i opieki społecznej rządu kanadyjskiego, który w połowie lat 70. ubiegłego wieku przedstawił swoją koncepcję „pól zdrowia”, w myśl której zdrowie zależy od wielu czynników, czyli tzw. obszarów zdrowia. Spośród nich największy wpływ na zdrowie społeczeństwa ma styl życia (53%), 21% zależy od wpływu środowiska, 16% - od czynników genetycznych, a tylko 10% – od systemu opieki zdrowotnej¹.

8.1. Zdrowie publiczne – definicje i rozumienie terminu

Definicję „systemu ochrony zdrowia” wypracowała Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), która określiła go jako „całość działań, których podstawowym celem jest promowanie, poprawa i zachowanie dobrego stanu zdrowia członków populacji”². W świetle powyższego jakiegokolwiek zorganizowane działania podejmowane w celu „promocji, poprawy i zachowania dobrego stanu zdrowia członków populacji” są już systemem bez względu na ich formę czy sposób finansowania, skuteczność lub wydajność.

Z kolei według (WHO) „nadzór nad zdrowiem publicznym to ciągłe, systematyczne zbieranie, analizowanie i interpretowanie danych związanych ze zdrowiem, niezbędne do planowania, wdrażania i oceny funkcjonowania zdrowia publicznego. Ochrona taka może służyć: systemowi wczesnego ostrzegania o nadciągających zagrożeniach zdrowia publicznego, dokumentowaniu wpływu podejmowanych interwencji lub śledzić postęp w dążeniu do określonych celów, monitorowaniu i wyjaśnianiu problemów zdrowotnych w kontekście epidemiologii w celu określenia priorytetów i uświadomienia polityki i strategii zdrowia pu-

¹ M.J. Wysocki, M. Miller (2003), *Paradygmat Lalonde'a, Światowa Organizacja Zdrowia i nowe zdrowie publiczne*, „Przegląd Epidemiologiczny”, 57(3), s. 505–512.

² WHO, *The World Health Report 2000, Health Systems: Improving Performance*, World Health Organization, Geneva 2000, s. 5.

blicznego”³. Natomiast samo zdrowie publiczne to „zorganizowany wysiłek społeczeństwa, głównie za pośrednictwem instytucji publicznych, w celu usprawnienia, wspierania, ochrony i przywracania zdrowia populacji poprzez działania zbiorowe. Obejmuje ono usługi, takie jak między innymi: analiza sytuacji zdrowotnej, nadzór nad zdrowiem, promocja zdrowia, profilaktyka, zwalczanie chorób zakaźnych, ochrona środowiska i warunków sanitarnych, przygotowywanie i szybkie reagowanie w wypadku katastrof zdrowotnych, bezpieczeństwo i higiena pracy”⁴.

Koncepcja Marca Lalonde’a podkreśla znaczenie zdrowia publicznego. Zdrowie publiczne oznacza naukę zajmującą się zdrowiem na poziomie populacji ludzkiej. Profesor Uniwersytetu Yale C.–E.A. Winslow zaproponował w roku 1920 następującą jego definicję: „zdrowie publiczne jest nauką i sztuką zapobiegania chorobom, przedłużania życia, promowania zdrowia i sprawności fizycznej poprzez zorganizowane wysiłki na rzecz higieny środowiska, kontroli chorób zakaźnych, szerzenia zasad higieny osobistej, organizowania służb medycznych i opiekuńczych w celu wczesnego rozpoznawania, zapobiegania i leczenia oraz rozwijania takich mechanizmów społecznych, które zapewnią każdemu standard życia umożliwiający zachowanie i umacnianie zdrowia”⁵. Wprowadził on nowe elementy społeczne do tzw. starego zdrowia publicznego, uwzględniającego jedynie uwarunkowania biologiczne (i zajmującego się trzema klasycznymi sferami: higieną publiczną, zwalczaniem chorób zakaźnych oraz administracją sanitarną). Definicja Winslowa była jednak daleka jeszcze od współczesnego, tzw. nowego zdrowia publicznego, w którym silnie bierze się pod uwagę aspekty społeczne i ekonomiczne⁶.

Wersje skonsolidowane *Traktatu o Unii Europejskiej* i *Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej* wspominają również o zdrowiu publicznym⁷. W art. 168 (dawny artykuł 152 TWE) zapisano:

„1. Przy określaniu i urzeczywistnianiu wszystkich polityk i działań Unii zapewnia się wysoki poziom ochrony zdrowia ludzkiego.

Działanie Unii, które uzupełnia polityki krajowe, nakierowane jest na poprawę zdrowia publicznego, zapobieganie chorobom i dolegliwościom ludzkim oraz usuwanie źródeł zagrożeń dla zdrowia fizycznego i psychicznego. Działanie to obejmuje zwalczanie epidemii, poprzez wspieranie badań nad ich przyczynami, sposobami ich rozprzestrzeniania się oraz zapobiegania im, jak również informacji i edukacji zdrowotnej, a także monitorowanie poważnych transgranicznych zagrożeń dla zdrowia, wczesne ostrzeganie w przypadku takich zagrożeń oraz ich zwalczanie.

Unia uzupełnia działania Państw Członkowskich w celu zmniejszenia szkodliwych dla zdrowia skutków narkomanii, włącznie z informacją i profilaktyką.

2. Unia zachęca do współpracy między Państwami Członkowskimi w dziedzinach określonych w niniejszym artykule oraz, jeśli to konieczne, wspiera ich działania. Unia zachęca w szczególności do współpracy między Państwami Członkowskimi w celu zwiększenia komplementarności ich usług zdrowotnych w regionach przygranicznych.

³ Tłumaczenie własne z języka angielskiego ze strony Światowej Organizacji Zdrowia (http://www.who.int/topics/public_health_surveillance/en/).

⁴ Organización Panamericana de la Salud, *La salud pública en las Américas: nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción. Publicación científica y técnica No. 589*, Washington, D.C. (USA) 2002 (tł. własne z jęz. angielskiego).

⁵ Ch.A. Winslow, *The Untitled Field of Public Health*, „Modern Medicine” 1920, nr 2, s. 183.

⁶ A. Lovell, *Sociological Concepts of Public Health*, w: F. Wilson, M. Mabhala (red.), *Key Concepts in Public Health*, SAGE Publications Ltd, 2009, s. 30.

⁷ *Traktat o Unii Europejskiej* (wersja skonsolidowana) – *Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej* (wersja skonsolidowana) – Protokoły – Załączniki – Deklaracje dołączone do Aktu końcowego konferencji międzyrządowej, która przyjęła Traktat z Lizbony podpisany w dniu 13 grudnia 2007 roku.

Państwa Członkowskie, w powiązaniu z Komisją, koordynują między sobą własne polityki i programy w dziedzinach określonych w ustępie 1. Komisja może podjąć, w ścisłym kontakcie z Państwami Członkowskimi, każdą użyteczną inicjatywę w celu wsparcia tej koordynacji, w szczególności inicjatywy mające na celu określenie wytycznych i wskaźników, organizowanie wymiany najlepszych praktyk i przygotowanie elementów niezbędnych dla prowadzenia okresowego nadzoru i oceny. Parlament Europejski jest w pełni informowany.

3. Unia i Państwa Członkowskie sprzyjają współpracy z państwami trzecimi i organizacjami międzynarodowymi właściwymi w dziedzinie zdrowia publicznego.
4. Na zasadzie odstępstwa od artykułu 2 ustęp 5 i artykułu 6 litera a) oraz zgodnie z artykułem 4 ustęp 2 litera k) Parlament Europejski i Rada, stanowiąc zgodnie ze zwykłą procedurą ustawodawczą i po konsultacji z Komitetem Ekonomiczno-Społecznym oraz Komitetem Regionów, przyczyniają się do osiągnięcia celów określonych w niniejszym artykule, przyjmując, w celu stawienia czoła wspólnym zagadnieniom związanym z bezpieczeństwem:
 - a) środki ustanawiające wysokie standardy jakości i bezpieczeństwa organów i substancji pochodzenia ludzkiego, krwi i pochodnych krwi; środki te nie stanowią przeszkody dla Państwa Członkowskiego w utrzymaniu lub ustanawianiu bardziej rygorystycznych środków ochronnych;
 - b) środki w dziedzinach weterynaryjnej i fitosanitarnej, mające bezpośrednio na celu ochronę zdrowia publicznego;
 - c) środki ustanawiające wysokie standardy jakości i bezpieczeństwa produktów leczniczych i wyrobów medycznych.
5. Parlament Europejski i Rada, stanowiąc zgodnie ze zwykłą procedurą ustawodawczą i po konsultacji z Komitetem Ekonomiczno-Społecznym i Komitetem Regionów, mogą również ustanowić środki zachęcające, zmierzające do ochrony i poprawy zdrowia ludzkiego, w szczególności zwalczania epidemii transgranicznych, środki dotyczące monitorowania poważnych transgranicznych zagrożeń dla zdrowia, wczesnego ostrzegania w przypadku takich zagrożeń oraz ich zwalczania, jak również środki, których bezpośrednim celem jest ochrona zdrowia publicznego w związku z tytoniem i nadużywaniem alkoholu, z wyłączeniem jakiegokolwiek harmonizacji przepisów ustawowych i wykonawczych Państw Członkowskich.
6. Rada, na wniosek Komisji, może również przyjąć zalecenia służące osiągnięciu celów określonych w tym artykule.
7. Działania Unii są prowadzone w poszanowaniu obowiązków Państw Członkowskich w zakresie określania ich polityki dotyczącej zdrowia, jak również organizacji i świadczenia usług zdrowotnych i opieki medycznej. Obowiązki Państw Członkowskich obejmują zarządzanie usługami zdrowotnymi i opieką medyczną, jak również podział przeznaczonych na nie zasobów. Środki, o których mowa w ustępie 4 litera a), nie naruszają przepisów krajowych dotyczących oddawania organów i krwi lub ich wykorzystywania do celów medycznych”.

8.2. Zdrowie publiczne w Polsce

Sam termin zdrowia publicznego nie doczekał się, niestety, w Polsce stosownej prawnej definicji. Jedyne w uzasadnieniu do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym napisano, że „zdrowie publiczne definiuje się jako naukę i sztukę zapobiegania chorobom, wydłużania życia oraz promowania zdrowia fizycznego i sprawności przez zorganizowane wysiłki społeczeństwa mające na celu higienizację środowiska, zwalczanie zakażeń występujących w społecznościach, edukację jednostek odnośnie do zasad higieny osobistej, organizację świadczeń lekarskich i pielęgniarskich mających na celu wczesną diagnozę oraz

profilaktycznie ukierunkowane leczenie oraz rozwój mechanizmów społecznych, które zapewnią każdej jednostce w społeczeństwie standard życia właściwy dla utrzymania zdrowia”⁸. Ponadto definicje legalne zdrowia publicznego można znaleźć w kilku innych polskich aktach prawnych, które, choć mają przymiot prawa powszechnie obowiązującego, jednak pełnią rolę służebną wobec celów tych aktów. Wskutek tego materia w sposób systemowy pozostaje nieodkreślona, a obywatelowi pozostaje rekonstrukcja zdrowia publicznego z art. 2 w zw. z art. 3 cytowanej ustawy, tj. zakresu zadań i podmiotów je realizujących.

Czy jednak przepisy obowiązującej obecnie ustawy o zdrowiu publicznym w sposób wyczerpujący określają, czym jest zdrowie publiczne i decydują, kto jest – czy też powinien być – za nie odpowiedzialny? Czy raczej regulują jedynie ten odcinek zdrowia publicznego, którym zajmują się władze publiczne? Jaka zatem powinna być właściwa rola władz publicznych w podejmowanych działaniach dotyczących zdrowia publicznego? Dyskusja w tej materii ma dość długą historię⁹.

8.3. Rola władz publicznych

Większość społeczeństw rozwiniętych uznaje ochronę zdrowia i bezpieczeństwa za kluczowe funkcje władz publicznych. Z drugiej jednak strony działania tych władz w zakresie zdrowia publicznego bywają odbierane jako nakładane w nieodpowiedni sposób. Trzeba zauważyć, iż takie podejście zmieniało się na przestrzeni dziejów. Część rozwiązań na rzecz zdrowia publicznego, uznawanych kiedyś za błędne, narzuconych czy kontrowersyjnych, jest współcześnie powszechnie akceptowana. Wśród podejmowanych przez władze publiczne działań na rzecz zdrowia publicznego w literaturze najczęściej wymienia się zachęcanie do rzetelnej informacji w celu ułatwienia świadomego podejmowania decyzji przez jednostki ochrony jednostki przed naruszeniem ich praw czy ich dóbr osobistych przez inne jednostki czy grupy jednostek oraz wspieranie działalności społecznej odnośnie do zdrowia. Przykładami działań władz publicznych odnośnie do pierwszej grupy może być wprowadzenie przepisów regulujących uczciwą reklamę, tablic informacyjnych odnośnie do faktów dotyczących odżywiania się czy też ulotek dla pacjentów dołączanych do leków. Do oczekiwanych działań władz zalicza się publiczne udostępnianie informacji odnośnie do:

- działalności podmiotów świadczących usługi zdrowotne,
- oznaczania wartości energetycznych potraw serwowanych w restauracjach sieciowych,
- ostrzeżeń graficznych na opakowaniach wyrobów tytoniowych i reklamy antynikotynowej,
- edukacji seksualnej nastolatków¹⁰.

W drugiej grupie inicjatyw znalazły się odpowiednio wprowadzone już przepisy w zakresie:

- zapobiegania fałszowaniu żywności¹¹,
- prowadzeniu pojazdów pod wpływem alkoholu,
- monitoringu chorób zakaźnych,
- bezpieczeństwa i higieny pracy,
- ochrony przed zagrożeniami występującymi w naturze,
- nakładania podatku akcyzowego na wyroby alkoholowe i nikotynowe.

⁸ Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym, Dz.U. z 2018 r. poz. 1492.

⁹ Por. M. Woch, *Ochrona zdrowia w Polsce z punktu widzenia filozoficzno-prawnego*, Warszawa 2015, s. 95 i następane.

¹⁰ Zob. tabela w: T.R. Frieden, *Government's Role in Protecting Health and Safety*, "The New England Journal of Medicine", 368(20), Waltham (Mass.) 2013, s. 1858.

¹¹ Zob. np. art. 40a ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 21 grudnia 2000 r. o jakości handlowej artykułów rolno-spożywczych, Dz.U. z 2017 r. poz. 2212, czy art. 97 ust. 1 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia, Dz.U. z 2018 r. poz. 1541.

Regulacje wprowadzane współcześnie dotyczą:

- uwalniania miejsc pracy i przestrzeni publicznej od dymu nikotynowego,
- instalowania urządzeń blokujących zapłon silnika pojazdu dla osób skazanych za jazdę pod wpływem alkoholu,
- ograniczania sprzedaży i reklamy wyrobów tytoniowych i alkoholowych (szczególnie w przypadku dzieci),
- eliminacji syntetycznych, tak zwanych tłuszczów trans¹².

Wreszcie do inicjatyw trzeciej grupy, to jest podejmowania działań społecznych w celu ochrony i promocji zdrowia, piśmiennictwo zalicza wprowadzone już:

- szczepienia obowiązkowe,
- fluoryzację wody,
- suplementację wytwarzanej żywności,
- jodowanie soli,
- dbałość o czystość wody, powietrza i żywności,
- eliminację ołowiu z farb i paliw.

Postuluje się z kolei dalszy rozwój dostosowywania przepisów dotyczących zagospodarowania przestrzennego w celach promocji aktywności fizycznej, promocji zdrowej żywności w szkołach, aktywizacji fizycznej i transportu uczniów oraz redukcji sodu w przetworzonych produktach spożywczych.

Rzetelna informacja zachęca obywateli do dokonywania świadomych wyborów i zmniejsza prawdopodobieństwo, że dezinformacja czy ukryta informacja zagrozi ich zdrowiu. Normy prawne powinny wymagać ujawnienia informacji w przedmiocie rzeczywistego składu produktów. Stanowienie dobrego prawa zwiększa przejrzystość polityki władz, a także zapobiega rozpowszechnianiu się nierzetelnych czy wprowadzających w błąd informacji. Współczesne zastosowania tej zasady obejmują, wspomniane wyżej, oznaczanie wartości energetycznej potraw serwowanych w restauracjach, co może zachęcać niektóre z nich do oferowania możliwości dokonywania przez ich klientów korzystniejszych decyzji z punktu widzenia zdrowia¹³. Innym przykładem siły informacji jest obowiązek drukowania ostrzeżeń na opakowaniach produktów tytoniowych i promocja zdrowia przez propagowanie stylu życia wolnego od nałogu palenia papierosów¹⁴. Ostrzeżenia na opakowaniach przekazują czytelną informację o skutkach zdrowotnych używania wyrobów tytoniowych, tworząc wizualną i intuicyjną alternatywę wobec agresywnej i często niepełnej informacji producentów, nierzadko celowo wprowadzającej konsumenta w błąd co do ww. skutków.

Wspomniano także wyżej o kluczowej roli władz publicznych w ochronie jednostek przed możliwymi do uniknięcia szkodami powodowanymi przez inne jednostki lub grupy jednostek. Punktem wyjścia jest precyzyjne określenie granic wolności jednostki. Obowiązkiem władz publicznych jest zatem ochrona jednostki przed szkodliwymi zagrożeniami ze strony otoczenia niezależnie od tego, czy ich źródła są naturalne, czy też stworzone przez działalność ludzką. Współcześnie niewielu obywateli kwestionuje rolę rządu w działaniach zapobiegawczych, np. w odniesieniu do handlu zatrutą żywnością, w dostarczaniu zanieczyszczonej wody, szkodliwych leków, jeździe pod wpływem alkoholu czy ochronie pracowników i społeczności lokalnych przed szkodliwym wpływem toksycznych odpadów przemysłowych, i nie upatruje w tym zagrożenia dla wolności obywatelskich. W niektórych przypadkach to właśnie organ władzy publicznej może być jedynym podmiotem zdolnym działać na

¹² Zob. tabela w T.R. Frieden, *op. cit.*, s. 1858.

¹³ T. Dumanovsky, C.Y. Huang, M.T. Bassett, L.D. Silver, *Consumer awareness of fast-food calorie information in New York City after implementation of a menu labeling regulation*, "American Journal of Public Health", 100(12), Washington, D.C. 2010, s. 2520–2525.

¹⁴ D. Hammond, *Health warning messages on tobacco products: a review*, "Tobacco Control" (20), London 2011, s. 327–337.

rzecz większego dobra, godząc odmienne społeczne i ekonomiczne interesy. Ograniczenie promocji tytoniu i alkoholu sprzyja jednostkom poprzez zmniejszenie konsumpcji i przedsiębiorcom poprzez zwiększenie produktywności pracowników i redukcję kosztów opieki zdrowotnej. Choć zwiększona konsumpcja wyrobów tytoniowych i alkoholu przynosi oczywiście wymierne korzyści pracownikom i udziałowcom przedsiębiorstw je produkującym, to reszta rynku i społeczeństwa musi w związku z tym ponosić zwiększone koszty opieki zdrowotnej, jak również skutki ekonomiczne i społeczne tego stanu rzeczy. Czy ryzyko związane z danym zachowaniem jest wystarczające, by domagać się interwencjonizmu państwowego? Opinie są w tej mierze podzielone. Uchwalane powszechnie przepisy dotyczące zakazu palenia dobrze ilustrują rosnącą akceptację działań, które chronią jednych ludzi przed zachowaniem się innych. Początkowo przepisy takie często rodzą kontrowersje podczas ich wprowadzania w życie: od wrócenia zmniejszenia się dochodów w branży gastronomicznej, po zarzuty łamania wolności osobistych. Zwykle rozwiązania te zostają jednak zaakceptowane, gdy ludzie dostrzegają korzyści zdrowotne związane z ich wprowadzeniem i brak negatywnego wpływu na gospodarkę. Znakomita większość społeczeństw opowiada się współcześnie za wprowadzaniem takich przepisów¹⁵.

Trzecim kluczowym obszarem istotnej roli władz publicznych jest ochrona i promocja zdrowia za pomocą strategicznej polityki społecznej. Działalność organów władz często okazuje się skuteczniejsza i wydajniejsza w ochronie zdrowia publicznego niż indywidualne przedsięwzięcia jednostek. Wprowadzenie obowiązku szczepień ochronnych, fluoryzacji wody, jodowania soli i suplementacji żywności było klasycznymi przykładami działań tego typu. Choć obecnie wszystkie powyższe inicjatywy są standardem, wiele z nich w momencie wprowadzania ich w życie rodziło gorące dyskusje. Podobne zjawiska można zaobserwować także współcześnie. Przepisy regulujące zagospodarowanie przestrzenne wymagają, na przykład, wyodrębniania ścieżek spacerowych i rowerowych, czy ograniczania liczby sklepów zajmujących się handlem alkoholem na danym obszarze.

Ewentualne spory na tym tle można minimalizować poprzez rzetelne dokumentowanie danych dotyczących zagrożeń zdrowotnych i skuteczności tych działań. Inicjatywy władz publicznych nie zawsze muszą przyjmować formy władczych aktów. Dobrym przykładem może być tu suplementacja żywności, którą wprowadza się często z inicjatywy samych przedstawicieli przemysłu spożywczego.

Najbardziej jednak kontrowersyjnym działaniem władz na rzecz zdrowia publicznego jest próba uregulowania zachowań dorosłych członków społeczeństwa w taki sposób, by poprawić ich zdrowie. Podmioty działające na rzecz zdrowia publicznego funkcjonują na podstawie założenia, że władze publiczne mają ważny interes w tym, by rządzić zdrową populacją. Teza ta ma wielu przeciwników podnoszących, że każda jednostka ma prawo świadomie podejmować decyzje szkodliwe dla zdrowia, w tym nie być stroną stosunku ubezpieczeniowego z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego lub należeć do ostatnio coraz bardziej popularnych ruchów antyszczepionkowych.

Nakładanie podatków, ograniczanie dostępu czy limitowanie wielkości pojedynczych porcji napojów słodzonych cukrem jest jednym z ostatnich kontrowersyjnych przykładów tego typu inicjatyw¹⁶. Przykładami dość dobrze ilustrującymi problem balansowania pomiędzy wolnością jednostki a zdrowiem jest wprowadzenie obowiązku stosowania pasów bezpieczeństwa w samochodach czy kasków dla motocyklistów. W opinii publicznej takie rozwiązania są postrzegane zwykle jako uczciwe, jeśli nie są związane z nimi istotne interesy finansowe. Ponadto interwencjonistyczne działania na rzecz ochrony zdrowia publicznego uzasad-

¹⁵ J.E. Callinan, A. Clarke, K. Doherty, C. Kelleher, *Legislative smoking bans for reducing secondhand smoke exposure, smoking prevalence and tobacco consumption*, "Cochrane Database of Systematic Reviews" (4):CD005992, Oxford 2010.

¹⁶ T.R. Frieden, *op. cit.*, s. 1859.

nia przekonanie, że nawet jeśli wiele osób nie jest dumnych ze swego dotychczasowego zachowania, to mają one tendencję do przypisywania ograniczonego znaczenia przyszłym wydarzeniom lub warunkom, co jest określane przez ekonomistów behawioralnych mianem hiperbolicznego obniżenia wartości. Stąd demokratycznie wyłonione władze publiczne często uznają za konieczne podejmowanie działań w kierunku długoterminowej ochrony zdrowia na zasadzie umowy międzypokoleniowej. Przeciwnicy interwencjonizmu państwowego w sprawy zdrowotne są jednak przekonani, że zagrożenia przedstawiane są zbyt pesymistycznie, a konkretne inicjatywy są zbyt kosztowne i ryzykowne, jeśli chodzi o ich przyszłe skutki, co nie gwarantuje w żaden sposób zwrotu kosztów. Ponadto wspomniane koszty mogą obejmować wydatki jednostek sektora publicznego i prywatnego, w tym osób, które niekoniecznie byłyby beneficjentami tych działań. Mogą także zaistnieć obiekcje natury filozoficznej, jak na przykład postrzeganie powyższego w kategoriach utraty autonomii jednostki, czy wiara, że opieka państwa podważa jej samodzielność i możliwość dokonania indywidualnego wyboru. Niektórzy komentatorzy obawiają się nawet zaistnienia równi pochyłej ku „sabotowaniu (...) praw na wszystkich frontach”¹⁷.

Potencjalne korzyści działań na rzecz zdrowia publicznego obejmują profity gospodarcze i społeczne, nie licząc oczywistej korzyści w postaci dłuższego i zdrowszego życia. Rozpowszechnianie dokładnych informacji w przedmiocie kosztów i zysków może okazać się najlepszym sposobem osłabiania opozycji dla tego typu działań. Gdy władza publiczna nie dąży do ochrony i poprawy ludzkiego zdrowia, negatywne skutki takiego stanu rzeczy odbijają się bowiem na całym społeczeństwie, zwłaszcza że przeciwnicy nie uświadamiają opinii publicznej, w jakim stopniu poszczególne jednostki podejmują decyzje odnośnie do swojego zdrowia, będąc pod wpływem marketingu, promocji i innych czynników zewnętrznych. Wykazywane negatywne skutki działań na rzecz zdrowia publicznego zwykle są przesadzone. Przedsiębiorstwa prywatne działające dla zysku zawsze będą dążyć do zwrotu zainwestowanych środków. Niektóre z nich decydują się na kontreakcję, gdy widzą zagrożenie swoich interesów.

8.4. Współczesne rozumienie zdrowia publicznego i społeczne determinanty zdrowia

W ostatnim czasie w anglojęzycznej literaturze przedmiotu pojawiło się pojęcie tak zwanej powszechnej opieki zdrowotnej (*universal health coverage*) jako dobra, do którego dążą zaawansowane społeczeństwa. Jednocześnie pojawiło się także pojęcie globalnego społeczeństwa zdrowia (*global health community*). Początków tych zjawisk można szukać w *Deklaracji z Alma-Aty*¹⁸, przyjętej podczas Międzynarodowej Konferencji dotyczącej Podstawowej Opieki Zdrowotnej, która odbyła się w dniach 6–12 września 1978 roku¹⁹. Przyjęcie *Deklaracji* było momentem przełomowym w dyskusji nad globalnym zdrowiem publicznym i konkluzją jednej z najdonioślejszych międzynarodowych konferencji w przedmiocie podstawowej opieki zdrowotnej. *Deklaracja z Alma-Aty* wzywa do przeznaczania środków „na cele pokojowe, w szczególności do przyspieszenia społecznego i ekonomicznego rozwoju, w którym podstawowa opieka zdrowotna, jako jego niezbędny element, winna uzyskać właściwy udział”²⁰.

¹⁷ D. Harsanyi, *Nanny state: how food fascists, teetotaling do-gooders, priggish moralists and other bone-headed bureaucrats are turning America into a nation of children*, Broadway Books, New York 2007.

¹⁸ *Declaration of Alma-Ata* (tekst deklaracji w języku angielskim jest dostępny na stronie Światowej Organizacji Zdrowia pod adresem: http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf).

¹⁹ *International Conference on Primary Health Care*, Alma-Ata, ZSSR, 6-12 września 1978 r.

²⁰ Punkt X *Deklaracji z Alma Aty*.

Faktem notoryjnym jest zaniedbanie w polityce międzynarodowej w ciągu ostatnich trzech dekad części *Deklaracji* traktującej o przyspieszeniu społecznego i ekonomicznego rozwoju. Poprawa dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej jest wartościowym i potrzebnym celem, lecz sama przez się nie zrewolucjonizuje problemu globalnego zdrowia, ani nie zredukuje nierówności zdrowotnych. Dobrym tego przykładem jest polski system zdrowotny. Rzeczpospolita Polska posiada system powszechnej ochrony zdrowia, która jest nieodpłatna w miejscu świadczenia, co jednocześnie zwiększa nierówności zdrowotne wśród społeczeństwa. Zamiast tego (albo obok) powinny zostać podjęte zdecydowane kroki zmierzające do zdiagnozowania tak zwanych społecznych determinant zdrowotnych, czyli warunków, w jakich ludzie się rodzą, dorastają, żyją, pracują, uprawnień, jakie posiadają, czy też ich możliwości zarobkowych albo wręcz osobistej zaradności²¹. Dążenie zatem do upowszechnienia dostępu do opieki zdrowotnej rodzi uzasadnione obawy zejścia ponownie na znaną już drogę ku deprecjonowaniu badania przyczyn stanu zdrowia społeczeństwa. Według definicji powszechnej opieki zdrowotnej (UHC) Światowej Organizacji Zdrowia „wszyscy ludzie uzyskują dostęp do świadczeń zdrowotnych bez obciążeń finansowych przekraczających ich możliwości, a także do sprawnego systemu zdrowotnego, systemu finansowania dostępu do podstawowych leków i technologii oraz dobrze wyszkolonego personelu medycznego”²². Jak widać, dążenie do zapewnienia UHC jest bardzo szlachetnym celem, lecz równie doniosłe i wprost proporcjonalnie zaniechane zdają się być działania na rzecz badania wspomnianych wyżej społecznych determinant w celu osiągnięcia równości w zakresie zdrowia. Deklaracje Światowej Organizacji Zdrowia i Unii Europejskiej odnośnie do UHC²³ kładą nacisk na upowszechnienie opieki zdrowotnej w kontekście podejmowanych działań na rzecz determinant zdrowia. Jednakże tych dwóch pojęć nie można stosować zamiennie. Opieka zdrowotna jest zaledwie jedną z determinant zdrowia publicznego. Inne jego składowe, takie jak: pomoc społeczna, dobre zatrudnienie czy wczesna opieka zdrowotna, są tak samo ważne i przesądzają o kompleksowym sukcesie.

Zważywszy powyższe, można postulować dwojaki sposób dalszego postępowania: po pierwsze, należy dołożyć starań, by diagnozowanie społecznych determinant zdrowia zawierało się w działaniach na rzecz powszechnej opieki zdrowotnej lub, po drugie, dwa powyższe obszary powinny stać się równorzędnymi, uzupełniającymi się strategiami działań na rzecz zdrowia publicznego. W każdym razie nie należy zapominać o żadnym z wyżej wymienionych czynników. Wydaje się niestety mało prawdopodobne, że promowanie powszechnego dostępu do opieki zdrowotnej zwróci uwagę władz zdrowotnych czy prawodawców na problem ubóstwa wśród dzieci, niedostatecznej edukacji przedszkolnej czy słabej pozycji poszczególnych członków społeczeństwa w procesie negocjowania korzystniejszych warunków zaciągania kredytów w celu poprawy warunków mieszkaniowych. Upowszechnienie opieki zdrowotnej z definicji temu nie służy, bowiem im opieka jest bardziej powszechna, tym bardziej rozciągnięta, a im szybciej rozciągnięta, tym zwykle płytsza.

Wiele jednak można zdziałać wewnątrz sektora zdrowotnego, by poprawić stan społecznych determinant zdrowia, wliczając w to: zmiany w praktyce leczniczej, zawieranie

²¹ Commission on the Social Determinants of Health, *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final report of the commission on social determinants of health*, World Health Organization, Geneva 2008.

²² WHO, *Universal health coverage: what is universal health coverage?*

²³ WHO, *What is universal health coverage?* październik 2012 r. (http://www.who.int/features/qa/universal_health_coverage/en/index.html); United Nations General Assembly, *Global health and foreign policy*, New York 06.12.2012 r. (http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/67/L.36&referer=http://www.un.org/en/ga/info/draft/indx.shtml&Lang=E).

partnerstw i polityka zatrudnienia oparta na nich (*partnership working*), odpowiednie orzecznictwo, edukacja i doksztalcanie, dbałość o warunki pracy kadr zatrudnionych w sektorze ochrony zdrowia itd.²⁴.

Jednym ze sposobów zapewnienia, że społeczne determinanty zdrowia znajdują się w sferze zainteresowań podmiotów promujących UHC²⁵, jest uwzględnienie ich w planach kontrolnych, co wydaje się prostym do wdrożenia mechanizmem. Składa się on z dwu elementów. Po pierwsze, należy monitorować cały sektor zdrowotny z punktu widzenia założeń społeczno-ekonomicznych, to jest między innymi płci, miejsca zamieszkania czy innych podobnych kryteriów mających wpływ na równość zdrowotną. Jeśli zdrowie i opieka zdrowotna stałyby się uniwersalnymi prawami człowieka, wówczas okazałoby się, jak nierelatywny jest rozkład świadczeń zdrowotnych w stosunku do stanu zdrowia. Po drugie, należy badać sprawiedliwy rozkład kluczowych wskaźników społecznych determinant zdrowia. Owe kluczowe wskaźniki pozostają przedmiotem polemiki w świecie nauk społecznych i medycznych. Jako najważniejsze jednak wymienia się: rozwój dzieci do piątego roku życia, odsetek młodych ludzi pozostających bez pracy i niekontynuujących nauki, stopień ubóstwa dorosłych oraz stopień izolacji społecznej i ubóstwa wśród ludzi w wieku postprodukcyjnym²⁶.

8.5. Obecny stan zdrowia społeczeństwa z punktu widzenia zdrowia publicznego w Polsce

8.5.1. Podstawowe dane demograficzne

W 2016 r. Polskę zamieszkiwało 38 432 992 osób. Trendy populacyjne w Polsce w latach 2005–2016 przedstawia tablica 8.1.

Tablica 8.1. Trendy demograficzne w Polsce

Wyszczególnienie	1990	2000	2010	2015	2016	2017
Ludność (w tys.)	38 073	38 254	38 530	38 437	38 433	38 434
– Mężczyźni (w tys.)	18 552	18 537	18 653	18 598	18 593	18 593
– Kobiety (w tys.)	19 521	19 717	19 877	19 839	19 840	19 840
Mediana wieku:	32,3	35,4	38,0	39,8	40,2	40,6
– Mężczyźni	30,9	33,4	36,3	38,2	38,6	38,9
– Kobiety	33,7	37,4	39,9	41,6	41,9	42,2
Urodzenia żywe (w tys.)	364,4	413,3	375,2	369,3	382,3	402,0
Współcz. dynamiki demograficznej	1,40	1,03	1,09	0,94	0,99	1,00
Współcz. dzietności kobiet ogółem	1,99	1,37	1,38	1,29	1,36	1,45

Źródło: GUS, *Roczniki Demograficzne*, różne lata; na podstawie bilansów – stan w dniu 31 XII.

²⁴ M. Allen, J. Allen, S. Hogarth, M. Marmot, *Working for health equity: the role of health professionals*, London, marzec 2013 r. (<http://www.instituteoftheequity.org/projects/working-for-health-equity-the-role-of-health-professionals>).

²⁵ Plany ubezpieczeń zdrowotnych, aby zaspokoić potrzeby osób i pracodawców.

²⁶ M. Marmot, *Universal health coverage and social determinants of health*, "The Lancet", 382, Oxford 2013, s. 1228.

W latach 2010–2017 liczba mieszkańców Polski zmniejszyła się o 96 874 osoby. Według prognoz tendencja ta powinna utrzymać się do 2050 roku²⁷. Jest przewidywany systematyczny spadek liczby ludności z ok. 38,5 mln w 2013 r. do ok. 34 mln w 2050 r., a więc o 4,5 mln osób.

Obecnie Polska cechuje się ujemnym przyrostem naturalnym – w 2016 r. przeciętnie w Polsce współczynnik dynamiki demograficznej był poniżej jedności, a współczynnik dzietności wyniósł 1,36, a w 2017 r. 1,45. Tymczasem przyjmuje się, że dla osiągnięcia zastępowalności pokoleń współczynnik dzietności powinien się kształtować pomiędzy 2,10 a 2,15.

W 2017 r. mediana wieku mężczyzn wynosiła 38,6 lat, zaś dla kobiet 41,9 lat. Wskaźniki dotyczące długości życia przedstawiono w tabelicy 8.2.

Tabela 8.2. Przeciętne dalsze trwanie życia w Polsce w wybranych latach

Wyszczególnienie		1990	2000	2010	2015	2016	2017
Przeciętne dalsze trwanie życia mężczyzn w momencie urodzenia	Polska	66,23	69,74	72,1	73,58	73,94	74,0
Przeciętne dalsze trwanie życia kobiet w momencie urodzenia	Polska	75,24	78	80,59	81,57	81,94	81,8

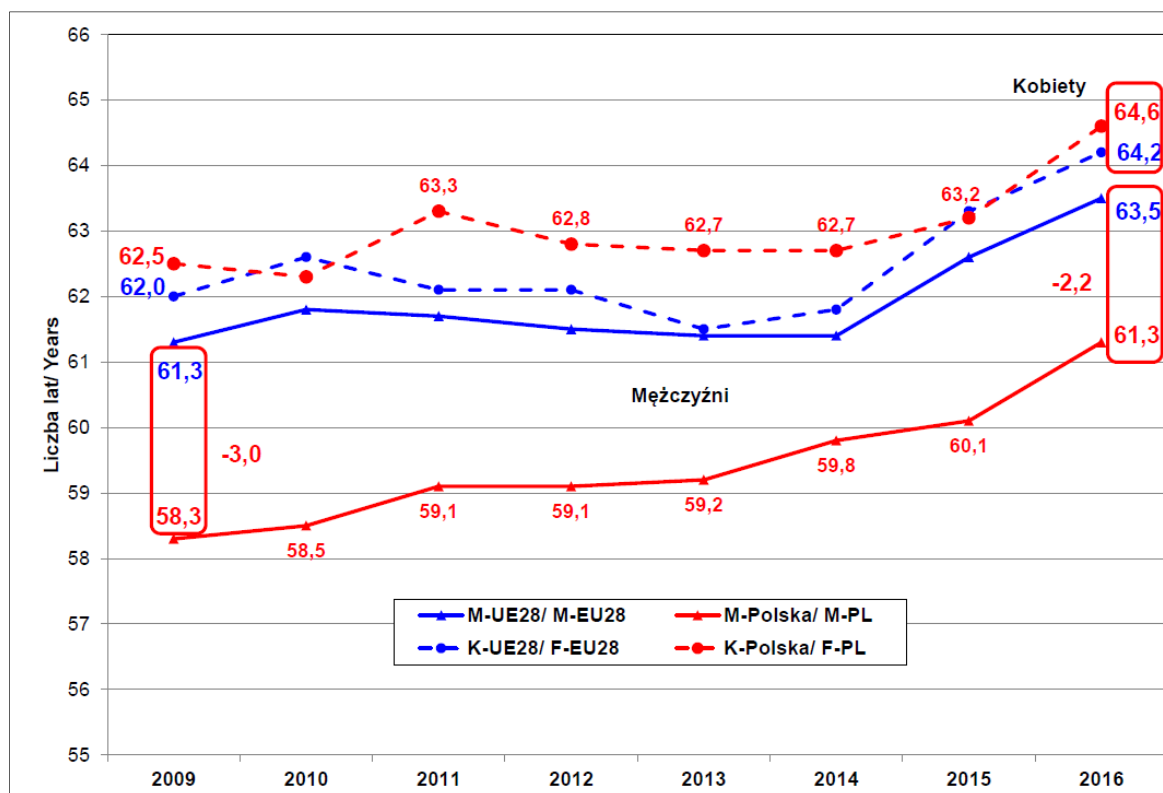
Źródło: Roczniki statystyczne GUS (ostatnia aktualizacja: 01.09.2017 r.).

W 1990 r. przeciętne dalsze trwanie życia mężczyzny w Polsce w momencie urodzenia wynosiło 66,23 lat. W 2016 r. wartość ta była na poziomie 73,94 lat, czyli wzrosła o ponad 7,71 lat. W przypadku kobiet wartość ta w 1990 r. wynosiła odpowiednio 75,24 lat. Z kolei urodzona w 2016 r. Polka ma szansę przeżyć 81,94 lat, czyli o ponad 6,7 roku dłużej niż w roku 1990 i o 8 lat dłużej od mężczyzny. Jednakże średnia życia w UE jest wyższa i wynosi odpowiednio 78,2 lat dla mężczyzn i 82,6 dla kobiet (wg Eurostatu)

Od lat 90. obserwujemy zatem stałą tendencję do wydłużania czasu życia zarówno kobiet, jak i mężczyzn. W powszechnej opinii i zgodnie z koncepcją Lalonde’a wynika to raczej ze zmian w stylu życia i sposobie odżywiania się niż z działania systemu ochrony zdrowia. Utrzymuje się jednak w tym zakresie w Polsce stała różnica między płciami wynosząca około 8–9 lat, podczas gdy średnia dla UE w tym zakresie wynosi nieco powyżej 5 lat (dane Eurostatu). Ponadto uwagę zwraca znaczna różnica pomiędzy Polską a średnią dla UE w czasie życia mężczyzn, która zmalała stosunkowo nieznacznie w okresie 1991–2015 (z 5,5 do 4,6 lat), podczas gdy w przypadku kobiet spadek ten był większy (z 3,4 do 1,9 lat). Zbliżone różnice dotyczą przeciętnej długości życia w zdrowiu (wykres 8.1).

²⁷ J. Hrynkiewicz., A. Potrykowska, *Perspektywy demograficzne jako wyzwanie dla polityki ludnościowej Polski*, Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa 2016.

Wykres 8.1. Przeciętna długość życia w zdrowiu (bez ograniczonej sprawności) (healthy life years) mężczyzn (M) i kobiet (K) w Polsce i średnia dla krajów UE w latach 2009–2016



Źródło: Eurostat na podstawie EU-SILC (dzięki uprzejmości prof. B. Wojtyniaka, NIZP-PZH).

8.5.2. Stan zdrowia ludności Polski – wybrane aspekty

Główną przyczyną zgonów w Polsce pozostają choroby układu krążenia. Natomiast na drugim miejscu znalazły się choroby nowotworowe. Na kolejnych pozycjach były choroby układu oddechowego, przyczyny zewnętrzne oraz choroby układu trawiennego (tabl. 8.3).

Tablica 8.3. Główne przyczyny zgonów w Polsce (na 100 tys. ludności)

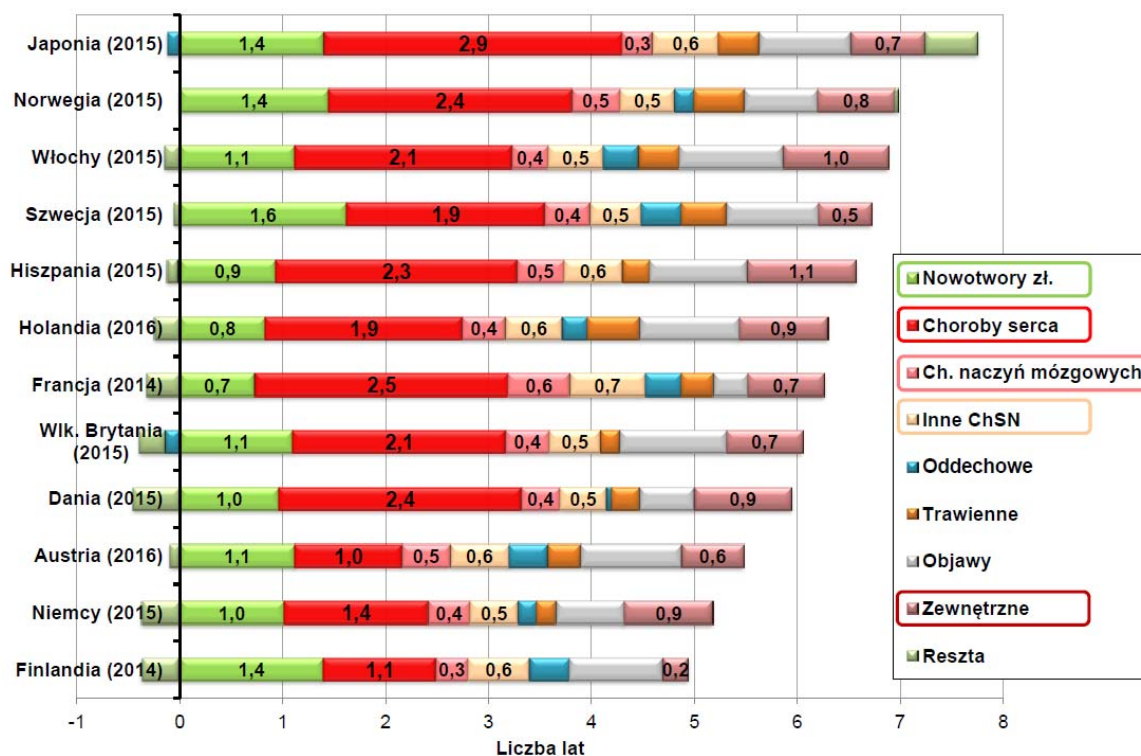
Przyczyny zgonów	2010	2015	2016
Ogółem	982,6	1027,0	1009,7
Choroby układu krążenia	451,8	469,0	437,1
Nowotwory	249,4	274,3	275,7
Choroby układu oddechowego	50,2	63,1	59,9
Choroby układu trawiennego	42,2	38,4	41,8
Śmiertelność noworodków i niemowląt (na 1000 żywych urodzeń)	4,5	3,9	3,6

Źródło: Rocznik Statystyczny województw, GUS, różne lata

W 2016 r., podobnie jak w latach poprzednich, najwięcej zgonów w Polsce było następstwem chorób układu krążenia – ponad 43% oraz nowotworów złośliwych – prawie 26%.

Z kolei najczęstsze przyczyny zgonów niemowląt to stany chorobowe powstałe w okresie okołoporodowym – ponad 54% oraz wady rozwojowe wrodzone – prawie 35%. Główne przyczyny zgonów w Polsce w odniesieniu do wybranych krajów przedstawiono na wykresie 8.2.

Wykres 8.2. Udział głównych przyczyn zgonów w skróceniu przeciętnego trwania życia mężczyzn w Polsce w stosunku do mieszkańców wybranych krajów, 2015 r. (lub ostatni dostępny)



Źródło: *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*, B. Wojtyniak, P. Goryński (red.) NIZP-PZH, Warszawa 2018.

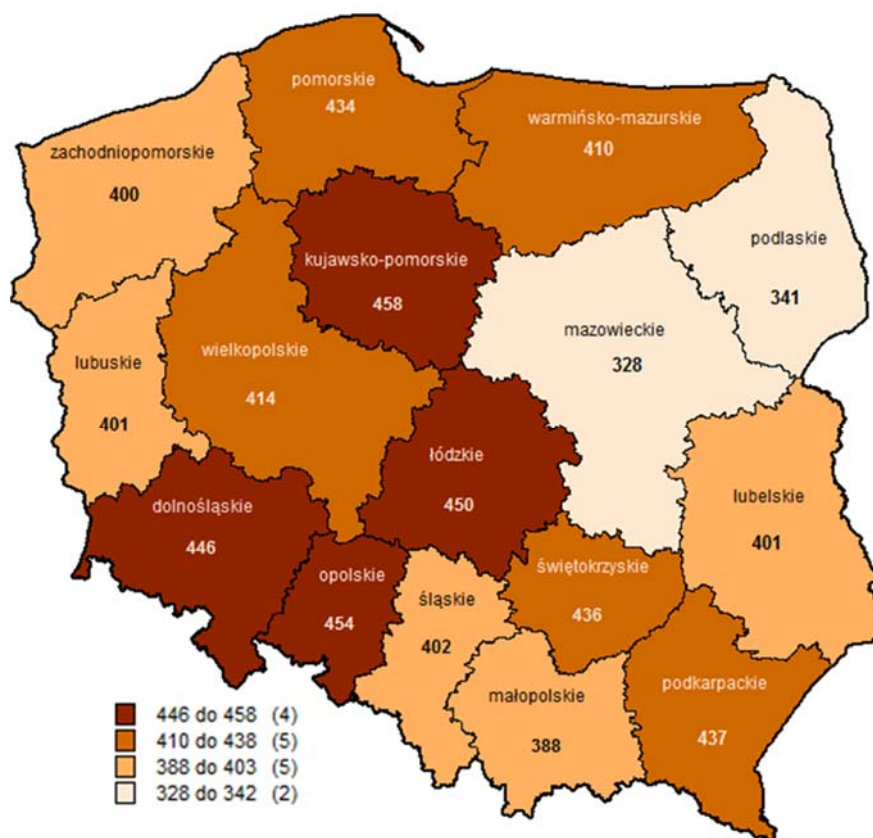
Z ogólnej liczby zmarłych w 2016 r. niemowląt (1,5 tys. dzieci poniżej 1. roku życia) ponad 52% dzieci zmarło w ciągu pierwszego tygodnia życia, a kolejne 20% – przed ukończeniem pierwszego miesiąca.

Na wykresie zaprezentowano standaryzowane współczynniki umieralności²⁸ z powodu chorób serca oraz wybranych nowotworów w Polsce w 2014 roku (wykres 8.3)²⁹. Mimo iż obserwuje się spadek umieralności spowodowanej chorobami serca, to nadal pozostaje ona wyższa niż w innych krajach, nawet w sąsiednich Czechach. Z kolei spadek umieralności wskutek nowotworów, który już był bardzo powolny, jeszcze zwolnił w ostatnich latach. W przypadku raka piersi kobiet zaobserwowano nawet jego ponowny wzrost (wykres 8.4).

²⁸ Standaryzowany wg wieku współczynnik zachorowalności (umieralności) określa, ile zachorowań (zgonów) wystąpiłoby w badanej populacji, gdyby struktura wieku tej populacji była taka sama jak struktura wieku populacji przyjętej za standard. Jako populację standardową można wybrać standardową populację świata, Europy lub kraju w przypadku analiz regionalnych. Wskaźnik uwzględnia zachorowania na 100 tys. ludności.

²⁹ Opracowanie własne na podstawie danych z publikacji: U. Wojciechowska, P. Olasek, K. Czauderna, J. Dikowska, *Nowotwory złośliwe w Polsce w 2014 r.*, Warszawa 2016. Źródło podstawowe: Krajowy Rejestr Nowotworów (Publikacja dostępna pod adresem: <http://onkologia.org.pl/wp-content/uploads/Nowotwory2014.pdf>).

Rycina 8.1. Zachorowalność na nowotwory złośliwe w 2014 r. (na 100 tys. ludności)



Źródło: *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2015 r.*, GUS, Warszawa 2017, s. 70.

Zwracają uwagę znacznie wyższe współczynniki umieralności na nowotwory zarówno wśród mężczyzn, jak i wśród kobiet (z wyjątkiem raka piersi). W wyniku to, jak się wydaje, przede wszystkim z późnej wykrywalności nowotworów, kiedy częściej są już one w zaawansowanych stadiach, jak i z pewnego braku koordynacji i dezorganizacji opieki onkologicznej.

Należy także zwrócić uwagę, że kobiety, mimo iż najczęściej chorują na raka piersi, jednak częściej umierają na nowotwory płuc, co z pewnością wynika z rozpowszechnionego palenia tytoniu wśród kobiet; nie obniżyło się ono istotnie w ostatnich latach wobec spadku odnotowanego u mężczyzn (tabl. 8.4).

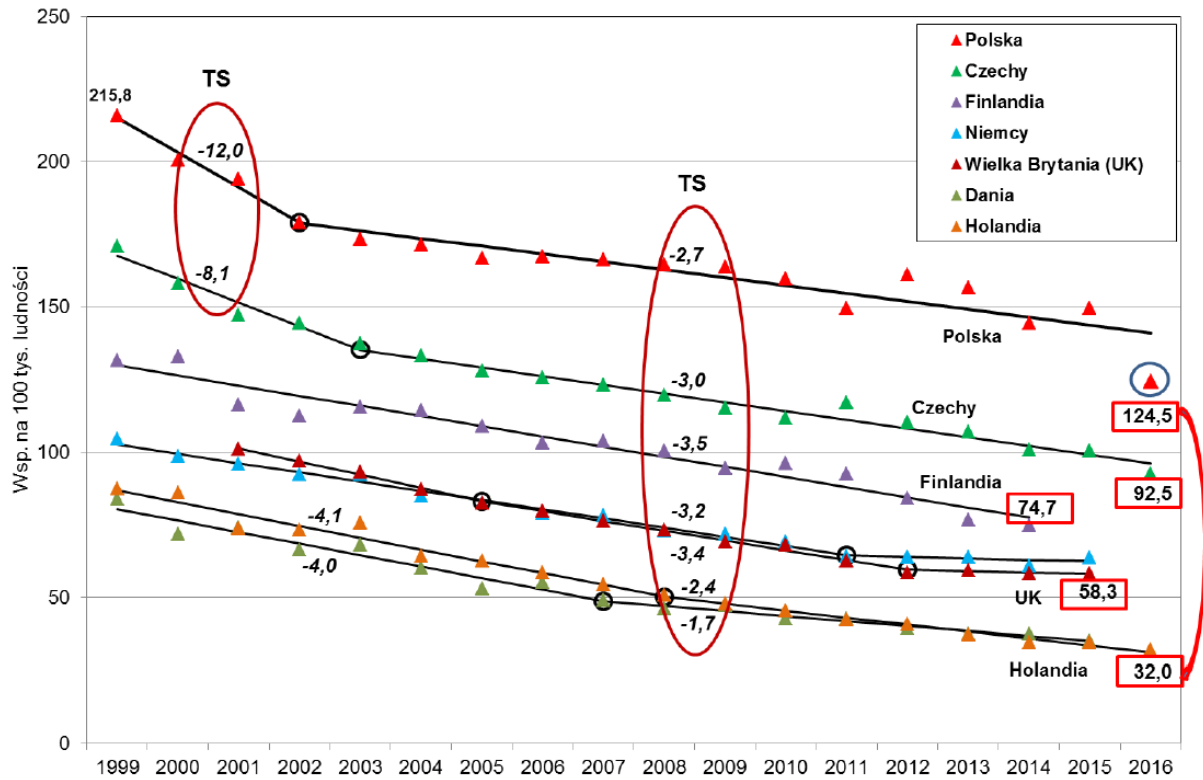
Kolejną istotną obserwacją dotyczy przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP), która jest jedną z chorób cywilizacyjnych oraz jedną z najczęstszych chorób przewlekłych. Etiologia tego schorzenia jest również związana bezpośrednio z ekspozycją na dym tytoniowy.

Tablica 8.4. Palenie tytoniu w Polsce wśród osób w wieku 15 i więcej lat (w %)

Rok	Pałacy codziennie			Pałacy okazjonalnie			Niepałacy		
	ogółem	M	K	ogółem	M	K	ogółem	M	K
1996	29,6	40,9	19,4	5,7	6,4	5,1	63,8	51,6	74,7
2004	26,3	33,9	19,3	4,0	4,1	3,8	69,1	61,4	76,1
2009	23,8	31,0	18,0	5,4	5,9	4,9	70,8	63,1	77,1
2014	22,7	28,8	17,2	3,4	3,7	3,1	73,9	67,5	79,7

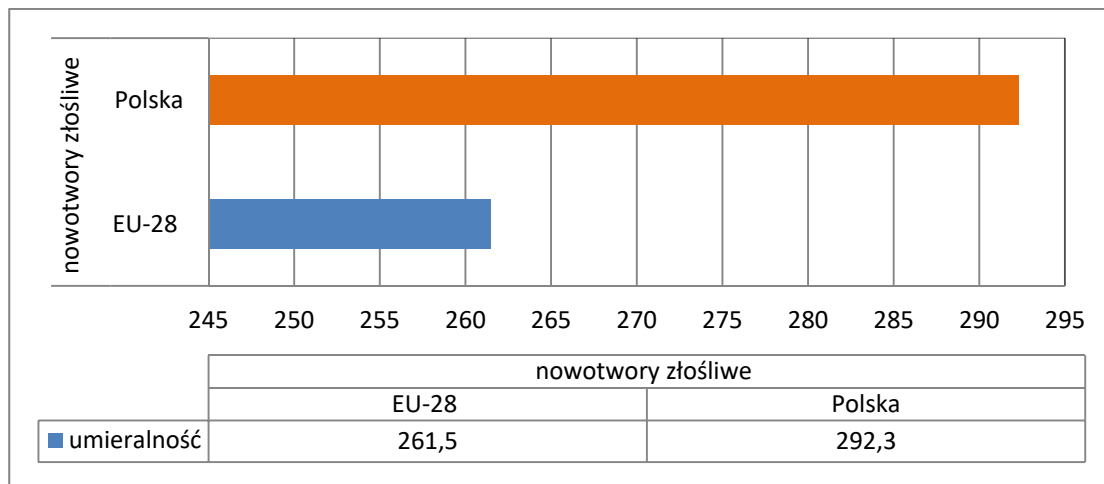
Źródło: na podstawie raportów GUS pt. *Stan zdrowia ludności Polski* z lat 2006 i 2016.

Wykres 8.3. Standaryzowane współczynniki zgonów z powodu chorób serca mężczyzn w wieku 25-64 lata w Polsce oraz w innych krajach europejskich w latach 1999–2016 – ich trendy oraz średnioroczne tempo spadku (TS)



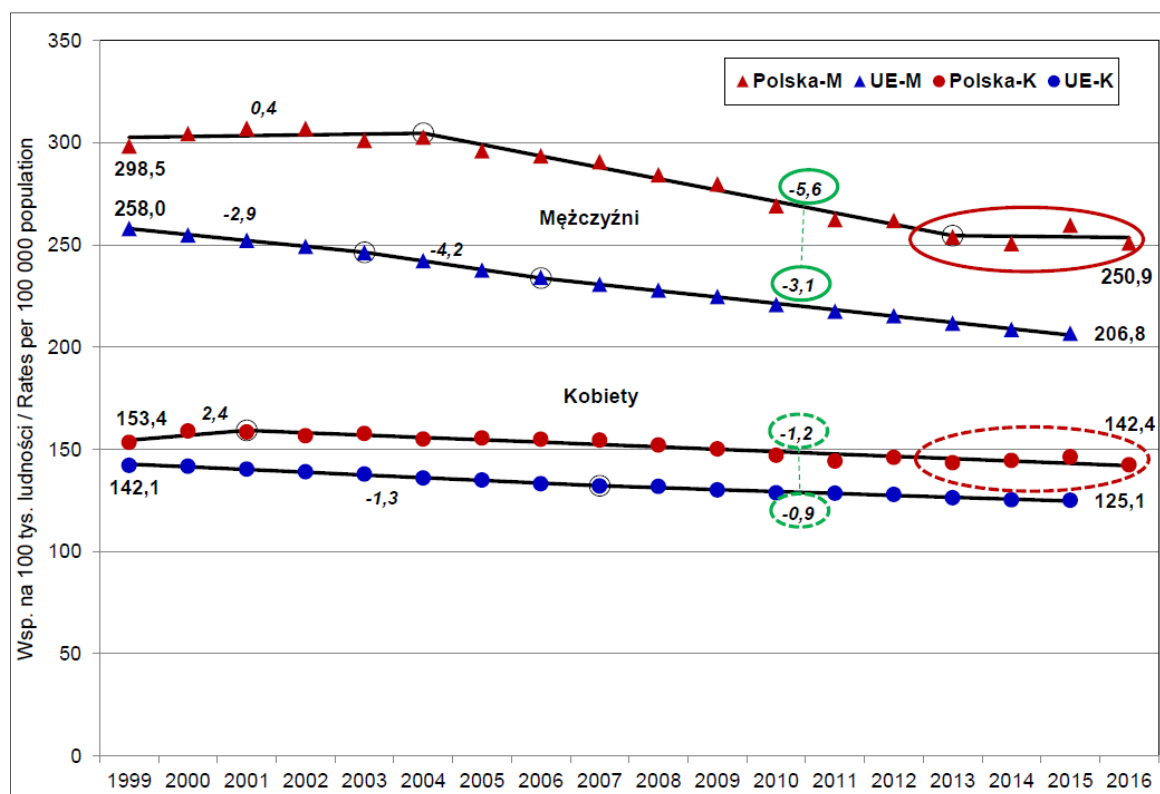
Źródło: *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*, B. Wojtyniak, P. Goryński (red.), NIZP-PZH, Warszawa 2018.

Wykres 8.4. Standaryzowane współczynniki umieralności mężczyzn i kobiet na nowotwory złośliwe ogółem w 2014 r. (na 100 tys.)



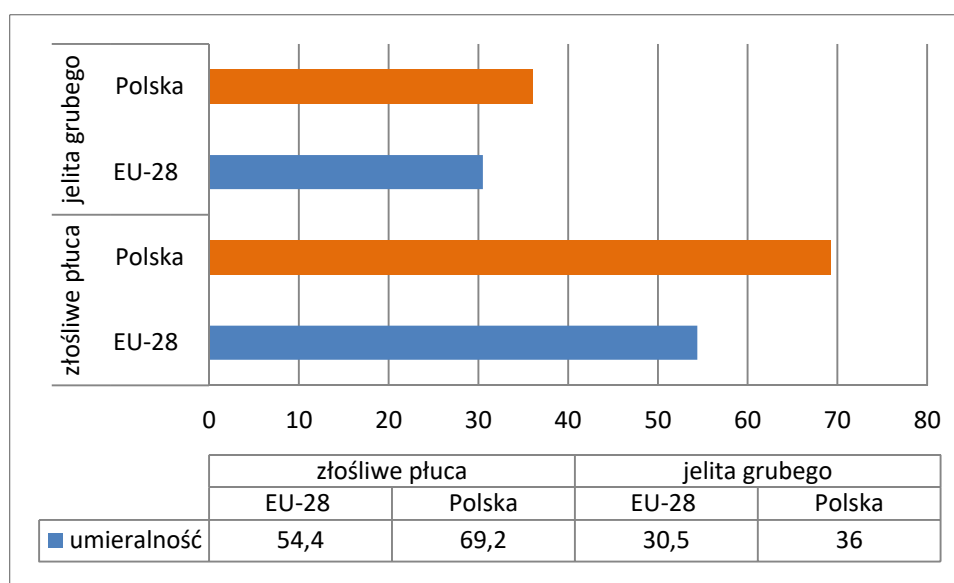
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z publikacji: U. Wojciechowska, P. Olasek, K. Czauderna, J. Didkowska, *Nowotwory złośliwe w Polsce w 2014 r.*, Warszawa 2016. Źródło podstawowe: Krajowy Rejestr Nowotworów (Publikacja dostępna pod adresem: <http://onkologia.org.pl/wp-content/uploads/Nowotwory2014.pdf>).

Wykres 8.5. Standaryzowane współczynniki zgonów z powodu nowotworów złośliwych mężczyzn (M) oraz kobiet (K) w Polsce oraz średnie dla krajów UE28 w latach 1999–2016 – ich trendy oraz średnioroczne tempo spadku



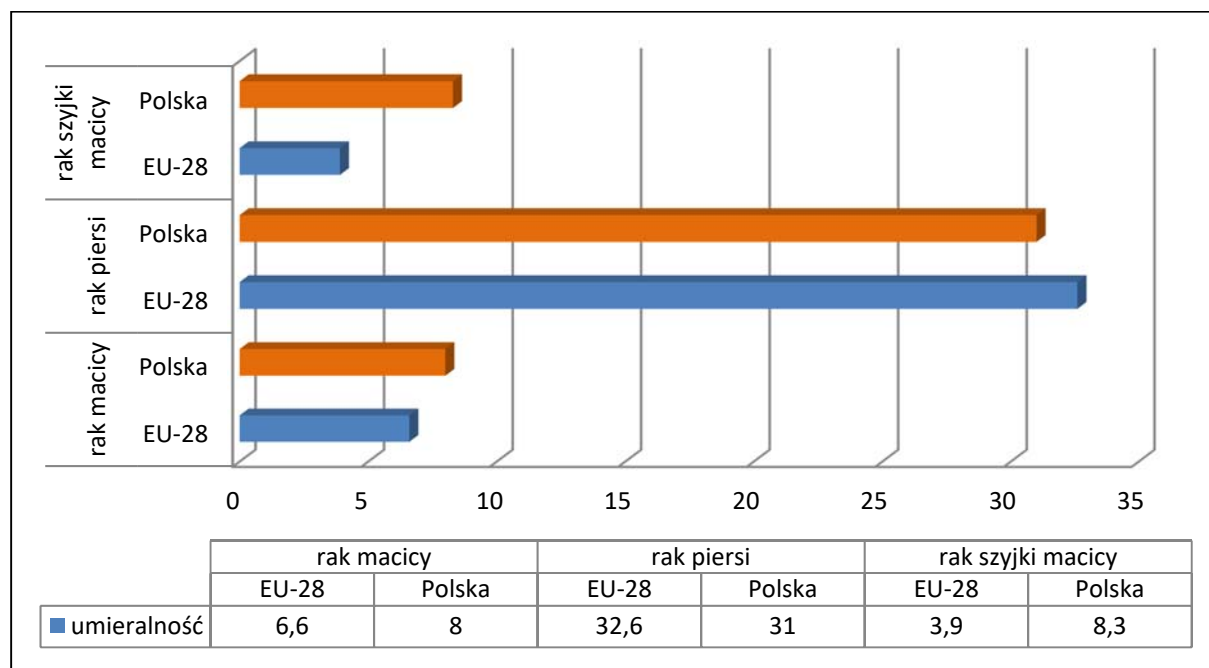
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z publikacji: U. Wojciechowska, P. Olasek, K. Czauderna, J. Didkowska, *Nowotwory złośliwe w Polsce w 2014 r.*, Warszawa 2016. Źródło podstawowe: Krajowy Rejestr Nowotworów (publikacja dostępna pod adresem: <http://onkologia.org.pl/wp-content/uploads/Nowotwory2014.pdf>).

Wykres 8.6. Standaryzowane współczynniki umieralności mężczyzn i kobiet na nowotwory złośliwe płuca i jelita grubego ogółem w 2014 r. (na 100 tys.)



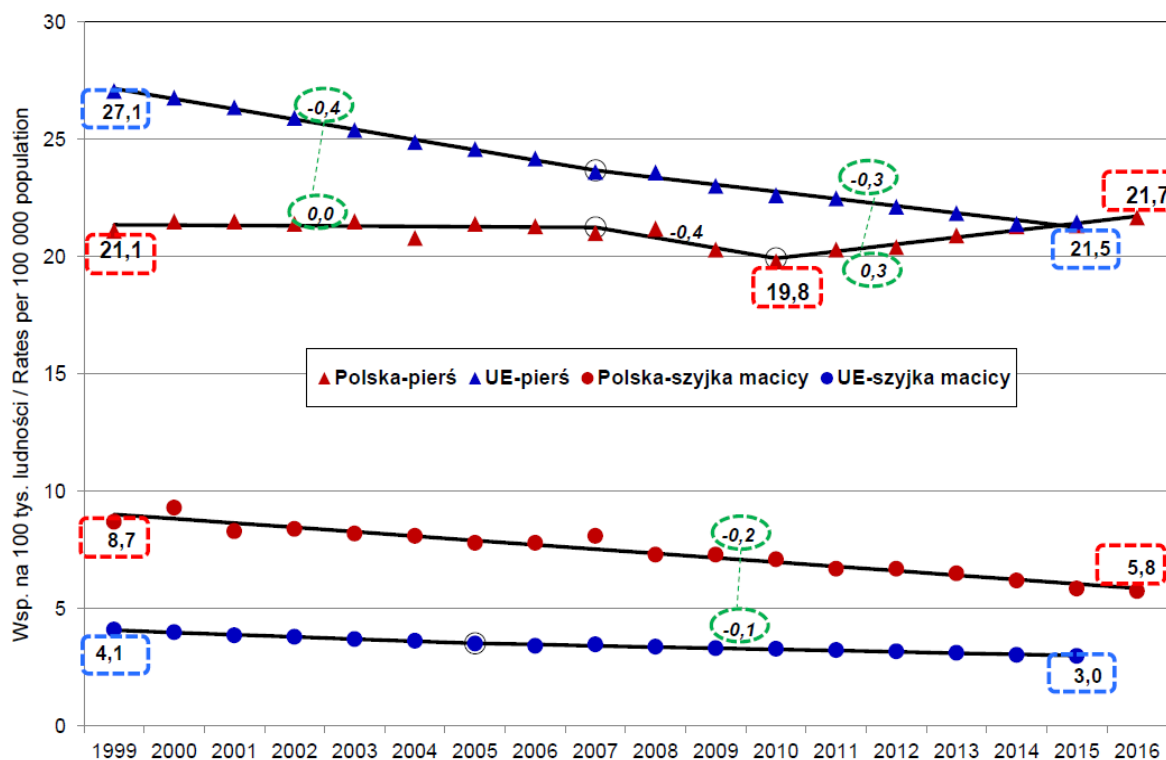
Źródło: Eurostat (hlth_cd_asdr2)

Wykres 8.7. Standaryzowane współczynniki umieralności kobiet na wybrane nowotwory złośliwe ogółem w 2014 r. (na 100 tys.)



Źródło: Eurostat (hlth_cd_asdr2).

Wykres 8.8. Standaryzowane współczynniki zgonów kobiet z powodu nowotworów złośliwych piersi i szyjki macicy w Polsce oraz średnie dla krajów UE28 w latach 1999–2016 – ich trendy oraz średnioroczne tempo spadku



Źródło: *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*, B. Wojtyński, P. Goryński (red.), NIZP-PZH, Warszawa 2018.

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy płuc (POChP) w roku 2014 wyniosła 88,8 tysięcy przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 233,6³⁰.

Przewiduje się także, że poziom umieralności Polaków w 2030 r. będzie o 17–25% wyższy niż w roku 2008 r., głównie w wyniku zmian w strukturze wieku populacji. W porównaniu z 2008 r. wzrośnie umieralność z powodu cukrzycy oraz nowotworów złośliwych prostaty, a według niektórych prognoz również przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, nowotworów złośliwych jelita grubego i żołądka. Natomiast zmaleje umieralność z powodu samobójstw i wypadków drogowych³¹.

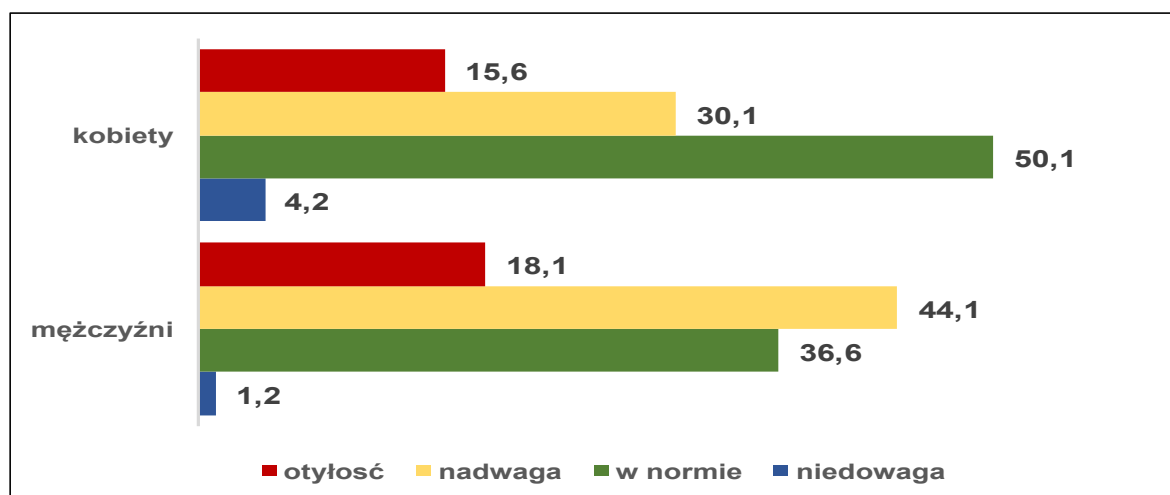
Innym istotnym problemem zdrowotnym stają się otyłość oraz nadwaga, których częstość w skali Polski narasta. Odpowiednie dane dotyczące występowania otyłości w przedstawia tablica 8.5³².

Tablica 8.5. Dorośli według masy ciała w Polsce (w %)

Rok	Niedowaga		Waga w normie		Nadwaga		Otyłość	
	K	M	K	M	K	M	K	M
1996	15,9	5,9	57,5	65,1	14,2	18,7	12,4	10,3
2004	16,5	5,6	56,7	61,7	14,2	19,8	12,5	12,6
2009	4,3	1,3	51,0	37,4	29,4	44,8	15,2	16,6
2014	4,2	1,2	50,1	36,6	30,1	44,1	15,6	18,1

Źródło: na podstawie opracowań GUS pt. *Stan zdrowia ludności Polski*, publikowanych w latach: 2006, 2011 i 2016

Wykres 8.9. Waga ciała osób dorosłych w 2014 r. (dane w %)



Źródło: GUS, *Zdrowie i zachowanie zdrowotne mieszkańców Polski w świetle Europejskiego Ankietyowego Badania Zdrowia (EHIS) 2014 r.*, Warszawa, 1 grudnia 2015 r.

³⁰ Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób układu oddechowego (przewlekłych) dla województwa pomorskiego, materiał pobrany ze strony: http://www.mpz.mz.gov.pl/wp-content/uploads/sites/4/2017/01/05_choroby_ukladu_oddechowego_przewlekle_pomorskie.pdf; Regionalny Program Strategiczny w zakresie ochrony zdrowia: *Zdrowie dla Pomorza*, Załącznik nr 1 do Uchwały nr 930/274/13 Zarządu Województwa Pomorskiego z dnia 8 sierpnia 2013 r., s. 8.

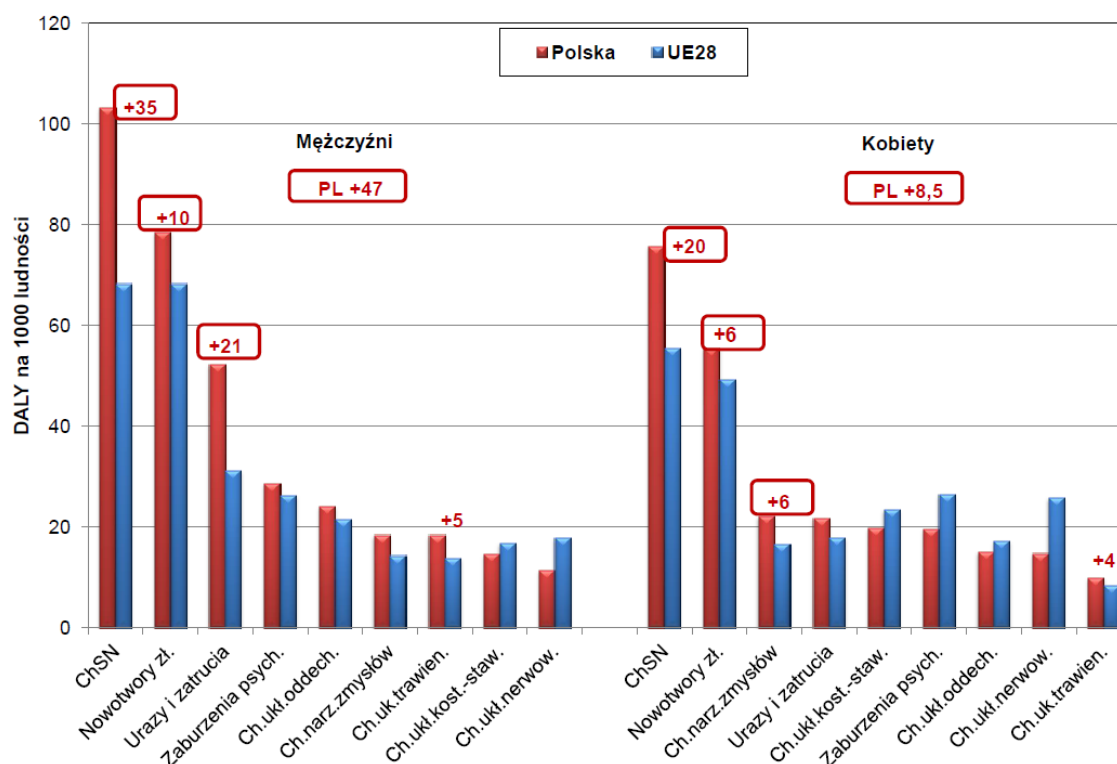
³¹ A. Poznańska, B. Wojtyniak, W. Seroka, *Najważniejsze przyczyny zgonów Polaków w 2030 roku*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2011; 65: s. 483–489.

³² *Rocznik Statystyczny Województwa Pomorskiego 2016*, US w Gdańsku, Gdańsk 2016.

8.5.3. Życie w zdrowiu

Należy zwrócić uwagę na jeszcze jeden istotny problem, którym są utracone lata życia w zdrowiu. Mierzy się je za pomocą wskaźnika DALY (Disability-adjusted life years), czyli suma lat życia utracona z powodu przedwczesnego zgonu oraz z powodu niepełnej sprawności. Jeden DALY odpowiada jednemu utraconemu rokowi życia w zdrowiu³³. Wpływ poszczególnych grup chorób na utracone lata życia w zdrowiu obrazuje wykres 8.10. Dominują choroby serca i naczyń, a następnie nowotwory oraz urazy i zatrucia.

Wykres 8.10. Utracone lata życia w zdrowiu (DALY) z powodu głównych grup chorób w Polsce i krajach UE28 oraz różnica współczynnika dla Polski i UE, 2016 r.



Źródło: WHO Global Health Estimates 2016, WHO, Geneva 2018.

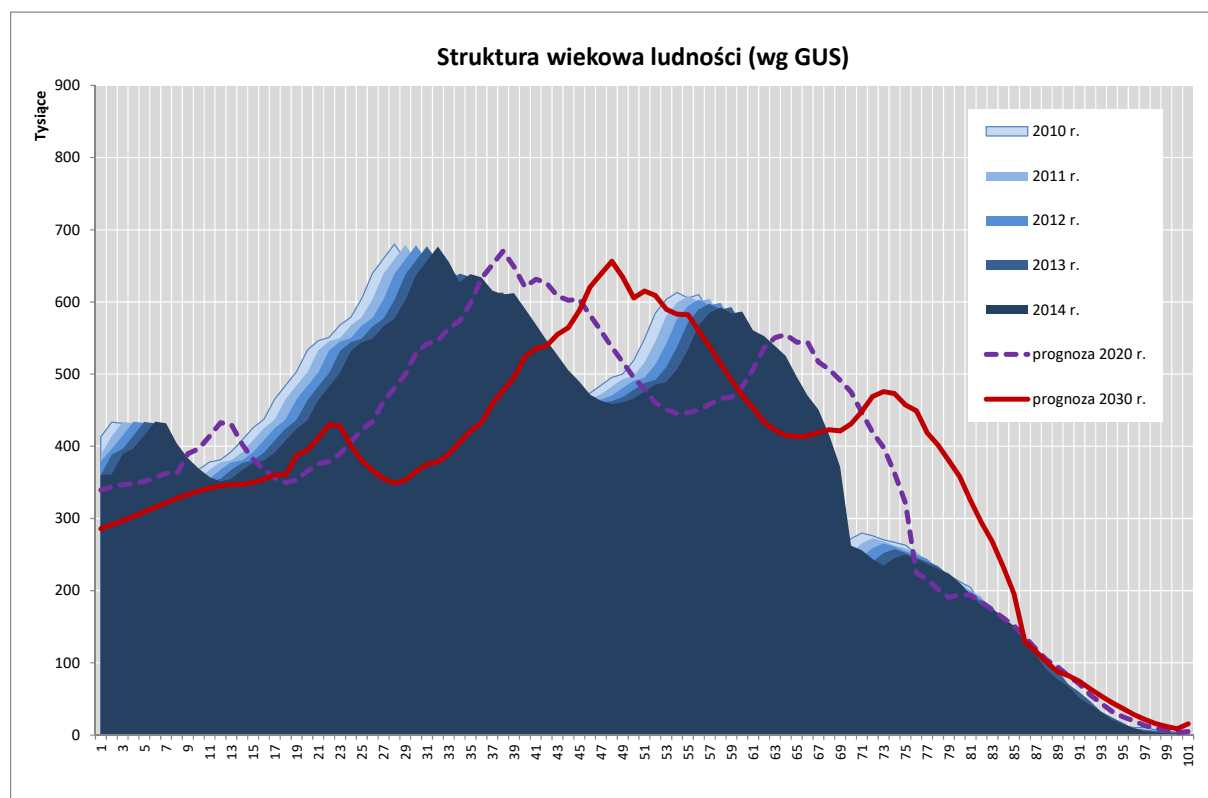
8.5.4. Zmiany demograficzne w Polsce i ich wpływ na zdrowie

Poniższe wykresy przedstawiają nieuchronne zmiany demograficzne w Polsce. Podobnie jak i w odniesieniu do reszty Polski należy zauważyć procesy starzenia się społeczeństwa wynikające w głównej mierze z powojennego wyżu demograficznego, a w mniejszym stopniu z wydłużonego czasu życia kobiet i mężczyzn³⁴.

³³ Institute for Health Metrics and Evaluation, *The Global Burden of Disease: Generating Evidence, Guiding Policy*. Seattle, WA: IHME, 2013.

³⁴ J. Hryniewicz, A. Potrykowska, *Perspektywy demograficzne*, op. cit., s. 5 i nast.

Wykres 8.11. Charakterystyka zmian demograficznych w Polsce



Źródło: Narodowy Fundusz Zdrowia.

Dane Narodowego Funduszu Zdrowia przedstawione na wykresie 8.10 wskazują, że liczba hospitalizacji, podobnie jak i pozostałe kategorie świadczeń z systemu ochrony zdrowia rosną szczególnie intensywnie wśród populacji po 65. roku życia. W związku z rosnącym udziałem osób w wieku starszym (65+) oraz w bardzo zaawansowanym wieku (80+) należy liczyć się z gwałtownym wzrostem kosztów dla publicznego systemu ochrony zdrowia. Jak widać na wykresie 8.12 wydatki na osobę w wieku 65+ są kilkakrotnie wyższe niż na ludność w wieku 20–40 lat.

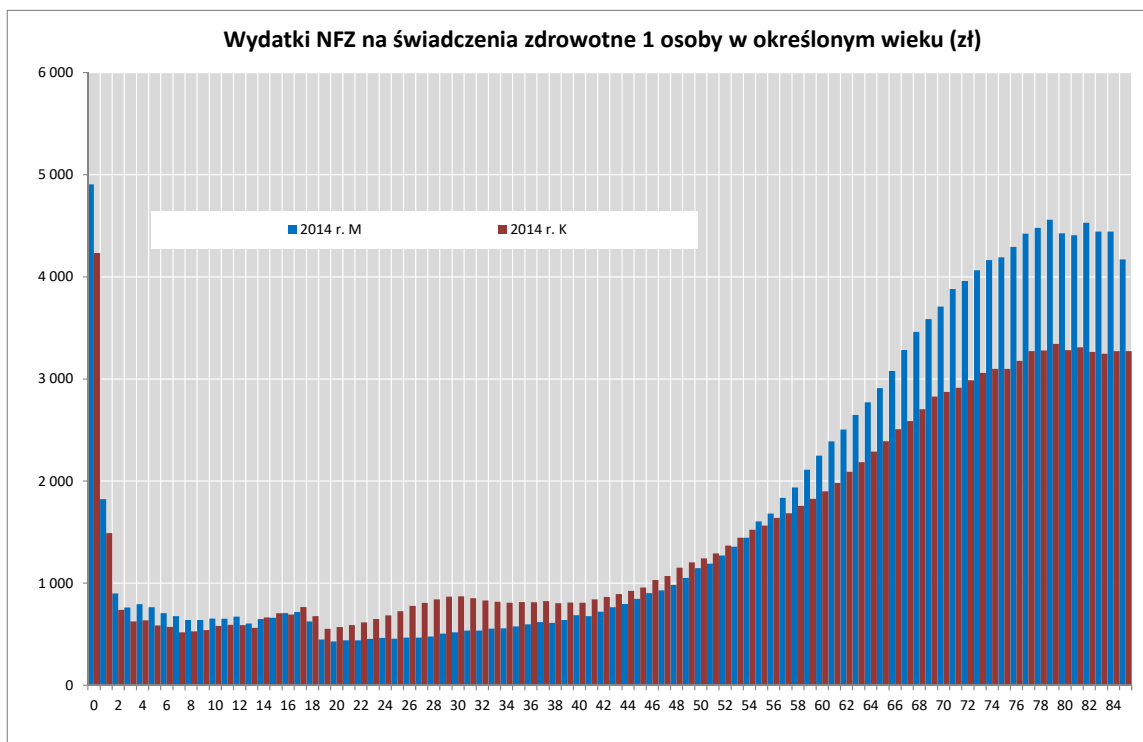
W strukturze wydatków na zdrowie kategorie takie jak hospitalizacja oraz leczenie chorób przewlekłych stanowią istotną pozycję. Bardzo kosztowne jest również leczenie nowotworów, gdyż angażuje się tutaj wiele innowacyjnych i specjalistycznych technologii. W Polsce znacząco rośnie liczba nowych zachorowań na nowotwory. Od 2003 r. corocznie notowano 120 tys. zachorowań, natomiast od 2013 r. ponad 150 tysięcy³⁵. Według prognoz liczba ta może w najbliższych 10 latach wzrosnąć do poziomu 185 tysięcy³⁶. Ponieważ to właśnie osoby starsze najczęściej chorują na nowotwory i dużo częściej niż osoby młodsze przebywają w szpitalu, prognozowane zmiany struktury wieku społeczeństwa będą skutkować większym zapotrzebowaniem na usługi zdrowotne i pielęgnacyjne, co pociągnie za sobą znaczące koszty (wykres 8.14).

Jak zatem wynika z prognoz NFZ, jako społeczeństwo musimy być gotowi na znaczny wzrost wydatków na sferę zdrowia. Należy przy tym podkreślić, że zdrowsze społeczeństwo jest bardziej wydajne i osiąga korzystniejsze wskaźniki związane z poziomem jakości życia.

³⁵ *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2015 r.*, GUS, Warszawa 2017.

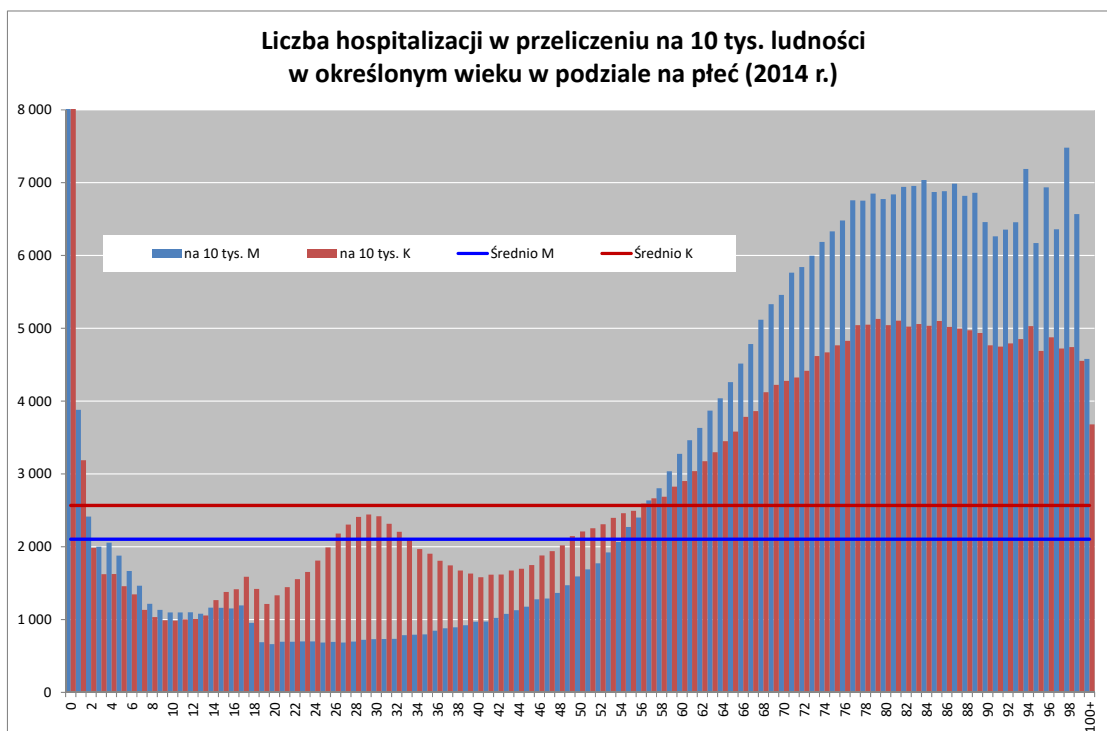
³⁶ Polskie Towarzystwo Onkologiczne, *Obecny stan zwalczania nowotworów w Polsce 16 maja 2014*, PWC 2014 (https://pto.med.pl/onkologia_w_polsce – data dostępu: 24.06.2017).

Wykres 8.12. Wydatki NFZ w 2014 r. (bez ryczałtów i kapitałcji)



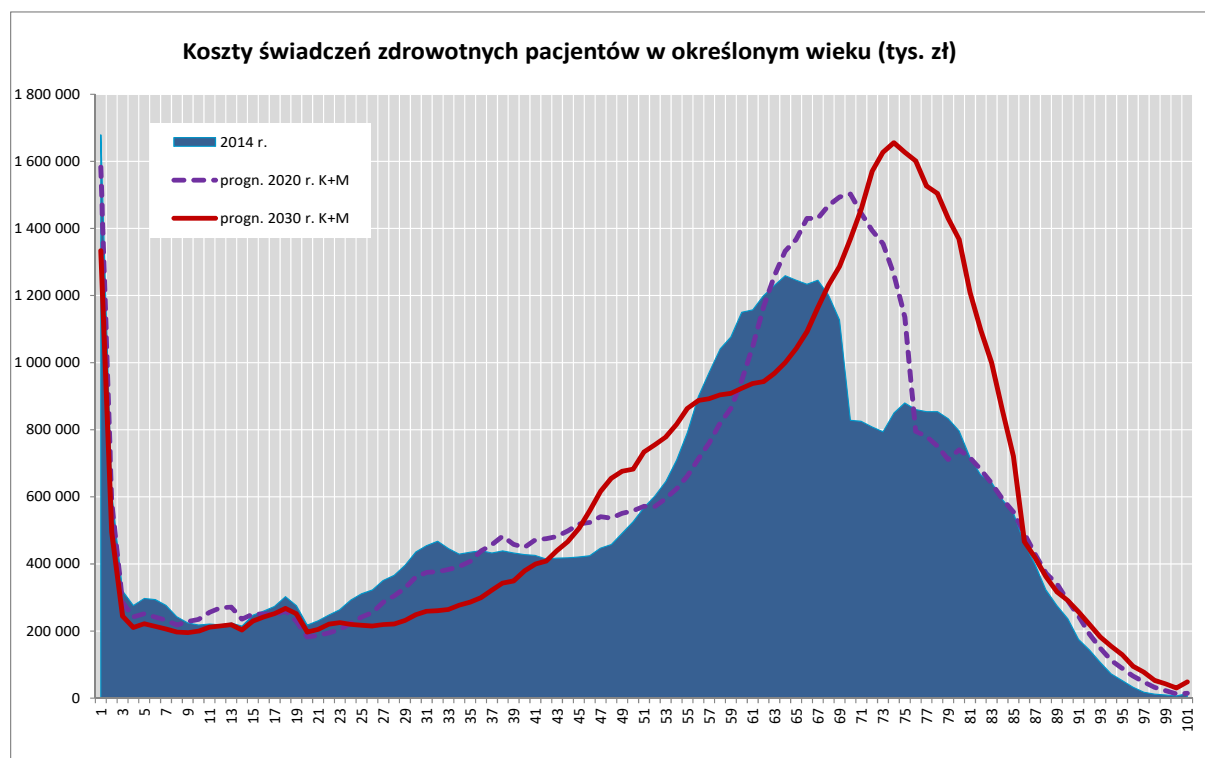
Źródło: Narodowy Fundusz Zdrowia.

Wykres 8.13. Liczba hospitalizacji wg wieku pacjentów w podziale na płeć



Źródło: Narodowy Fundusz Zdrowia.

Wykres 8.14 Prognoza rosnących kosztów świadczeń zdrowotnych w związku ze starzeniem się społeczeństwa



Źródło: Narodowy Fundusz Zdrowia.

8.5.5. Działania na rzecz zdrowia publicznego w Polsce

W polskiej ustawie z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym wskazano, że ustawa określa zadania z zakresu zdrowia publicznego, podmioty uczestniczące w realizacji tych zadań oraz zasady finansowania zadań z zakresu zdrowia publicznego. Do zadań z zakresu zdrowia publicznego zaliczono:

- 1) monitorowanie i ocenę stanu zdrowia społeczeństwa, zagrożeń zdrowia oraz jakości życia związanej ze zdrowiem społeczeństwa;
- 2) edukację zdrowotną dostosowaną do potrzeb różnych grup społeczeństwa, w szczególności dzieci, młodzieży i osób starszych;
- 3) promocję zdrowia;
- 4) profilaktykę chorób;
- 5) działania w celu rozpoznawania, eliminowania lub ograniczania zagrożeń i szkód dla zdrowia fizycznego i psychicznego w środowisku zamieszkania, nauki, pracy i rekreacji;
- 6) analizę adekwatności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w odniesieniu do rozpoznanych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa;
- 7) inicjowanie i prowadzenie badań naukowych oraz współpracy międzynarodowej w zakresie zdrowia publicznego;
- 8) rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego;
- 9) ograniczanie nierówności w zdrowiu wynikających z uwarunkowań społeczno-ekonomicznych;
- 10) działania w obszarze aktywności fizycznej.

We wrześniu 2015 roku, niemal równocześnie z UoZP, została przyjęta *Agenda 2030 ONZ*, uwzględniona w pracach nad średniookresową strategią rozwoju kraju – *Strategią na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju*, a 5 czerwca 2018 r. Rada Ministrów przyjęła *Raport pt.*

Realizacja Celów Zrównoważonego Rozwoju w Polsce. Zadania zdrowia publicznego nie ograniczają się do Celu 3. *Agendy*, ale w większym lub mniejszym stopniu są związane lub wręcz warunkują osiągnięcie efektów co najmniej jedenastu innych celów, co znajduje potwierdzenie w publikacjach naukowych. Należy podkreślić że rola zdrowia publicznego w realizacji celów *Agendy 2030* i celów SOR powinno być istotnym elementem w debacie nad przyszłością zdrowia publicznego i NPZ w Polsce.

Ponadto wskazano, że zadania z zakresu zdrowia publicznego realizują, współdziałając ze sobą, organy administracji rządowej, zgodnie z kompetencjami określonymi w ustawie z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej³⁷, państwowe jednostki organizacyjne, w tym agencje wykonawcze, a także jednostki samorządu terytorialnego, realizujące zadania własne polegające na promocji lub ochronie zdrowia.

W toku procedowania UoZP był podnoszony problem zagrożeń związanych z pozostawieniem poza NPZ programów dotyczących ważnych problemów zdrowotnych lub tylko symbolicznego włączenia innych istotnych programów zdrowotnych (m.in. w publikacjach, debatach i opiniach Rządowej Rady Ludnościowej). Wskazywano także na znaczenie usytuowania kierownictwa (leadership) systemu ZP poza strukturami MZ jako nieodzownego warunku efektywnej koordynacji międzysektorowej, właściwego finansowania działań z zakresu zdrowia publicznego (ZP) i rzetelnej ewaluacji działań w ramach NPZ.

Rządowa Rada Ludnościowa jako organ pomocniczy Prezesa Rady Ministrów w sprawach dotyczących zagadnień ludnościowych i polityki ludnościowej wielokrotnie zajmowała się zagadnieniami zdrowia publicznego. Były one istotnym elementem obrad, zorganizowanego przez Radę pod przewodnictwem Prof. Zbigniewa Strzeleckiego, I Kongresu Demograficznego (wrzesień 2001 r. – listopad 2002 r.). Jednym z głównych wątków była problematyka poprawy stanu zdrowia społeczeństwa, opartej na promocji zdrowia, edukacji zdrowotnej, profilaktyce chorób i nowoczesnej terapii. Zaowocowało to pogłębieniem diagnozy i opracowaniem rekomendacji do działań w ważnych obszarach zdrowia publicznego. Bezpośrednim efektem obrad I Kongresu Demograficznego była reaktywacja Narodowego Programu Ochrony Serca oraz podjęcie prac nad przygotowaniem Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych³⁸.

Także w pracach RRL nad *Załoženiami polityki ludnościowej Polski* polityka zdrowotna stanowiła ważny element. W *Załoženiach...* „zwrócono uwagę na stale zmieniające się uwarunkowania zdrowia zależnie od zmian zachodzących w życiu politycznym, społecznym i gospodarczym. W związku z tym rekomendowano podjęcie wielu interdyscyplinarnych działań na rzecz opieki nad matką i dzieckiem, reaktywacji medycyny szkolnej, zwalczania zachorowalności i umieralności z powodu chorób układu krążenia i nowotworów oraz rozwój działań w zakresie promocji zdrowia. Rządowa Rada Ludnościowa przyjęła w 2004 r. opracowane przez zespół ekspertów *Założenia polityki ludnościowej w Polsce*, które zostały pod-

³⁷ Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 13 kwietnia 2018 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o działach administracji rządowej, Dz.U. z 2018 r. poz. 762.

³⁸ J. Szyborski, *Wkład Prof. Zbigniewa Strzeleckiego w rozwój zdrowia Publicznego w Polsce w: Profesor Zbigniew Strzelecki. Aktywność, dorobek, inspiracje badawcze*, RRL, Warszawa 2018, s. 46. Podczas obrad Kongresu swoje wystąpienia zaprezentowali wybitni eksperci w dziedzinie zdrowia publicznego: prof. Zbigniew Religa oraz prof. Witold A. Zatoński. Dodatkowo w ramach Kongresu RRL zorganizowała cztery konferencje naukowe poświęcone ważnym problemom zdrowia publicznego: medycynie szkolnej, kardiologii i onkologii, wykrywaniu i leczeniu raka ginekologicznego oraz zdrowiu reprodukcyjnym. Efekty obrad każdej z konferencji zostały wydane w formie publikacji: *Kardiologia i onkologia w Polsce na początku XXI wieku. Stan, wyzwania i perspektywy*, red. M. Nowacka, Z. Religa, W. Zatoński, Warszawa 2002; *Miejsce Polski w Europie w rozwiązywaniu problemów profilaktyki, wykrywania wczesnych form i leczenia raka ginekologicznego*, red. J. Zieliński, Warszawa 2002; *Medycyna szkolna. Główne problemy i kierunki rozwiązań systemowych*, red. J. Szyborski, Warszawa 2002; *Polska a Europa. Rozwój demograficzny a niepełnosprawność dzieci i młodzieży w społeczności lokalnej*, red. E. Nawracała, T. Sikoń, Zielona Góra 2002; *Zdrowie reprodukcyjne w Polsce – stan obecny i perspektywy rozwoju*, red. K. T. Niemiec, B. Balińska, Warszawa 2002.

dane szerokim konsultacjom społecznym; ostatecznie zredagowane przez przewodniczącego RRL zostały przekazane Radzie Ministrów³⁹.

Wyrazem troski RRL o bezpieczeństwo zdrowotne ludności Polski była również debata, w wyniku której Rada opracowała stanowisko pt. *Bezpieczeństwo zdrowotne ludności Polski*. Zwrócono uwagę, „że wydatki na ochronę zdrowia w Polsce zarówno w przeliczeniu na jednego mieszkańca, jak i jako procent PKB należą do jednych z najniższych w krajach Unii Europejskiej. Podkreślono, że z punktu widzenia bezpieczeństwa zdrowotnego ludności Polski niepokojącym zjawiskiem jest utrzymywanie się bardzo dużych dysproporcji w średniej długości życia, w poziomie umieralności między poszczególnymi regionami kraju, niektórymi miastami, a nawet dzielnicami dużych miast, oraz utrzymujący się dystans na niekorzyść Polski w stosunku do przeciętnych wskaźników zdrowotnych w krajach Unii Europejskiej⁴⁰.

Równie istotne z punktu widzenia sytuacji demograficznej kraju było opracowanie przez RRL stanowiska dotyczącego zabezpieczenia społecznego starzejącego się społeczeństwa⁴¹.

W wyniku prac powołanego w 2011 r. zespołu RRL ds. aktualizacji *Założeń polityki ludnościowej* opublikowano m.in. tom poświęcony zdrowiu publicznemu⁴². Dokument *Założeń polityki ludnościowej* został w całości przedłożony pod obrady II Kongresu Demograficznego, który odbył się w okresie 22.03–13.11.2012 r.⁴³.

Rządowa Rada Ludnościowa była również organizatorem dwóch konferencji poświęconych problemom polskiej onkologii (grudzień 2013) oraz kardiologii (czerwiec 2015). Prelegentami byli wybitni eksperci z dziedziny medycyny oraz zdrowia publicznego. Efektem konferencji są publikacje naukowe oraz stanowiska Rządowej Rady Ludnościowej⁴⁴.

W realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego mogą uczestniczyć także podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami z zakresu zdrowia publicznego, w tym organizacje pozarządowe i podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie⁴⁵.

³⁹ Tamże oraz *Założenia polityki ludnościowej Polski w: Sytuacja demograficzna Polski – Raport 2004*, RRL, Warszawa 2006.

⁴⁰ J. Szymborski, op. cit., s. 47 oraz *Stanowisko Rządowej Rady Ludnościowej w sprawie „Bezpieczeństwo zdrowotne ludności Polski”*, Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa 20 listopada 2008 (<http://bip.stat.gov.pl/organizacja-statystyki-publicznej/rzadowa-rada-ludnosciowa/dokumenty-rzadowej-rady-ludnosciowej/>).

⁴¹ *Stanowisko Rządowej Rady Ludnościowej w sprawie „Starzenie się ludności Polski a zabezpieczenie społeczne”* (<http://bip.stat.gov.pl/organizacja-statystyki-publicznej/rzadowa-rada-ludnosciowa/archiwum-dokumentow-rzadowej-rady-ludnosciowej/>).

⁴² *Zdrowie publiczne i polityka ludnościowa*, II Kongres Demograficzny, t. 2, Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa 2012.

⁴³ *Polska w Europie. Przyszłość demograficzna. Sesja Inauguracyjna*, Z. Strzelecki, A. Potrykowska (red.), t. 1, Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa 2012. „Projekt *Założeń polityki ludnościowej Polski*” wraz z zapisami dotyczącymi zdrowia publicznego został przyjęty, a w Deklaracji Kongresowej uczestnicy II Kongresu zwrócili się do społeczeństwa polskiego, władz publicznych, organizacji obywatelskich, kościołów i związków wyznaniowych, pracodawców, społeczności lokalnych i związków zawodowych z postulatem podjęcia skoordynowanych działań polityki społecznej, gospodarczej i ludnościowej, mogących zahamować niekorzystne zjawiska w procesach demograficznych, w tym działań obejmujących procesy tworzenia poprawę stanu zdrowia i ograniczanie umieralności oraz warunki sprzyjające aktywnej, twórczej i godnej starości”. J. Szymborski, op. cit. Por. *Rekomendacje Rządowej Rady Ludnościowej w zakresie polityki ludnościowej Polski*, Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa 2014.

⁴⁴ *Zachorowalność i umieralność na nowotwory a sytuacja demograficzna Polski*, A. Potrykowska, Z. Strzelecki, J. Szymborski, J. Witkowski (red.), Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa 2014 oraz *Zachorowalność i umieralność na choroby układu krążenia a sytuacja demograficzna Polski*. Z. Strzelecki, J. Szymborski (red.), Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa 2015.

⁴⁵ Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 7 lutego 2018 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, Dz.U. z 2018 r. poz. 450.

Z kolei Narodowy Fundusz Zdrowia realizuje zadania z zakresu zdrowia publicznego obejmujące finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁴⁶ oraz dofinansowuje programy polityki zdrowotnej na zasadach określonych w art. 48d tej ustawy.

Należy także zauważyć, że minister właściwy do spraw zdrowia współdziała z organami władzy publicznej, jednostkami podległymi lub nadzorowanymi przez ministra właściwego do spraw zdrowia, w tym z Narodowym Funduszem Zdrowia, Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego–Państwowym Zakładem Higieny, jednostkami właściwymi w sprawach przeciwdziałania uzależnieniom, Instytutem Medycyny Wsi, Głównym Inspektorem Sanitarnym, a także z Centralnym Instytutem Ochrony Pracy–Państwowym Instytutem Badawczym, Głównym Inspektorem Sanitarnym Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, Głównym Inspektorem Sanitarnym Wojska Polskiego oraz z podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 2.

Od czasu uchwalenia UoZP *Ustawy o zdrowiu publicznym* zostały podjęte liczne działania niezwykle istotne z punktu widzenia zdrowia publicznego. *Program 500+* w znacznym stopniu ograniczył ubóstwo wśród dzieci – przyczynę wielu problemów, dolegliwości, nieszczęść. W ramach zdrowia publicznego wprowadzono dla ludzi starszych bezpłatne leki. Już dziś są widoczne efekty tego programu. MZ ufundowało program ukierunkowany na dzieci, na młodzież licealną. Ponadto dobrym przykładem może być program wczesnej rehabilitacji osób po operacjach serca.

Natomiast organy władzy publicznej oraz państwowe jednostki organizacyjne są obowiązane do współpracy i udzielania pomocy ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w tym do bezpłatnego udostępniania mu informacji, dokumentów i danych, którymi dysponują, niezbędnych do realizacji jego zadań, w terminie określonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Dane są udostępniane w postaci zbiorów danych jednostkowych uniemożliwiających identyfikację osób, których dotyczą.

Zadania z zakresu zdrowia publicznego są finansowane ze środków pozostających w dyspozycji:

- 1) ministra właściwego do spraw zdrowia, w tym ze środków państwowych funduszy celowych;
- 2) realizujących zadania z zakresu zdrowia publicznego:
 - a) innych ministrów lub centralnych organów administracji rządowej, w tym ze środków państwowych funduszy celowych,
 - b) agencji wykonawczych i innych państwowych jednostek organizacyjnych, w tym Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 3) jednostek samorządu terytorialnego.

Ponadto pozostaje pośrednia kwalifikacja zadań innych instytucji publicznych, które realizują zadania z zakresu zdrowia publicznego, np. Inspekcja Sanitarna czy instytucje odpowiedzialne za bezpieczeństwo żywności: Inspekcja Weterynaryjna, Inspekcja Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych, Państwowa Inspekcja Ochrony Roślin i Nasiennictwa.

Dlatego też wydano Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2017 r. w sprawie ustanowienia Pełnomocnika Rządu do spraw organizacji struktur administracji

⁴⁶ Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 20 lipca 2018 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dz. U. z 2018 r. poz. 1510.

publicznej właściwych w zakresie bezpieczeństwa żywności; w rozporządzeniu wskazano, że ustanawia się Pełnomocnika Rządu do spraw organizacji struktur administracji publicznej właściwych w zakresie bezpieczeństwa żywności.

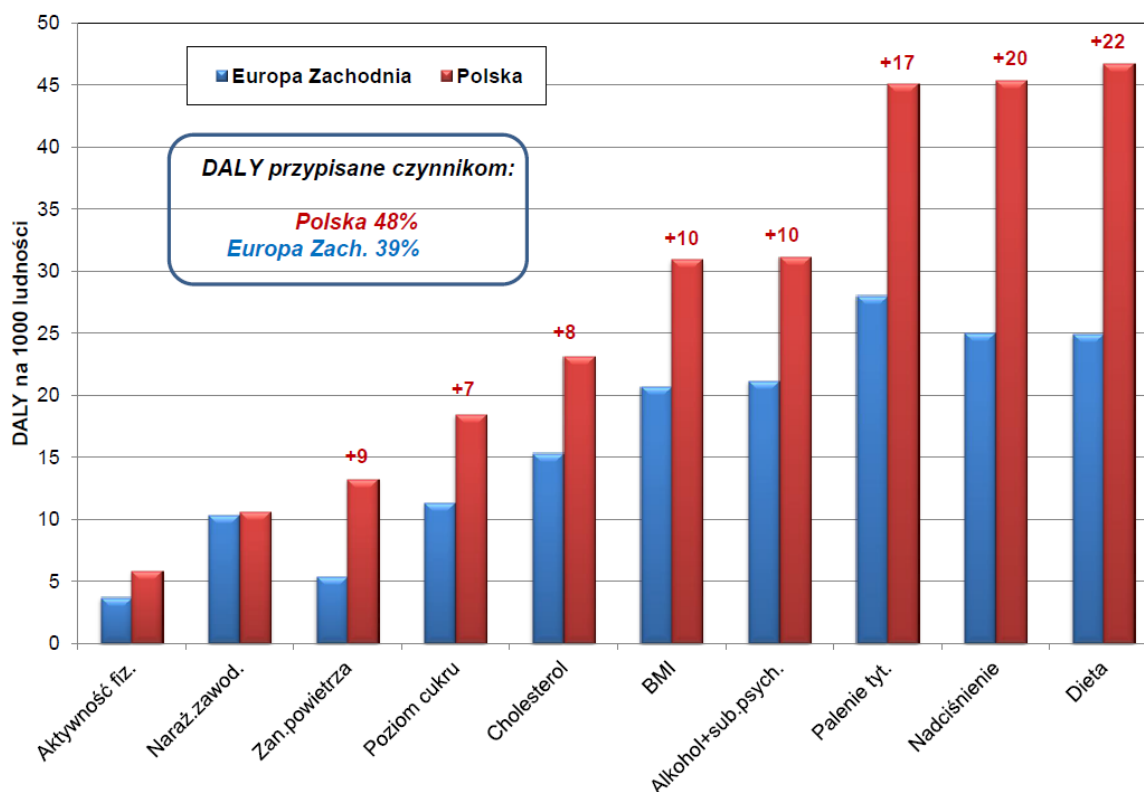
Wskazano, że do zadań Pełnomocnika należy w szczególności:

- 1) analiza obecnego stanu zatrudnienia i wysokości płac w jednostkach organizacyjnych wykonujących zadania w zakresie bezpieczeństwa żywności na poszczególnych stanowiskach;
- 2) ustalenie potrzeb zatrudnienia w przyszłych strukturach administracji publicznej właściwych w zakresie bezpieczeństwa żywności, z uwzględnieniem liczby wykonywanych zadań, oraz określenie wydatków budżetowych na ten cel;
- 3) podejmowanie działań związanych z ustaleniem stanu prawnego i faktycznego nieruchomości oraz pozostałego mienia będącego w dyspozycji jednostek organizacyjnych wykonujących zadania w zakresie bezpieczeństwa żywności;
- 4) opracowanie propozycji dotyczących szczegółowego zakresu działania komisji inwentaryzacyjnych, do zadań których będzie należało ustalenie i sporządzenie wykazu mienia będącego w trwałym zarządzie jednostek organizacyjnych wykonujących czynności w zakresie bezpieczeństwa żywności oraz sposobu realizacji tych zadań.

Organy administracji rządowej oraz jednostki im podległe i przez nie nadzorowane zostały obowiązane do współdziałania i udzielania pomocy Pełnomocnikowi, w szczególności przez udostępnianie mu informacji i dokumentów niezbędnych do realizacji jego zadań.

Znaczenie skoordynowanych działań z zakresu zdrowia publicznego podkreślono na wykresie 8.15, który obrazuje wpływ różnych czynników ryzyka na utracone lata życia w zdrowiu.

Wykres 8.15. Utracone lata życia w zdrowiu (DALY) z powodu głównych czynników ryzyka w Polsce oraz w krajach Europy Zachodniej, 2016 r.



Źródło: *Global Burden of Disease Study 2016*, IHME, Seattle, USA, 2017.

Podsumowanie

W Polsce zdecydowanie brakuje długofalowej, całościowej polityki zdrowotnej. Wiele politycznych i zarządczych decyzji jest nakierowanych wyłącznie na doraźne rozwiązywanie problemów. Brakuje zarówno podejścia wielosektorowego, jak i strategicznego myślenia nastawionego na przyszłość w perspektywie 10–15 lat, opartych na rzetelnych analizach epidemiologicznych i statystycznych. Dotyczy to problemów zdrowia publicznego i ochrony zdrowia w skali ogólnopolskiej i regionalnej. Brakuje również prowadzenia i należytego wykorzystania odpowiednich rejestrów, jak również danych demograficznych i epidemiologicznych dotyczących poszczególnych schorzeń i grup pacjentów.

W *Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju*, przyjętej przez Radę Ministrów 14 lutego 2017 r., wskazano, że „postęp w dziedzinie medycyny powodujący wydłużenie trwania życia i zmieniająca się sytuacja rodziny (rosnące oczekiwania lepszej jakości życia) spowodowały, że starzenie się i niepełnosprawność (również ta związana z wiekiem) stają się istotnym problemem społecznym. W wielu przypadkach skuteczna rehabilitacja oraz odpowiednie przygotowanie zawodowe mogłoby umożliwić powrót do pracy. Problemami są jednak: niespójność systemu orzecznictwa o niepełnosprawności, brak placówek kompleksowej rehabilitacji przygotowujących pacjentów do odzyskania lub uzyskania zdolności do zatrudnienia, czy też niewystarczająco skuteczny system zachęt do zatrudniania osób niepełnosprawnych. Polska polityka gospodarcza i społeczna wymagają, więc pilnego stworzenia kompleksowego systemu wczesnej rehabilitacji (np. w ramach programów PFRON, w tym w szczególności w zakresie rehabilitacji społecznej i zawodowej), który ułatwiłby osobom z niepełnosprawnościami powrót do pracy. Sprawnie działający system rehabilitacji zapobiegnie niepotrzebnym hospitalizacjom oraz zwiększonym kosztom opieki zdrowotnej i zabezpieczenia społecznego”.

Należy z satysfakcją zauważyć, że w uchwale nr 117/2016 Rady Ministrów z dnia 27 września 2016 r., zmieniającej uchwałę w sprawie przyjęcia programu rozwoju „Program Zintegrowanej Informatyzacji Państwa”, wskazano na narzędzie, jakim ma być „Zintegrowana Platforma Analityczna”, która w celu sprawniejszej analizy danych z różnych systemów miała składać się z hurtowni danych, integrującej dane z różnych rejestrów oraz dane operacyjne z systemów dziedzinowych, jak również z zestawu narzędzi analitycznych umożliwiających raportowanie oraz zaawansowaną eksplorację danych.

Przyjęte rozwiązanie miałyby wyeliminować potrzebę tworzenia tego typu rozwiązań po stronie indywidualnych systemów (z wyłączeniem funkcji raportowania na potrzeby operacyjne) oraz w ramach poszczególnych resortów. Tym samym pozwoliłoby to w przede wszystkim na realizację całościowej polityki zdrowotnej i społecznej opartej na sprawnej działającej administracji publicznej, a także na ograniczenie kosztów wynikających ze stosowania podobnych narzędzi informatycznych niezależnie od siebie (a co za tym idzie – obniżenia kosztów licencji oraz wsparcia technicznego). Zważywszy na ogólny zasięg rozwiązania, platforma taka powinna stworzyć możliwość kompleksowych analiz przeprowadzanych na podstawie różnych dostępnych zbiorów danych.

Podsumowując, sprawna i kompleksowa realizacja polityki z zakresu zdrowia publicznego stanowi jedno z największych wyzwań polityki społecznej polskiego państwa. Jest też warunkiem dalszej poprawy zdrowia społeczeństwa oraz zwiększenia efektywności systemu ochrony zdrowia. Działania takie są niezbędne ze względu na problemy wynikające z polskiej sytuacji demograficznej i nieustannie rosnące koszty opieki zdrowotnej.

SŁOWNIK POJĘĆ UŻYWANYCH W RAPORCIE

Cząstkowe współczynniki płodności według wieku matek dla rozważanego okresu kalendarzowego obliczane są jako stosunek liczby urodzeń żywych przez kobiety w danym wieku do średniej liczby kobiet w tym wieku i w rozważanym okresie kalendarzowym; jeśli je pomnożymy przez 1000, to podają średnią liczbę urodzeń żywych przypadających na 1000 kobiet w danym wieku okresu zdolności rozrodczej w rozważanym okresie kalendarzowym¹.

Cząstkowe współczynniki płodności według wieku matek i kolejności urodzonych dzieci dla rozważanego okresu kalendarzowego są obliczane jako iloraz liczby urodzeń żywych rozważanej kolejności przez kobiety w danym wieku do średniej liczby kobiet w tym wieku i w danym okresie kalendarzowym; jeśli je pomnożymy przez 1000, to podają średnią liczbę urodzeń żywych rozważanej kolejności przypadających na 1000 kobiet w danym wieku okresu zdolności rozrodczej w rozważanym okresie kalendarzowym.

Liczba ludności

„Dane o liczbie i strukturze ludności (według płci i wieku) w przekroju terytorialnym (gmina, powiat, województwo; w podziale na tereny miejskie i wiejskie) są opracowywane metodą bilansową. Metoda ta zakłada przyjęcie wyników ostatniego spisu powszechnego ludności za bazę wyjściową, a następnie uwzględnianie danych o ruchu naturalnym (urodzenia i zgony) oraz migracjach (na pobyt stały oraz – w ruchu wewnętrznym – na pobyt czasowy). Bilans jest sporządzany dla najniższej jednostki podziału terytorialnego, tj. dla każdej gminy (w przypadku gmin miejsko-wiejskich z rozróżnieniem na miasto i tereny wiejskie); dane o ludności dla powiatów, województw oraz Polski ogółem są uzyskiwane poprzez odpowiednie sumowanie wielkości dla gmin.

Do ludności zamieszkałej w danej gminie zalicza się ludność zameldowaną na pobyt stały i rzeczywiście tam zamieszkałą oraz ludność przebywającą w gminie czasowo (zameldowaną na pobyt czasowy ponad 3 miesiące). Ludność zameldowana na pobyt stały w danej gminie, ale czasowo mieszkająca w innej ujmowana jest w tej gminie, w której jest zameldowana na pobyt czasowy. Do ludności gminy nie są zaliczani przebywający czasowo w Polsce imigranci, natomiast stali mieszkańcy Polski przebywający czasowo za granicą (bez względu na okres ich nieobecności) są ujmowani w stanie ludności danej gminy”².

Migracje wewnętrzne

„Przez migracje wewnętrzne rozumie się zmiany miejsca stałego (lub czasowego) pobytu, polegające na przekroczeniu granicy administracyjnej gminy w celu osiedlenia się na stałe (lub pobyt czasowy) oraz przemeldowanie z pobytu czasowego na pobyt stały w danej miejscowości, jeżeli poprzednie miejsce pobytu stałego znajdowało się w innej gminie. W przypadku gminy miejsko-wiejskiej migracją jest również zmiana miejsca zamieszkania między terenami miejskimi i wiejskimi gminy.

Migracje wewnętrzne ludności nie uwzględniają zmian adresu w granicach tej samej jednostki, gdyż takie przemieszczenie nie powoduje zmiany liczby i struktury ludności tej jednostki.

W ramach migracji wewnętrznych ludności rozróżnia się ruch międzywojewódzki, czyli przemieszczenia ludności z jednego województwa do innego województwa oraz ruch wewnątrzwojewódzki, tj. zmiany miejsca zamieszkania osób w granicach tego samego województwa.

¹ Por. J.Z. Holzer, *Demografia*, PWE, Warszawa 2003; J. Kurkiewicz, *Procesy demograficzne i metody ich analizy*, Wydawnictwo UEK w Krakowie, Kraków 2010.

² *Rocznik Demograficzny 2014*, GUS, Warszawa 2014, s. 69.

Przez użyte w tablicach określenie „napływ” rozumie się nowe zameldowania na pobyt stały, przez „odpływ” — wymeldowania z pobytu stałego (tj. zameldowania w innej jednostce na pobyt stały)³.

Migracje zagraniczne

„Migracje zagraniczne ludności to przemieszczenia ludności związane ze zmianą kraju zamieszkania.

Obowiązujące w Unii Europejskiej Rozporządzenie (WE) nr 862/2007 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 11 lipca 2007 r. w sprawie statystyk Wspólnoty z zakresu migracji i ochrony międzynarodowej oraz uchylające Rozporządzenie Rady (EWG) nr 311/76 w sprawie zestawienia statystyk dotyczących pracowników cudzoziemców (Dz. Urz. L 199 z 31.07.2007, s. 23) stanowi o migracji, uwzględniając zamierzony okres zamieszkania w innym kraju wynoszący co najmniej 12 miesięcy.

W rozumieniu tej definicji:

- imigracja to przybycie do kraju osoby będącej uprzednio rezydentem innego kraju z zamiarem przebywania przez okres co najmniej 12 miesięcy;
- emigracja to opuszczenie kraju przez jego rezydenta z zamiarem przebywania za granicą przez okres co najmniej 6 miesięcy.

Tego typu migracje określa się mianem zagranicznych migracji długookresowych. Częścią migracji długookresowych są zagraniczne migracje na pobyt stały.

Dane o migracjach na pobyt stały opracowano na podstawie informacji ewidencyjnych gmin o zameldowaniu osób przyjeżdżających do Polski na pobyt stały (imigracja na pobyt stały) oraz o wymeldowaniach mieszkańców Polski wyjeżdżających na stałe za granicę (emigracja na pobyt stały), pochodzących z rejestru PESEL⁴.

Przeciętne (oczekiwane) dalsze trwanie życia osoby w określonym wieku – liczba lat, jaką ma do przeżycia osoba będąca w wieku x ukończonych lat w danym okresie kalendarzowym przy założeniu, że w ciągu dalszych lat jej życia umieralność pozostanie taka jak w tym okresie.

Przeciętne (oczekiwane) dalsze trwanie życia noworodka – liczba lat, jaką ma do przeżycia osoba nowonarodzona w danym okresie kalendarzowym przy założeniu, że w ciągu dalszych lat jej życia umieralność pozostanie taka jak w tym okresie. Jest często używana jako syntetyczna charakterystyka umieralności.

Przyczyna zgonu – stan lub proces chorobowy, nieprawidłowość rozwojowa, uraz albo zatrucie prowadzące bezpośrednio lub pośrednio do śmierci.

Standaryzacja współczynników płodności ogólnej to procedura stosowana w celu uzyskania standaryzowanych współczynników płodności ogólnej, umożliwiających porównanie natężenia płodności w zbiorowościach, które różnią się ze względu na strukturę wieku populacji kobiet w wieku zdolności rozrodczej lub charakteryzujących się różnymi wzorcami płodności;

- *standaryzacja bezpośrednia* umożliwia porównania natężenia urodzeń w populacji kobiet w wieku zdolności rozrodczej, przy założeniu jednakowych (standardowych) struktur wieku porównywanych populacji;
- *standaryzacja pośrednia* pozwala przeprowadzać porównania natężenia urodzeń w populacji kobiet w wieku zdolności rozrodczej, przy założeniu jednakowych cząstkowych współczynników płodności według wieku matek (standardowy wzorzec płodności).

Standaryzowany współczynnik zgonów – współczynnik wyrażający natężenie zgonów po wyeliminowaniu wpływu struktury ludności. Miara używana do porównań chronologicznych i przestrzennych natężenia zgonów.

³ Rocznik Demograficzny 2014, ed. cit., s. 452.

⁴ Rocznik Demograficzny 2014, ed. cit., s. 453.

Surowy współczynnik urodzeń – iloraz liczby urodzeń żywych w danym okresie kalendarzowym do średniej liczby ludności w tym okresie; jest miarą natężenia urodzeń najczęściej podawaną jako liczba urodzeń żywych w przeliczeniu na 1000 mieszkańców w rozważanym okresie.

Suburbanizacja – proces przenoszenia form przestrzennych miasta oraz form życia miejskiego poza miasto centralne, na tereny w jego sąsiedztwie oraz proces zespalania funkcjonalnego obszarów podlegających suburbanizacji z miastem centralnym. Mianem suburbanizacji określa się także tylko proces decentralizacji w regionie miejskim polegający na przemieszczaniu się ludności i podmiotów gospodarczych z miasta centralnego do strefy podmiejskiej.

Średni wiek matek w chwili rodzenia dzieci – średni wiek kobiet w chwili urodzenia dziecka.

Średni wiek matek w chwili rodzenia dzieci danej kolejności – średni wiek kobiet w chwili urodzenia dziecka rozważanej kolejności.

Umieralność okołoporodowa – iloraz urodzeń martwych i zgonów w pierwszym tygodniu życia dziecka do ogólnej liczby urodzeń żywych i martwych, zwykle pomnożonych przez 1000. Oznacza natężenie urodzeń martwych i zgonów w pierwszym tygodniu życia dziecka.

Urodzenia żywe, urodzenia martwe

„Zgodnie z definicjami pojęć dotyczących czasu trwania ciąży, poronień, urodzeń żywych i martwych (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rozdzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 2069) – stosowane są następujące zasady:

- 1) żywe urodzenie jest to całkowite wydalenie lub wydobywanie z ustroju matki noworodka, niezależnie od czasu trwania ciąży, który po takim wydaleniu lub wydobyciu oddycha bądź wykazuje jakiegokolwiek inne oznaki życia, jak: czynność serca, tętnienie pępowiny lub wyraźne skurcze mięśni zależnych od woli (mięśni szkieletowych), bez względu na to czy sznur pępowiny został przecięty lub łożysko zostało oddzielone; każdy taki noworodek jest uważany za żywo urodzonego;
- 2) urodzenia martwe (zgon płodu) jest to całkowite wydalenie lub wydobywanie z ustroju matki płodu, o ile nastąpiło po upływie 22. tygodnia ciąży, który po takim wydaleniu lub wydobyciu nie oddycha ani nie wykazuje żadnego innego znaku życia, jak: czynność serca, tętnienie pępowiny lub wyraźne skurcze mięśni zależnych od woli.

Rekomendowana przez Światową Organizację Zdrowia definicja urodzenia i zgonu noworodka obowiązuje w Polsce od 1994 roku.

Dla celów statystyki dokumentacja medyczna dotycząca okresu okołoporodowego powinna ujmować wszystkie noworodki żywo urodzone, a także płody (urodzenia martwe), które w chwili urodzenia ważyły co najmniej 500 g, a gdy nie jest znana masa urodzeniowa – urodzone po co najmniej 22 tygodniach trwania ciąży lub osiągające 25 cm długości ciała (od szczytu czaszki do pięty).

(...)

W przypadku porodów wielorakich (np. bliźniaczych, trojaczych) w statystyce uważa się każdego noworodka za odrębne urodzenie. Za poród uważa się zarówno urodzenie pojedyncze, w wyniku, którego rodzi się jedno niemowlę, jak również urodzenie wielorakie, kiedy rodzi się dwoje lub więcej niemowląt (bliźnięta, trojaczki itd.)”^{5,6}.

⁵ *Rocznik Demograficzny 2014*, ed. cit., s. 218.

⁶ Źródło: Definicje pojęć dotyczących poronień, porodów, urodzeń oraz zgonów płodów, noworodków i matek, rekomendowane przez Światową Organizację Zdrowia (WHO).

Współczynnik dzietności teoretycznej (współczynnik dzietności kobiet)

Współczynnik dzietności kobiet oznacza liczbę dzieci, którą urodziłyby przeciętnie kobieta w ciągu całego okresu rozrodczego (w wieku 15–49 lat), przy założeniu że cząstkowe współczynniki płodności pozostają na poziomie zaobserwowanym w rozważanym okresie kalendarzowym. Jest on sumą cząstkowych współczynników płodności z danego okresu kalendarzowego. Określa dzietność hipotetycznej generacji kobiet, która w całym okresie rozrodczym charakteryzowałaby się taką płodnością jak w danym okresie kalendarzowym. Często jest podawany przeliczeniu na 1000 kobiet. Jest to przekrojowa miara płodności.

Współczynnik dzietności teoretycznej danej kolejności, uzyskiwany jako suma cząstkowych współczynników płodności danej kolejności według wieku matek, informuje, jaką średnią liczbę dzieci danej kolejności urodziłyby kobieta w okresie zdolności rozrodczej przy cząstkowych współczynnikach płodności (według wieku i kolejności urodzeń), ustalonych na poziomie danego roku kalendarzowego.

Współczynnik płodności ogólnej, obliczany jako stosunek liczby urodzeń żywych zaobserwowanych w danym okresie kalendarzowym do średniej liczby kobiet w okresie zdolności rozrodczej (w wieku 15–49 lat), informuje, jaka jest liczba urodzeń przypadających na 1000 kobiet w wieku 15–49 lat w rozważanym okresie.

Współczynnik reprodukcji (zastępowalności pokoleń) brutto w danym okresie kalendarzowym informuje, jaka byłaby średnia liczba dziewczynek żywo urodzonych w danym okresie kalendarzowym, gdyby wzorzec płodności został ustalony na poziomie zaobserwowanym w tym okresie. Jest miarą zastępowalności pokoleń przy założeniu braku umieralności. Określa więc, w jakim stopniu generacja matek zostanie zastąpiona przez generację córek przy ustalonej płodności i braku umieralności.

Współczynnik reprodukcji netto w danym okresie kalendarzowym podaje, jaka byłaby średnia liczba żywo urodzonych dziewczynek przez kobiety w całym okresie rozrodczym, które dożyją wieku rozrodczego, gdyby wzorzec płodności z danego okresu kalendarzowego był niezmienny, a wzorzec umieralności był zgodny z tablicami trwania życia wyznaczonymi dla tego okresu. Współczynnik ten określa rozmiary populacji córek, które osiągną wiek zdolności rozrodczej i zastąpią swoje matki. Jeśli współczynnik reprodukcji netto jest równy jedności, to mamy reprodukcję prostą. Poziom ten można w przybliżeniu oszacować na podstawie współczynnika dzietności teoretycznej. Przy umieralności takiej jak w krajach rozwiniętych o prostej zastępowalności pokoleń można mówić, gdy współczynnik dzietności teoretycznej (w przeliczeniu na jedną kobietę) kształtuje się na poziomie 2,10–2,15, zatem na sto kobiet w wieku zdolności rozrodczej (15–49 lat) przypada 210–215 żywo urodzonych dzieci (chłopców i dziewczynek).

Wzorzec płodności kobiet według wieku – rozkład cząstkowych współczynników płodności według wieku matek.

Wzorzec płodności według wieku matek i kolejności urodzonych dzieci – rozkład cząstkowych współczynników płodności według wieku matek i kolejności żywo urodzonych dzieci.

Współczynnik zgonów – iloraz liczby zgonów w danym okresie kalendarzowym do średniej liczby ludności w tym okresie, pomnożone przez 1000 (najczęściej). Informuje o natężeniu umieralności ogólnej w danym okresie kalendarzowym (najczęściej roku).

Zgon – trwałe, czyli nieodwracalne ustanie czynności narządów niezbędnych do życia, konsekwencją czego jest ustanie czynności całego ustroju.

ANEKS

Materiały z 16 konferencji regionalnych zorganizowanych z inicjatywy Rządowej Rady Ludnościowej na temat **sytuacji demograficznej województw jako wyzwania dla polityki społecznej i gospodarczej** oraz z konferencji podsumowującej zostały opublikowane w formie monografii. Publikacje dostępne są na stronie internetowej Rządowej Rady Ludnościowej: <http://bip.stat.gov.pl/organizacja-statystyki-publicznej/rzadowa-rada-ludnosciowa/publikacje-rzadowej-rady-ludnosciowej/>

Spis publikacji regionalnych RRL:

- 1) *Sytuacja demograficzna Podkarpacia jako wyzwanie dla polityki społecznej i gospodarczej Polski*, J. Hrynkiewicz, A. Potrykowska (red.), Tom I, Warszawa 2017.
- 2) *Sytuacja demograficzna województwa łódzkiego jako wyzwanie dla polityki społecznej i gospodarczej Polski*, J. Hrynkiewicz, A. Potrykowska (red.), Tom II, Warszawa 2017.
- 3) *Sytuacja demograficzna Wielkopolski jako wyzwanie dla polityki społecznej i gospodarczej Polski*, J. Hrynkiewicz, A. Potrykowska (red.), Tom III, Warszawa 2017.
- 4) *Sytuacja demograficzna województwa kujawsko-pomorskiego jako wyzwanie dla polityki społecznej i gospodarczej Polski*, J. Hrynkiewicz, A. Potrykowska (red.), Tom IV, Warszawa 2017.
- 5) *Sytuacja demograficzna Warmii i Mazur jako wyzwanie dla polityki społecznej i gospodarczej Polski*, J. Hrynkiewicz, A. Potrykowska (red.), Tom V, Warszawa 2017.
- 6) *Sytuacja demograficzna Małopolski jako wyzwanie dla polityki społecznej i gospodarczej Polski*, J. Hrynkiewicz, A. Potrykowska (red.), Tom VI, Warszawa 2017.
- 7) *Sytuacja demograficzna Mazowsza jako wyzwanie dla polityki społecznej i gospodarczej Polski*, J. Hrynkiewicz, A. Potrykowska (red.), Tom VII, Warszawa 2017.
- 8) *Sytuacja demograficzna województwa świętokrzyskiego jako wyzwanie dla polityki społecznej i gospodarczej Polski*, J. Hrynkiewicz, A. Potrykowska (red.), Tom VIII, Warszawa 2017.
- 9) *Sytuacja demograficzna województwa śląskiego jako wyzwanie dla polityki społecznej i gospodarczej Polski*, J. Hrynkiewicz, A. Potrykowska (red.), Tom IX, Warszawa 2017.
- 10) *Sytuacja demograficzna Podlasia jako wyzwanie dla polityki społecznej i gospodarczej Polski*, J. Hrynkiewicz, A. Potrykowska (red.), Tom X, Warszawa 2017.

- 11) *Sytuacja demograficzna województwa lubuskiego jako wyzwanie dla polityki społecznej i gospodarczej Polski*, J. Hrynkiewicz, A. Potrykowska (red.), Tom XI, Warszawa 2017.
- 12) *Sytuacja demograficzna województwa lubelskiego jako wyzwanie dla polityki społecznej i gospodarczej Polski*, J. Hrynkiewicz, A. Potrykowska (red.), Tom XII, Warszawa 2017.
- 13) *Sytuacja demograficzna Śląska Opolskiego jako wyzwanie dla polityki społecznej i gospodarczej Polski*, J. Hrynkiewicz, A. Potrykowska (red.), Tom XIII, Warszawa 2017.
- 14) *Sytuacja demograficzna województwa pomorskiego jako wyzwanie dla polityki społecznej i gospodarczej Polski*, J. Hrynkiewicz, A. Potrykowska (red.), Tom XIV, Warszawa 2017.
- 15) *Sytuacja demograficzna Dolnego Śląska jako wyzwanie dla polityki społecznej i gospodarczej Polski*, J. Hrynkiewicz, A. Potrykowska (red.), Tom XV, Warszawa 2017.
- 16) *Sytuacja demograficzna Pomorza Zachodniego jako wyzwanie dla polityki społecznej i gospodarczej Polski*, J. Hrynkiewicz, A. Potrykowska (red.), Tom XVI, Warszawa 2017.
- 17) *Sytuacja demograficzna Polski jako wyzwanie dla polityki społecznej i gospodarczej*, J. Hrynkiewicz, J. Witkowski, A. Potrykowska (red.), Warszawa 2017.

Spis tablic

1.1.	Rozwój liczebny ludności ogółem, w mieście i na wsi w Polsce w latach 2005–2017. Stan w dniu 31 XII	43
1.2.	Udział procentowy populacji miejskiej i wiejskiej w liczbie ludności ogółem w Polsce latach 2005–2017. Stan w dniu 31 XII	46
1.3.	Składniki przyrostu rzeczywistego ludności w Polsce w latach 2005–2017	47
1.4.	Bilans ludności Polski dla lat 2005, 2015, 2016 i 2017. Stan w dniu 31 XII	51
1.5.	Zmiany liczby ludności według płci w Polsce w latach 2005, 2010, 2015 i 2017. Stan w dniu 31 XII	52
1.6.	Ogólny i cząstkowe współczynniki feminizacji w Polsce w latach 2005, 2015 i 2017. Stan w dniu 31 XII (na 100 mężczyzn przypada kobiet)	54
1.7.	Rozwój liczebny ludności według biologicznych grup wieku w Polsce w latach 2005, 2010, 2015 i 2017. Stan w dniu 31 XII	56
1.8.	Zmiany w strukturze ludności według biologicznych grup wieku w Polsce w latach 2005, 2010, 2015 i 2017. Stan w dniu 31 XII	58
1.9.	Relacje między liczbą dzieci i liczbą ludzi starszych w Polsce w latach 2005, 2010, 2015 i 2017. Stan w dniu 31 XII	58
1.10.	Rozwój liczebny ludności w starszym wieku (65–79 lat) i w sędziwym wieku (80 i więcej lat) w Polsce w latach 2005, 2010, 2015 i 2017. Stan w dniu 31 XII	59
1.11.	Zmiany w strukturze wiekowej starszej populacji (65 i więcej lat) w Polsce w latach 2005, 2010, 2015 i 2017. Stan w dniu 31 XII	59
1.12.	Mediana (wiek środkowy) ludności w Polsce w latach 2005, 2010 i 2017. Stan w dniu 31 XII	60
1.13.	Rozwój liczebny ludności według ekonomicznych grup wieku w Polsce w latach 2005, 2010, 2015 i 2017. Stan w dniu 31 XII	62
1.14.	Zmiany w strukturze ludności według ekonomicznych grup wieku w Polsce w latach 2005, 2010, 2015 i 2017. Stan w dniu 31 XII	63
1.15.	Rozwój liczebny ludności w wieku produkcyjnym – mobilnym i niemobilnym w Polsce w latach 2005, 2010, 2015 i 2017. Stan w dniu 31 XII	64
1.16.	Zmiany w strukturze ludności produkcyjnej według wieku w Polsce w latach 2005, 2010, 2015 i 2017. Stan w dniu 31 XII, w procentach	65
1.17.	Bilans ludności w wieku produkcyjnym w Polsce w latach 2005–2017 w tysiącach	66
1.18.	Obciążenie demograficzne ludności w wieku produkcyjnym ludnością w wieku przedprodukcyjnym i poprodukcyjnym w Polsce w latach 2002–2017. Stan w dniu 31 XII	67
1.19.	Rozwój liczebny dzieci i młodzieży według edukacyjnych grup wieku w Polsce w latach 2005, 2013, 2015 i 2017. Stan w dniu 31 XII	68
1.20.	Zmiany udziału edukacyjnych grup wieku w ogólnej liczbie ludności danego środowiska w Polsce w latach 2005, 2013, 2015 i 2017. Stan w dniu 31 XII	69
1.21.	Liczba i struktura ludności rezydującej według płci w Polsce w latach 2011 i 2017. Stan w dniu 31 XII	71
1.22.	Zmiany w liczbie i strukturze ludności rezydującej według wieku w Polsce w latach 2011–2017. Stan w dniu 31 XII	72
Tablica I.	Rozwój liczebny w krajach Europy w latach 2005–2017	79
Tablica II.	Przyrost naturalny w krajach Europy w latach 2005–2017	80
Tablica III.	Saldo migracji w krajach Europy w latach 2005–2017, w tysiącach	80

Tablica IV. Ludność według płci w krajach Europy w 2005 i 2017 roku. Stan w dniu 1 I	81
Tablica V. Ludność według biologicznych grup wieku w krajach Europy w latach 2005 i 2017. Stan w dniu 1 stycznia, w tysiącach	82
Tablica VI. Zmiany w liczbie ludności według biologicznych grup wieku w krajach Europy w latach 2005–2017	83
Tablica VII. Zmiany w strukturze ludności według wieku w trójdzelnym podziale typu biologicznego w krajach Europy w latach 2005–2017	83
2.1. Małżeństwa zawierane przez młodych nowożeńców w latach 1990–2017	89
2.2. Informacje o orzeczeniach sądu o tym, kto jest winien rozwodu według powództwa w 2017 r.	95
2.3. Podstawowe informacje o małoletnich dzieciach doświadczających rozwodu rodziców w latach 1980–2017	97
2.4. Ofiary przemocy domowej w latach 2012–2017	99
2.5. Sprawcy przemocy domowej w latach 2012–2017	100
2.6. Średni wiek wstępowania w związki małżeńskie, współczynnik pierwszych małżeństw według płci oraz współczynniki rozwodów w przeliczeniu na 1000 nowo zawartych małżeństw w krajach UE w latach 2005 i 2016	102
3.1. Liczba urodzeń żywych w Polsce w latach 2000–2017	105
3.2. Urodzenia żywe pozamałżeńskie w Polsce w latach 2000–2017	108
3.3. Charakterystyki wzorca płodności w Polsce w latach 2000–2017	110
3.4. Częstkowe współczynniki płodności według kolejności urodzeń (na 1000 kobiet w grupie wieku) w Polsce w 2017 r.	117
3.5. Współczynniki dzietności teoretycznej (WTD na 1000 kobiet) i średni wiek matek według kolejności urodzeń w Polsce w przekroju miasta–wieś w latach 2000–2017	120
4.1. Liczba zgonów (w tys.) oraz ogólne i standaryzowane współczynniki zgonów na 100 tys. ludności w wybranych latach okresu 2002–2017	131
4.2. Zgony ogółem według wieku na 100 tys. ludności danej grupy wieku w wybranych latach okresu 2002–2017	131
4.3. Zgony według głównych przyczyn w wybranych latach okresu 2002–2015 (w %)	132
4.4. Standaryzowane współczynniki zgonów na 100 tys. ludności z powodu najważniejszych przyczyn w wybranych latach okresu 2005–2015	133
4.5. Standaryzowane współczynniki zgonów na 100 tys. ludności według miejsca zamieszkania w wybranych latach okresu 2002–2017	134
4.6. Zgony według głównych przyczyn i według miejsca zamieszkania w 2016 r. (w %)	134
4.7. Współczynniki zgonów według wieku dla mężczyzn w procentach współczynników zgonów kobiet w wybranych latach okresu 2002–2017	135
4.8. Standaryzowane współczynniki zgonów na 100 tys. ludności z powodu przyczyn według płci i wieku w latach okresu 2010–2016	137
4.9. Przeciętne trwanie życia według wieku i płci w wybranych latach okresu 2002–2017	140
4.10. Przeciętne trwanie życia bez niesprawności w Polsce według płci w latach 2006–2016	140
4.11. Zgony niemowląt według płci w Polsce w latach 2002–2017 (na 1000 urodzeń żywych)	142
4.12. Zgony noworodków według wagi urodzeniowej w Polsce w latach 2011–2017 (na 1000 urodzeń żywych danej wagi)	143
4.13. Przeciętne dalsze trwanie życia noworodka według płci w wybranych krajach europejskich w latach 2010–2016	144

4.14. Standaryzowane współczynniki zgonów mężczyzn (na 100 tys.) w wybranych krajach w latach 2002, 2010–2015	145
4.15. Standaryzowane współczynniki zgonów kobiet (na 100 tys.) w wybranych krajach w latach 2002, 2010–2015	146
4.16. Standaryzowane współczynniki zgonów z powodu najważniejszych przyczyn dla wybranych populacji według płci w 2015 r. w wybranych krajach (na 100 tys.)	151
4.17. Zgony niemowląt w wybranych krajach europejskich na 1000 urodzeń żywych w wybranych latach okresu 2002–2016	152
5.1. Bezwzględne przepływy (zameldowania i wymeldowania) pomiędzy kategoriami gmin w latach 1989–2017	160
5.2. Przepływy (zameldowania i wymeldowania) pomiędzy kategoriami gmin w latach 1989–2017 w przeliczeniu na populację obszarów źródłowych i docelowych (według stanu w środku okresu w 2003 r.)	160
5.3. Bilans rejestrowanych migracji wewnętrznych według typów gmin w latach 1989–2015	162
5.4. Największe rejestrowane międzygminne strumienie migracyjne w latach 1989–2017	163
5.5. Rejestrowane napływy w ruchu wewnętrznym w latach 2015–2017	170
5.6. Rejestrowane napływy w ruchu wewnętrznym w latach 2015–2017 według województw	171
5.7. Rejestrowane odpływy w ruchu wewnętrznym w latach 2015–2017	174
5.8. Rejestrowane odpływy w ruchu wewnętrznym w latach 2015–2017 według województw	174
5.9. Saldo rejestrowanych napływów i odpływów w ruchu wewnętrznym w latach 2015–2017	178
5.10. Saldo rejestrowanych napływów i odpływów w ruchu wewnętrznym w latach 2015–2017 według województw	179
5.11. Struktura rejestrowanych migracji wewnętrznych w latach 2013, 2015 i 2017 według płci i 10-letnich grup wieku	182
5.12. Rejestrowany odpływ migracyjny (wymeldowania na pobyt stały) w 2017 r. w grupie wieku 20–39 lat według płci i kategorii funkcjonalnych gmin	185
5.13. Atrakcyjność migracyjna gmin miejskich i miejsko-wiejskich w Polsce w 2017 r.	188
6.1. Bilans ludności Polski w latach 2014–2017 uwzględniający różne koncepcje ludności i migracji	198
6.2. Emigracja „na pobyt stały”, emigracja długookresowa (strumienie) i ludność rodzima według ekonomicznych grup wieku (zasób) w 2017 r. (w tys.)	207
6.3. Imigracja „na pobyt stały”, imigracja długookresowa (strumienie) i ludność rodzima według ekonomicznych grup wieku (zasób) w 2017 r. (w tys.)	212
7.1. Przyrost i ubytek rzeczywisty ludności w 2017 r. oraz w okresie 2002–2017 w przeliczeniu na 1000 mieszkańców – według województw	234
7.2. Liczba małżeństw zawartych w 2017 r. oraz średniorocznie w okresie 2002–2017 w przeliczeniu na 1000 mieszkańców – według województw	237
7.3. Liczba urodzeń żywych w 2017 r. oraz średniorocznie w okresie 2002–2017 w przeliczeniu na 1000 mieszkańców – według województw	239
7.4. Liczba zgonów niemowląt w 2017 r. oraz średniorocznie w okresie 2002–2017 w przeliczeniu na 1000 urodzeń żywych – według województw	241
7.5A. Standaryzowane współczynniki zgonów ogółem na 100 tys. ludności w okresie 2007–2016 r. oraz różnice między średnią dla okresu 2014–2016 i średnią dla okresu 2007–2009 według województw	244

7.5B. Standaryzowane współczynniki zgonów z powodu chorób układu krążenia na 100 tys. ludności w okresie 2007–2016 r. oraz różnice między średnią dla okresu 2014–2016 i średnią dla okresu 2007–2009 według województw	246
7.5C. Standaryzowane współczynniki zgonów z powodu chorób nowotworowych na 100 tys. ludności w okresie 2007–2016 r. oraz różnice między średnią dla okresu 2014–2016 i średnią dla okresu 2007–2009 według województw	248
7.6. Przyrost i ubytek naturalny ludności w 2017 r. oraz średniorocznie w okresie 2002–2017 w przeliczeniu na 1000 mieszkańców – według województw	253
7.7. Udział ludności w wieku przedprodukcyjnym, produkcyjnym i poprodukcyjnym w 2017 r. – według województw	254
7.8. Migracje wewnętrzne ludności na pobyt stały w latach 1996–2017	257
7.9. Migracje wewnętrzne – napływ i odpływ ludności w 2017 r. oraz średniorocznie w okresie 2002–2017 w przeliczeniu na 1000 mieszkańców – według województw	258
7.10. Migracje zagraniczne ludności na pobyt stały w latach 1996–2017	261
7.11. Migracje zagraniczne – napływ i odpływ ludności w 2017 r. oraz średniorocznie w okresie 2002–2017 w przeliczeniu na 1000 mieszkańców według województw	262
7.12. Saldo migracji ogółem: w 2017 r. oraz średniorocznie w okresie 2002–2017 w przeliczeniu na 1000 mieszkańców – według województw	264
7.13. Migracje międzywojewódzkie ogółem w okresie 2002–2017 – struktura kierunków napływu ludności do poszczególnych województw	267
7.14. Migracje międzywojewódzkie ogółem w okresie 2002–2017 – struktura kierunków odpływu ludności z poszczególnych województw	268
7.15. Migracje międzywojewódzkie średniorocznie w okresie 2002–2017 – nasilenie odpływu ludności z poszczególnych województw (liczba osób opuszczających dane województwo średniorocznie w latach 2002–2017 na 10 000 osób średniej liczby ludności w ww. okresie)	269
8.1. Trendy demograficzne w Polsce	279
8.2. Przeciętne dalsze trwanie życia w Polsce w wybranych latach	280
8.3. Główne przyczyny zgonów w Polsce (na 100 tys. ludności)	281
8.4. Palenie tytoniu w Polsce wśród osób w wieku 15 i więcej lat (w %)	283
8.5. Dorośli według masy ciała w Polsce (w %)	287

SPIS WYKRESÓW

1.1.	Ludność w Polsce ogółem, w miastach i na wsi w latach 2002–2016. Stan w dniu 31 XII	45
1.2.	Urodzenia, zgony i przyrost naturalny ludności w Polsce w latach 1946–2017 (na 1000 ludności)	49
1.3.	Mediana (wiek środkowy) ludności w Polsce w latach 2005, 2010 i 2017. Stan w dniu 31 XII	60
2.1.	Liczba małżeństw w latach 1990–2017 i liczba potencjalnych nowożeńców w najbliższym okresie (w tys.)	86
2.2.	Współczynniki pierwszych małżeństw oraz mediana wieku nowożeńców	87
2.3.	Nowożeńcy według wieku w latach 2000–2017 (na 1000 ludności danej płci i wieku)	88
2.4.	Rozkład nowożeńców według płci i wieku w latach 2005–2017 (jako % ogółu nowożeńców)	89
2.5.	Rozkład różnic wieku między małżonkami w latach 2000–2017	90
2.6.	Stan cywilny osób zawierających małżeństwa w Polsce w latach 1990–2017	90
2.7.	Udział i struktura małżeństw powtórných w latach 1990–2017	91
2.8.	Małżeństwa wyznaniowe w latach 1999–2017 (jako % ogółu małżeństw)	92
2.9.	Małżeństwa binacjonalne w latach 1996–2017	93
2.10.	Podstawowe informacje o częstości występowania rozwodów w latach 1990–2017	94
2.11.	Rozkład rozwodzących się par według długości trwania związku małżeńskiego w latach 2000–2017	96
2.12.	Podstawowe dane o rozwodzących się parach posiadających małoletnie potomstwo w latach 1990–2017	97
2.13.	Liczba separacji w latach 2000–2017	100
3.1.	Liczba urodzeń żywych w Polsce w latach 2000–2017	107
3.2.	Liczba urodzeń żywych według kolejności w Polsce w latach 2000–2017	108
3.3.	Urodzenia pozamałżeńskie w Polsce w latach 2000–2017 (w % ogółu urodzeń żywych)	109
3.4.	Współczynniki płodności w Polsce w latach 2000–2017 według wieku matek	112
3.5.	Współczynniki płodności w miastach w latach 2000–2017 według wieku matek	113
3.6.	Współczynniki płodności na wsi w latach 2000–2017 według wieku matek	113
3.7.	Współczynniki płodności w roku 2017 według wieku matek	114
3.8.	Średni wiek matek w chwili rodzenia dzieci w Polsce w latach 2000–2017	115
3.9.	Współczynniki dzietności teoretycznej w Polsce w latach 2000–2017	116
3.10.	Współczynniki płodności kolejności pierwszej w Polsce w 2017 r.	118
3.11.	Współczynniki płodności kolejności drugiej w Polsce w 2017 r.	118
3.12.	Współczynniki płodności kolejności trzeciej w Polsce w 2017 r.	119
3.13.	Współczynniki płodności kolejności przynajmniej czwartej w Polsce w 2016 r.	119
3.14.	Współczynniki dzietności teoretycznej według kolejności urodzeń w Polsce w latach 2000–2017	122
3.15.	Współczynniki dzietności teoretycznej według kolejności urodzeń w miastach w latach 2000–2017	122
3.16.	Współczynniki dzietności teoretycznej według kolejności urodzeń na wsi w latach 2000–2017	123

3.17. Średni wiek matek w chwili rodzenia dzieci według kolejności w Polsce w latach 2000–2017	123
3.18. Średni wiek matek w chwili rodzenia dzieci według kolejności w miastach w latach 2000–2017	124
3.19. Średni wiek matek w chwili rodzenia dzieci według kolejności na wsi w latach 2000–2017	124
3.20. Współczynniki dzietności teoretycznej (na 1000 kobiet w wieku 15–49 lat) w wybranych krajach europejskich w 2016 r.	125
3.21. Średni wiek matek w chwili rodzenia dzieci w wybranych krajach europejskich w 2016 r.	126
3.22. Średni wiek matek w chwili rodzenia pierwszego dziecka w wybranych krajach europejskich w 2016 r.	126
3.23. Odsetek urodzeń pozamałżeńskich w wybranych krajach europejskich w 2016 r. ...	127
4.1. Standaryzowane współczynniki zgonów według płci w wybranych latach okresu 2002–2017	135
4.2. Struktura zgonów mężczyzn według głównych grup przyczyn w Polsce w 2016 r.	138
4.3. Struktura zgonów kobiet według głównych grup przyczyn w Polsce w 2016 r.	139
4.4. Przeciętne dalsze trwanie życia noworodka według płci w Polsce w latach 2002–2017	141
4.5. Współczynnik zgonów niemowląt (na 1000 urodzeń żywych) według miejsca zamieszkania w Polsce w latach 2002–2017	142
4.6. Zgony niemowląt według kolejności urodzenia u matki w Polsce w 2017 r. (na 1000 urodzeń żywych danej kolejności urodzenia)	144
4.7. Przeciętne dalsze trwanie życia noworodka płci męskiej w wybranych krajach europejskich w latach 2002–2016	145
4.8. Przeciętne dalsze trwanie życia noworodka płci żeńskiej w wybranych krajach europejskich w latach 2002–2016	146
4.9. Standaryzowane współczynniki zgonów mężczyzn z powodu chorób układu krążenia w latach 2002–2015 w wybranych krajach (na 100 tys.)	147
4.10. Standaryzowane współczynniki zgonów kobiet z powodu chorób układu krążenia w latach 2002–2015 w wybranych krajach (na 100 tys.)	148
4.11. Standaryzowane współczynniki zgonów mężczyzn z powodu nowotworów złośliwych w latach 2002–2015 w wybranych krajach (na 100 tys.)	148
4.12. Standaryzowane współczynniki zgonów kobiet z powodu nowotworów złośliwych w latach 2002–2015 w wybranych krajach (na 100 tys.)	149
4.13. Standaryzowane współczynniki zgonów mężczyzn z powodu przyczyn zewnętrznych w latach 2002–2015 w wybranych krajach (na 100 tys.)	149
4.14. Standaryzowane współczynniki zgonów kobiet z powodu przyczyn zewnętrznych w latach 2002–2015 w wybranych krajach (na 100 tys.)	150
5.1. Rejestrowane migracje w ruchu wewnętrznym w latach 1989–2017	158
5.2. Kierunki przepływów w roku 2014 (zameldowań i wymeldowań) według 10 typów funkcjonalnych gmin	162
5.3. Zmiany w rejestrowanych napływach wewnętrznym do ośrodków miejskich różnego typu w latach 1989–2017 według wskaźnika pracy migracyjnej	164
5.4. Struktura napływów w rejestrowanym ruchu wewnętrznym do 151 stref podmiejskich (miasta powyżej 20 tys. mieszkańców) w latach 1989–2017	169

5.5. Udział napływów z rdzeni miejskich w rejestrowanym całkowitym ruchu wewnętrznym do 151 stref podmiejskich (miasta powyżej 20 tys. mieszkańców) w latach 1989–2017	169
5.6. Saldo zameldowań i wymeldowań według 10 typów funkcjonalnych gmin w latach 2015–2017	181
5.7. Odsetek powierzchni kraju objęty procesami wyludniania	181
5.8. Rejestrowany odpływ migracyjny (wymeldowania) w latach 2013 i 2017 według płci oraz 5-letnich grup wieku	185
6.1. Migracje „na pobyt stały” w latach 2000–2017	203
6.2. Migracje zagraniczne w latach 2009–2017	204
6.3. Szacunek zasobu emigrantów z Polski przebywających czasowo za granicą w latach 2004–2017 w wybranych krajach europejskich ^b według stanu na koniec roku (w tys.)	205
6.4. Emigracja „na pobyt stały” według kraju docelowego w 2017 r. (w %)	206
6.5. Emigracja długookresowa rejestrowana według kraju docelowego w 2017 r. (w %)	207
6.6. Liczba emigrantów długookresowych z Polski przybyłych do Włoch (z lewej) i Norwegii (z prawej) według płci i wieku w 2016 r.	209
6.7. Imigracja „na pobyt stały” według kraju poprzedniego pobytu w 2017 r. (w %)	210
6.8. Imigracja długookresowa rejestrowana według kraju poprzedniego pobytu w 2017 r. (w %)	211
6.9. Cudzoziemcy posiadający ważne karty pobytu w latach 2008–2017	214
6.10. Cudzoziemcy posiadający karty pobytu według krajów obywatelstwa (w tys.)	215
6.11. Cudzoziemcy posiadający karty pobytu stałego według krajów obywatelstwa (w tys.)	215
6.12. Cudzoziemcy posiadający karty pobytu czasowego według krajów obywatelstwa (w tys.)	215
6.13. Cudzoziemcy posiadający karty pobytu rezydenta długoterminowego UE według krajów obywatelstwa (w tys.)	215
6.14. Cudzoziemcy posiadający karty pobytu z tytułu ochrony międzynarodowej i krajowej według kraju obywatelstwa (w tys.)	215
6.15. Obywatele UE posiadający dokumenty pobytowe według krajów obywatelstwa (w tys.)	215
6.16. Wnioski i decyzje w procedurze o nadanie statusu uchodźcy w latach 2002–2017	217
6.17. Zezwolenia na pracę według grup pracowniczych w latach 2008–2017	218
6.18. Zezwolenia na pracę dla obywateli wybranych krajów azjatyckich w latach 2008–2017	219
6.19. Oświadczenia pracodawców w latach 2007–2017 (w tys.)	220
6.20. Udział obywateli poszczególnych państw w ogólnej liczbie oświadczeń w latach 2007–2017	220
6.21. Studenci cudzoziemscy w latach 2004–2017 (w tys.)	221
6.22. Studenci cudzoziemscy według kraju obywatelstwa w 2017 r. (w %)	222
6.23. Zezwolenia na pobyt stały w latach 2004–2017, ogółem i obywatele Ukrainy	224
6.24. Zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego UE w latach 2004–2017, ogółem i obywatele Ukrainy	224
6.25. Zezwolenia na pobyt czasowy w związku z łączeniem rodzin w latach 2004–2017, ogółem i obywatele Ukrainy	225

6.26. Nowożeńcy niebędący obywatelami polskimi w latach 2006–2017, ogółem i obywatele Ukrainy	226
6.27. Nabywanie obywatelstwa przez cudzoziemców w latach 2004–2017, ogółem i obywatele Ukrainy	227
6.28. Powierzchnia mieszkań nabywanych przez cudzoziemców w latach 2004–2017, ogółem i obywatele Ukrainy	228
7.1. Przyrost/ubytok rzeczywisty ludności Polski w latach 1947–2017 (w tys.)	233
7.2. Przyrost/ubytok rzeczywisty ludności Polski w latach 1947–2017 (na 1000 ludności)	233
7.3. Liczba zawieranych małżeństw w Polsce w latach 1946–2017 (w tys.)	236
7.4. Liczba zawieranych małżeństw w Polsce w latach 1946–2017 (na 1000 ludności)	236
7.5. Liczba urodzeń żywych w Polsce w latach 1946–2017 (w tys.)	238
7.6. Liczba urodzeń żywych w Polsce w latach 1946–2017 (na 1000 ludności)	238
7.7. Liczba zgonów niemowląt w Polsce w latach 1946–2017 (w tys.)	240
7.8. Liczba zgonów niemowląt na 1000 urodzeń żywych w Polsce w latach 1946–2017	241
7.9. Liczba zgonów w Polsce w latach 1946–2017 (w tys.)	243
7.10. Liczba zgonów na 1000 ludności w Polsce w latach 1946–2017	243
7.11. Standaryzowane współczynniki zgonów ogółem na 100 tys. ludności w okresie 2007–2016 wg województw	245
7.12. Standaryzowane współczynniki zgonów z powodu chorób układu krążenia na 100 tys. ludności w okresie 2007–2016 według województw	247
7.13. Standaryzowane współczynniki zgonów z powodu chorób nowotworowych na 100 tys. ludności w okresie 2007–2016 według województw	249
7.14. Przyrost/ubytok naturalny ludności w Polsce w latach 1946–2017 (w tys.)	251
7.15. Przyrost/ubytok naturalny ludności w Polsce w latach 1946–2017 (na 1000 ludności)	252
7.16. Migracje wewnętrzne ludności w Polsce w latach 1946–2017 (w tys.)	256
7.17. Migracje wewnętrzne ludności w Polsce w latach 1946–2017 (na 1000 ludności)	257
7.18. Migracje zagraniczne ludności w Polsce w latach 1948–2017 – napływ (w tys.)	260
7.19. Migracje zagraniczne ludności w Polsce w latach 1948–2017 – odpływ (w tys.)	260
7.20. Saldo migracji zagranicznych ludności Polski w latach 1948–2017 (w tys.)	263
8.1. Przeciętna długość życia w zdrowiu (bez ograniczonej sprawności) (healthy life years) mężczyzn (M) i kobiet (K) w Polsce i średnia dla krajów UE w latach 2009–2016	281
8.2. Udział głównych przyczyn zgonów w skróceniu przeciętnego trwania życia mężczyzn w Polsce w stosunku do mieszkańców wybranych krajów, 2015 r. (lub ostatni dostępny)	282
8.3. Standaryzowane współczynniki zgonów z powodu chorób serca mężczyzn w wieku 25–64 lata w Polsce oraz w innych krajach europejskich w latach 1999–2016 – ich trendy oraz średnioroczne tempo spadku (TS)	284
8.4. Standaryzowane współczynniki umieralności mężczyzn i kobiet na nowotwory złośliwe ogółem w 2014 r. (na 100 tys.)	284
8.5. Standaryzowane współczynniki zgonów z powodu nowotworów złośliwych mężczyzn (M) oraz kobiet (K) w Polsce oraz średnie dla krajów UE28 w latach 1999–2016 – ich trendy oraz średnioroczne tempo spadku	285
8.6. Standaryzowane współczynniki umieralności mężczyzn i kobiet na nowotwory złośliwe płuca i jelita grubego ogółem w 2014 r. (na 100 tys.)	285

8.7. Standaryzowane współczynniki umieralności kobiet na wybrane nowotwory złośliwe ogółem w 2014 r. (na 100 tys.)	286
8.8. Standaryzowane współczynniki zgonów kobiet z powodu nowotworów złośliwych piersi i szyjki macicy w Polsce oraz średnie dla krajów UE28 w latach 1999–2016 – ich trendy oraz średnioroczne tempo spadku	286
8.9. Waga ciała osób dorosłych w 2014 r. (dane w %)	287
8.10. Utracone lata życia w zdrowiu (DALY) z powodu głównych grup chorób w Polsce i krajach UE28 oraz różnica współczynnika dla Polski i UE, 2016 r.	288
8.11. Charakterystyka zmian demograficznych w Polsce	289
8.12. Wydatki NFZ w 2014 r. (bez ryczałtów i kapitaacji)	290
8.13. Liczba hospitalizacji wg wieku pacjentów w podziale na płeć	290
8.14. Prognoza rosnących kosztów świadczeń zdrowotnych w związku ze starzeniem się społeczeństwa	291
8.15. Utracone lata życia w zdrowiu (DALY) z powodu głównych czynników ryzyka w Polsce oraz w krajach Europy Zachodniej, 2016 r.	295

SPIS RYCIŃ

- 1.1. Piramida wieku ludności (stan w dniu 31 XII 2017 r.)
- 1.2. Piramida wieku ludności (stan w dniu 30 VI 2018 r.)
- 5.1. Klasyfikacja funkcjonalna gmin Polski
- 5.2. Kierunki i natężenie rejestrowanych międzygminnych migracji wewnętrznych w latach 1989–2017
- 5.3. Skumulowany odpływ w rejestrowanym ruchu wewnętrznym w latach 1989–2017 w stosunku do populacji w środku okresu (2003)
- 5.4. Rejestrowane napływy w latach 1989–2017 z rdzeni miejskich szczebla subregionalnego i wyższego (wszystkie miasta obecnie powiatowe grodzkie)
- 5.5. Natężenie rejestrowanych napływów w ruchu wewnętrznym w latach 2015–2017
- 5.6. Natężenie rejestrowanych odpływów w ruchu wewnętrznym w latach 2015–2017
- 5.7. Saldo rejestrowanych napływów i odpływów w ruchu wewnętrznym latach 2015–2017
- 5.8. Saldo migracji rejestrowanych (zameldowań i wymeldowań) w 2017 r. w grupie wieku 20–39 lat
- 5.9. Niezrównoważenie struktury płci w wieku „małżeńskim” w gminach Polski w 2015 r.
- 5.10. Atrakcyjność migracyjna gmin miejskich i miejsko-wiejskich w Polsce w 2017 r.
- 7.1. Przyrost i ubytek rzeczywisty ludności w 2017 r. – według powiatów (na 1000 mieszkańców)
- 7.2. Przyrost i ubytek rzeczywisty ludności w okresie 2002–2017 – według powiatów (na 1000 mieszkańców)
- 7.3. Liczba małżeństw zawartych w 2017 r. – według powiatów (na 1000 mieszkańców)
- 7.4. Liczba małżeństw zawartych w okresie 2002–2017 – według powiatów (średniorocznie na 1000 mieszkańców)
- 7.5. Liczba urodzeń żywych w 2017 r. – według powiatów (na 1000 mieszkańców)
- 7.6. Liczba urodzeń żywych w okresie 2002–2017 – według powiatów (średniorocznie na 1000 mieszkańców)
- 7.7. Liczba zgonów niemowląt w 2017 r. – według powiatów (na 1000 urodzeń żywych)
- 7.8. Liczba zgonów niemowląt w okresie 2002–2017 – według powiatów (średniorocznie na 1000 urodzeń żywych)
- 7.9. Standaryzowane współczynniki zgonów ogółem na 100 000 ludności w 2016 r. – wg powiatów
- 7.10. Standaryzowane współczynniki zgonów w następstwie chorób układu krążenia na 100 000 ludności w 2016 r. – wg powiatów
- 7.11. Standaryzowane współczynniki zgonów w następstwie chorób nowotworowych na 100 000 ludności w 2016 r. – wg powiatów
- 7.12. Przyrost i ubytek naturalny ludności w 2017 r. – według powiatów (na 1000 mieszkańców)
- 7.13. Przyrost i ubytek naturalny ludności w okresie 2002–2017 – według powiatów (średniorocznie na 1000 mieszkańców)
- 7.14. Ludność w wieku przedprodukcyjnym w % ogółu w 2017 r. – według powiatów
- 7.15. Ludność w wieku produkcyjnym w % ogółu w 2017 r. – według powiatów
- 7.16. Ludność w wieku poprodukcyjnym w % ogółu w 2017 r. – według powiatów
- 7.17. Migracje wewnętrzne, napływ ludności do powiatów w 2017 r. – według powiatów (na 1000 mieszkańców)
- 7.18. Migracje wewnętrzne, napływ ludności do powiatów w okresie 2002–2017 – według powiatów (średniorocznie na 1000 mieszkańców)

- 7.19. Migracje wewnętrzne, odpływ ludności z powiatów w 2017 r. – według powiatów (na 1000 mieszkańców)
- 7.20. Migracje wewnętrzne, odpływ ludności z powiatów w okresie 2002–2017 – według powiatów (średniorocznie na 1000 mieszkańców)
- 7.21. Migracje zagraniczne, napływ ludności do powiatów w 2017 r. – według powiatów (na 1000 mieszkańców)
- 7.22. Migracje zagraniczne, napływ ludności do powiatów w okresie 2002–2017 – według powiatów (średniorocznie na 1000 mieszkańców)
- 7.23. Migracje zagraniczne, odpływ ludności z powiatów w 2017 r. – według powiatów (na 1000 mieszkańców)
- 7.24. Migracje zagraniczne, odpływ ludności z powiatów w okresie 2002–2017 – według powiatów (średniorocznie na 1000 mieszkańców)
- 7.25. Ogólne saldo migracji w 2017 r. – według powiatów (na 1000 mieszkańców)
- 7.26. Ogólne saldo migracji w okresie 2002–2017 – według powiatów (średniorocznie na 1000 mieszkańców)
- 8.1. Zachorowalność na nowotwory złośliwe w 2014 r. (na 100 tys. ludności)