
RZĄDOWA RADA LUDNOŚCIOWA

**SYTUACJA
DEMOGRAFICZNA
POLSKI**

RAPORT 2019–2020

Warszawa 2020

Sytuacja demograficzna Polski
Demographic situation of Poland

Autorzy:

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

Dr hab. prof. SGH **Andrzej Gałązka** (*Rozdział V*)
Szkoła Główna Handlowa w Warszawie

Dr hab. prof. UW **Paweł Hut** (*Rozdział VII*)
Uniwersytet Warszawski

Prof. dr hab. **Józef Knap** (*Rozdział VIII*)
Warszawski Uniwersytet Medyczny

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

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

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

Prof. dr hab. **Izydor Sobczak** (*Rozdział I*)
Gdańska Szkoła Wyższa w Gdańsku

Prof. dr hab. **Przemysław Śleszyński** (*Rozdział VI*)
Instytut Geografii i Przestrzennego Zagospodarowania PAN, Warszawa

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

Redakcja /Edited by

Dr **Alina Potrykowska** – redakcja
Mgr **Dorota Bojarska-Lis**
Mgr **Michał Budziński**

Rządowa Rada Ludnościowa/The Government Population Council
Warszawa 2020

Copyright by Rządowa Rada Ludnościowa
Warszawa 2020

Książka – ISBN 978-83-66466-36-4
CD – 978-83-66466-37-1

Rządowa Rada Ludnościowa
00-925 Warszawa, Al. Niepodległości 208
Tel. (48) 22 608 3040, (48) 22 608 31 75, (48) 22 449 40 40 Fax (48) 22 608 38 87

SPIS TREŚCI

WSTĘP	6
WPROWADZENIE I REKOMENDACJE	7
CZĘŚĆ I	
Rozdział I. BILANS LUDNOŚCI POLSKI	24
Streszczenie	24
Wprowadzenie	25
1.1. Dynamika zmian liczby ludności ogółem, w miastach i na wsi	26
1.2. Elementy składowe bilansu ludności	30
1.3. Liczba i struktura ludności według płci	30
1.3.1. Dynamika liczby mężczyzn i kobiet	30
1.3.2. Współczynniki feminizacji według wieku	33
1.4. Liczba i struktura ludności według wieku	34
1.4.1. Zmiany w liczbie i strukturze ludności według biologicznych grup wieku	35
1.4.2. Zmiany w liczbie i strukturze ludności według ekonomicznych grup wieku	39
1.4.3. Dzieci i młodzież według edukacyjnych grup wieku	44
1.5. Ludność rezydująca	47
1.6. Dynamika i struktura demograficzna ludności w wybranych krajach Europy – porównanie z Polską	49
1.6.1. Potencjał demograficzny wybranych krajów Europy i tempo ich rozwoju liczebnego	50
1.6.2. Przyrost naturalny i wędrowniczy – składnikami przyrostu rzeczywistego ludności	50
1.6.3. Ludność wybranych krajów Europy według płci	51
1.6.4. Zmiany w strukturze ludności według wieku	52
ANEKS	54
Rozdział II. MAŁŻEŃSTWA I ROZWODY	58
Streszczenie	58
Wprowadzenie	58
2.1. Małżeństwa	59
2.1.1. Ewolucja liczby małżeństw i skłonności do ich zawierania	60
2.1.2. Wiek nowożeńców	61
2.1.3. Stan cywilny nowożeńców oraz małżeństwa powtórne	63
2.1.4. Małżeństwa wyznaniowe	63
2.1.5. Małżeństwa binacjonalne	64
2.2. Rozwody	65
2.2.1. Częstość występowania rozwodów	65
2.2.2. Przyczyny rozwodów i długość trwania małżeństw rozwodzących się par	66
2.2.3. Potomstwo rozwodzących się par	67
2.3. Przemoc w rodzinie	68
2.4. Separacje	70
2.5. Małżeństwo w Polsce z perspektywy europejskiej	71
Podsumowanie – małżeństwa i rozwody w przyszłości	73

Rozdział III.	URODZENIA I PŁODNOŚĆ W POLSCE	75
	Streszczenie	75
	Wprowadzenie	76
	3.1. Urodzenia żywe	76
	3.1.1. Dynamika liczby urodzeń żywych	77
	3.1.2. Urodzenia pozamałżeńskie	78
	3.1.3. Struktura urodzeń żywych według wykształcenia rodziców	79
	3.2. Przemiany płodności kobiet	82
	3.2.1. Zmiany wzorca płodności	82
	3.2.2. Dynamika współczynników dzietności teoretycznej	87
	3.3. Zachowania prokreacyjne z uwzględnieniem kolejności urodzeń	89
	3.3.1. Wzorzec płodności według kolejności urodzeń	89
	3.3.2. Współczynniki dzietności teoretycznej i średni wiek matek według kolejności urodzeń	92
	3.4. Urodzenia i płodność w Polsce z perspektywy europejskiej	97
	Podsumowanie	99
Rozdział IV.	UMIERALNOŚĆ I TRWANIE ŻYCIA	101
	Streszczenie	101
	Wprowadzenie	101
	4.1. Umieralność ogółem	102
	4.2. Umieralność według miejsca zamieszkania	105
	4.3. Umieralność według płci i wieku	106
	4.4. Długość życia	111
	4.5. Umieralność niemowląt	113
	4.6. Polska na tle wybranych krajów europejskich	117
	Podsumowanie	127
Rozdział V.	PRZESTRZENNE ZRÓŻNICOWANIA PROCESÓW DEMOGRAFICZNYCH W POLSCE	129
	Streszczenie	129
	Wprowadzenie	129
	5.1. Przyrost i ubytek rzeczywisty ludności	130
	5.2. Małżeństwa	134
	5.3. Urodzenia	136
	5.4. Umieralność niemowląt	139
	5.5. Umieralność ludności	142
	5.6. Przyrost i ubytek naturalny ludności	152
	5.7. Migracje wewnętrzne	156
	5.8. Ogólna charakterystyka migracji zagranicznych	161
	5.9. Saldo migracji na pobyt stały	167
	Podsumowanie	170
Rozdział VI.	MIGRACJE WEWNĘTRZNE	171
	Streszczenie	171
	Wprowadzenie: cele opracowania, źródła danych i metody badań	172
	6.1. Uwarunkowania mobilności wewnętrznej i główne kierunki przemieszczeń po 1989 r.	175
	6.2. Migracje peryferie-centrum i zjawisko depopulacji warunkowane odpływem ludności	179
	6.3. Suburbanizacja demograficzna i problemy planowania przestrzennego	182
	6.4. Migracje wewnętrzne w ostatnich latach	184
	6.4.1. Napływy	184
	6.4.2. Odpływy	186
	6.4.3. Saldo	189
	6.4.4. Zróżnicowania według wieku i płci	191
	6.5. Atrakcyjność migracyjna w 2019 r.	193
	Podsumowanie	198

Rozdział VII. MIGRACJE ZAGRANICZNE	207
Streszczenie	207
Wprowadzenie	208
7.1. Emigranci z Polski	209
7.2. Imigracja do Polski	212
7.3. Repatrianci	212
7.4. Posiadacze Karty Polaka	215
7.5. Studenci zagraniczni	217
7.6. Osoby objęte ochroną międzynarodową	219
7.7. Osoby posiadające kartę Małego Ruchu Granicznego	224
7.8. Osoby posiadające zgodę na pobyt stały lub czasowy w Polsce w 2019 r.	224
7.9. Osoby posiadające zgodę na pobyt stały	225
7.10. Osoby posiadające zgodę na pobyt czasowy	226
7.11. Osoby uzyskujące obywatelstwo polskie	227
7.12. Pracownicy zagraniczni	228
7.12.1. Posiadacze zezwolenia na pracę	229
7.12.2. Zatrudnieni na podstawie oświadczenia o powierzeniu pracy cudzoziemcowi ...	230
Podsumowanie	231
 CZEŚĆ II	
Rozdział VIII. ZDROWIE PUBLICZNE I CHOROBY ZAKAŻNE ORAZ ICH WPLYW NA SYTUACJĘ DEMOGRAFICZNĄ POLSKI	233
Streszczenie	233
Wprowadzenie	233
8.1. Choroby zakaźne w Polsce	235
8.1.1. Zachorowania na choroby zakaźne i pasożytnicze	235
8.1.2. Zgony z powodu chorób zakaźnych w Polsce	237
8.2. Pandemia COVID-19 – wróg niespodziewany	240
8.3. Zapobieganie chorobom zakaźnym – możliwości i perspektywy	245
8.3.1. Szczepienia ochronne w profilaktyce chorób nowotworowych	245
Podsumowanie	246
Wnioski	248
SŁOWNIK POJĘĆ UŻYWANYCH W RAPORCIE	250

WSTĘP

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 Rządowa Rada Ludnościowa przedkłada kolejny, XLV Raport: *Sytuacja demograficzna Polski w latach 2019–2020*.

Raport zawiera analizy i oceny dotyczące: bilansu ludności, zmian w strukturze demograficznej mieszkańców Polski, ruchu naturalnego ludności (zawierania małżeństw, rozwodów, urodzeń i płodności oraz umieralności), przestrzennego zróżnicowania procesów demograficznych oraz migracji wewnętrznych i zagranicznych. Rozdział VIII dotyczy zdrowia publicznego i chorób zakaźnych oraz ich wpływu na sytuację demograficzną Polski.

Wprowadzenie do *Raportu* przedstawia główne tendencje w procesach demograficznych, szczególnie te w 2019 r. (oraz wstępnie w 2020 r.). Zawiera także rekomendacje z poszczególnych części raportu.

Autorami poszczególnych rozdziałów są wybitni eksperci z zakresu demografii, polityki ludnościowej, społecznej, geografii oraz nauk medycznych.

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., 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 r. i Zarządzeniem Nr 10 Prezesa Rady Ministrów z dnia 20 grudnia 2019 r.

Treść *Raportu* jest dostępna także w formie elektronicznej pod adresem: www.stat.gov.pl.

WPROWADZENIE I REKOMENDACJE

WPROWADZENIE

Tendencje ogólne

Sytuacja demograficzna Polski w 2020 r. kształtowała się pod wpływem epidemii COVID-19. Według wstępnych danych GUS **liczba ludności Polski w końcu 2020 r. wynosiła 38 268 tys.**, co oznacza, że w wyniku ruchu naturalnego i migracji zagranicznych **liczba mieszkańców zmniejszyła się o ok. 115 tys. osób w stosunku do stanu z końca 2019 roku. Stopa ubytku rzeczywistego wyniosła –0,30%**, tzn. na każde 10 tys. mieszkańców ubyło 30 osób. W 2019 r. liczba ludności Polski wynosiła 38 383 tys., – w porównaniu z rokiem poprzednim zmniejszyła się o ok. 29 tys., podczas gdy populacja rezydentów w dniu 31 XII 2019 r. liczyła w Polsce 37 958,1 tys. osób i była o 424,5 tys. osób, czyli o 1,1% mniejsza od liczby ludności ustalonej według krajowej definicji zamieszkania¹. Stopa ubytku rzeczywistego ludności w 2019 r. wynosiła 0,07% (na każde 10 tys. mieszkańców ubyło 7 osób).

Spadek liczby ludności kraju jest wynikiem niekorzystnych tendencji w zakresie ujemnego przyrostu naturalnego od 2013 roku. W 2019 r. w porównaniu z analogicznym okresem 2018 r. odnotowano spadek liczby urodzeń i zgonów. Liczba urodzeń była mniejsza od liczby zgonów o 34,8 tys. osób, (współczynnik ubytku naturalnego wyniósł –0,9‰).

W 2020 r., spadek liczby ludności Polski (utrzymujący się od 2012 r.) był dużo większy niż w poprzednich latach, bowiem mniejszej niż w 2019 r. liczbie urodzeń (355,0 tys.) towarzyszył bardzo wysoki wzrost liczby zgonów do 477,0 tys., zaś ujemny przyrost naturalny pogłębił się. Ubytek naturalny w 2020 r. wyniósł –122 tys. osób, a współczynnik ubytku naturalnego –3,2‰. Ubytku naturalnego ludności nie rekompensuje dodatnie saldo migracji zagranicznych, które w 2020 r. wynosiło 7 tys. osób

W wyniku kształtujących się procesów **Polska znalazła się w niekorzystnej sytuacji demograficznej. W latach 2002–2019 liczba mieszkańców zmniejszała się w województwach: opolskim, łódzkim, śląskim, świętokrzyskim, lubelskim, podlaskim i dolnośląskim.** W 2019 r. zanotowano ubytek ludności w 12 województwach, a przyrost w czterech (**pomorskie, mazowieckie, małopolskie i wielkopolskie**). Liczba mieszkańców wzrastała na obszarach, gdzie rozwijają się wielofunkcyjne aglomeracje miejskie: Warszawy, Trójmiasta, Poznania, Krakowa, Wrocławia, aglomeracji bydgosko-toruńskiej. W mniejszym stopniu liczba mieszkańców wzrastała w powiatach otaczających Szczecin, Olsztyn, Białystok, Lublin, Rzeszów, Łódź i Zieloną Górę. Wiąże się to ze zjawiskiem suburbanizacji i peryurbanizacji oraz „rozlewania się” miast (*urban sprawl*).

¹ Informacje nt. ludności rezydującej są zawarte w rozdziale 1 „Bilans ludności” niniejszego Raportu. *Rocznik Demograficzny 2020*, GUS, Warszawa 2020; *Ludność. Stan i struktura w przekroju terytorialnym. Stan w dniu 31.12.2019 r.*, GUS, Warszawa 2020; *Informacja o sytuacji społeczno-gospodarczej kraju w 2019 r.*, GUS, Warszawa 2020; *Sytuacja demograficzna Polski do 2017 r. Urodzenia i dzietność*, GUS, Warszawa 2018; *Informacja o sytuacji społeczno-gospodarczej kraju w I półroczu 2020 r.*, *Sytuacja demograficzna Polski* GUS Warszawa 2020, *Informacja o sytuacji społeczno-gospodarczej kraju w 2020 r.*, GUS Warszawa 2021, *Ludność. Stan i struktura w przekroju terytorialnym w 2020 r. Stan w dniu 30VI*, GUS, Warszawa 2020.

Wiele zjawisk wskazuje, że **Polska wkroczyła w okres niekorzystnej zmiany demograficznej**² (która przejściowo wystąpiła w latach 1999–2007). Świadczy o tym **obniżanie się od 2010 r. wielkości przyrostu naturalnego ludności**, który w 2013 r. przeszedł w fazę ubytku naturalnego (–17,7 tys.). W 2019 r. ubytek naturalny wynosił –34,8 tys. osób. Współczynnik przyrostu naturalnego w 2013 r. był ujemny i wynosił –0,5‰, zaś w 2019 r. –0,9‰. **W 2020 r. ubytek naturalny ludności był wysoki (–122 tys. osób) z powodu spadku liczby urodzeń i gwałtownego wzrostu zgonów w czasie pandemii COVID-19**, zaś współczynnik ubytku naturalnego wyniósł rekordowo –3,2‰.

Skala przyrostu/ubytku naturalnego jest zróżnicowana terytorialnie; w 2019 r. w ujęciu wojewódzkim kształtował się od –3,64‰ w województwie łódzkim do +1,54‰ w woj. pomorskim. Przyrost naturalny ludności koncentruje się w powiatach leżących na obszarze województw: pomorskiego, wielkopolskiego, małopolskiego mazowieckiego, podkarpackiego i w mniejszym nasileniu także na części terytorium kujawsko-pomorskiego, warmińsko-mazurskiego i dolnośląskiego. Największy **ubytek naturalny ludności** występuje w przeważającej części powiatów należących do województw: **podlaskiego, lubelskiego, łódzkiego, świętokrzyskiego, opolskiego, śląskiego i części woj. dolnośląskiego, mazowieckiego i warmińsko-mazurskiego**. Również w części powiatów grodzkich (największych miast polskich) występuje ubytek naturalny ludności.

Ubytku nie rekompensuje dodatnie saldo migracji³ dlatego, że większość miast tej kategorii zmniejsza liczbę mieszkańców. W latach 2018–2019 w 54 miastach na prawach powiatu nastąpił spadek rejestrowanej liczby ludności. Zróżnicowanie przestrzenne ubytku naturalnego utrwała się na tych samych obszarach. W 12 miastach rejestruje się przyrost mieszkańców, są to: Białystok, Gdańsk, Gdynia, Kraków, Ostrołęka, Rzeszów, Siedlce, Suwałki, Warszawa, Wrocław, Zielona Góra, Żory. Zróżnicowanie terytorialne przyrostu naturalnego ludności stabilizuje się (z tendencją malejącą) w powiatach województw: pomorskiego, wielkopolskiego, kujawsko-pomorskiego, w przeważającej części warmińsko-mazurskiego i małopolskiego oraz we fragmentach powiatów lubuskiego, dolnośląskiego, mazowieckiego i podkarpackiego⁴.

Urodzenia

W 2019 r. zarejestrowano 375 tys. urodzeń żywych, (o 13,2 tys. mniej niż w 2018 r.). Współczynnik urodzeń obniżył się w skali roku o 0,3 pkt. do 9,8‰. Na wsi rodziło się relatywnie więcej dzieci: w 2019 r. współczynnik urodzeń kształtował się na poziomie 10,1‰, w miastach 9,6‰. Warto podkreślić, że w 2019 r. w porównaniu do roku 2017 wzrosła liczba urodzeń trzecich i czwartych według kolejności urodzenia dziecka u matki. **Najwyższy poziom urodzeń żywych w 2019 r. (11,1‰–10,7‰) wystąpił w województwach: pomorskim, mazowieckim, małopolskim, wielkopolskim** - związanych z obszarami naj-

² W kontekście procesów transformacji demograficznej w środowisku naukowym toczy się dyskusja nad charakterem zmiany sytuacji demograficznej, do której powinien dostosować się rozwój społeczno-gospodarczy. W debatach wskazuje się na potrzebę prowadzenia intensywnych działań w polityce ludnościowej, których celem jest (byłaby) odnowa demograficzna Polski, osłabienie negatywnych tendencji lub/i odwrócenie ich kierunku.

³ Na ogólną liczbę ludności wpływa saldo migracji zagranicznych „na pobyt stały”, przy czym należy pamiętać, że dane te obejmują tylko małą część rzeczywistych strumieni migracyjnych.

⁴ Konieczne jest wzmocnienie i rozbudowa instrumentów „selektywnego oddziaływania” na określone terytoria i grupy społeczne tam zamieszkujące w celu powstrzymania procesów regresu demograficznego. Kilkudziiesięcioletni okres obserwacji zróżnicowań wybranych elementów sytuacji demograficznej Polski prowadzonych w ramach *Raportu ...*, podobnie jak zdecydowana większość opracowań, wskazują jednoznacznie na występowanie w Polsce utrwalonego procesu koncentracji ludności na obszarach „rozwijających się” i wyludniania się terenów „degresyjnych”.

większych, rozwijających się aglomeracji, co jest uwarunkowane relatywnie młodszą strukturą wieku mieszkańców. Najniższy poziom urodzeń (8,3%–9,0%) zanotowano w województwach świętokrzyskim, zachodniopomorskim, opolskim, łódzkim, lubuskim i śląskim oraz większości powiatów grodzkich.

Według wstępnych danych GUS w 2020 r. urodziło się 355,0 tys. dzieci, tj. o 20 tys. mniej niż w roku poprzednim. Współczynnik urodzeń obniżył się do 9,2‰.

Od 2000 r. liczba urodzeń w Polsce nie gwarantuje prostej zastępowalności pokoleń. W 2019 r. współczynnik dzietności wynosił 1,419, (100 kobiet w wieku rozrodczym, tj. 15–49 lat urodziło 142 dzieci: w miastach 141, na wsi 143). Zmiany wzorca płodności kobiet oraz przeobrażenia struktury wieku kobiet w okresie prokreacyjnym (15–49 lat) prowadziły do spadku liczby urodzeń. Zmniejszeniu ulega liczba urodzeń wszystkich kolejności. Z upływem czasu obniża się płodność w starszych grupach wieku. Kontynuowanie tych trendów może pogłębiać stosunkowo wysoki deficyt w zastępowalności pokoleń (obecnie wynosi on ok. 1/3 urodzeń). W latach 2011–2018 największy deficyt urodzeń wystąpił w 2013 r. (dla Polski ogółem 395; dla miast 434; dla wsi 339). Nastąpiło przesunięcie najwyższej płodności kobiet z grupy wieku 20–24 lata do 25–29 lat, a obecnie także do grupy 30–34 lata, głównie jako realizacja „odłożonych” urodzeń. **Wzrasta średni wiek urodzenia dziecka** w momencie urodzenia pierwszego dziecka (mediana wieku w momencie urodzenia pierwszego dziecka wzrosła w latach 2000–2019: z 23,7 lat do 28,2 lat). Zmienia się poziom wykształcenia matek. Odsetek matek z wykształceniem wyższym w latach 1990–2019 r. wzrósł z 6% do 51%, (w 2000 r. wynosił 13%). Zmniejszył się odsetek matek z wykształceniem podstawowym i bez wykształcenia – z 14% w 2000 r. do 3% w 2019 r. Dzietność kobiet zdeteminowana jest liczbą zawieranych małżeństw; połowa urodzonych w każdym roku dzieci przychodzi na świat w pierwszych trzech latach trwania małżeństwa rodziców. Od początku lat 90. wzrósł odsetek urodzeń pozamałżeńskich; z około 6–7%, do około 25,4% w 2019 roku (w miastach – 28,6%, na wsi 20,7%). Udział urodzeń pozamałżeńskich jest najwyższy w województwach zachodniopomorskim (41,9%) i lubuskim (40,4%), najniższy w podkarpackim (13,7%) i małopolskim (14,2%).

Zgony

W 2019 r. zmarło 409,7 tys. osób, (o 4,5 tys. mniej niż przed rokiem) **współczynnik zgonów** był niższy o 0,1 pkt prom. i **wyniósł 10,7‰**, zaś standaryzowany **współczynnik zgonów** był niższy o 20 zgonów na 100 tys. mieszkańców niż w 2018 roku. Większe jest ciągle natężenie zjawiska na wsi niż w miastach. Współczynnik na wsi przekraczał o 8–9 pkt proc. wartość w miastach. Zjawiskiem powszechnie obserwowanym są częstsze zgony mężczyzn niż kobiet (tzw. zjawisko nadumieralności mężczyzn). W Polsce natężenie zgonów mężczyzn, mierzone współczynnikiem standaryzowanym przekraczało natężenie zgonów kobiet w 2019 r. o ok. 21–22 pkt proc.

Według danych wstępnych GUS, w 2020 r. **liczba zgonów wzrosła** o 67,3 tys. (głównie w IV kwartale) względem roku poprzedniego: z 409,7 tys. w roku 2019 do poziomu 477 tys. w 2020 r. Z kolei **Raport MZ o zgonach w Polsce w 2020 r.** wskazuje, że według danych z rejestru PESEL, obejmującego również zgłaszane zgony Polaków/osób posiadających numer PESEL za granicą, liczba zgonów wyniosła 485,2 tys. osób (wobec 418,1 tys. w 2019 r.), stąd nadwyżka wyniosła 67,1 tys. (Ponieważ dane GUS nie obejmują tych zgonów, dlatego dane te nie są bezpośrednio porównywalne z danymi GUS). **Wśród „nadwyżki” 67,1 tys. zmarłych w roku pandemii – 43% stanowią zgony** zareportowane przez Stacje Sanitarно-Epidemiologiczne, **których przyczyną był SARS-CoV-2.** Umieralność zwiększyła się głównie u osób powyżej 60. roku życia – stanowią one aż 94% „nadwyżki” liczby zgonów względem 2019 roku. Z danych **Raportu MZ** wynika, że w 2020 r. najwyższy przyrost

liczby zgonów odnotowano wśród osób cierpiących m.in. na choroby układu krążenia (16,69%), cukrzycę (15,9%), neurologiczne (14,63%), choroby układu trawiennego (13,54%), psychiatryczne (12,69%), płuc (12,69%), zaś najniższy wśród osób chorych na nowotwory (4,7%).

Poziom umieralności ogólnej w Polsce wykazuje znaczne zróżnicowania regionalne. Wojewódzki zakres zróżnicowań standaryzowanego współczynnika umieralności (po wyeliminowania wpływu różnic w strukturze wieku ludności), kształtował się w 2018 r. od 944,2 w województwie małopolskim do 1153,5 na 100 tys. ludności w województwie łódzkim. Wysoka umieralność występuje również w województwach: śląskim, warmińsko-mazurskim, lubuskim, dolnośląskim, zachodniopomorskim i kujawsko-pomorskim.

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%, a w 2018 r. około 40,5% zgonów.

Mimo pozytywnej zmiany w Polsce występuje nadumieralność spowodowana chorobami **układu krążenia**, która jest dwukrotnie wyższa w porównaniu np. z Hiszpanią czy Holandią. Wzrasta udział zgonów z powodu **chorób nowotworowych** (w 1990 r. stanowiły 20% zgonów, a w 2018 r. – 26,4%). Wzrasta umieralność z powodu chorób układu oddechowego i (w mniejszym stopniu) układu trawiennego.

W obecnej sytuacji demograficznej populacji Polski w 2020 r., **działania zmniejszające śmiertelność i umieralność z powodu chorób zakaźnych, stają się ważnym, a dotąd pozostającym na uboczu, aspektem zdrowotnej polityki ludnościowej i zdrowia publicznego.** Pojawienie się i trwanie bez perspektyw na jej szybkie ustąpienie (wygaszenie) światowej pandemii COVID-19, przynosi nieoczekiwany wpływ na wszelkie aspekty funkcjonowania społeczeństw, w tym demograficzne i populacyjne. Koniecznością staje się również zwiększenie precyzji i jakości nadzoru epidemiologicznego nad chorobami infekcyjnymi oraz poprawa wiarygodności i rzetelności danych odnośnie przyczyn zgonów w kraju⁵. Te złożone i zaskakujące zjawiska zmuszają wręcz do interdyscyplinarnych badań z udziałem demografów, statystyków, epidemiologów i organizatorów służby zdrowia⁶.

Na kształtowanie się ogólnego poziomu zgonów w Polsce pozytywnie wpływa **obniżanie się umieralności niemowląt.** Obserwuje się stały spadek wartości współczynnika umieralności niemowląt (liczba zgonów dzieci w wieku poniżej jednego roku życia na 1000 urodzeń żywych). Od 2011 r. współczynnik umieralności niemowląt był poniżej 5,0 na 1000 urodzeń żywych. W 2019 r. nastąpił dalszy spadek współczynnika umieralności niemowląt – wyniósł 3,8‰ (zmarło 1412 dzieci w wieku poniżej 1. roku życia). Korzystnie w 2019 r. zmieniło się natężenie zgonów niemowląt płci męskiej. Współczynnik zgonów chłopców zmniejszył się do 3,89 z 4,17 w 2018 r., wzrósł jednak współczynnik zgonów dziewczynek do 3,64 z 3,50 na 1000 urodzeń żywych. Współczynnik umieralności niemowląt był nieco wyższy na wsi (3,9‰) niż w miastach (3,7‰).

W 2020 r. umieralność niemowląt obniżyła się – zmarło ok. 1,3 tys. dzieci w wieku poniżej jednego roku życia. Współczynnik zgonów niemowląt wynosił 3,6‰ (w miastach 3,5‰, na wsi 3,7‰) i był niższy o 0,2 pkt prom. niż w analogicznym okresie sprzed roku.

⁵ W I połowie 2020 r. liczba zgonów nie odbiegała od wartości z lat wcześniejszych. W drugim półroczu pandemii wystąpił w Polsce silny nieoczekiwany wzrost liczby zgonów w stosunku do przewidywanej (5 listopada 2020 r. rozpoznano w Polsce najwyższą liczbę zachorowań, tj. 27 143, zaś 25 listopada 2020 – najwyższą liczbę zgonów – 674). W końcu 2020 r. zapadalność na COVID-19 wyniosła w kraju ok. 1 mln. osób.

Por. *Raport Ministerstwa Zdrowia o zgonach w Polsce w 2020 r.*, Warszawa, luty 2021.

⁶ Epidemia koronawirusa SARS-CoV-2, niezależnie od jego faktycznej szkodliwości na tle innych chorób zakaźnych w Polsce, spowoduje zapewne trwałe zmiany w psychice ludzkiej (w tym w poczuciu bezpieczeństwa), a tym samym wpłynie na mobilność i wybory lokalizacyjne miejsc zamieszkania. Nastąpi zapewne m.in. dalszy wzrost tzw. świadomości ekologicznej i wzrost zainteresowania zamieszkaniem na terenach mniej zagęszczonych. Należy zatem spodziewać się pogłębienia trendu dekoncentracyjnego w obrębie aglomeracji.

Mimo ogólnie korzystnej tendencji, ciągle współczynniki zgonów niemowląt w Polsce znacznie przewyższają ich wartości w przodujących pod tym względem krajach.

Umieralność niemowląt jest zróżnicowana przestrzennie. W 2019 r. współczynnik umieralności niemowląt kształtował się od 2,8‰ w województwie świętokrzyskim (sytuacja najkorzystniejsza) do 4,49‰ w województwie kujawsko-pomorskim. Średni współczynnik umieralności z lat 2002–2019 kształtuje się od 4,51‰ w województwie małopolskim (sytuacja najkorzystniejsza) do 6,05‰ w województwie dolnośląskim (sytuacja najgorsza). Średnioroczny poziom zgonów niemowląt w ujęciu powiatowym w latach 2002–2019 kształtuje się od około 3,08‰ do 8,32‰.

Natężenie zgonów w całej populacji w Polsce jest wyższe w porównaniu z większością krajów europejskich (o ok. 1–2 pkt prom.). Mimo znacznego postępu w obniżaniu umieralności, jaki obserwujemy w ostatnich latach, sytuacja w Polsce w tej dziedzinie ciągle odbiega od najlepszych w tym zakresie. Wyrazem tego jest porównywalnie krótsze dalsze trwanie życia Polek i Polaków. Kobiety w Polsce mają przed sobą przeciętnie o 4 lata a mężczyźni o 8 lat krótsze życie niż mieszkańcy tych krajów.

W okresie 1991–2019 **przeciętne przewidywane trwanie życia mężczyzn wydłużyło się** o ponad 8 lat, a kobiet niemal o 7 lat. Jednak w **2019 r. nie zanotowano znaczącej poprawy przewidywanego dalszego trwania życia**, które wzrosło dla mężczyzn do 74,07 lat, a dla kobiet zmniejszyło się do 81,75 lat.

W procesie tworzenia rodzin – po względnej stabilizacji w poprzednich latach (192–193 tys. w latach 2016–2018) wystąpił spadek liczby nowo zawieranych związków, w roku 2019 zawarto ich 183,4 tys. Jest to zmiana spodziewana, wynikająca ze zmniejszającej się liczby osób w wieku 25–30 lat, a zatem wieku, który wciąż jest najczęściej wybierany jako wiek zawierania małżeństw. W najbliższych latach należy oczekiwać utrzymania się spadku liczby nowo zawieranych małżeństw. Ponad 60% stanowiły małżeństwa wyznaniowe (tj. zawarte w kościele, związku wyznaniowym) – na wsi 68%. Wśród nowo zawartych związków ok. 78% to małżeństwa pierwsze, tj. panien z kawalerami (na wsi ok. 83%). W ostatnich latach podwyższył się wiek nowożeńców (w 2019 r. mediana wieku mężczyzny zawierającego małżeństwo wynosiła 30 lat, a kobiety 28 lat, (w miastach nowożeńcy są starsi o ok. 2 lata od zamieszkałych na wsi). Szacuje się, że w 2020 r. zawarto ponad 145 tys. związków małżeńskich, tj. o ponad 38 tys. mniej niż przed rokiem, w tym niespełna 40% stanowiły małżeństwa wyznaniowe. Współczynnik małżeństw wyniósł 3,8‰ (wobec 4,8‰ w 2019 r.). **Maleje zawieranie małżeństw w młodszych grupach wieku**, co wynika z opóźniania decyzji o zawarciu małżeństwa, pozostawania w związkach nieformalnych lub rezygnacji z życia w związku małżeńskim. Znaczącym zjawiskiem stają się małżeństwa z cudzoziemcami; w latach 2018–2019 liczba małżeństw binacjonalnych wzrosła z 5424 do 5937. Są to małżeństwa Polaków (głównie) z Ukrainkami oraz Polek z cudzoziemcami z Europy Zachodniej. Założyć należy, iż trendy te będą kontynuowane, podobnie jak i wzrost liczby małżeństw binacjonalnych, odzwierciedlający duży napływ cudzoziemców (przede wszystkim obywateli Ukrainy) do Polski w ostatnich 4 latach.

Na wysokim poziomie, wskazującym na rozpad ponad 1/3 małżeństw, utrzymywała się skłonność do rozwodów (65,3 tys. w 2019 r., tj. o ok. 2 tys. par więcej niż rok wcześniej, zaś w przypadku 1,2 tys. małżeństw orzeciono separację). Współczynnik rozwodów w 2019 r. wynosił 1,7‰. Liczba rozwodów w miastach (46,7 tys.) była prawie trzykrotnie wyższa niż na wsi (17,7 tys.), w przypadku separacji – 0,8 tys. orzeczeń odnotowano w miastach oraz 0,3 tys. na wsi.). Według wstępnych szacunków w 2020 r. znacznie zmniejszyła się liczba rozwodów i separacji do ok. 51 tys. par małżeńskich, tj. ok. 14 tys. mniej niż rok wcześniej. Współczynnik rozwodów obniżył się o 0,4 pkt. do 1,3‰. W układzie regionalnym występują znaczne różnice; w województwach południowo-wschodnich jest mniejsza liczba rozwodów niż w województwach zachodniej Polski.

Konsekwencją społeczną rozwodów jest wzrost liczby **rodzin głównie samotnych matek** z małoletnimi dziećmi, która w 2019 r. wyniosła ponad 55 tys. osób. Ponad połowa (ok. 57%) rozstających się par posiada na utrzymaniu potomstwo. Należy założyć utrzymywanie się tej tendencji w przyszłości, choć następować będzie zapewne 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).

Zauważalne spadki w liczbie zawieranych małżeństw oraz orzeczonych rozwodów i separacji w 2020 r. wynikają m.in. z ograniczeń i restrykcji wdrożonych pod koniec marca 2020 r. w związku z pandemią COVID-19, w tym obostrzeń sanitarnych (np. dotyczących organizacji ślubów i wesel oraz ograniczonej działalności sądów, a tym samym odwoływania spraw rozwodowych i o separacje).

Porównanie z innymi krajami europejskimi wskazuje, **iż Polska jest wciąż krajem o dużym przywiązaniu do małżeństwa, niskim wieku jego zawierania, jak i krajem w którym stosunkowo niewielka część związków kończy się rozwodem.**

Dane spisów powszechnych (2002 i 2011) wskazują na utrzymujący się wzrostowy trend liczby rodzin niepełnych (rodziców samotnie wychowujących dzieci). W 2011 r. takich rodzin było 1288 tys. (o 473 tys. więcej niż w 2002 r.); udział rodzin niepełnych wśród rodzin z dziećmi na utrzymaniu wynosił 24%; co czwarta rodzina w Polsce to był rodzic samotnie wychowujący dziecko/dzieci (głównie matki z dziećmi). Uwzględnić też należy procesy potencjalnej i faktycznej dezorganizacji życia rodzinnego związanej z krótko- i długookresowymi migracjami, które mogą kończyć się rozpadem rodziny.

Migracje wewnętrzne ludności

Statystyka publiczna ujmuje w krajowych dezagregacjach przestrzennych tylko zarejestrowane formalnie przemieszczenia ludności (zameldowania, wymeldowania) wewnątrz kraju i za granicę. W przypadku migracji rejestry ewidencyjne nie odzwierciedlają rzeczywistych rozmiarów zjawiska. Statystycznie rejestrowane migracje ludności są tylko częścią rzeczywistych przemieszczeń o stałym (trwałym) charakterze. Na podstawie danych dotyczących rejestrowanych migracji wewnętrznych i zagranicznych można zidentyfikować tylko główne kierunki omawianych przemieszczeń ludności, a nie rzeczywiste rozmiary badanego zjawiska. Rządowa Rada Ludnościowa postuluje zmobilizowanie mieszkańców do rejestracji miejsca zamieszkania, tj. do wypełnienia ustawowych obowiązków.

Liczba zarejestrowanych migracji wewnętrznych na pobyt stały zmniejszyła się do 2017 r., kiedy odnotowano ich 400 tys. W 2019 r. wynosiła 468,3 tys. osób. W wyniku migracji wewnętrznych zyskują tereny administracyjnie wiejskie (przede wszystkim obszary podmiejskie wokół największych i najbardziej atrakcyjnych dla zamieszkania ośrodków miejskich); saldo migracji na tych obszarach było dodatnie; w 2019 r. wynosiło ponad 28 tys. osób). Tym niemniej bezwzględna większość migracji wewnętrznych w ostatnich dekadach odbywa się w obszarze tego samego województwa (na małą odległość). W 2019 r. – podobnie jak w latach poprzednich – w pięciu województwach napływ ludności był większy od odpływu; w wyniku zarejestrowanych migracji wewnętrznych zwiększyła się ludność województw: mazowieckiego, małopolskiego, pomorskiego, dolnośląskiego, wielkopolskiego. Wskutek odpływu migracyjnego najwięcej ludności utraciły województwa: lubelskie, śląskie, warmińsko-mazurskie, świętokrzyskie i podkarpackie.

W Polsce nadal postępują procesy urbanizacji i koncentracji ludności wskutek migracji wewnętrznych. Z powodu opóźnienia urbanizacyjnego, zwłaszcza we wschodniej i centralnej Polsce, następuje odpływ mieszkańców ze wsi, z regionów rolniczych i peryferyjnych.

Strumienie migrantów kierują się głównie do pięciu aglomeracji: Warszawa, Kraków, Poznań, Trójmiasto, Wrocław. Charakterystycznym zjawiskiem w osiedleniu migrujących jest wewnętrzna dekoncentracja aglomeracji i zespołów miejskich, polegająca na odpływie ludności z rdzeni w kierunku zewnętrznym. Zjawisko suburbanizacji jest powszechne na wszystkich szczeblach hierarchicznych sieci osadniczej; miastach regionalnych, subregionalnych, powiatowych, (a niekiedy też mniejszych). Proces ten, wraz z napływem ludności spoza aglomeracji miejskich, stanowi obecnie największy wzrost ludnościowy w gminach podmiejskich gdzie często, nawet ponad połowa mieszkańców napływających do stref podmiejskich pochodzi z innych obszarów kraju, niż miasto rdzeniowe regionu miejskiego.

W latach 2019 i 2020 utrzymywał się obserwowany **od 20 lat proces zmniejszania się liczby mieszkańców miast**, co należy wiązać także z procesami „rozlewania się miast” (*urban sprawl*) i suburbanizacją oraz peryurbanizacją. Nie została uporządkowana legislacja w zakresie gospodarki przestrzennej⁷. **Odpływ ludności stał się głównym czynnikiem postępującej depopulacji większości kraju.** Około 75% miast notuje ujemny bilans salda migracji (obliczonego na podstawie liczby i odległości przepływów migracyjnych). Migracje są głównie powodowane niedorozwojem gospodarczym i infrastrukturalnym obszarów, z których migrują młode osoby, co opóźnia zakładanie rodzin i ma wpływ na zmniejszanie się liczby dzieci. Rozwój społeczno-gospodarczy środowisk lokalnych jest czynnikiem wpływającym na poczucie stabilizacji i rozwój rodzin.

Na obszarach peryferyjnych zaznacza się silna feminizacja odpływu. Prowadzi to do dysproporcji płci w wieku produkcyjnym mobilnym, stanowiąc kolejną przeszkodę w założeniu rodziny i podniesieniu dzietności obszarów wiejskich. Konieczne jest szczególne monitorowanie zjawisk migracyjnych oraz zmiany metodologii prezentacji danych GUS uwzględniające zwłaszcza strefy podmiejskie; do interpretacji procesów migracyjnych niewystarczający jest podział na miasto i wieś.

Przemieszczenia wewnętrzne są jednym z głównych czynników przeobrażeń regionalnej struktury społeczno-zawodowej, rozumianej jako część rynku pracy. Kierunki migracji silnie wynikają z popytu na pracę, w tym atrakcyjności największych ośrodków miejskich (Warszawa, Trójmiasto, Poznań, Wrocław, Kraków), prowadząc do umacniania się polaryzacji kraju. Należy tworzyć programy sprzyjające przyciąganiu migrantów do innych ośrodków, w tym zwłaszcza średnich miast (np. rekonstrukcja programu Mieszkanie+). Polityka migracyjna powinna być ważną częścią polityki rozwoju, w tym przestrzennego zagospodarowania kraju.

⁷ W związku z procesem urbanizacji narastają problemy społeczne, gospodarcze oraz infrastrukturalne w otoczeniu miast. Wsie otaczające miasta stają się *de facto* zurbanizowanymi obszarami miejskimi, pozostając administracyjnie wsiami. Obserwowana dekoncentracja ludności w większości ośrodków miejskich na przedmieścia, jak też napływ do tych stref osób z innych części kraju są szkodliwe z powodu rozpraszania zabudowy, tworzenia chaosu przestrzennego i tym samym podnoszenia kosztów funkcjonowania systemów infrastrukturalnych, w tym zwłaszcza transportowych i usług publicznych. Zbiega się to z nadpodażą gruntów budowlanych w gminach podmiejskich. Należy rozważyć wprowadzenie różnego rodzaju rozwiązań prawnych, z jednej strony zachęcających do koncentracji zabudowy podmiejskiej w miejscach dobrze skomunikowanych z centrami miast (zwłaszcza wzdłuż linii kolejowych), a z drugiej zniechęcających do procesu rozpraszania osadnictwa. W tym drugim przypadku potrzebne są zmiany zwłaszcza w prawie planistycznym (bilansowanie terenów pod zabudowę według potrzeb, czyli realnych prognoz demograficznych), a także fiskalnych (podatek od niezabudowanych gruntów budowlanych).

Ze względu na niedoszacowanie migracji wewnętrznych (zameldowania obejmują tylko część faktycznych przemieszczeń) należy zastanowić się nad alternatywnymi sposobami pomiaru przestrzennej mobilności, wykorzystując w tym celu inne źródła administracyjne, jak też, być może, wprowadzając bardziej uproszczoną formę rejestracji osób zamieszkujących (korzystających) w danej nieruchomości. W tym należy dopuścić bardziej rozbudowaną klasyfikację miejsc zamieszkania, obejmującą różną formę pobytu czasowego, np. fakt posiadania tzw. drugich domów i wynajmu mieszkań, np. w związku z pracą. Założenia takiej rejestracji powinny być przyjazne społecznie, tzn. nie stwarzać poczucia nadmiernej kontroli. Urealnienie rejestracji i statystyki zamieszkania jest szczególnie ważne ze względów podatkowych (dochody budżetów gmin, algorytmy subwencyjne).

Emigracja

Od wielu lat Polska jest państwem emigracyjnym. W ostatnich latach staje się krajem emigracyjno-imiigracyjnym. Różnica potencjału ekonomicznego Polski i krajów zachodnich jest główną przyczyną zjawiska, którego skali nie oddaje statystyka wymeldowań z powodu wyjazdu za granicę⁸. Według danych o wymeldowaniach i zameldowaniach na „pobyt stały” ich poziom w 2019 r. był niski (w porównaniu z latami przed rokiem 2015) zarówno w przypadku emigracji (10,8 tys.), jak imigracji, która w 2019 r. była wyższa (16,9 tys. osób) niż w latach 2012–2014. Saldo migracji zagranicznych osiągnęło w 2019 r. wartość + 6,2 tys. osób, zaś w 2020 r. + 7 tys. osób. Trudno ocenić, czy saldo migracji na pobyt stały zmieniło się z ujemnego (jak w latach 1960–2014) na dodatnie, czy jest skutkiem niekompletnych danych o emigracji na pobyt stały, rejestrowanych przez biura ewidencji poszczególnych gmin (a w konsekwencji przez rejestr PESEL)⁹.

W końcu 2018 r. po raz pierwszy od ośmiu lat nastąpiło **zmniejszenie tzw. zasobu imigracyjnego Polaków w innych państwach**. Według szacunków GUS, liczba osób zameldowanych w Polsce na stałe – **czasowo przebywających za granicą** (powyżej trzech miesięcy), pod koniec 2018 r. wyniosła **2 455 tys. osób, tj. o 85 tys. (3%) mniej niż rok wcześniej**. Większość tych osób zamieszkiwała w krajach europejskich (2 155 tys. osób, tj. **o 86 tys. mniej niż w 2017 r.**); 2 031 tys. przebywało w krajach członkowskich Unii Europejskiej. W 2018 r. najwięcej polskich emigrantów przebywało w Niemczech – 706 tys., w Holandii – 123 tys., w Irlandii – 113 tys.¹⁰.

Należy podkreślić, że liczne grupy obywateli polskich przebywających w Europie Zachodniej znajdują się w Zjednoczonym Królestwie (695 tys.) oraz w Norwegii (86 tys. w 2018 r.). Przypuszczano, że wyjście Zjednoczonego Królestwa z Unii Europejskiej wywoła przyspieszenie decyzji o powrocie wśród dużej liczby obywateli polskich. Wbrew tym przypuszczeniom liczna grupa osób dopełniła wszystkich formalności związanych z dalszym pobytym na Wyspach Brytyjskich, a skala powrotów lub zmiany państwa pobytu nie była istotna statystycznie

Dane GUS wskazują, iż wśród emigrantów występowała silna nadreprezentacja (w stosunku do cech ludności zamieszkałej w Polsce) osób w tzw. wieku mobilnym (18–44 lata), kobiet (zwłaszcza w wieku rozrodczym) mieszkańców miast. Najliczniejsi są emigranci w wieku 30–39 lat. Skala emigracji uszczupla całkowity potencjał demograficzny Polski. Negatywną stroną emigracji są wyjazdy osób młodych wykształconych, o wysokich kwalifikacjach zawodowych. Za granicę wyjeżdżają ludzie młodzi w wieku prokreacyjnym; znajdują tam dogodne warunki do założenia i powiększenia rodziny. Konsekwencją emigracji są **urodzenia dzieci za granicą**, których co najmniej jedno z rodziców jest obywatelem polskim (zjawisko szczególnie widoczne w Wielkiej Brytanii).

⁸ W *Raporcie Sytuacja Demograficzna Polski 2018–2019* wskazano, że „dane statystyczne dotyczące migracji i migrantów, choć występuje wiele różnorodnych źródeł tych danych, są dalekie od kompletności i wewnętrznej spójności; w konsekwencji ich jakość nie jest zadowalająca. Utrudnia to oszacowanie poziomu rzeczywistych strumieni migracyjnych, cech osób migrujących, zasobu imigrantów lub cudzoziemców przebywających w Polsce. Niekorzystny stan informacji pogłębiają różne koncepcje i definicje migracji w urzędowych źródłach danych”.

⁹ Tym niemniej, dane o zameldowaniach i wymeldowaniach gromadzone w rejestrze PESEL są pełne/kompletne w zakresie wszystkich zdarzeń, jakie zostały przez obywateli i cudzoziemców zgłoszone organom gmin. Każde zgłoszone przez osobę zameldowanie i wymeldowanie jest odnotowywane w rejestrze. *Rocznik Demograficzny 2020*, GUS, Warszawa 2020, s. 12.

¹⁰ *Rocznik Demograficzny 2020*, GUS, Warszawa 2020, s. 459; Informacje o rozmiarze i kierunkach czasowej emigracji z Polski w latach 2004–2018 <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/migracje-zagraniczne-ludnosc/informacja-o-rozmiarach-i-kierunkach-czasowej-emigracji-z-polski-w-latach-2004-2018,2,12.html>.

Imigranci meldujący się w 2019 r. w Polsce na pobyt stały pochodzili z Wielkiej Brytanii, Niemiec, Ukrainy, Irlandii, Białorusi i Stanów Zjednoczonych. Większość imigrantów meldujących się na pobyt stały to obywatele polscy powracający z emigracji lub urodzeni za granicą (najliczniejsza grupa to dzieci obywateli polskich urodzone za granicą)¹¹. W przypadku imigracji długookresowych dominowała imigracja z Ukrainy oraz z Wielkiej Brytanii, z Niemiec, z Białorusi, z Wietnamu, z Federacji Rosyjskiej i z Włoch. Osoby przybywające do Polski z krajów zachodnich – w większości urodziły się w Polsce lub były obywatelami polskimi. W odróżnieniu od imigracji na pobyt stały i imigracji długookresowej, nastąpiło nasilenie napływu osób z zagranicy o charakterze czasowym (krótkookresowym). Świadczy o tym znaczny wzrost liczby zezwoleń na pobyt czasowy wydanych po raz pierwszy, która wynosiła ok. 700 tys. pod koniec 2019 roku. W tej grupie migrantów przewagę stanowiły osoby w wieku 20–39 lat obywatele Ukrainy.

W 2019 r. Polska wydała cudzoziemcom pochodzącym spoza UE najwięcej pierwszych zezwoleń pobytowych wśród państw UE. Spośród 724 tys. zezwoleń pobytowych, jakie wydały władze RP – 625 tys. dotyczyło zezwoleń w związku z podjęciem pracy.

Według stanu na 1.01.2018 r. ok. 325 tys. cudzoziemców posiadało dokument (karta pobytu) upoważniający do zamieszkania w Polsce (wzrost o 22% w stosunku do 2017 r.); stan na 1.01.2019 r. wynosił 372,2 tys. Wzrost liczby imigrantów nasila się od 2014 roku. Wśród imigrantów czasowo przebywających w Polsce przeważają pracownicy i studenci. Wśród pracowników cudzoziemskich dominują osoby wykonujące pracę krótkoterminową. Pracownicy cudzoziemscy spoza UE mogą przebywać w Polsce (i podejmować zatrudnienie) na podstawie oświadczenia polskiego pracodawcy o powierzeniu pracy cudzoziemcowi (tzw. procedura uproszczona) oraz w innych formach (np. zezwolenia na pracę, w tym sezonową)¹². W 2019 r. zarejestrowano ok. 1,6 mln oświadczeń pracodawców. Od 2014 r. następował nieprzerwany, dynamiczny wzrost liczby oświadczeń; 94% uzyskali obywatele Ukrainy. Oświadczenia koncentrują się w województwie mazowieckim (zwłaszcza na południe i północ od Warszawy w rejonach sadowniczych i warzywniczych), w południowej Wielkopolsce i na Dolnym Śląsku (m.in. Wrocław). Pomimo bliskości granicy, relatywnie mniej oświadczeń (w stosunku do liczby ludności) było na wschodzie kraju. Ponadto w roku akademickim 2018/19 studiowało w Polsce 78,3 tys. cudzoziemców; 50% stanowili obywatele Ukrainy (39,2 tys.). W kolejnym roku akademickim 2019/20 studiowało 82,2 tys. cudzoziemców, w tym 39,0 tys. Ukraińców (47%).

Zaznacza się tendencja osiedlania się cudzoziemców w Polsce. Świadczy o tym wzrost i względnie wysoka ich liczba. Wzrosła liczba małżeństw zawieranych przez cudzoziemców z obywatelami polskimi. Wzrasta liczba cudzoziemców, którym nadano polskie obywatelstwo. Zwiększa się liczba i powierzchnia lokali mieszkalnych nabywanych przez cudzoziemców. Osiedlania się dotyczą głównie obywateli Ukrainy, w mniejszym stopniu obywateli Białorusi. **Imigracja pracowników i studentów** jest zjawiskiem korzystnym z punktu widzenia

¹¹ Według danych GUS w 2019 r. Polacy stanowili 70% ogółu imigrantów na pobyt stały (obywatele Ukrainy 10% ogółu imigrantów.).

¹² Ww. procedura umożliwia wykonywanie pracy przez 6 miesięcy w kolejnych 12 miesiącach obywatelom wybranych 6 państw (Ukraina, Białoruś, Rosja, Mołdawia, Gruzja, Armenia).

Mimo pandemii COVID-19 zapotrzebowanie pracodawców na pracowników z zagranicy pozostało na właściwie nie zmienionym poziomie. Początkowo obserwowano wyjazdy cudzoziemców, przede wszystkim z państw sąsiadujących z Polską (np. według różnych szacunków w trakcie pierwszej fali pandemii mogło wyjechać 10–12% obywateli Ukrainy). Natomiast od końca maja 2020 r. obserwujemy ponowny wzrost popytu na pracę cudzoziemców, który obecnie jest na poziomie porównywalnym sprzed pandemii. Zapotrzebowanie na pracę cudzoziemców w Polsce ma charakter strukturalny, stąd zakładany jest dalszy wzrost napływu cudzoziemców w kolejnych latach. Zarządzanie migracjami będzie miało istotny wpływ na skalę migracji zarobkowej. Por. *Informacja o zatrudnieniu cudzoziemców w Polsce w 2020 r.*, Ministerstwo Rozwoju, Pracy i Technologii, Departament Rynku Pracy, Warszawa, luty 2021 r.

sytuacji na rynku pracy. Trzeba zwrócić uwagę na potencjalne problemy związane z łagodzeniem ewentualnych napięć społecznych wynikających ze zwiększającej się liczby cudzoziemców, zagrożeniem nielegalną imigracją, podejmowaniem pracy bez zezwolenia, utrzymaniem liczby cudzoziemców na poziomie zapewniającym ich integrację.

Struktura ludności

W wyniku procesów: ruchu naturalnego (urodzenia i zgony) oraz migracji następują istotne przekształcenia w strukturze ludności według wieku. Udział ludności w wieku produkcyjnym w Polsce wynosił: w 2015 r. – 62,4,0%, w 2017 r. – 61,2%, zaś w 2019 r. – **60,0%**, a w 2020 r. – **59,4%**. W 2019 r. liczba ludności w wieku produkcyjnym wynosiła 23 025,9 tys. osób. W stosunku do poprzedniego roku zmniejszyła się o prawie 244 tys. (w tym o 29 tys. w wieku niemobilnym – 45–59/64 lata). Najwyższy udział ludności w wieku produkcyjnym (w porównaniu do stanu ogółem w Polsce) notuje się w zachodniej Polsce, w dużych miastach i aglomeracjach miejskich.

Udział **dzieci i młodzieży** (0–17 lat) w ogólnej liczbie mieszkańców w 2019 r. wynosił **18,1%**, zaś w 2020 – **18,2%**. Od 2000 r. (24,4%) zmniejsza się udział dzieci w strukturze ludności Polski.

Przyspieszeniu ulega proces **starzenia się ludności** Polski. Udział ludności w wieku poprodukcyjnym (kobiety 60 lat, mężczyźni 65 i więcej lat); od 2000 r. wzrósł z 19,6% w 2015 r. do **21,9%** w 2019 r. i **22,4%** w 2020 roku. Wzrasta liczba ludności w wieku 65 i więcej lat oraz liczba osób w sędziwym wieku **80 i więcej lat** z 860 tys. w 2002 r. do prawie **1,7 mln w 2019 r.** Wynika to głównie z wydłużania czasu trwania życia i osiągania zaawansowanego wieku przez liczebniejsze generacje urodzone w latach 30. ubiegłego wieku. W 2019 r. największy odsetek osób starszych odnotowano w województwie łódzkim – 20,1%, a najniższy w województwie warmińsko-mazurskim – 16,6%.

Rządowa Rada Ludnościowa – wspólnie z wojewodami i wojewódzkimi urzędami statystycznymi – w latach 2016–2017 zorganizowała 16 konferencji regionalnych dotyczących *sytuacji demograficznej poszczególnych regionów oraz wyzwań dla polityki społecznej i gospodarczej*. Przebieg i rezultaty konferencji wskazały na duże zainteresowanie władz lokalnych, pracowników nauki, środowisk akademickich i mediów sytuacją oraz rozwojem demograficznym w poszczególnych regionach, miastach i gminach oraz na potrzebę szerokiej debaty interdyscyplinarnej nad skutkami zmian demograficznych dla przyszłości państwa, regionów, powiatów i gmin oraz polityki społecznej i gospodarczej.

Konferencje regionalne dostarczyły bogatego materiału, przedstawiając najważniejsze problemy oraz wyzwania wynikające z sytuacji demograficznej tak w skali regionalnej, jak i lokalnej. Stały się ważnym zagadnieniem w debacie o sytuacji demograficznej oraz jej wpływie na wszystkie aspekty rozwoju państwa, regionów i mniejszych jednostek administracyjnych. Analizy i wyniki badań zawarte w publikacjach stanowią inspirację, nie tylko do dalszego zainteresowania problematyką ludnościową, ale również do poszukiwania środków skutecznego wpływania na pożądane zmiany w sytuacji demograficznej w Polsce, na kierunki zmian w polityce społecznej i gospodarczej państwa, regionów, powiatów i gmin¹³.

¹³ Podsumowaniem konferencji regionalnych była ogólnopolska konferencja *Sytuacja demograficzna Polski jako wyzwanie dla polityki społecznej i gospodarczej*. RRL wydała 16 monografii zawierających charakterystykę najważniejszych problemów i wyzwań wynikających z sytuacji demograficznej. W wyniku przeprowadzonych analiz dotyczących istotnych zagadnień demograficznych w Polsce oraz w poszczególnych regionach RRL przygotowała i wydała publikacje dotyczące: sytuacji rodzin, zatrudnienia, migracji. W przygotowaniu są publikacje dotyczące depopulacji w poszczególnych regionach, powiatach i gminach. Wszystkie publikacje dostępne na stronie internetowej RRL: <https://bip.stat.gov.pl/organizacja-statystyki-publicznej/rzadowa-rada-ludnosciowa/publikacje-rzadowej-rady-ludnosciowej/>.

REKOMENDACJE

1. W latach 1980–2019 zmieniał się wzorzec płodności i struktura wieku kobiet w okresie zdolności rozrodczej. Wśród państw UE Polska jest krajem o niskiej płodności, która nie gwarantuje prostej zastępowalności pokoleń. RRL rekomenduje aktywną politykę ludnościową. **Trwale efekty wzrostu dzietności i odwrócenia niekorzystnych trendów** tempa rozwoju ludności przynieść może jedynie **długofalowa, konsekwentnie realizowana polityka społeczna**, sprzyjająca podejmowaniu decyzji prokreacyjnych i ułatwiająca ich realizację. Aktywna polityka pronatalistyczna rządu i samorządów może przynieść wzrost dzietności i odwrócenie niekorzystnych trendów demograficznych.

Podstawą efektywnej polityki pronatalistycznej winny być wyniki **stałych, systematycznych badań i analiz uwarunkowań**, które **mogą mieć wpływ na korzystne zmiany**. Szczególna uwaga winna być skierowana na generacje rozpoczynające pracę zawodową i życie rodzinne. Jedną z ważnych spraw jest działanie na rzecz kształtowania pozytywnych postaw osób młodych wobec rodziny i macierzyństwa oraz tworzenie w polityce ludnościowej, a szerzej w polityce społecznej, wizji zmian, prowadzących do coraz lepszych warunków do harmonijnego łączenia ról rodzinnych przez rodziców, co powinno być zawarte w strategiach rozwoju zrównoważonego poszczególnych środowisk lokalnych i w krajowej strategii.

Badania i analizy winny obejmować m.in. sytuację młodych pracowników na rynku pracy, ich sytuację zawodową, dochodową, mieszkaniową, rodzinną. Badania winny obejmować stan, poziom i dostępność usług opieki zdrowotnej nad matkami i dziećmi przed i po urodzeniu oraz opieki i wychowania małego dziecka. Badania i analizy powinny obejmować: formy zatrudnienia sprzyjające stabilizacji zawodowej i rodzinnej młodych pracowników, poziom uzyskiwanych wynagrodzeń, organizację pracy umożliwiającą łączenie obowiązków rodzinnych z pracą zawodową, uprawnienia młodych rodziców do świadczeń finansowych poziom i dostępność usług dotyczących zdrowia, opieki, wychowania i edukacji dzieci.

Rządowa Rada Ludnościowa **ocenia korzystnie działania Rządu, zwłaszcza program Rodzina 500+**.

RRL rekomenduje:

- 1) Wdrożenie trwałego programu badań i analiz stanowiących podstawę do opracowania (i modernizowania) programu polityki rodzinnej i ludnościowej¹⁴;
- 2) Opracowanie narzędzi, umożliwiających stałe monitorowanie efektów realizacji zadań oraz oceny pronatalistycznych instrumentów wsparcia rodzin o zróżnicowanych potrzebach;
- 3) Większe wsparcie rządu dla zaangażowania samorządów i pracodawców w tworzenie miejsc opieki nad dziećmi w wieku do lat trzech¹⁵.

¹⁴ Potrzebne są działania w celu odwrócenia negatywnego trendu w rozwoju ludności: Przegląd i analiza rezultatów systemów socjalnego wsparcia, których celem programowym, jest zwiększenie dzietności rodzin oraz ich wsparcie w opiece nad dziećmi. Na podstawie wyników tej analizy można będzie ustalić korekty w obowiązujących rozwiązaniach i ewentualnie zaproponować nowe, jeżeli okażą się niezbędne. Ponadto należałoby podjąć pracę nad strategią rozwiązywania problemów rozwoju demograficznego na dłuższy okres np. do 2040 r. opartą na danych statystycznych GUS i ogólnopolskim badaniu rodzin (które należałoby przeprowadzić), aby można było ustalić faktyczną sytuację w poszczególnych fazach ich rozwoju, w których sytuacja rodziców i dzieci się zmienia, a to wymaga innego rodzaju wsparcia. Wyniki tego badania mogłyby być podstawą do ustalenia także propozycji rodzin wobec systemów pomocowych

¹⁵ Filozofia działania w sferze wsparcia powinna uwzględniać kobiety i mężczyzn. Kształtujący się coraz bardziej egalitarny model rodziny, spójny z rozwojem społeczno-gospodarczym, w którym rodzice i dzieci realizują swoje dążenia zawodowe przy możliwie dostępnym i skutecznym wsparciu ze strony państwa i samorządów terytorialnych.

Szersze działania w zakresie opieki powinni podejmować pracodawcy, umożliwiając godzenie obowiązków rodzicielskich z pracą. Jako właściwe działanie Rządowa Rada Ludnościowa odnotowuje realizowanie programu „Maluch na uczelni” (integralna część programu MALUCH realizowanego przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej) wspierającego godzenie nauki studentów i pracowników z obowiązkami rodzicielskimi. Program z inicjatywy Niezależnego Zrzeszenia Studentów Uniwersytetu Warszawskiego jako odpowiedź na dostrzeżony w środowisku akademickim problem społeczny.

2. Program 500+ redukujący ubóstwo rodzin i pozwalający na zaspokojenie odroczonej potrzeby konsumpcyjnej gospodarstw domowych) – **będzie niewystarczającym impulsem utrwalania zmian w zakresie dzietności, o ile nie zostanie wsparty** powszechnymi usługami dla rodzin, w tym **usługami opieki nad małymi dziećmi**¹⁶. Atrakcyjna społecznie może być taka dywersyfikacja form opieki nad małym dzieckiem realizowana przez rząd, która jest lepiej dostosowana do potrzeb, preferencji rodzin i rozwoju dziecka.

W 2019 r. w porównaniu do roku 2017 wzrosła liczba urodzeń trzecich i czwartych według kolejności urodzenia dziecka u matki¹⁷. Wzrost urodzeń zmienia wielkość rodziny oraz społecznie normowane modele dzielenia obowiązków rodzinnych i domowych oraz łączenia ich z pracą. **Skuteczne i akceptowalne rozwiązanie konfliktu praca-dom może warunkować realizację planów prokreacyjnych kobiet o preferencjach na łączenie obu sfer**¹⁸. Rządowa Rada Ludnościowa jako **korzystne ocenia zmiany (2019 r.) dotyczące ułatwień w godzeniu obowiązków domowych z pracą** Wdrożenie zmian wymaga promowania ich w kulturze organizacyjnej polskich firm. Wzrost liczby małych dzieci w rodzinie wymaga jej wsparcia w zaspokojeniu potrzeb bytowych i mieszkaniowych, umożliwienia korzystania z różnorodnych form wsparcia w opiece nad dziećmi, ochrony zdrowia dzieci, tworzenia środowiska przyjaznego rodzinom.

Wzrost liczby urodzeń dalszej kolejności oznacza zwiększenie liczby **rodzin wielodzietnych**. Istotne jest uwzględnienie tego faktu w działaniach publicznych, m.in. ze względu na wiek matek rodzących dzieci. Wiek matek ma znaczenie nie tylko ze względu na stabilizację zawodową i materialną (powrót na rynek pracy), ale też na ich zdrowie i ich dzieci.

3. System egzekwowania alimentów (pomimo wielu zmian) jest niedostatecznie wydolny, a wzrost liczby małżeństw powtórnych może wskazywać na rosnące trudności z wypełnianiem obowiązków finansowych względem dzieci z pierwszego związku. W polityce rodzinnej konieczne jest poszukiwanie równowagi między przywracaniem obowiązku alimentacyjnego względem dzieci a zabezpieczeniem potrzeb małoletnich (bez względu na typ rodziny, w której się wychowuje).

4. Rządowa Rada Ludnościowa ocenia jako zjawisko korzystne spadek liczby urodzeń przez matki w wieku 19 i mniej lat. W 2019 r. odnotowano 8277 takich urodzeń, (2,24% urodzeń ogółem). Matki w wieku 15 i mniej lat w 2019 r. urodziły 181 dzieci. Wczesne macierzyństwo – jak wskazują badania socjologiczne, psychologiczne i pedagogiczne – ma poważne konsekwencje dla zdrowia i przebiegu życia młodej matki i jej dziecka, Należy zwrócić również uwagę na urodzenia przez młodocianych rodziców, zwłaszcza, że nieliczne badania dotyczą tej grupy. Mimo spadkowego trendu wskazane jest monitorowanie urodzeń młodocianych rodziców.

¹⁶ Korzystanie z usług publicznych, w tym opiekuńczych, silnie uwarunkowane jest czynnikami kulturowymi. W badaniach CBOS (*Rodzina PLUS. Sytuacja polskich rodzin i oceny polityki prorodzinnej*, 2017, nr 37) wracające na rynek pracy matki najchętniej powierzyłyby dzieci opiece babciom/dziadkom (37%), ojcu dziecka (33%), publicznym żłobkom (15%). Podobne do odpowiedzi były rzeczywiste rozwiązania w opiece nad małym dzieckiem. Około 1/3 kobiet deklarujących chęć posiadania dziecka w okresie 3–4 lat, chciałyby osobiście sprawować opiekę w domu do ukończenia przez dziecko 3. roku życia.

¹⁷ Według danych GUS (www.gov.stat.pl baza Demografia).

¹⁸ Cytowane badania CBOS z 2017 r. wskazują, że preferowanym społecznie modelem jest aktywność zawodowa obojga rodziców. Wyniki badania pokazują również, że krótkookresowe plany prokreacyjne (horyzont planowania: 3–4 lata) mają kobiety młodsze, z wyższym wykształceniem. Dla młodszych wykształconych kobiet konflikt obowiązków zawodowych z 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 obawiają się utraty pracy w związku z macierzyństwem. Mimo prawnej gwarancji zatrudnienia matek po powrocie z urlopu macierzyńskiego i rodzicielskiego, co dziewięć ankietowana kobieta deklarowała, że doświadczyła zwolnienia z pracy; 80% ankietowanych w ułatwieniach pozwalających pogodzić pracę i obowiązki rodzinne widzi możliwość przełamania kryzysu demograficznego.

Rządowa Rada Ludnościowa **rekomenduje przeprowadzenie pogłębionych analiz społecznych, prawnych i zdrowotnych zjawiska** oraz zwrócenie uwagi na działania prewencyjne (prawne i edukacyjne).

5. Program Kompleksowej Ochrony Zdrowia Prokreacyjnego w Polsce w latach 2016–2020 wymaga aktywniejszego zaangażowania rządu w realizację pronatalistycznej polityki rodzinnej, tj:

- ochronę zdrowia prokreacyjnego, opiekę nad zdrowiem matki i dziecka, poprawę stanu zdrowia mężczyzn w wieku prokreacyjnym, zmniejszenie częstości zaburzeń prokreacji;
- zmniejszenie częstości niepowodzeń prokreacji (poronień, wad rozwojowych, wcześniactwa, martwych urodzeń, zachorowań i zgonów noworodków); optymalizację warunków bezpiecznego macierzyństwa, realizację programu kształcenia rodziców, poprawę jakości opieki położniczej.

Celem **Programu Kompleksowej Ochrony Zdrowia Prokreacyjnego** jest zwiększenie wśród młodych Polaków wartości idei rodzicielstwa i rodziny, wpływanie na plany prokreacyjne oraz zmniejszenie częstości i siły oddziaływania przeszkód realizacji planów prokreacyjnych, zmniejszenie częstości niepłodności związanej z nią cierpienia i pogorszenia jakości życia, udostępnienie skutecznych metod jej leczenia, zwiększenie szans na prawidłowy przebieg procesów związanych z tworzeniem, powiększaniem i funkcjonowaniem rodzin zapewniających biologiczną ciągłość społeczeństwa oraz jego zrównoważony rozwój społeczno-ekonomiczny.

Rządowa Rada Ludnościowa rekomenduje następujące działania:

- przekazywanie na odpowiednim etapie ich rozwoju, w odpowiedniej formie, młodym ludziom informacji na temat ich potencjału rozrodczego, możliwości przekazywania życia, przekazanie informacji o obecnych zagrożeniach, które mogą w przyszłości utrudnić lub całkowicie uniemożliwić poczęcie i urodzenie dzieci (przedwczesna inicjacja seksualna, uzależnienia, choroby przenoszone drogą płciową, nieprawidłowa waga ciała, niezdrowy styl życia) oraz wiedzy o możliwości uniknięcia zagrożeń lub minimalizacji stopnia ich oddziaływania;
- wychowywanie dzieci i młodzieży do życia w rodzinie, ochrona płodności, przygotowanie do chętnego i odpowiedzialnego podjęcia przyszłych małżeńskich i rodzicielskich ról, kształtowanie pozytywnego obrazu rodzicielstwa;
- usamodzielnienie młodych ludzi, wypracowywanie umiejętności podejmowania ról społecznych dorosłych, zmniejszenie lęku przed rodzicielstwem, zwiększenie wartości dziecka, zmniejszenie oczekiwań i wymagań dotyczących wartości konkurujących z dzieckiem, np. dóbr materialnych.

Realizacja Kompleksowego Programu Ochrony Zdrowia Prokreacyjnego wymaga:

- poprawy jakości opieki okołoporodowej ambulatoryjnej, szpitalnej i środowiskowej;
- wprowadzenie do programów studiów specjalizacyjnych dla lekarzy (medycyna rodzinna, ginekologia i położnictwo, pediatria) zagadnień związanych z ochroną i promocją zdrowia prokreacyjnego oraz prewencją niepłodności;
- wzmocnienie systemu opieki oraz nadzoru specjalistycznego, prowadzenie systemowych porównawczych analiz procesów prokreacji na poziomie powiatów, województw i ogólnopolskim.
- **dokonanie pilnej oceny przyczyn zwiększonej częstości cięć cesarskich** oraz opracowanie i podjęcie wielokierunkowych działań w celu **zahamowania wzrostu częstości cięć cesarskich**.

W związku ze znaczeniem zdrowia i rozwoju dzieci i młodzieży dla całościowej kondycji zdrowotnej **aktualna pozostaje 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 okołopo-

rodowej, ograniczanie przewlekłej chorobowości i trwałej niepełnosprawności, rozwój systemu opieki nad osobami z niepełnosprawnościami, wspomagający aktywność zawodową osób sprawujących opiekę nad osobami zależnymi, dalszy postęp w zwalczaniu umieralności, rozwój opieki profilaktycznej, budowę systemu medycyny szkolnej oraz ważną rolę administracji samorządowej, organizacji społecznych oraz mediów.

6. Do ważnych osiągnięć ostatniego ćwierćwiecza (1990–2019) w Polsce należy obniżenie się umieralności niemowląt. Współczynnik zgonów niemowląt na 1000 urodzeń żywych zmniejszył się w tym czasie o ponad 77% (z 19 prom. do 3,8 prom.) Uwarunkowania umieralności niemowląt są znacznie szersze niż tylko poziom opieki medycznej (m.in. wzrost zamożności, warunki życia, styl życia, opieka i edukacja zdrowotna, i in.). **Obniżanie poziomu umieralności niemowląt wymaga zmian w systemie ochrony zdrowia, zwłaszcza w sferze opieki nad matką i dzieckiem, stałej troski o poziom zdrowia prokreacyjnego, realizacji efektywnych programów poprawy opieki nad matką i dzieckiem.** Współczynniki zgonów niemowląt w Polsce wciąż istotnie przewyższają wartości notowane w wielu państwach Europy Zachodniej. **Poprawa sytuacji w Polsce wymaga starannych, pogłębionych analiz uwarunkowań umieralności niemowląt oraz czynników wpływających na istotne zróżnicowanie umieralności niemowląt między województwami i powiatami.**

7. Kształtowanie się liczebności populacji w wieku produkcyjnym wymaga starannej analizy **następstw zmian w strukturze ludności dla polityki społecznej i gospodarczej.** Proces ubytku naturalnego ludności w wieku produkcyjnym w latach 2002–2019 był częściowo rekompensowany generacjami z wyżów bądź niżów urodzeń. **Zmniejszanie się zasobów pracy oraz wpływ tego procesu na rozwój społeczny i gospodarczy wymaga opracowania we wszystkich resortach kierunkowych rozwiązań uwzględniających kształtowanie się warunków na rynku pracy, w tym:**

- podejmowania działań wzmacniających kondycję zdrowotną oraz produktywność pracujących (inne podejście do medycyny pracy),
- ograniczania zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu chorób przewlekłych,
- umożliwienie pozostawania na rynku pracy osobom starszym, co wymaga większej dbałości o zdrowie, aktywność edukacyjną i społeczną starszych pracowników,
- przeciwdziałania polaryzacji regionalnej związanej z niedopasowaniem rynków pracy pod względem popytu na pracę i podaży pracowników.

Konieczne są aktywne działania wielu podmiotów ułatwiające pracującym poszerzanie i uzupełnianie kompetencji i kwalifikacji odpowiednio do zmieniających się wyzwań w zawodzie, w życiu społecznym i osobistym. Potrzebna jest aktywniejsza realizacja celów polityki na rzecz stałego uczenia się (*lifelong learning*), ułatwienie uczenia się w różnych formach i miejscach dla osób z każdej grupy wieku, szczególnie w kontekście rewolucji przemysłowej 4.0 oraz aktywizacja edukacyjna osób w wieku powyżej 60 lat.

8. Starzenie się ludności Polski wymaga:

- 1) większej aktywności i większego zaangażowania samorządów na poziomie lokalnym, organizacji usług zaspokajających potrzeby osób starszych, niepełnosprawnych i niesamodzielnych;
- 2) wprowadzenia rozwiązań finansowych, prawnych, organizacyjnych oraz instytucjonalnych gwarantujących usługi odpowiednie do wieku, stanu zdrowia i dochodów;
- 3) przeniesienia rządowych programów na poziom lokalny w celu **dostosowania do lokalnych zadań opieki nad niesamodzielnymi osobami starszymi**, połączenia oraz koordynację systemów opieki społecznej i opieki zdrowotnej nad ludźmi w starszych grupach wieku – między innymi na wiejskich obszarach peryferyjnych o rozproszonym osadnictwie oraz złej dostępności transportowej i przestrzennej do lokalnych centrów usług zdrowotnych, opiekuńczych itp.;

- 4) działania na rzecz harmonijnego współdziałania władz, samorządów, pracodawców, związków zawodowych, kościołów, organizacji wyznaniowych i obywatelskich;
- 5) wspieranie więzi i solidarności międzypokoleniowej, mającej na celu utrzymywanie pozytywnych relacji między poszczególnymi generacjami rodzinnymi (rodzicami, dziećmi, wnukami, dziadkami), wykorzystania potencjału opiekuńczego rodzin, a także wzajemnej odpowiedzialności wobec różnych pokoleń;
- 6) umacnianie wspólnot lokalnych oraz tworzenie warunków do tworzenia współpracy międzysąsiedzkiej w środowiskach lokalnych, zwłaszcza na obszarach zagrożonych silnym starzeniem się populacji (centra miast, tzw. blokowiska – osiedla z „wielkiej płyty”, wiejskie obszary peryferyjne);

Zmieniająca się sytuacja demograficzna stawia **nowe wyzwania w planowaniu i kształtowaniu polityki na rzecz aktywnego i zdrowego starzenia się**¹⁹. Potrzebna jest **publiczna debata na temat roli państwa, samorządów i rodziny w zaspokojeniu potrzeb osób starszych, w rozwoju w miejscu zamieszkania usług specjalistycznej opieki nad osobami zwłaszcza niesamodzielnymi**. W związku ze słabą dostępnością osób starszych (np. wykluczenie transportowe na obszarach wiejskich), potrzebne jest wykorzystanie w opiece zdrowotnej i socjalnej nad seniorami zaawansowanych technologii informacyjnych, komunikacyjnych, sprzętowych, diagnostycznych i terapeutycznych²⁰.

W niniejszym Raporcie zwrócono uwagę na zakłócenie malejącej tendencji przeciętnego dalszego trwania życia Polek i Polaków, co jest efektem wzrostu natężenia zgonów wyrażonego standaryzowanym współczynnikiem zgonów. Stało się tak mimo pozytywnych zmian umieralności z powodu chorób układu krążenia i z przyczyn zewnętrznych, a także nowotworów złośliwych. Jednak w ostatnich latach zauważalny jest wzrost umieralności wywołanej chorobami układu oddechowego i w mniejszym stopniu chorobami układu trawiennego.

W obecnej sytuacji pilne są działania:

1. Zahamowanie korzystnych zmian długości życia Polaków wskazuje na potrzebę intensyfikacji działań nastawionych na promocję zdrowia, edukację zdrowotną, prewencję chorób i zagrożeń zdrowotnych.
2. Rosnące natężenie zgonów spowodowanych chorobami układu oddechowego oznacza konieczność poprawy efektywności działań nastawionych na poprawę czystości powietrza.
3. Ciągłe znaczne dysproporcje w długości życia mężczyzn i kobiet wymagają badań pozwalających na identyfikację przyczyn tego zróżnicowania i poprawy opieki medycznej mężczyzn m. in. w kierunku zwalczania skutków chorób nowotworowych.
4. Znaczny wzrost udziału zgonów z przyczyn niedokładnie określonych, który w 2018 r. przekroczył 10% ogółu zgonów wskazuje na konieczność działań ukierunkowanych na poprawę jakości sprawozdawczości dotyczącej przyczyn zgonów.

9. Statystyka przyczyn zgonów (GUS i Ministerstwo Zdrowia) wykorzystuje opisy z karty zgonu (wypełniane ręcznie przez lekarzy wystawiających). Tak sporządzone źródłowe

¹⁹ Narzędziem oceny potencjału osób starszych, monitorowania polityki na rzecz aktywnego starzenia się i identyfikacji problemów jest Wskaźnik Aktywnego Starzenia się (*Active Ageing Index – AAI*) składający się z 22 indywidualnych wskaźników obejmujących: zatrudnienie; partycypację społeczną; niezależne, zdrowe i bezpieczne życie; warunki aktywnego starzenia się.

²⁰ **Rewizji wymaga podejście do opieki nad seniorami, w tym zwłaszcza korzystającymi z usług pomocy społecznej.** Wydarzenia z 2020 r. wskazują, iż dotychczas podejmowane działania na rzecz poprawy stanu zdrowia i tym samym zwiększenia długości życia ludności są we wszystkich państwach UE niewystarczające. Zwiększenie długości życia ludności nie jest procesem *stricte* „technologiczno-technicznym”, a wydatki z tym związane nie mogą ograniczać się do sfery techniki i technologii. Koszty związane ze zwiększaniem długości życia są wyższe niż dotychczas sądzono. Nakłady te muszą uwzględniać odpowiednie formy stałej opieki i integracji osób starszych w ich miejscu zamieszkania. Niedobory w tym zakresie, w warunkach zagrożenia epidemiologicznego, skutkują masowym wymieraniem osób w zaawansowanym wieku.

materiały statystyczne stanowią podstawę m.in. oceny kondycji zdrowotnej społeczeństwa, opracowania analiz epidemiologicznych, budowania programów profilaktycznych, prowadzenia badań naukowych. Rzetelność i kompletność informacji zawartych w kartach zgonów oraz właściwe, precyzyjne opisy przyczyn zgonów, decydują o jakości i użyteczności danych w celu ustalania poprawności stosowanych metod leczenia czy weryfikowania hipotez stawianych w pracach naukowych²¹. Wysoka jakość i kompletność danych o przyczynach zgonów są niezbędne w badaniach i analizach badawczych. Mają istotne znaczenie dla planowania i wdrażania procedur profilaktyczno-leczniczych w ochronie zdrowia, w polityce społecznej, w finansach państwa. Szczególnie wobec wyzwania, jakim jest proces starzenia się społeczeństwa. **Rzetelne i skrupulatne wypełnianie kart zgonów zwiększa wartość merytoryczną danych o przyczynach zgonów** służących planowaniu i wdrożeniu programów badawczych oraz strukturze przyczyn nagłych zgonów.

W obecnej sytuacji pilną potrzebą jest wprowadzenie systemu edukacji w zakresie opisywania przyczyn zgonów na kartach zgonów²². Zintensyfikowanie prac nad przekazywaniem drogą elektroniczną danych medycznych o zgonie (urodzeniach – żywym i martwym) bezpośrednio od lekarzy (jednostek ochrony zdrowia) do statystyki publicznej.

Doświadczenia roku 2020 wskazują, iż konieczne jest wzmocnienie systemu gromadzenia danych i analiz bieżącej oraz długookresowych zmian sytuacji demograficznej Polski, w tym w możliwie rozbudowanych dezagregacjach przestrzennych. W szczególności dotyczy to statystyki medycznej. Niemożliwy do utrzymania i niewytłumaczalny w warunkach powszechnej informatyzacji, jest fakt wielomiesięcznych opóźnień w dostępności istotnych danych demograficznych. W szczególności za krytycznie pilną uznać należy likwidację wielomiesięcznych opóźnień w dostępności informacji o zgonach wg przyczyn.

10. Konieczne jest podjęcie działań na rzecz sformułowania oraz „instytucjonalnego” powołania, w ramach struktur UE, „wspólnotowej polityki ochrony zdrowia”. Wydarzenia roku 2020 wskazują, iż realizacja czterech „filarów UE” tzn. wolnego przepływu osób, usług – ale także towarów i kapitału – jest na osiągniętym już etapie integracji nie do utrzymania bez sformułowania ogólnounijnej polityki ochrony zdrowia. Brak takiej wspólnej polityki, wspartej wydzielaniem określonych środków na jej realizację, należy uznać za niedoskonały z punktu widzenia funkcjonowania UE.

11. Zwrócenia uwagi wymaga problem nierejestrowanego odpływu ludności (zewnątrznego i krajowego), gdyż brak wiarygodnej informacji o rzeczywistym popycie na usługi i infrastrukturę silnie utrudnia racjonalną i efektywną politykę podmiotów publicznych w tym zakresie w skali lokalnej i regionalnej, która musi kierować się zasadą optymalnego wykorzystania środków.

²¹ Z danych dot. 2018 r. wynika, że w przypadku blisko 29% zgonów (ok. 119 tys.) lekarze nieprawidłowo opisali ich przyczyny. Tego typu opisy są określane jako *garbage codes* (kody śmieciowe), a konsekwencją takich opisów od 2000 r. jest brak możliwości dokonania wykonania prawidłowej analizy przyczyn umieralności. Niekorzystnym zjawiskiem jest rosnący w Polsce odsetek *garbage codes* – od 2000 r. ich odsetek wzrósł o blisko 4 pkt proc. 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. w konsekwencji niewłaściwe lub nieprecyzyjne wskazanie wyjściowej przyczyny zgonu. Odsetek zgonów z przyczynami określanymi jako *garbage codes* jest wysoki, co wynika z nadmiernego używania bezużytecznych opisów i określeń dotyczących chorób układu krążenia. W 2018 r. zostały one wskazywane jako przyczyna niemal 17% (tj. ponad 69 tys.) wszystkich zgonów w Polsce. Stanowiły też ponad 41% zgonów z powodu chorób układu krążenia. Należy podkreślić, że aż blisko 90% takich wskazań dotyczy osób, które zmarłych w wieku 65 i więcej lat.

²² Jednym z 40. zaleceń Eurostatu dotyczących wystawiania kart zgonów jest stałe edukowanie pracowników ochrony zdrowia opisujących przyczyny zgonów: „Powinno być rozwijane podstawowe szkolenie w zakresie poświadczania zgonów dla studentów medycyny oraz zapewniony ciągły rozwój zawodowy lekarzy w tym zakresie”, *Podręcznik poświadczania przyczyn zgonów w Europie*, Rzym, grudzień 2003, tłumaczenie własne GUS, tekst roboczy.

12. Podobnie obserwacja i analiza zewnętrznych procesów imigracyjnych wymaga zintegrowania oraz przebudowy istniejących rejestrów publicznych. Stworzony system powinien pozwolić m.in. na: jednoznaczną identyfikację cudzoziemców przebywających i pracujących w Polsce, określanie kierunków i skali migracji, popytu na pracę migrantów zarobkowych, monitorowanie historii cudzoziemców w Polsce.

RRL rekomenduje:

- 1) **Poprawę jakości danych o migracjach zagranicznych i wewnętrznych** gromadzonych przez ministerstwa i urzędy, w gestii których pozostają kwestie związane z migracjami i ochroną międzynarodową, oraz poprawę wymiany danych o migracji między urzędami.
- 2) **Zwiększenie zakresu przedmiotowego danych dotyczących migracji**, systematyczne prowadzenie badań ilościowych i jakościowych dotyczących: stosunku społeczeństwa do cudzoziemców/uchodźców, przestrzeganie praw pracowników – Polaków pracujących za granicą, zmiany społeczne w związku z procesami migracyjnymi, migracje powrotne, migracje krótkoterminowe i osiedleńcze do Polski.
- 3) **Przekazywanie informacji** o życiu i pracy w Polsce osobom planującym powrót z emigracji w celu utrzymania więzi emigrantów z krajem.
- 4) **Monitorowanie przepływów pracowników, sytuacji osób przebywających za granicą, 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.
- 5) **Wypracowanie strategii migracyjnej**, powiązanej z sektorowymi politykami regulującymi procedury państwa wobec cudzoziemców w obszarze: zatrudnienia, demografii, edukacji, zdrowia.
- 6) Kontynuacja działalności analityczno-badawczej, stworzenie efektywnej metody monitorowania migracji z wykorzystaniem systemów administracyjnych.
- 7) Gromadzenie, rejestrowanie i analiza rzetelnych informacji dotyczących migracji i ochrony międzynarodowej.

13. Rządowa Rada Ludnościowa w *Raporcie 2018–2019* rekomendowała zakończenie przez rząd prac nad uporządkowaniem prawa gospodarki przestrzennej, które zapobiegłoby narastaniu skutków **chaotycznego gospodarowania przestrzenią w otoczeniu miast**. Powoduje to zjawisko tzw. rozlewania się miast, suburbanizacji i spadku liczby ludności miast oraz poważne problemy infrastrukturalne, ekologiczne, społeczne i gospodarcze.

Potrzebny jest przegląd regulacji w zakresie prawa budowlanego, planowania i zagospodarowania przestrzennego, standardów funkcjonowania instytucji usługowych, obiektów użyteczności publicznej, imprez masowych i in. w zakresie alternatywnych możliwości koncentracji w skali lokalnej potencjalnych użytkowników/ludności, a jednocześnie unikania przegęszczenia na obszarach najsilniej zurbanizowanych. W szczególności, w podejmowanych nowych przedsięwzięciach inwestycyjnych w ww. zakresie powinny, obowiązywać nowe standardy umożliwiające strefowanie i separację przestrzenną różnych aktywności i funkcji dając możliwość zapobiegania zarówno koncentracjom użytkowników bez wyłączenia działalności całych obiektów czy nawet części jednostek osadniczych, jak też rozpraszaniu zabudowy i infrastruktury technicznej.

ROZDZIAŁ I. BILANS LUDNOŚCI

Streszczenie

W poprzednich pięciu *raportach* RRL przy prezentacji bilansu ludności, początkowym okresem analizy był rok 2005. Ze względu na zaplanowany na 2021 r. Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań w obecnym raporcie jako wyjściowy rok do analizy przyjęto rok 2011, czyli rok, w którym w dniu 31 III odbył się poprzedni powszechny spis ludności.

Wyniki analizy dotyczące okresu 31 XII 2011 r. – 31 XII 2019 r. skłaniają do następujących stwierdzeń i konkluzji:

- stan liczebny ludności w Polsce w 2019 r. porównany ze stanem ze spisu ludności z 2011 r. oraz szacunkami GUS na koniec tego samego roku – okazał się nieznacznie mniejszy, natomiast wieś zwiększyła minimalnie swą liczebność;
- udziały procentowe ludności miejskiej i wiejskiej w ogólnej liczbie ludności pozostały prawie na tym samym poziomie;
- w liczbie mężczyzn i kobiet w roku 2011 i 2019 nie dostrzega się istotnych zmian, współczynniki feminizacji ludności ogółem, w miastach i na wsi w wymienionych latach nie wykazują widocznych różnic;
- istotne zmiany obserwuje się w strukturze ludności według wieku. Populacja dzieci w latach 2011–2019 utrzymywała się na niezmiennym poziomie lub – w niektórych latach – nieznacznie zwiększała swą liczebność, malała powoli liczba ludności w wieku dorosłym, zwiększała się natomiast liczba ludności w starszym wieku. Nasila się w Polsce proces starzenia się ludności. Takie tendencje rozwoju liczebnego wynikają z danych zawartych w tablicach prezentujących podział ludności według wieku w ujęciu trójdzielnym typu biologicznego i w ujęciu trójdzielnym typu społeczno-ekonomicznego,
- dane o ludności według edukacyjnych grup wieku w latach 2011–2019 świadczą o znaczącym ubytku populacji w wieku 13–15 lat, o dużym ubytku zbiorowości w wieku 16–18 lat i bardzo dużym zmniejszeniu się liczby młodzieży w wieku 19–24 lata.
- Porównując niektóre dane demograficzne z 15 wybranych krajów europejskich z danymi dla Polski można zauważyć, że:
- pod względem rozwoju liczebnego ludności w latach 2010–2019 Polska nie może być zaliczona do grupy państw wykazujących wzrost liczebny ludności, ani też do grupy krajów o wyraźnym ubytku ludności. Zmiany stanu liczebnego ludności w wymienionym okresie oscylował bowiem wokół zera;
- współczynnik feminizacji ludności w Polsce w roku 2019 odniesiony do współczynników feminizacji badanych krajów europejskich świadczy, że kraj nasz ma – w niedużym stopniu – nie zrównoważoną strukturę ludności według płci;
- porównanie wskaźników obrazujących stan starości demograficznej ludności w poszczególnych krajach z danymi dla Polski wskazuje, że nie należy ona jeszcze do grupy państw z najwyższymi odsetkami ludzi w wieku 65 i więcej lat.

Wprowadzenie

Za kilka miesięcy, bo już od 1 kwietnia do 30 czerwca 2021 r. będzie przeprowadzony kolejny Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań – jak już wspomniano. Dlatego jako rok początkowy w niniejszej analizie przyjęto rok 2011, aby nawiązywać do danych spisu ludności z 2011 r. i pokazać, w jakim stopniu zjawiska i fakty, które wchodziły w skład *Bilansu ludności*¹ wpłynęły na stan, dynamikę i strukturę demograficzną ludności w Polsce – wprawdzie w niepełnym jeszcze – dziesięcioleciu między wymienionymi spisami.

Dane prezentowane w tablicach dotyczą najczęściej stanu ludności na 31 XII danego roku. W przypadku 2011 r. można korzystać z danych z 31 marca (spis ludności), jak i danych z 31 XII (szacunek GUS).

Z uwagi na ograniczoną objętość, a także ze względu na nieistotne różnice w liczbie ludności w wymienionych momentach, dane o ludności ze spisu ludności i dane szacunkowe GUS dla 2011 r. przedstawione będą jednocześnie tylko w dwóch tablicach: w tablicy 1.1 prezentującej ludność ogółem, w miastach i na wsi oraz w tablicy 1.2 dotyczącej ludności według płci – ogółem, w miastach i na wsi.

W pozostałych tablicach stan liczebny ludności i jej struktura według wieku prezentowane będą według danych szacunkowych GUS na dzień 31 XII 2011 roku.

W rozdziale omówione są: urodzenia, zgony i wynikający z nich przyrost naturalny ludności. Urodzenia są najważniejszym czynnikiem przyrostu naturalnego ludności, ten z kolei wywiera istotny wpływ na tempo przyrostu liczebnego populacji. Urodzenia, zgony i przyrost naturalny to zarazem bardzo ważne składniki bilansu ludności. Rola małżeństw i rozwodów w rozwoju demograficznym ludności jest wyraźnie mniejsza, nie wchodzą w skład bilansu ludności.

W kształtowaniu liczby i struktury ludności istotne znaczenie mają migracje, a mianowicie **wędrówki zagraniczne**, czyli wielkość imigracji i emigracji oraz ukształtowane przez te procesy wartości **salda**. W pewnych okresach jest ono dodatnie, w innych ujemne – duże, znikome lub oscylujące wokół zera.

Suma liczb bezwzględnych przyrostu (ubytku) naturalnego ludności i przyrostu (ubytku), spowodowanego migracjami zagranicznymi, decyduje o wielkości **przyrostu (ubytku) rzeczywistego ludności**, który świadczy o dynamice procesów demograficznych w badanym czasie w danym kraju i jest istotnym składnikiem bilansu ludności.

Inaczej kształtuje się rola **migracji wewnętrznych** w kształtowaniu liczby i struktury demograficznej 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 zbiorowościach. Wymienione salda wchodziły 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

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.

zostały przedstawione zmiany struktury ludności według płci oraz poziom współczynników feminizacji w pięcioletnich przedziałach wieku. Ukazano przekształcenia struktury ludności według wieku: w ujęciu trójdzielnym 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.

Ludność w rozdziale I przedstawiono w dwóch kategoriach: według **krajowej** oraz **międzynarodowej definicji zamieszkania**. W tej kwestii GUS informuje, 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.”

I dalej stwierdza:

„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*.

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 miesięcy”².

1.1. Dynamika zmian liczby ludności ogółem, w miastach i na wsi

Dane zawarte w tablicy 1.1 informują, że począwszy od danych spisu ludności z 31 III 2011 r. oraz szacunkowego stanu ludności GUS na dzień 31 XII tegoż roku – do 31 XII 2019 r. – notowano spadkową tendencję stanu liczebnego ludności. Spadek ten miał miejsce każdego roku, z wyjątkiem 2017 r., w którym obserwowano minimalny wzrost liczby ludności i ponowne jej zmniejszenie w latach 2018–2019.

31 XII 2011 r. kraj nasz liczył 38 538,4 tys. osób, zaś 31 XII 2019 r. 38 382,6 tys. osób. Oznacza to, że w ciągu ośmiu lat populacja Polski zmalała o 155,9 tys. osób, czyli o 0,4%.

Należy wyjaśnić, jaki wpływ na przedstawione zmiany w liczbie ludności w Polsce miały czynniki kształtujące przyrost rzeczywisty ludności, czyli przyrost naturalny i przyrost z tytułu migracji zagranicznych (saldo migracji zagranicznych). Oddziaływanie tych czynników w latach 2011–2019 było zróżnicowane i zmienne w czasie. Dane przedstawione w tablicy 1.2 wskazują, że większy negatywny wpływ w omawianym procesie miał przyrost naturalny ludności. Znaczący, dodatni przyrost naturalny (12,9 tys. osób), zanotowano tylko w 2011 r., bardzo mały (1,5 tys. osób) stwierdzono w 2012 r., natomiast w pozostałych latach 2013–2019 obserwowano ujemne wartości przyrostu naturalnego, stosunkowo wysokie w 2018 r. (–26,0 tys. osób) i 2019 r. (–34,8 tys. osób).

² *Rocznik Demograficzny 2019*, GUS, Warszawa 2019, s. 72 i 73.

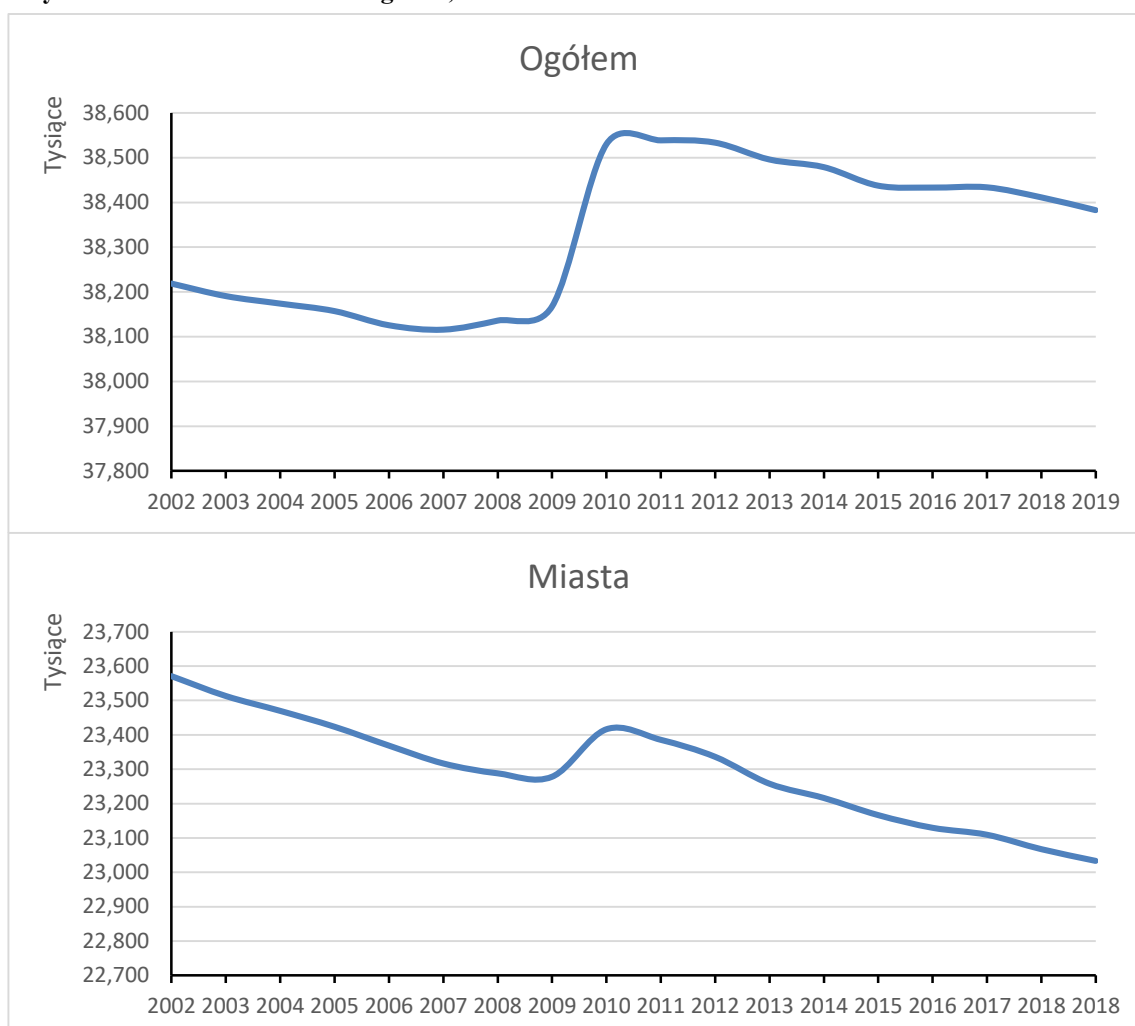
Tablica 1.1. Ludność Polski w latach 2011–2019 w przedziale na wieś i miasto

Lata	Ogółem	Miasta	Wieś	Ogółem	Miasta	Wieś
	W (tys. osób)			W procentach		
31 III 2011 (spis ludności) Szacunek GUS, stan w dniu 31 XIII	38 511,8	23 405,9	15 105,9	100,0	60,8	39,2
2011	38 538,4	23 385,8	15 152,6	100,0	60,7	39,3
2012	38 533,3	23 336,3	15 197,0	100,0	60,6	39,4
2013	38 495,7	23 257,9	15 237,8	100,0	60,4	39,6
2014	38 478,6 ^a	23 216,4	15 262,3	100,0	60,3	39,7
2015	38 437,2	23 166,4	15 270,8	100,0	60,3	39,7
2016	38 433,0	23 129,5	15 303,5	100,0	60,2	39,8
2017	38 433,6	23 109,3	15 324,3	100,0	60,1	39,9
2018	38 411,1	23 067,2	15 343,9	100,0	60,1	39,9
2019	38 382,6	23 033,1	15 349,5	100,0	60,0	40,0

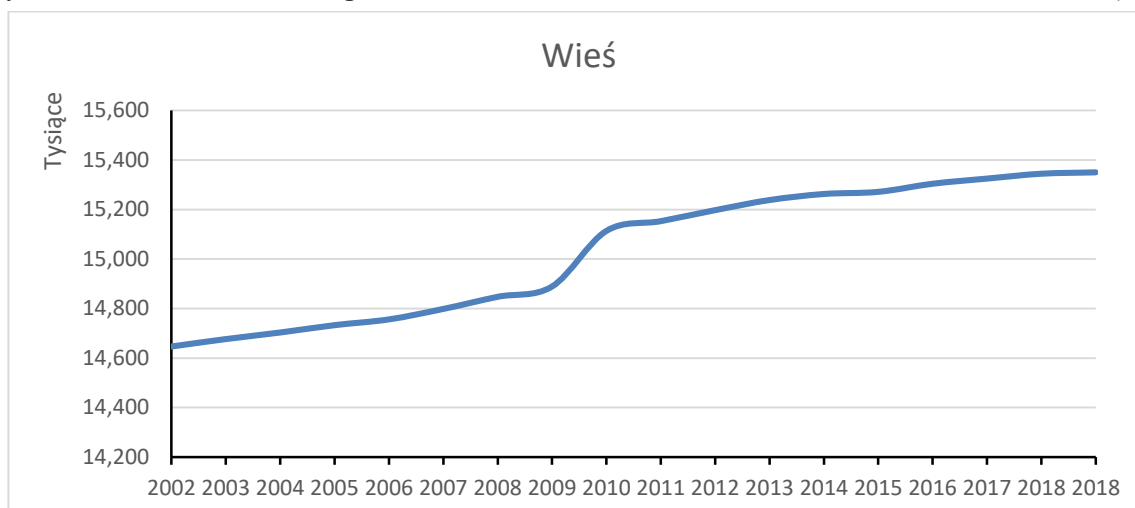
^a W wyniku zaokrąglania (w górę lub w dół) do wartości tysięcznych liczb bezwzględnych, prezentowanych w tablicach, mogą występować różnice wynoszące 0,1 tys. osób między zaokrągloną ogólną liczbą danej zbiorowości a sumą zaokrąglonych liczb będących składnikami tej zbiorowości. **Uwaga ta odnosi się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

Źródło: Roczniki Demograficzne: 2019, 2020, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa oraz obliczenia własne.

Wykres 1.1. Ludność w Polsce ogółem, w miastach i na wsi w latach 2002–2019. Stan w dniu 31 XII



Wykres 1.1. Ludność w Polsce ogółem, w miastach i na wsi w latach 2002–2019. Stan w dniu 31 XII (dok.)



Źródło: jak w tabelicy 1.1.

Tabela 1.2. Składniki przyrostu rzeczywistego ludności w Polsce w latach 2011–2019 (w tys. osób)

Wyszczególnienie Przyrost (+), ubytek (-)	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Rzeczywisty	+8,6	-5,1	-37,6	-17,1	-41,4	-4,2	+0,6	-22,4	-28,6
w tym: naturalny ^a	+12,9	+1,5	-17,7	-1,3	-25,6	-5,8	-0,9	-26,0	-34,8
migracji zagranicznych ^b	-4,3	-6,6	-19,9	-15,8	-15,8 ^c	+1,5	+1,4	+3,6	+6,2

^a Różnica między liczbą urodzeń żywych i liczbą zgonów. ^b Różnica między liczbą imigrantów i emigrantów. ^c Ze względu na niedostateczne dane dotyczących migracji zagranicznych na pobyt stały dane te nie są publikowane przez GUS. Wykorzystano dane o migracjach zagranicznych na pobyt stały za 2014 r.

Źródło: jak w tabl. 1.1 i obliczenia własne

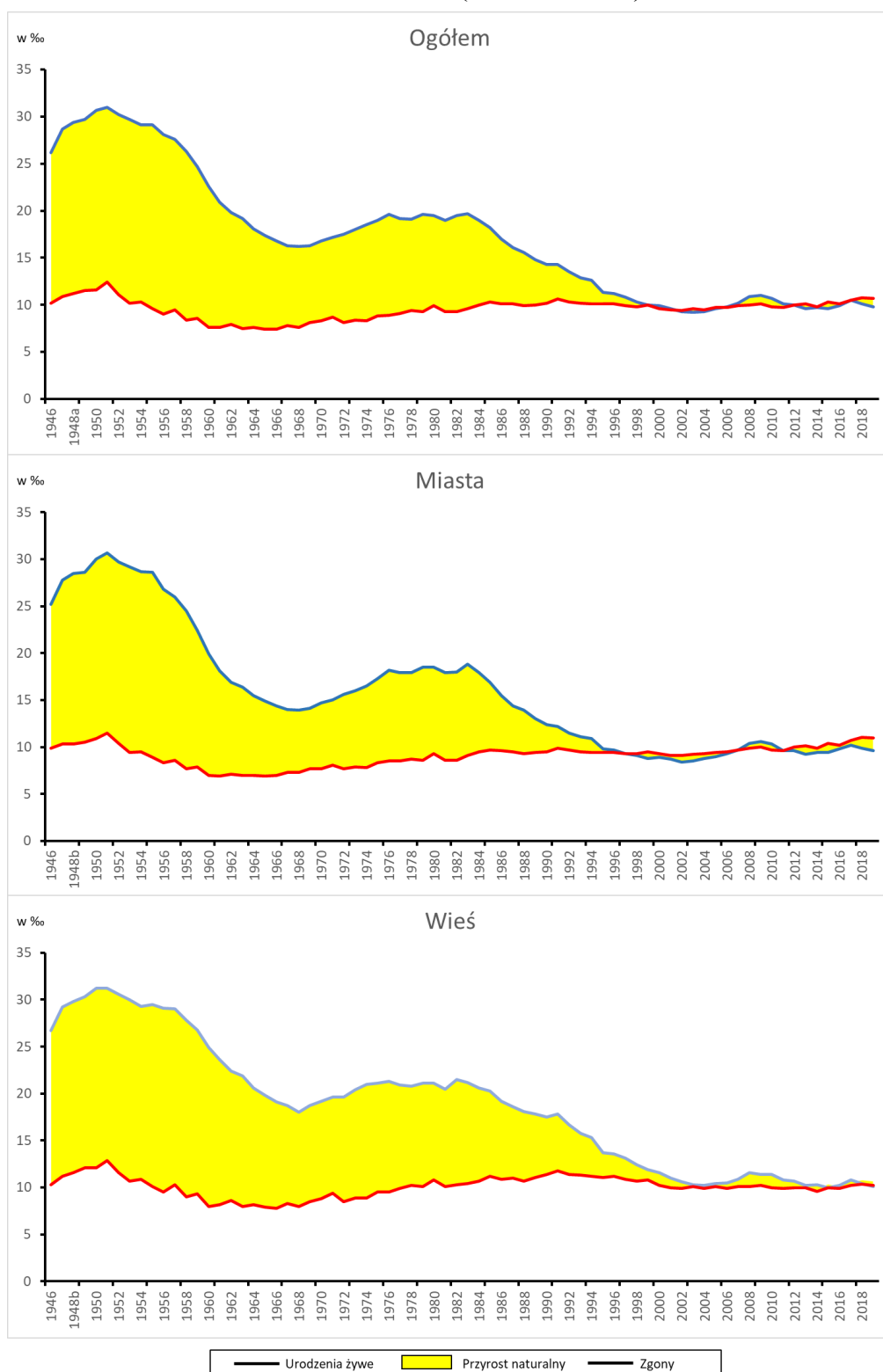
Wpływ salda migracji zagranicznych na dynamikę liczby ludności w Polsce w latach 2011–2019 był zmienny w czasie i mniejszy niż przyrostu naturalnego. Dane w tabelicy 1.2 świadczą, że w 2011 r. ujemne saldo migracji zagranicznych było małe (-4,3 tys. osób) zdecydowanie większe w 2013 r. (-19,9 tys. osób), zaś w kolejnych latach wyraźnie kurczące się, by w 2016 r. charakteryzować się już wartością dodatnią (1,5 tys. osób), a w 2019 r. znacznie wyższą liczbą (6,1 tys. osób).

Należy zaznaczyć, że zmniejszenie się liczby ludności miało miejsce tylko w miastach. Populacja ta w dniu 31 XII 2011 r. liczyła 23 385,8 tys. osób, a w dniu 31 XII 2019 r. 23 033,1 tys. osób, a więc zmniejszyła się o 352,8 tys. osób, to jest o 1,5%.

Odmienne proces ten przebiegał na wsi, gdzie w końcu 2011 r. zamieszkiwało 15 152,6 tys. osób, zaś w końcu 2019 r. 15 349,5 tys. osób. Tym razem odnotowano nie spadek, a wzrost populacji o 196,9 tys. osób, czyli o 1,3%.

Warto, choćby w ogólnym ujęciu, bez podawania liczb, wskazać czynniki, które zdecydowały o odmiennym kierunku rozwoju liczebności ludności miejskiej i wiejskiej w Polsce w latach 2011–2019. Umożliwiają to dane zawarte w *Roczniku Demograficznym 2019 i 2020*. W przypadku mieszkańców miast głównym czynnikiem ubytku ludności było każdego roku ujemne saldo migracji wewnętrznych i – z wyjątkiem ostatnich czterech lat – ujemne saldo migracji zagranicznych. Drugim istotnym czynnikiem ubytku populacji był ujemny we wszystkich latach (z wyjątkiem 2011 r.) – przyrost naturalny ludności.

Wykres 1.2. Urodzenia, zgony i przyrost naturalny ludności w Polsce w latach 1946–2019 (na 1000 ludności)



Źródło: Roczniki Demograficzne z odpowiednich lat.

Wzrost liczby ludności wiejskiej w okresie 2011–2019 kształtowało – każdego roku – dodatnie saldo migracji wewnętrznych i ujemne (z wyjątkiem ostatnich czterech lat) saldo migracji zagranicznych. Drugim czynnikiem rozwoju liczebnego populacji był dodatni przyrost naturalny ludności (z wyjątkiem 2015 r. i 2019 r.).

1.2. Elementy składowe bilansu ludności

Wcześniej zaznaczono, że przyrost naturalny i przyrost migracyjny (saldo migracji) to ważne składniki bilansu ludności. Zaznaczono także, że wielkość bezwzględną przyrostu naturalnego wyznacza liczba urodzeń i zgonów, a wielkość salda migracji wewnętrznych i zagranicznych określają: liczba napływu i odpływu ludności wewnątrz kraju lub imigracja i emigracja z i do innych państwa. Wymienione fakty demograficzne widnieją w bilansie ludności Polski dla lat 2012, 2015, 2017 i 2019 przedstawione w tabelicy 1.3.

Warto nawiązać do niektórych danych. W 2012 r. zbliżone liczby urodzeń i zgonów ukształtowały w Polsce bardzo mały przyrost naturalny stanowiący tylko 1,5 tys. osób. Natomiast w 2015 r. i w 2019 r. zanotowano znaczące, ujemne przyrosty naturalne ludności. Były one rezultatem jednoczesnego spadku liczby urodzeń i wzrostu liczby zgonów. Przedstawiony wyżej udział przyrostu naturalnego i migracyjnego w rozwoju liczebnym ludności w Polsce nie wyczerpuje wszystkich składników bilansu w przypadku ludności w miastach i na wsi. Wiadomo, że stany liczebne ludności w tych miejscach zamieszkania w danym czasie pozostają także pod wpływem zmian granic administracyjnych.

Zmiany administracyjne granic miast i wsi w latach podanych w tabelicy 1.3 nie miały znaczącego wpływu na liczbę ludności w tych miejscach zamieszkania. W ich wyniku ludność wiejska w 2012 r. zwiększyła się o +0,1 tys. osób, miejska zaś o tyleż zmalała.

Większy wpływ zmian administracyjnych zauważa się w 2015 r., 2017 r. i 2019 r. np. w 2019 r. ludność miejska z tego tytułu wzrosła o +20,6 tys. osób, wiejska zaś o taką samą wielkość zmniejszyła się (tabl. 1.3).

1.3. Liczba i struktura ludności według płci

Zmiany liczby mężczyzn i kobiet pozostają pod wpływem różnych czynników. Istotne znaczenie mają tu **naturalne procesy biologiczne** takie, jak: stale występująca wśród noworodków przewaga liczby chłopców nad liczbą dziewcząt oraz większa częstość zgonów mężczyzn niż kobiet. Na liczbę i strukturę ludności według płci mają wpływ migracje uwarunkowane różnymi procesami gospodarczymi, społecznymi, kulturowymi, politycznymi.

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

W latach 2011–2019 nie obserwowano znaczących zmian tempie rozwoju liczebnego ludności według płci. Dane o liczbie ludności z 31 XII 2011 r. porównane z danymi z końca 2019 r. są bardzo zbliżone do siebie.

Tablica 1.3. Bilans ludności Polski dla lat 2012, 2015, 2017 i 2019. Stan w dniu 31 XII

Wyszczególnienie	2012			2015			2017			2019		
	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	38538,4	23385,8	15152,6	38478,6	23216,4	15262,3	38433,0	23129,5	15303,5	38411,1	23109,3	15343,9
2. Urodzenia żywe	386,3	223,8	162,4	369,3	217,4	151,9	402,0	236,1	165,8	375,0	220,3	154,7
3. Zgony	384,8	233,0	151,8	394,9	242,1	152,9	402,9	247,3	155,5	409,7	253,2	156,5
4. Przyrost naturalny (2–3)	+1,5	-9,2	+10,7	-25,6	-24,7	-0,9	-0,9	-11,2	+10,3	-34,8	-32,9	-1,8
5. Saldo migracji wewnętrznych ^a	x	-35,4	+35,4	x	-24,1	+24,1	x	-25,9	+25,9	x	-29,4	+29,4
6. Saldo migracji zagranicznych ^a	-6,6	-5,2	-1,4	-15,8	-11,9	-3,8	+1,4	+0,7	+0,8	+6,1	+4,0	+2,2
7. Przyrost/ubytek rzeczywisty (4+5+6)	-5,1	-49,8	+44,6	-41,4	-60,7	+19,3	+0,6	-36,4	+37,0	-28,6	-58,3	29,7
8. Saldo zmian administracyjnych	x	-0,1	+0,1	x	+17,5	-17,5	x	+19,4	-19,4	x	+20,6	-20,6
9. Ludność – stan w dniu 31 XII	38533,3	23336,4	15196,9	38437,2	23166,4	15270,8	38433,6	23109,3	15324,3	38382,6	23033,1	15349,5

^a Liczby dotyczą migracji osób zameldowanych i wymeldowanych na pobyt stały.

^b Różnice 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: 2013, 2016, 2018, 2020*. Główny Urząd Statystyczny, Warszawa.

Tablica 1.4. Ludność według płci ogółem, w miastach i na wsi w Polsce w latach 2011–2019

Lata	Ogółem		Miasto		Wieś		Ogółem	Miasto	Wieś
	męż- czyźni	kobiety	męż- czyźni	kobiety	męż- czyźni	kobiety	Na 100 mężczyzn przypada kobiet		
	w tysiącach								
31 III 2011 (spis ludności)	18643,9	19868,0	11112,7	12293,2	7531,2	7574,7	106,7	110,6	100,6
Szacunek GUS, stan w dniu 31 XII									
2011	18654,6	19883,9	11100,2	12285,6	7554,4	7598,3	106,6	110,7	100,6
2015	18598,0	19839,2	10984,7	12181,7	7613,3	7657,5	106,7	110,9	100,6
2017	18593,2	19840,4	10954,1	12155,2	7639,1	7685,2	106,7	111,0	100,6
2019	18567,1	19815,5	10913,6	12119,4	7653,4	7696,1	106,7	111,0	100,6

Źródło: jak w tabl. 1.1 oraz obliczenia własne.

Na podstawie danych przedstawionych w tablicy 1.4 łatwo ustalić, że między 31 XII 2011 r. a 31 XII 2019 r. zmniejszyła się zarówno liczba mężczyzn, jak i kobiet, w większym stopniu dotyczy to mężczyzn (o 0,5%), w mniejszym zaś kobiet (o 0,3%). Spadek ludności obu płci miał również miejsce w miastach. W większym zakresie objął mężczyzn (1,7%), zaś w mniejszym kobiety (1,4%).

Inaczej przebiegał rozwój liczb ludności według płci na wsi. Na wsi w latach 2011–2019 liczba mężczyzn i kobiet nie zmalała, ale przeciwnie wzrosła prawie w jednakowym stopniu – o 1,3%. Taki stan rzeczy spowodowany został niejednakowym poziomem **nadumieralności mężczyzn** w poszczególnych grupach wieku w miastach i na wsi, a także różnicami w strukturze migracji wewnętrznych i zagranicznych ludności według płci.

Niejednakowe tempo rozwoju liczebnej populacji płci męskiej i żeńskiej spowodowało wyraźną nadwyżkę liczby kobiet nad liczbą mężczyzn. Wynosiła ona w dniu 31 XII: w 2011 r. 1 229,3 tys. osób, cztery lata później (w 2015 r.) 1 241,3 tys. osób, a w 2019 r. 1 248,5 tys. osób. W ciągu ośmiu 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: 106,6, 106,7, 106,7 (tabl. 1.4). Można uznać, że tej wielkości współczynniki świadczą o lekko niezrównoważonej relacji liczebnej mężczyzn i kobiet. Jeśli jednak uwzględnimy, że kobiety żyją dłużej niż mężczyźni, wskutek czego ich przewaga liczebna po 60. roku życia wyraźnie się zwiększa, wartość tego współczynnika staje się oczywista.

Nadwyżka liczby kobiet nad liczbą mężczyzn w Polsce jest różna w mieście i na wsi; jest ona wyraźnie większa w mieście, nieznaczna zaś na wsi.

W miastach notowano następujące współczynniki feminizacji: w 2011 r. 110,7, w 2015 r. 110,9, a w 2019 r. 111,0 (tabl. 1.4). Wskazują one na niekorzystne relacje liczebne mężczyzn i kobiet w środowisku miejskim, przewaga mężczyzn jest tu widoczna.

Inne wartości współczynnika feminizacji występują na wsi. Tu w 2011 r., 2015 r. i 2019 r. wynosił on 100,6. Świadczy to, że nadwyżka kobiet w środowisku wiejskim w Polsce jest znikoma. Relacje liczebne mężczyzn i kobiet są tu prawie wyrównane (tabl. 1.4).

Pod wpływem niejednakowej dynamiki zmian liczby mężczyzn i kobiet w miastach i na wsi w latach 2011–2019 kształtowały swoje wartości nie tylko **współczynniki feminizacji** (zaliczane w klasyfikacji statystycznej do współczynników natężenia), lecz także i **wskazniki struktury ludności** według płci w tych środowiskach.

W dniu 31 XII 2011 r. w całej populacji ludności Polski mężczyźni stanowili 48,4%, a kobiety 51,6%. W końcu 2019 r. proporcja była takie sama jak w 2011 roku³.

Ukształtowane różnice proporcje płci ludności miast i wsi są głównie rezultatem oddziaływania kobiet, zwłaszcza młodych, ze wsi do miast w minionych latach.

1.3.2. Współczynniki feminizacji według wieku

Przedstawione wyżej czynniki kształtujące relacje liczebne według płci ludności ogółem, w mieście i na wsi oddziaływały także na poziom cząstkowych współczynników feminizacji według wieku. Przewaga chłopców wśród urodzonych 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.

Dane tablicy 1.5 informują, że poziom współczynników feminizacji w poszczególnych grupach wieku w Polsce jest wyraźnie zróżnicowany. Zarówno w 2011 r., w 2015 r., jak i w 2019 r. w populacjach, które nie osiągnęły jeszcze 45 roku życia, **na 100 osób płci męskiej** przypadało około **95–98 osób płci żeńskiej**. Najbardziej zbliżoną do siebie liczbę mężczyzn i kobiet obserwowano w 2011 r. w grupie wieku 45–49 lat, bowiem współczynnik feminizacji wynosił 99,7, w 2015 r. stanowił 99,5, a w 2019 r. 99,2 (tabl. 1.5). Takie współczynniki feminizacji **nie występują zarówno w młodszych, jak i w starszych 5-letnich grupach wieku**.

Począwszy od przedziału wieku 50–54 lata, w wymienionych w tablicy 1.5 latach: 2011, 2015 i 2019 przewagę liczebną nad mężczyznami mają już kobiety, przy czym im starsza grupa wiekowa, tym przewaga ta jest wyższa. W 2019 r. w przedziale wieku 65–69 lat współczynnik feminizacji wynosił 123,3, a w grupie wieku 80–84 lata 195,1. Najwyższy poziom współczynnika feminizacji występuje w populacji 85 i więcej lat – wynosił on 255,3 (tabl. 1.5). 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, dotyczących celów i ideałów społeczno-politycznego ustroju powojennej Polski. Mężczyźni, którzy 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 znacznie mniej liczną.

Tablica 1.5. Ogólny i cząstkowe współczynniki feminizacji (na 100 mężczyzn przypada kobiet) w Polsce w latach 2011, 2015 i 2019. Stan w dniu 31 XII

Grupa wieku	Ogółem			Miasta			Wieś		
	2011	2015	2019	2011	2015	2019	2011	2015	2019
Ogółem	106,6	106,7	106,7	110,7	110,9	111,0	100,6	100,6	100,6
0–4	94,9	94,5	94,7	95,0	94,5	94,7	94,8	94,6	94,7
5–9	94,9	95,0	94,5	94,9	95,1	94,4	94,9	94,9	94,7
10–14	95,0	94,9	95,2	95,0	94,9	95,2	95,1	95,0	95,1

³ Współczynniki struktury dla lat 2011, 2015 i 2019 obliczono na podstawie danych tabl. 1.1 i 1.4.

Tablica 1.5. Ogólny i cząstkowe współczynniki feminizacji (na 100 mężczyzn przypada kobiet) w Polsce w latach 2011, 2015 i 2019. Stan w dniu 31 XII (dok.)

Grupa wieku	Ogółem			Miasta			Wieś		
	2011	2015	2019	2011	2015	2019	2011	2015	2019
15–19	95,7	95,1	95,0	96,3	96,3	96,0	95,1	93,8	93,8
20–24	96,2	96,2	95,8	98,4	96,9	96,7	93,2	95,4	94,7
25–29	97,1	96,7	96,5	99,3	99,5	98,9	93,7	92,7	93,6
30–34	97,2	97,4	97,1	99,5	99,7	100,2	93,5	93,3	92,6
35–39	97,4	97,5	97,7	99,8	99,7	100,0	93,7	94,0	94,2
40–44	98,3	98,2	98,1	102,2	100,7	100,5	93,0	94,4	94,5
45–49	99,7	99,5	99,2	106,7	104,1	102,2	90,4	93,4	95,1
50–54	103,5	102,4	101,5	112,7	109,8	107,0	90,0	91,9	94,5
55–59	108,5	107,3	105,7	117,6	117,0	114,3	93,1	92,9	94,3
60–64	116,2	114,7	112,7	123,0	124,0	122,6	103,7	98,9	97,6
65–69	128,2	124,8	123,3	132,1	131,3	132,6	120,9	112,7	107,1
70–74	147,0	142,1	136,7	151,5	145,7	142,5	139,4	135,5	125,7
75–79	170,2	167,4	160,8	171,9	170,6	163,6	167,5	161,9	155,6
80–84	204,6	198,5	195,1	201,2	196,5	196,2	210,0	201,9	193,0
85 i więcej lat	284,5	267,0	255,3	286,3	260,0	246,3	281,8	278,7	272,1

Źródło: obliczenia własne na podstawie: Stan i struktura ludności w przekroju terytorialnym w 2011 r. Stan w dniu 31 XII. GUS Warszawa 2012. *Roczniki Demograficzne 2016, 2020*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa.

Warto nadmienić, że w miarę upływu czasu najstarsze generacje, mające zniekształconą strukturę według płci wymierają, a ich miejsce zajmują młodszy urodzeni już po II wojnie światowej, z naturalną strukturą według płci, czyli przewagą liczebną chłopców nad dziewczynkami. Powoduje to, że w omawianych najstarszych grupach wieku – 50 i więcej lat – na 100 mężczyzn przypada coraz mniej kobiet. Potwierdzają to współczynniki feminizacji przedstawione w tablicy 1.5.

Współczynniki feminizacji w poszczególnych grupach wieku kształtują się inaczej w mieście i na wsi. W miastach w 2019 r. przewaga liczebna mężczyzn utrzymywała się począwszy od przedziału wiekowego 0–4 lata aż do 25–29 lat włącznie. W kolejnej grupie 30–34 lata wystąpił najkorzystniejszy współczynnik feminizacji wynoszący 100,2, świadczący o bardzo zbliżonej liczbie mężczyzn i kobiet.

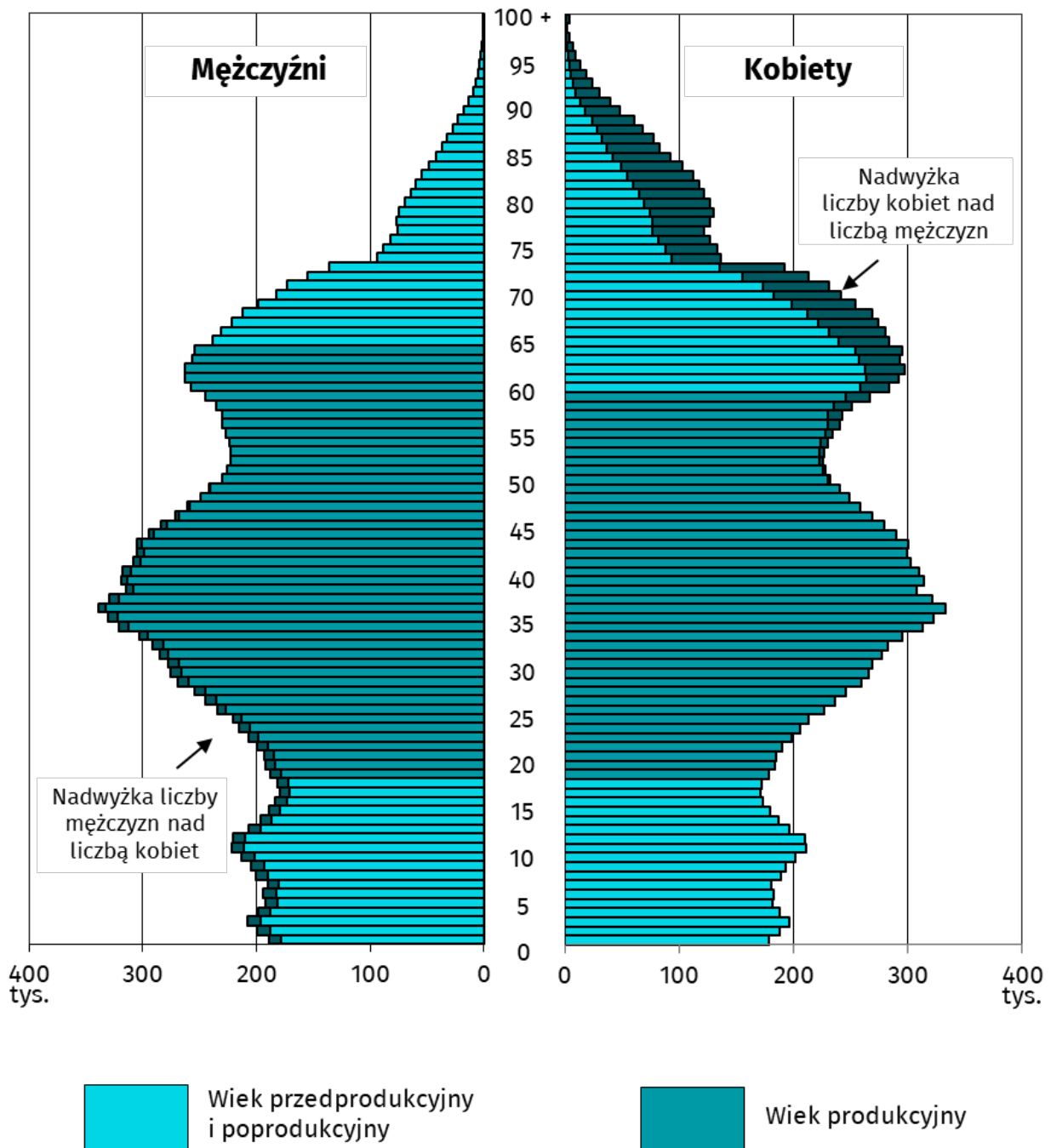
Na wsi w 2019 r. przewagę liczebną mężczyzn nad liczbą kobiet – począwszy od 0–4 lat – obserwuje się przez znacznie większą liczbę grup wiekowych, bo aż do grupy 60–64 lata włącznie; w tej grupie zanotowano najkorzystniejszy współczynnik feminizacji – wynosił on 97,6. Oznacza to, że **w środowisku wiejskim – 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 2019 r. współczynniki feminizacji dla populacji w wieku 85 i więcej lat osiągnęły bardzo wysokie wartości: w miastach 246,3 na wsi 272,1 (tabl. 1.5).

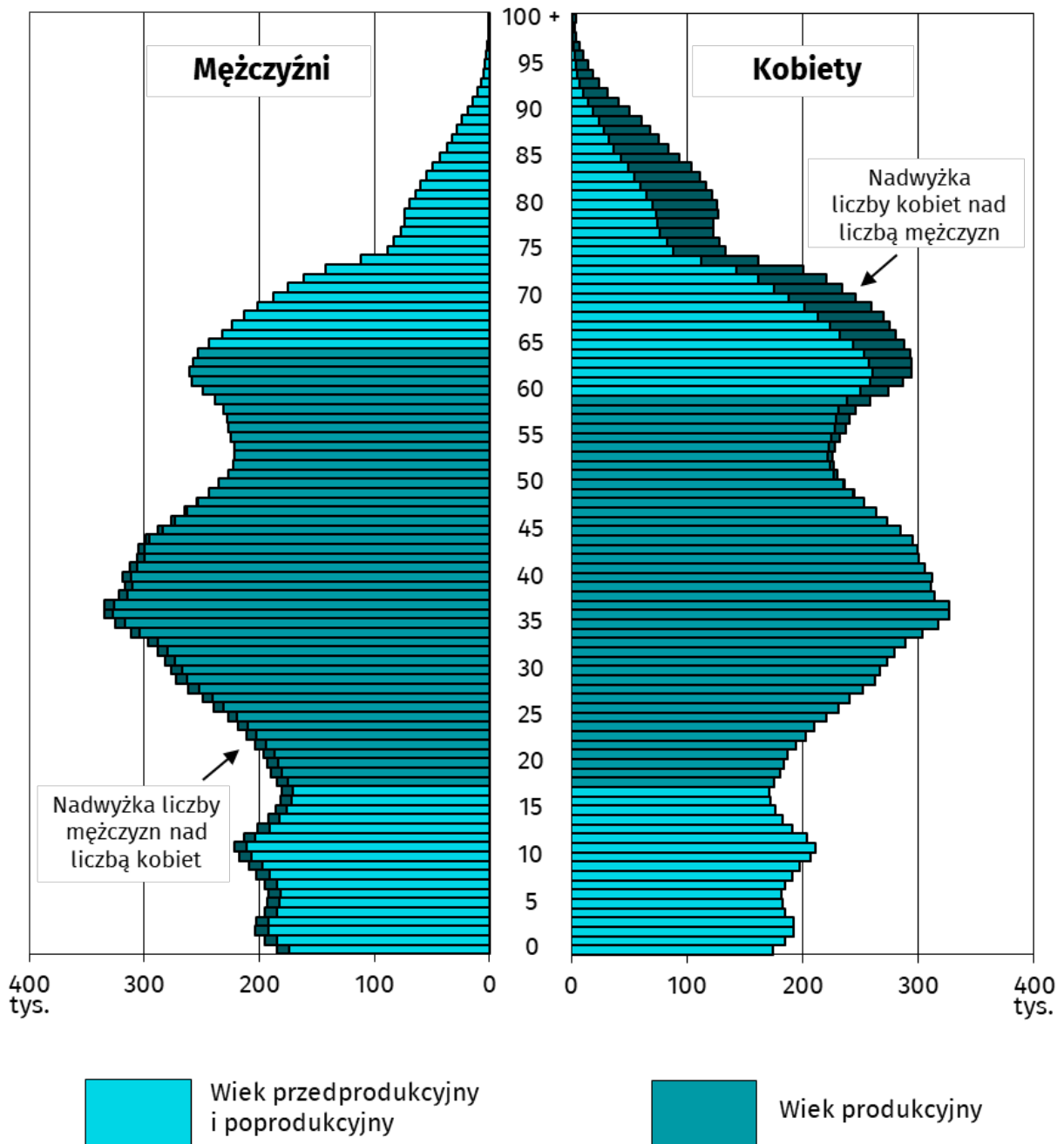
1.4. Liczba i struktura ludności według wieku

Płeć i wiek to podstawowe cechy demograficzne ludności. Rozwój liczebny i strukturę populacji według płci omówiono w poprzednim podrozdziale. Obecnie przedmiotem analizy będzie kształtowanie się liczby i struktury ludności według wieku.

Ryc. 1.1. Struktura ludności Polski według płci i wieku. Stan na 31.12.2019 r.



Ryc. 1.2. Struktura ludności Polski według płci i wieku. Stan na 30.06.2020 r.



Zmiany w strukturze ludności według wieku – obok zmian w strukturze ludności według płci – mają doniosłe znaczenie dla aktualnego i perspektywicznego rozwoju społeczno-gospodarczego kraju. Szczególną uwagę przywiązuje się tu do wzajemnych relacji liczbowych 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 według wieku 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.

Wpływ zgonów 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 poziomu 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

Ludność można dzielić na różne grupy, małe lub duże. Rozstrzygają o tym potrzeby badawcze lub praktyczne. 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 wydziela się także **edukacyjne grupy wieku** na potrzeby oświatowo-wychowawcze.

Dokonując szerokiego podziału ludności **według wieku typu biologicznego**, wyróżnia 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 wnukowie), jaki ludność dorosła (umownie określaną rodzicami), a jaki ludzie starzy (umownie określanymi dziadkami) i w konsekwencji wskazać **stopień zaawansowania demograficznej starości** ludności danego kraju lub regionu.

Wymienione wcześniej czynniki spowodowały w Polsce w latach 2011–2019 głębokie przekształcenia struktury ludności według wieku (tabl. 1.6).

Zauważalne zmiany występują w populacji w wieku 0–14 lat. W końcu 2005 r. liczyła ona 6 189,2 tys. osób, dziesięć lat później – w 2015 r. – skurczyła się do 5 754,6 tys. osób. W kolejnych latach spadkowa tendencja tej zbiorowości została zahamowana, a nawet odwrócona; od 2015 r. zwiększa ona swą liczebność, osiągając w końcu 2019 r. 5 888,1 tys. osób. W stosunku do danych z 31 XII 2011 r. omawiana populacja zwiększyła się o 1,2%, zaś w porównaniu z danymi z końca 2015 r. o 2,3%.

W tym czasie liczba osób w wieku 0–14 lat w miastach wzrosła o 3,9%, na wsi zmniejszyła się o 2,2% (tabl. 1.6).

Przyczyn tego stanu rzeczy upatrywać należy w zmieniającej się – w ostatnich kilkunastu latach – liczbie urodzeń w mieście i na wsi, a częściowo także w strukturze migracji wewnętrznych i zagranicznych według wieku.

Tablica 1.6. Ludność według biologicznych grup wieku w Polsce w latach 2011, 2015, 2017 i 2019. Stan w dniu 31 XII

Wyszczególnienie		Ogółem	W wieku lat			Ogółem	W wieku lat		
			0–14 lat	15–64 lata	65 i więcej lat		0–14 lat	15–64 lata	65 i więcej lat
		w tysiącach				w procentach			
Ogółem	2011	38 538,4	5 819,0	27 394,5	5 325,0	100,0	15,1	71,1	13,8
	2015	38 437,2	5 754,6	26 606,3	6 076,4	100,0	15,0	69,2	15,8
	2017	38 433,6	5 824,2	26 089,1	6 520,2	100,0	15,2	67,9	17,0
	2019	38 382,6	5 888,1	25 547,5	6 947,0	100,0	15,3	66,6	18,1
Miasta	2011	23 385,8	3 239,1	16 775,1	3 371,7	100,0	13,9	71,7	14,4
	2015	23 166,4	3 251,0	15 971,2	3 944,3	100,0	14,0	69,0	17,0
	2017	23 109,3	3 314,8	15 525,0	4 269,4	100,0	14,3	67,2	18,5
	2019	23 033,1	3 364,5	15 093,3	4 575,3	100,0	14,6	65,5	19,9
Wieś	2011	15 152,6	2 579,9	10 619,4	1 953,4	100,0	17,0	70,1	12,9
	2015	15 270,8	2 503,6	10 635,1	2 132,1	100,0	16,4	69,6	14,0
	2017	15 324,3	2 509,4	10 564,1	2 250,8	100,0	16,4	68,9	14,7
	2019	15 349,5	2 523,6	10 454,2	2 371,7	100,0	16,4	68,1	15,5

Źródło: Roczniki Demograficzne: 2012, 2016, 2018, 2020, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa oraz obliczenia własne.

Zmiany w liczebności dzieci w wieku 0–14 lat w nieznacznym stopniu wpłynęły na ich **udział względny w ogólnej liczbie ludności w Polsce**. W 2011 r. stosowny wskaźnik wynosił 15,1%, wartość 15,2% notowano w 2017 r. i minimalnie wyższą, bo 15,3% w 2019 r. W tym samym roku niższy udział dzieci obserwowano w miastach (14,6%), wyższy na wsi (16,4%) (tabl. 1.6).

Zdecydowanie licznieszą populację zawiera **przedział wieku 15–64 lata**, obejmujący aż 50 roczników umownie określonych **ludnością dorosłą**. W przedziale tym ukryte są **potencjalne zasoby pracy**.

W dniu 31 XII 2011 r. grupa ta liczyła 27 394,5 tys. osób i co charakterystyczne – zmniejszała się z roku na rok – by w końcu 2019 r. wynosić 25 547,5 tys. osób (tabl.1.6). Oznacza to jej spadek liczebny o 6,7%. Wystąpił on głównie w miastach (spadek o 10,0%), w niedużym zaś stopniu na wsi (1,6%).

Znaczący spadek omawianej populacji przełożył się na jej udział względny w ogólnej liczbie ludności. W przeciwieństwie do zbiorowości dzieci w wieku 0–14 lat, dostrzega się tu istotne zmiany. Stosowny wskaźnik wynoszący w 2011 r. 71,1%, w 2019 r. stanowił 66,6%, skurczył się więc o 4,5 pkt procentowego.

Zmniejszenie się udziału względnej zbiorowości w wieku 15–64 lata – w większym stopniu dotyczyło mieszkańców miast (spadek o 6,2 pkt procentowego) w mniejszym – mieszkańców wsi (2,0 pkt proc.). W rezultacie tych procesów – w 2019 r. – większy odsetek ludności dorosłej charakteryzował środowisko wiejskie (68,1%), mniejszy – środowisko miejskie (65,5%) (tabl. 1.6).

Wyodrębniona w ramach podziału biologicznego trzecia grupa ludności obejmuje osoby w wieku 65 i więcej lat. Liczebność osób w tym wieku rośnie.

W Polsce w dniu 31 XII 2011 r. zamieszkiwało 5 325,0 tys. osób w wieku 65 i więcej lat. W kolejnych latach populacja ta stale zwiększała się, osiągając w dniu 31 XII 2019 r. 6 947,0 tys. osób. Jej stan liczebny w ciągu ośmiu lat wzrósł o 1 622,0 tys. osób, to jest

o 30,5%. Tempo przyrostu populacji w starszym wieku było szybsze w miastach (35,7%), znacznie wolniejsze na wsi (21,4%).

Tak wysoki przyrost liczby osób w wieku 65 i więcej lat w sposób znaczący wpłynął na wzrost udziału populacji w tym wieku w ogólnej liczbie ludności; z 13,8% w 2011 r. do 18,1% w 2019 r., czyli o 4,3 pkt proc. (tabl. 1.6). Dla miasta odpowiednie punkty wzrostu wynosiły 5,5, dla wsi 2,6.

Malejący od wielu lat udział procentowy dzieci w wieku 0–14 lat w ogólnej liczbie ludności, oscylujący – w okresie 2011–2019 – wokół niskiego wskaźnika 15,0% oraz stale rosnący odsetek populacji w wieku 65 i więcej lat – świadczą o nasilającym się procesie starzenia demograficznego ludności w naszym kraju.

Wyższy w 2019 r. odsetek populacji w wieku 65 i więcej lat notowano w miastach (19,9%), wyraźnie niższy na wsi (15,5%) (tabl. 1.6). Jest to rezultat utrzymującego się od wielu lat wyższego natężenia urodzeń ludności wiejskiej niż miejskiej.

W ocenie procesu starzenia demograficznego ludności wykorzystuje się także wskaźnik przedstawiający **relację między liczbą dzieci a liczbą ludzi starszych**. Wskazuje on, ilu ludzi w wieku 65 i więcej lat przypada na 1000 dzieci w wieku 0–14 lat. Wskaźniki prezentowane w tablicy 1.7 także potwierdzają duże zmiany zachodzące w strukturze ludności według wieku.

Tablica 1.7. Relacje między liczbą dzieci i liczbą ludzi starszych w Polsce w latach 2011, 2015, 2017 i 2019. Stan w dniu 31 XII (na 1000 dzieci w wieku 0–14 lat przypada osób w wieku 65 i więcej lat)

Ogółem				Miasta				Wieś			
2011	2015	2017	2019	2011	2015	2017	2019	2011	2015	2017	2019
915	1056	1120	1180	1041	1213	1288	1360	757	852	897	940

Źródło: Obliczenia własne na podstawie tabl. 1.6.

W 2011 r. na ludność w wieku 0–14 lat przypadało 915 osób w wieku 65 lat i więcej. Wskaźnik ten zwiększał się kolejnych latach – do 1 180 w 2019 r., rosnące wartości wskaźników obserwowano zarówno w miastach, jak i na wsi. Można stwierdzić, że w ciągu ośmiu lat znacznie pogorszyły się relacje międzypokoleniowe między dziadkami i wnukami, babciami i wnuczkami.

Warto nadmienić, że we wszystkich – wymienionych w tablicy 1.7 latach – wskaźniki dla miast były znacząco wyższe niż na wsi. W 2019 r. na 1000 dzieci w wieku 0–14 lat przypadało osób w wieku 65 i więcej lat odpowiednio: 1 360 i 940 (tabl. 1.7).

Jak wykazano wcześniej, populacja w wieku 65 i więcej lat nieustannie zwiększa swą liczebność. Trzeba pamiętać, że w procesie tym zmienia się także jej struktura według wieku. Jest to zrozumiałe. Wpływa na to – z jednej strony – wydłużanie przeciętnego trwania życia, z drugiej zaś osiągnięcie wieku 65 lat, 75, 80 i więcej lat przez niejednakową liczebność generacji uwarunkowaną wcześniejszymi zmianami w poziomie urodzeń.

Zbiorowość osób w wieku 65 i więcej lat dzieli się czasem na dwie grupy: 65–79 lat i 80 i więcej lat stanowiąc subpopulację w starszym wieku i subpopulację w wieku sędziwym. Podział taki jest uzasadniony, rzutuje bowiem w pewnym stopniu na strukturę potrzeb i świadczone usługi dla ludzi starych.

Rozwój liczebny wymienionych subpopulacji w Polsce w latach 2011–2019 przedstawiono w tablicy 1.8. Zawarte w niej dane świadczą o stałym wzroście obu wymienionych subpopulacji. Zbiorowość w wieku 65–79 lat zwiększyła swą liczebność z 3 934,7 tys. osób w dniu 31 XII 2011 r. do 5 255,3 tys. osób w dniu 31 XII 2019 r., to jest o 1 320,6 tys. osób; w ciągu ośmiu lat powiększyła się o 33,6%.

Tablica 1.8. Ludność w starszym wieku (65–79 lat) i sędziwym wieku (80 i więcej lat) w Polsce w latach: 2011, 2015, 2017 i 2019. Stan w dniu 31 XII

Wyszczególnienie		W wieku					
		65 i więcej lat	w tym		65 i więcej lat	w tym	
			65–79 lat	80 i więcej lat		65–79 lat	80 i więcej lat
		w (tys.)			w odsetkach		
Ogółem	2011	5 325,0	3 934,7	1 390,3	100,0	73,9	26,1
	2015	6 076,4	4 509,3	1 567,1	100,0	74,2	25,8
	2017	6 520,2	4 877,8	1 642,4	100,0	74,8	25,2
	2019	6 947,0	5 255,3	1 691,7	100,00	75,6	24,4
Miasta	2011	3 371,7	2 537,4	834,3	100,0	75,3	24,7
	2015	3 944,3	2 972,5	971,8	100,0	75,4	24,6
	2017	4 269,4	3 233,3	1 036,2	100,0	75,7	24,3
	2019	4 575,3	3 492,2	1 083,1	100,0	76,3	23,7
Wieś	2011	1 953,4	1 397,4	556,0	100,0	71,5	28,5
	2015	2 132,1	1 536,8	595,3	100,0	72,1	27,9
	2017	2 250,8	1 644,5	606,3	100,0	73,1	26,9
	2019	2 371,7	1 763,1	608,6	100,0	74,3	25,7

Źródło: Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2011 r. Stan w dniu 31 XII, GUS, Warszawa 2012. Roczniki Demograficzne: 2016, 2018, 2020, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa oraz obliczenia własne.

Subpopulacja w wieku 80 i więcej lat w tym samym okresie zwiększyła się z 1 390,3 tys. osób, do 1 691,7 tys. osób, czyli o 301,4 tys. osób, co stanowiło 21,7%. Wyraźniej wyższe tempo przyrostu subpopulacji w wieku 65–79 lat to głównie rezultat dorastania do tego wieku licznych roczników urodzonych w latach 1947–1955, w okresie tzw. wyżu demograficznego. Tempo to było bardzo wysokie w miastach (37,6%) i znacznie niższe na wsi (26,2%).

Zróznicowane tempo zmian liczebności tych dwóch subpopulacji zmieniło strukturę ludności w wieku 65 i więcej lat. Wskaźniki prezentowane w tablicy 1.8 informują, że udział osób znajdujących się w grupie 65–79 lat wynosił w 2011 r. 73,9% ogółu populacji w wieku 65 i więcej lat; w kolejnych latach stopniowo zwiększał się, by w 2019 r. stanowić 75,6%. Odmienną, malejącą tendencję w poziomach wskaźnika obserwuje się w zbiorowości osób w wieku 80 i więcej lat. Wskaźnik zmniejszył się w tych samych latach z 26,1% do 24,4%.

Podobne kierunki rozwoju – w pierwszym przypadku rosnący, w drugim malejący i różniące się w niedużym stopniu wskaźniki struktury – dostrzega się w tym samym okresie w miastach i na wsi (tabl. 1.8).

Zmiany w strukturze wieku populacji charakteryzuje także **mediana, czyli wiek środkowy ludności**⁴. W badanym okresie jej wielkość w Polsce wyraźnie wzrosła. W 2011 r. stanowiła 38,4 lat, zaś w 2019 r. 41,3 lat. Wynik ten ukształtowała wyższa wartość mediany kobiet (43,0 lata), niższa natomiast mężczyzn (39,7 lat) uwarunkowane różnicami w przeciętnym trwaniu życia wymienionych populacji.

⁴ Jeśli jej wartość rośnie, oznacza to, że dana populacja się starzeje, jeśli zaś mediana się zmniejsza, świadczy to, że dane społeczeństwo się odmładza.

Tablica 1.9. Mediana wieku (wiek środkowy) ludności w Polsce w latach: 2011, 2015, 2017 i 2019. Stan w dniu 31 XII

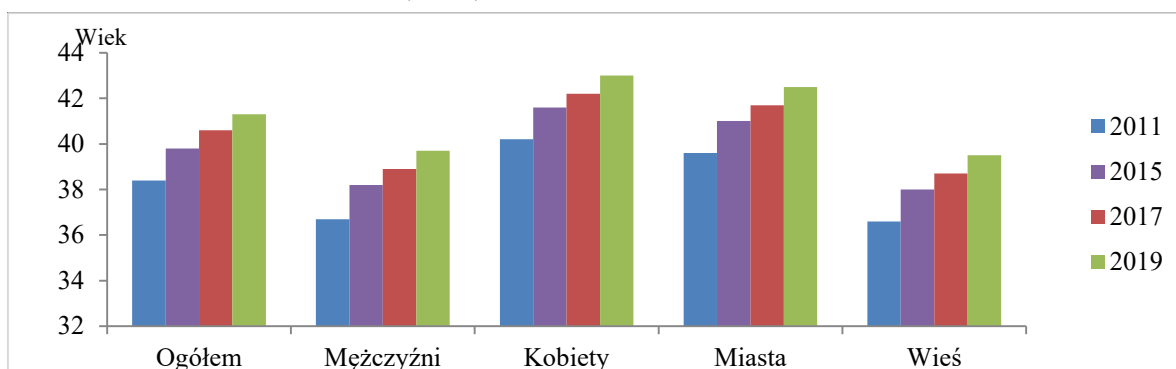
Wyszczególnienie	Ogółem			Miasta			Wieś		
	ogółem	męż- czyźni	kobiety	ogółem	męż- czyźni	kobiety	Ogółem	męż- czyźni	kobiety
2011	38,4	36,7	40,2	39,6	37,4	42,0	36,6	35,5	37,7
2015	39,8	38,2	41,6	41,0	39,0	43,2	38,0	37,0	39,2
2017	40,6	38,9	42,2	41,7	39,7	43,8	38,7	37,7	39,9
2019	41,3	39,7	43,0	42,5	40,5	44,5	39,5	38,5	40,6

Źródło: *Roczniki Demograficzne: 2012, 2016, 2018, 2020*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa.

Występują także zauważalne różnice w wartościach mediany mieszkańców miast i wsi. W 2019 r. – w pierwszym środowisku wynosiła ona 42,5 roku, w drugim 39,5 roku (tabl. 1.9). Wyższy poziom urodzeń na wsi, niższy zaś w miastach, który występuje od wielu lat, spowodował, że ludność wiejska w badanym okresie była młodszą populacją, starszą natomiast ludność miejska.

Dane dotyczące rosnącej wartości mediany mężczyzn i kobiet oraz ludności miejskiej i wiejskiej stanowią kolejny dowód wydłużania przeciętnego trwania życia, a zarazem postępującego procesu starzenia ludności w naszym kraju.

Wykres 1.3. Mediana (wiek środkowy) ludności w Polsce w latach: 2011, 2015, 2017 i 2019. Stan w dniu 31 XII



Źródło: jak w tabl. 1.9.

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

Podział ludności według wieku typu biologicznego jest niewystarczający do oceny aktualnego stanu społeczno-gospodarczego i demograficznego kraju i określania jego perspektyw rozwojowych.

Praktyczne i naukowe potrzeby kraju spowodowały wprowadzenie do analiz demograficznych dodatkowej – równie ważnej – klasyfikacji według wieku, opartej na przesłankach społeczno-ekonomicznych, w ramach której wyodrębniono trzy duże grupy wiekowe: ludność w wieku przedprodukcyjnym (0–17 lat), produkcyjnym (18–59 lat kobiety, 18–64 lata mężczyźni) i poprodukcyjnym (60 i więcej lat – kobiety, 65 i więcej lat – mężczyźni). Klasyfikacja ta umożliwiła przedstawienie liczby osób wkraczających w wiek produkcyjny i liczebności wychodzących 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.

Wymienione ujęcie będąc tak jak w przypadku podziału typu biologicznego ludności według wieku podziałem trójdzielnym – wykazuje podobne w czasie kierunki rozwoju w poszczególnych grupach wieku.

Różne rozpiętości przedziałów poszczególnych grupw klasyfikacji typu biologicznego i społeczno-ekonomicznego, powodują, że zarówno liczby bezwzględne, jak i względne wyraźnie różnią się między sobą.

Tempo rozwoju liczebności ludności w trzech grupach wieku ujętych według kryteriów społeczno-ekonomicznych w okresie 2011–2019 zmieniało się. Populacja w wieku przedprodukcyjnym – w latach 2011–2015 notowała spadek swego stanu liczebnego, zaś w latach 2017–2019 wzrost (tabl. 1.10). W rezultacie tych procesów zbiorowość ta liczyła na koniec 2011 r., 7 146,6, w roku 2019 stanowiła 6 948,7 tys. osób, zmniejszyła się więc o 197,8 osób, to jest o 2,8%. Udział populacji w wieku przedprodukcyjnym w ogólnej liczbie ludności – w tych samych latach – zmniejszył się nieznacznie, bo z 18,5% do 18,1% (tabl. 1.10).

W miastach zmiany w dynamice liczby ludności w wieku 0–17 lat były podobne dotychczas, jakie miały miejsce w populacji ogółem, czyli spadek w latach 2011–2015 i wzrost w okresie 2017–2019. Ten wzrost zadecydował, że w całym badanym okresie 2011–2019, zbiorowość w wieku przedprodukcyjnym nie zmalała – jak to miało miejsce w odniesieniu do ludności ogółem – lecz zwiększyła się z 3 947,7 tys. osób do 3 953,2 tys. osób. Był to przyrost bardzo mały, wynoszący tylko 5,5 tys. osób, czyli 0,1%, a jej udział w liczbie ludności ogółem wzrósł z 16,9% w 2011 r. do 17,2% w 2019 r. (tabl. 1.10).

Na wsi obserwowano odmienną, bo nieustannie malejącą – z roku na rok – liczbę ludności w wieku 0–17 lat. W okresie 2011–2019 jej stan zmniejszył się z 3 198,9 tys. osób do 2 995,5 tys. osób, czyli o 203,4 tys., co stanowi 6,4%. Nieuniknionym następstwem tego procesu było skurczenie się udziału tej zbiorowości w ogólnej liczbie ludności z 21,1% do 19,5% (tabl. 1.10).

Mimo tego spadku odsetek populacji w wieku przedprodukcyjnym był w minionych latach i jest nadal (w 2019 r.) wyższy na wsi niż w mieście (tabl. 1.10).

Ludność w wieku produkcyjnym to zbiorowość ściśle związana z rynkiem pracy. Odgrywa ona ważną rolę w rozwoju społeczno-gospodarczym kraju czy regionu. Zjawiska demograficzne najsilniej oddziałują na gospodarkę właśnie przez liczbę i strukturę ludności w tym wieku. Populacja 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 zakreslane 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 2011–2019 znajdowały się generacje o różnej liczebności; są w tej zbiorowości mniej liczne roczniki niż z lat 60., są tu stosunkowo liczniejsze generacje, które przyszły na świat w latach 70. i 80., a także wyraźnie mniejsze liczebnie populacje urodzone po 1990 roku.

Ubytek ludności w wieku produkcyjnym w latach 2011–2019 był rekompensowany nowymi – mniej lub bardziej licznymi – generacjami wywodzącymi się z różnych lat. Dominowały jednak liczebnie populacje wywodzące się z niżów demograficznych. Dodać należy, że ubytek ludności w wieku produkcyjnym uwarunkowany był także naturalnym procesem zgonów występującym w tej zbiorowości, a także pomniejszany (lub zwiększany) saldem migracji.

Fakty powyższe determinowały coroczny nieprzerwany ubytek liczby ludności w wieku produkcyjnym.

Tablica 1.10. Ludność według ekonomicznych grup wieku w Polsce w latach: 2011, 2015, 2017 i 2019. Stan w dniu 31 XII

Wyszczególnienie		Ogółem	W wieku			Ogółem	W wieku		
			przedprodukcyjnym ^a	produkcyjnym ^b	poprodukcyjnym ^c		przedprodukcyjnym ^a	produkcyjnym ^b	poprodukcyjnym ^c
		w tysiącach			w procentach				
Ogółem	2011	38 538,4	7 146,6	24 738,5	6 653,4	100,0	18,5	64,2	17,3
	2015	38 437,2	6 901,8	24 002,2	7 533,3	100,0	18,0	62,4	19,6
	2017	38 433,6	6 920,7	23 517,6	7 995,3	100,0	18,0	61,2	20,8
	2019	38 382,6	6 948,7	23 025,9	8 407,9	100,0	18,1	60,0	21,9
Miasta	2011	23 385,8	3 947,7	15 155,0	4 283,1	100,0	16,9	64,8	18,3
	2015	23 166,4	3 869,5	14 358,4	4 938,6	100,0	16,7	62,0	21,3
	2017	23 109,3	3 912,1	13 934,0	5 263,2	100,0	16,9	60,3	22,8
	2019	23 033,1	3 953,2	13 542,2	5 537,7	100,0	17,2	58,8	24,0
Wieś	2011	15 152,6	3 198,9	9 583,5	2 370,2	100,0	21,1	63,3	15,6
	2015	15 270,8	3 032,3	9 643,8	2 594,7	100,0	19,9	63,2	17,0
	2017	15 324,3	3 008,6	9 583,7	2 732,1	100,0	19,6	62,5	17,8
	2019	15 349,5	2 995,5	9 483,7	2 870,3	100,0	19,5	61,8	18,7

a wiek przedprodukcyjny – 0–17 lat, *b* wiek produkcyjny – mężczyźni 18–64, kobiety 18–59 lat, *c* wiek poprodukcyjny – mężczyźni 65 i więcej lat, kobiety 60 i więcej lat

Źródło: jak w tabl. 1.6 i obliczenia własne.

W dniu 31 XII 2011 r. grupa ta liczyła 24 738,5 tys. osób; na koniec 2019 r. 23 025,9 tys. osób, co oznacza, że jej stan liczebny zmniejszył się o 1 712,6 tys., to jest o 6,9%. Ubytek ten znalazł swój wyraz w udziale omawianej populacji w liczbie ludności ogółem, który zmniejszył się z 64,2% do 60,0% (tabl. 1.10).

W latach 2011–2019 liczba ludności w wieku produkcyjnym zmalała zarówno w miastach, jak i na wsi; w miastach o 10,6%, na wsi nieznacznie bo tylko o 1,0%.

Przechodzenie – wraz z upływem czasu – młodszych generacji w wieku produkcyjnym do starszych grup wieku, a także migracje i zgony, które występują w tej zbiorowości, powodują zmiany zarówno w jej liczbie, jak i strukturze według wieku.

Istotny wpływ na stan i strukturę ludności w wieku produkcyjnym ma liczebność generacji wstępującej w wiek produkcyjny i liczebność tej, która z niego wychodzi. Wymienione procesy 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 młodszej, stwierdza się, że ludność produkcyjna się starzeje. Jeśli obserwujemy zjawisko odwrotne, populacja ta się odmładza.

Rozwój liczebny populacji w wieku produkcyjnym – mobilnym i niemobilnym – w Polsce w latach 2011–2019 przedstawiono w tablicy 1.11.

Wcześniej już zaznaczono, że populacja w wieku produkcyjnym w okresie 2011–2019 wyraźnie się zmniejszyła (tabl. 1.10). Malejące z roku na rok liczby z tego okresu powtórzone zostały w tablicy 1.11, w której wyodrębniono zbiorowość w wieku produkcyjnym – mobilnym i niemobilnym. Warto wskazać, jakie było tempo rozwoju liczebnego wymienionych dwóch subpopulacji. Dane tablicy 1.11 świadczą, że w obu przypadkach obserwowano – w latach 2011–2019 – także nieprzerwany ich spadek. Populacja w wieku produkcyjnym – mobilnym z 15 418,4 tys. osób w 2011 r. zmniejszyła się do 14 461,3 tys. osób w 2019 r.,

a zbiorowość osób w wieku produkcyjnym – niemobilnym – odpowiednio z 9 320,1 tys. osób do 8 564,7 tys. osób. W pierwszym przypadku dostrzega się spadek wynoszący 6,2%, w drugim znacznie wyższy, bo 8,1% (tabl. 1.11).

Tablica 1.11. Ludność w wieku produkcyjnym - mobilnym i niemobilnym w Polsce w latach 2011, 2015, 2017 i 2019. Stan w dniu 31XII

Wyszczególnienie	Ludność w wieku produkcyjnym						
	razem ^a	mobilnym ^b	nie-mobilnym ^c	razem ^a	mobilnym ^b	nie-mobilnym ^c	
	w tysiącach			w procentach			
Ogółem	2011	24 738,5	15 418,4	9 320,1	100,0	62,3	37,7
	2015	24 002,2	15 153,1	8 849,1	100,0	63,1	36,9
	2017	23 517,6	14 859,8	8 657,9	100,0	63,2	36,8
	2019	23 025,9	14 461,3	8 564,7	100,0	62,8	37,2
Miasta	2011	15 155,0	9 300,3	5 854,7	100,0	61,4	38,6
	2015	14 358,4	8 997,9	5 360,5	100,0	62,7	37,3
	2017	13 934,0	8 768,3	5 165,7	100,0	62,9	37,1
	2019	13 542,2	8 486,4	5 055,8	100,0	62,7	37,3
Wieś	2011	9 583,5	6 118,1	3 465,4	100,0	63,8	36,2
	2015	9 643,8	6 155,3	3 488,5	100,0	63,8	36,2
	2017	9 583,7	6 091,5	3 492,2	100,0	63,6	36,4
	2019	9 483,7	5 974,9	3 508,8	100,0	63,0	37,0

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. 1.6. i obliczenia własne.

W miastach w okresie 2011–2019 obserwuje się także nieprzerwany ubytek liczby obu subpopulacji w wieku produkcyjnym: w wieku mobilnym o 8,8%, w wieku niemobilnym o 13,6%. Na wsi – w tych samych latach – dostrzega się spadek liczebny subpopulacji tylko w wieku produkcyjnym – mobilnym, wynoszący 2,8%, w zbiorowości zaś w wieku niemobilnym – nieduży jej wzrost o 1,3%.

Należy zaznaczyć, że udziały względne omawianych subpopulacji w liczbie ludności ogółem w wieku produkcyjnym pozostały prawie na niezmiennym poziomie. Odpowiednie wskaźniki dla ludności w wieku produkcyjnym – mobilnym wynosiły: w 2011 r. 62,3%, a w 2019 r. 62,8%; dla populacji w wieku niemobilnym – odpowiednio 37,7% i 37,2%.

Zwracają uwagę bardzo zbliżone do siebie udziały względne populacji w wieku produkcyjnym – mobilnym w liczbie ludności ogółem w wieku produkcyjnym w mieście i na wsi. W 2019 r. świadczyły o tym liczby 62,7% i 63,0%. W wieku produkcyjnym – niemobilnym odnotowano prawie identyczne wskaźniki: w mieście 37,3%, na wsi 37,0% (tabl. 1.11). Kilkanaście lat wcześniej, np. w 2005 r., rozpiętości w poziomie omawianych wskaźników były znacznie większe.

Analizę zmian w liczbie i strukturze ludności w wieku produkcyjnym zamyka bilans tej populacji sporządzony dla lat 2011–2019 (tabl. 1.12). Przedstawia on relacje 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.

Dane tablicy 1.12 wykazują, że rezultat wymiany generacji – wraz z upływem lat – jest coraz mniej korzystny. W roku 2011 wynik ten stanowił 16,4 tys. osób, był już bardzo mały, ale jeszcze reprezentował wartości dodatnie. Począwszy od 2012 r. notowano już wartości ujemne, z roku na rok rosnące, by w latach 2017, 2018 i 2019 ustabilizować się na poziomie ok. 156 tys. osób.

Gdy wartość ujemnego salda wymiany generacji ludności w wieku produkcyjnym zostanie skorygowana 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 w wieku produkcyjnym**.

Tablica 1.12. Bilans ludności w wieku produkcyjnym w Polsce w latach 2011–2019 w tysiącach

Lata	Stan w dniu 1 I	Ludność osiągająca wiek		Wynik wymiany generacji (+) (-)	Przyrost/ ubytek (-) rzeczywisty ^a	Przyrost ubytek (-) netto	Stan w dniu 31 XII
		produkcyjny (18 lat)	poprodukcyjny (65 lat m.) (60 lat k.)				
Ogółem							
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	-94,9	-234,6	23 767,6
2017	23 767,6	379,3	536,0	-156,7	-93,3	-250,0	23 517,6
2018	23 517,6	376,0	532,3	-156,3	-91,6	-247,9	23 269,7
2019	23 269,7	365,9	522,0	-156,1	-87,7	-243,8	23 025,9
Mężczyźni							
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	-73,4	-113,5	12 470,7
2018	12 470,7	192,7	237,8	-45,1	-72,7	-117,8	12 353,0
2019	12 353,0	187,5	239,0	-51,5	-70,1	-121,5	12 231,4
Kobiety							
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
2018	11 046,9	183,3	294,5	-111,2	-18,9	-130,1	10 916,8
2019	10 916,8	178,4	283,0	-104,7	-17,6	-122,3	10 794,5

^a Zgony i saldo migracji zagranicznych ludności w wieku produkcyjnym

Źródło: Roczniki Demograficzne: 2013, 2015, 2017, 2019, 2020, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa.

W Polsce ubytek netto ludności w wieku produkcyjnym wynoszący 92,5 tys. osób stwierdzono już w 2011 r., w kolejnych latach stale się zwiększał i w 2017 r. osiągnął – 250,0 tys. osób. Nieco mniejszy ubytek omawianej populacji zanotowano w 2018 r. (247,9 tys.) i w 2019 r. (243,8 tys. osób). Dane te informują, że od 2012 r. rynek pracy w naszym kraju zasilany jest stosunkowo małą liczebnie młodą generacją nie będącą w stanie zastąpić liczby osób, które go opuszczają. Oznacza to, że uwarunkowania demograficzne – już obecnie i w najbliższych latach będą w coraz większym stopniu negatywnie wpływać na bilans ludności w wieku produkcyjnym.

Najstarszą populacją wyodrębnioną według kryteriów społeczno-ekonomicznych stanowią **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 zwiększa swą liczebność. Obserwuje się podobny proces jak w przypadku ludności w wieku 65 i więcej lat.

Z danych tablicy 1.10 wynika, że w dniu 31 XII 2011r. ludność w wieku poprodukcyjnym liczyła 6 653,4 tys. osób, zaś w końcu 2019 r. 8 407,9 tys., czyli w ciągu ośmiu lat powiększyła się o 1 754,6 tys. osób, tj. o 26,4%. Wzrost ten był wyraźnie większy w miastach (29,3%), mniejszy niż na wsi (21,1%).

Udział populacji w wieku poprodukcyjnym w liczbie ludności ogółem wzrósł w tym samym okresie z 17,3% do 21,9%. Omawiany wskaźnik był w 2019 r. znacznie wyższy w środowisku miejskim (24,0%), niższy zaś w środowisku wiejskim (18,7%) (tabl. 1.10).

Przedstawiony wcześniej – w podziale ludności według wieku typu biologicznego – wzrost liczebny populacji w wieku 65 lat i więcej jak i omawiany obecnie wzrost ludności w wieku poprodukcyjnym i wynikający z tych procesów zwiększający się udział procentowy ludności w starszym wieku w ogólnej liczbie ludności wywołuje wiele skutków. Powoduje przede wszystkim obciążenie 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, rozszerza potrzeby z zakresu poradnictwa, profilaktyki i leczenia geriatrycznego itp. Rozwój infrastruktury i różnego rodzaju usług związanych z obsługą ludzi starszych jest obecnie i będzie w nadchodzących latach wciąż pozostawał pod silną presją czynnika demograficznego.

1.4.3. Dzieci i młodzież według edukacyjnych grup wieku

Podział na edukacyjne grupy wieku jest podziałem na wąskie grupy wiekowe dostosowanym do obowiązującego do 2016 r. systemu szkolnictwa. Wyodrębniono w nim subpopulacje: 0–2,⁵ 3–6, 7–12, 13–15, 16–18, 19–24 lata. Dotyczą one dzieci w tzw. wieku żłobkowym i przedszkolnym, w wieku szkoły podstawowej i średniej oraz w wieku szkoły wyższej. Zbiorowość ta obejmuje dużą grupę wiekową 0–24 lata.

Liczba dzieci w najmłodszej grupie wieku **0–2 lat** 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 urlopy i zasiłki macierzyńskie itp.

⁵ Dzieci w wieku 0–2 lata nie są zaliczane do wieku edukacyjnego.

Tablica 1.13. Dzieci i młodzież według edukacyjnych grup wieku w Polsce w latach 2011, 2015, 2017 i 2019. Stan w dniu 31 XII

Wyszczególnienie		Populacja w wieku					
		0–2 ^a lat	3–6	7–12	13–15	16–18	19–24 lat
w tysiącach							
Ogółem	2011	1 236,1	1 590,6	2 191,6	1 225,9	1 386,7	3 278,0
	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
	2019	1 159,0	1 507,5	2 470,2	1 108,1	1 069,8	2 404,9
Miasta	2011	718,3	909,5	1 187,8	648,3	745,5	1 882,2
	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
	2019	683,1	876,2	1 391,3	613,3	590,0	1 270,2
Wieś	2011	517,8	681,1	1 003,8	577,6	641,2	1 395,8
	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
	2019	476,0	631,3	1 079,0	494,8	479,8	1 134,7
Udział w ogólnej liczbie ludności danego środowiska w %							
Ogółem	2011	3,2	4,1	5,7	3,2	3,6	8,5
	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
	2019	3,0	3,9	6,4	2,9	2,8	6,3
Miasta	2011	3,1	3,9	5,1	2,8	3,2	8,0
	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
	2019	3,0	3,8	6,0	2,7	2,6	5,5
Wieś	2011	3,4	4,5	6,6	3,8	4,2	9,2
	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
	2019	3,1	4,1	7,0	3,2	3,1	7,4

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

Źródło: jak w tabl. 1.6 i obliczenia własne.

Dane z okresu 2011–2019 zawarte w tablicy 1.13 oraz w odpowiednich *Rocznikach Demograficznych GUS* wskazują na niejednakowe tempo rozwoju liczebno-dzieci w wieku 0–2 lata. W latach 2011–2015 ich liczebność kurczyła się, w kolejnych latach 2016–2018 – zwiększała się, by w 2019 r. odnotować nieco niższy stan liczebny (tabl. 1.13). Wahania te uwarunkowane były głównie zmieniającym się – w niektórych latach rosnącym, w innych malejącym – poziomem urodzeń oraz nieznacznym spadkiem umieralności niemowląt, który przyczyniał się do pewnego wzrostu liczebno-tej grupy dzieci.

Od 31 XII 2011 r. do 31 XII 2019 r. populacja dzieci w wieku 0–2 lata zmniejszyła się z 1 236,1 tys. osób do 1 159,0 tys. osób, czyli o 77,1 tys., to jest o 6,2%. Ubytek dzieci notowano zarówno w miastach (spadek o 4,9%), jak i na wsi (–8,1%).

Wymieniony ubytek spowodował obniżenie się udziału względnego omawianej grupy dzieci w ogólnej liczbie ludności. W wymienionym okresie wskaźnik struktury skurczył się z 3,2% do 3,0%, a więc w stopniu bardzo małym (tabl. 1.13). Nieznacznym spadkiem wskaźnika struktury dostrzega się także w miastach i na wsi.

Następną grupę edukacyjną stanowią **dzieci w wieku przedszkolnym 3–6 lat**. Podobnie jak dzieci w wieku żłobkowym kształtują one 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.

Populację dzieci w wieku przedszkolnym w okresie 2011–2019 – podobnie jak zbiorowość dzieci w wieku 0–2 lata – cechowały lata wzrostu i spadku liczebnego. Było to następstwem stopniowego przechodzenia do grupy wieku 3–6 lata liczniejszych i mniej licznych roczników z grupy wieku 0–2 lata.

Populacja dzieci w wieku 3–6 lat liczyła w dniu 31 XII 2011 r. 1 590,6 tys. osób, osiem lat później w końcu 2019 r. 1 507,5 tys. osób, zmalała więc o 83,1 tys., czyli o 5,2%. Ubytek ten zauważa się zarówno w miastach (3,7%), jak i na wsi (7,3%).

Spadek liczebności dzieci w wieku 3–6 lat skutkowałam obniżeniem udziału względnego tej populacji w ogólnej liczbie ludności z 4,1% do 3,9% w latach 2011–2019. Malejącą tendencję wskaźnika struktury odnotowano zarówno w miastach, jak i na wsi (tabl. 1.13).

Warto wspomnieć, że wyraźnie niższa w 2019 r. niż np. w 2015 r. liczba dzieci w wieku 3–6 lat stwarza możliwości objęcia wychowaniem przedszkolnym znacznie wyższego odsetka dzieci w tym wieku. 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.

Istotne zmiany dokonały się w rozwoju liczebnym dzieci w **wiekui szkoły podstawowej (7–12 lat)**. Zbiorowość ta licząca w końcu 2005 r. 2 611,5 tys. osób w następnych latach powoli – z roku na rok – kurczyła się i liczyła w dniu 31 XII 2011 r. 2 191,6 tys. osób, stając się o 419,9 tys. osób, czyli o 16,1% mniejszą liczebną populacją. Ubytek wynoszący 12,1 tys. osób wystąpił także w 2012 roku.

Od 2013 r. rozpoczęła się odmienna, tym razem rosnąca tendencja rozwoju liczebnego dzieci w wieku 7–12 lat. Dane z tablicy 1.13 informują, że w dniu 31 XII 2019 r. zbiorowość ta liczyła 2 470,2 tys. osób, w stosunku do danych z końca 2011 r. powiększyła swój stan o 278,6 tys. osób, to jest o 12,7%. Wzrost ten odnosi się głównie do ludności miejskiej (17,1%), w populacji wiejskiej był wyraźnie mniejszy (7,5%).

Zwiększona liczba dzieci w wieku szkoły podstawowej podniosła odsetek tej populacji w liczbie ludności ogółem: z 5,7% do 6,4%. Podobny proces miał miejsce w miastach i na wsi (tabl. 1.13).

Warto wskazać czynniki, które w latach 2011–2019 ukształtowały korzystną tendencję rozwoju liczebnego dzieci w wieku 7–12 lat. Główny czynnik to większa liczba urodzeń, która miała miejsce kilka i kilkanaście lat wcześniej. Malejąca (lub rosnąca) umieralność dzieci oraz migracje mogły także zwiększać lub obniżać stan liczebny dzieci w wieku szkoły podstawowej.

Odmienna tendencja rozwojowa charakteryzuje populacje w trzech pozostałych starszych grupach wieku edukacyjnego. Porównanie danych z dnia 31 XII 2011 r. i 2019 r. przedstawionych w tablicy 1.13 wskazuje na nieprzerwany znaczący ubytek ich stanu liczebnego. **Zbiorowość w wieku gimnazjalnym (13–15 lat)** uszczupliła swój potencjał o 117,8 tys. osób, czyli o 9,6%. Jej udział względny w ogólnej liczbie ludności zmalał z 3,2% w 2011 r. do 2,9% w 2019 r. (tabl. 1.13).

W wyraźnie większym stopniu – w omawianych ośmiu latach – zmniejszyła swą liczebność **populacja młodzieży w wieku licealnym (16–18 lat)**, bo o 316,8 tys. osób, to jest o 22,8%. Udział względny tej zbiorowości w ogólnej liczbie ludności zmalał znacząco: z 3,6% do 2,8% (tabl. 1.13).

Trzeba wspomnieć, że spadek liczby dzieci i młodzieży w omawianych uprzednio dwóch grupach edukacyjnych w latach 2011–2019 miał miejsce zarówno w miastach, jak i na wsi, choć w niejednakowym wymiarze względnym.

Duży w okresie 2011–2019 spadek liczby dzieci i młodzieży objętej przedziałem wieku 13–18 lat, został uwarunkowany wstępowaniem do danego typu szkół generacji urodzonych w latach 2000–2005, a więc w okresie bardzo niskiego poziomu urodzeń.

Mniejszy potencjał demograficzny w wymienionych grupach wieku siłą rzeczy musiał zmniejszyć liczbę uczniów w szkołach, a w konsekwencji przyczynić się do zmniejszenia się ich liczby i zwolnienia zatrudnionych nauczycieli. Mniejsza liczba uczniów w szkole, a w wielu przypadkach także w klasach szkolnych, stwarza większe możliwości podniesienia jakości nauczania.

Młodzież w wieku 19–24 lata to najstarsza edukacyjna grupa wieku, zwana populacją w wieku szkoły wyższej. W latach 2011–2019 zmniejszyła się jej liczebność w jeszcze większym stopniu niż miało to miejsce w poprzedniej młodszej grupie. W ciągu ośmiu lat obniżyła swój stan o 873,1 tys. osób, a więc o 26,6%, w wyraźnie większym stopniu w miastach (32,5%), w mniejszym zaś na wsi (18,7%). Udział względny młodzieży w wieku 19–24 lata w ogólnej liczbie ludności skurczył się znacząco: z 8,5% do 6,3%.

Przyczyn tak dużego ubytku młodzieży widocznego w liczbach bezwzględnych i względnych – który wystąpił w okresie 2011–2019, upatrywać należy w malejącej liczbie urodzeń w latach 1995–2000, częściowo także w odpływie młodej generacji za granicę i zgonach.

Z malejącej liczby dzieci i młodzieży wynikają określone – doraźne i perspektywiczne – skutki dla polityki edukacyjnej oraz 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 nasilać się w szkołach 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 bardzo ważne zadania dla polityki społeczno-gospodarczej i ludnościowej w Polsce – na dziś i najbliższe lata.

1.5. Ludność rezydująca

Definicje dotyczące dwóch kategorii zamieszkania – krajowej i międzynarodowej, które w Polsce występują od kilkunastu lat – 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 siedzibę⁶. Stan i strukturę ludności rezydującej w Polsce przedstawiono w dwóch tablicach. Pierwsza zawiera dane dotyczące ludności rezydującej ogółem, w miastach i na wsi, mężczyzn i kobiet według danych spisu z 31 III 2011 r. i danych szacunkowych GUS na dzień 31 XII 2019 r., druga – strukturę ludności według wieku w trójdzielnym podziale typu biologicznego w tych samych latach.

Według danych zawartych w tablicy 1.14. populacja rezydentów w dniu 31 XII 2019 r. liczyła w Polsce 37 958,1 tys. osób, podczas gdy ludność ustalona według krajowej definicji zamieszkania stanowiła 38 382,6 tys. osób (tabl. 1.1), była więc o 424,5 tys. osób, czyli o 1,1% większa od liczby rezydentów. (W 2011 r. różnica ta wynosiła 1,2%).

⁶ *Słownik współczesnego języka polskiego*, Redaktor naukowy prof. dr hab. Bogusław Dunaj, Wyd. Wilga, Warszawa 1996, s. 946.

Tablica 1.14. Ludność rezydująca w Polsce, stan w dniu 31 III 2011r. i 31 XII 2019r.

Lata	Ogółem	Miasta	Wieś	Mężczyźni	Kobiety	Na 100 mężczyzn przypada kobiet
	W tysiącach					
2011 ^a	38 044,6	23 116,7	14 927,9	18 420,4	19 624,2	106,5
2019 ^b	37 958,1	22 798,7	15 159,4	18 373,4	19 584,8	106,6

Źródło: *a* Wyniki Narodowego Spisu Ludności i Mieszkań z dnia 31 III 2011 r. Dane według *Rocznika Demograficznego 2014*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa. *b* *Rocznik Demograficzny 2020*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa oraz obliczenia własne.

Od dnia 31 III 2011 r. do 31 XII 2019 r. populacja rezydentów zmalała o 86,5 tys. osób, czyli o 0,2%, natomiast ludność według krajowej definicji zamieszkania o 129,4 osób, to jest o 0,3%⁷.

Przytoczone liczby świadczą, że między stanem liczebnym ludności według krajowej definicji zamieszkania i liczbą rezydentów – w 2011 r. i 2019 r. – nie stwierdza się istotnych różnic. Nie dostrzega się ich także w malejącej – w tym samych latach – dynamice liczby ludności omawianych populacji.

Prezentowane w tablicy 1.14 dane dotyczące ludności rezydującej według płci informują, że w latach 2011–2019 zarówno liczba mężczyzn, jak i kobiet nieznacznie się obniżyła. Podobny proces miał miejsce w populacji określonej według krajowej definicji zamieszkania. Współczynniki feminizacji ludności rezydującej pozostały prawie na tym samym poziomie. Na 100 mężczyzn przypadało kobiet: w 2011 r. 106,5 i w 2019 r. 106,6.

Warto zaznaczyć, że w 2019 r. współczynnik feminizacji ludności rezydującej był niemal taki sam jak ludności określonej krajową definicją zamieszkania i stanowił bowiem 106,7 (tabl. 1.4).

W latach 2011–2019 obserwowano pewne zmiany w strukturze wieku ludności rezydującej. Analizując dane w ujęciu trójdzielnym typu biologicznego przedstawione w tablicy 1.15, zauważa się, że – podobnie jak w przypadku ludności określonej zgodnie z krajową definicją zamieszkania – wystąpił nieduży 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.

Tablica 1.15. Ludność rezydująca według biologicznych grup wieku w Polsce. Stan w dniu 31 III 2011 r. i 31 XII 2019 r.

Lata	Ogółem	W wieku			Ogółem	W wieku		
		0–14 lat	15–64	65 i więcej lat		0–14 lat	15–64	65 i więcej lat
	w tysiącach				w odsetkach			
2011 ^a	38 044,6	5 781,6	27 042,0	5 221,0	100,0	15,2	71,1	13,7
2019 ^b	37 958,1	5 862,1	25 179,3	6 916,7	100,0	15,4	66,3	18,2

Źródło: *a* i *b* jak w tablicy 1.14 oraz obliczenia własne.

Niejednakowe tempo rozwoju liczebnego wymienionych populacji wpłynęło na zmianę struktury wieku ludności rezydującej. Z danych tablicy 1.15 wynika, że w zbiorowości dzieci w wieku 0–14 lat nie odnotowano znaczących zmian w jej strukturze. Udział względny tej populacji w ogólnej liczbie rezydentów wzrósł nieznacznie, z 15,2% w 2011 r. do 15,4% w 2019 r.

⁷ Obliczono na podstawie danych *Rocznika Demograficznego 2014*, s.78 i *Raportu RRL 2019–2020*, rozdz. I, tabl. 1.1.

Wyraźnie skurczył się natomiast udział populacji w wieku 15–64 lata, stanowiąc w ww. latach 71,1% i 66,3%. Odmienny proces odnotowano w populacji w wieku 65 i więcej lat. Jej udział w ogólnej liczbie ludności rezydującej nie zmalał, lecz zwiększył się: z 13,7% w 2011 r. do 18,2% w 2019 roku (tabl.1.15).

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. Świadczą o tym wskaźniki struktury ludności według wieku w 2019 r. dotyczące **ludności rezydującej** (tabl.1.15) i **ludności określonej według krajowej definicji zamieszkania** (tabl. 1.6). Dla populacji w **wieku 0–14 lat** wynosiły one: 15,4% i 15,3%; dla ludności w **wieku 15–64 lata**: 66,3% i 66,6%; dla osób w **wieku 65 i więcej** 18,2% i 18,1%.

Można powiedzieć, że przedstawione wcześniej wskaźniki dotyczące rozwoju liczebnego dwóch grup ludności, ich struktury według płci i wymienione ostatnio wskaźniki struktury świadczą, że różnice między ludnością rezydującą a populacją określoną według krajowej definicji zamieszkania są nieznaczące. Wynikają one z różnic w przyjętych kryteriach dotyczących migracji czasowych, zawartych w definicjach zamieszkania: krajowej i międzynarodowej.

1.6. Dynamika i struktura demograficzna ludności w wybranych krajach Europy – porównanie z Polską

Niejednakowy rozwój liczebny ludności i jej struktura według płci i wieku w poszczególnych krajach świata uwarunkowane są różnymi czynnikami. Istotne znaczenie mają tu: poziom rozwoju gospodarczego, poziom nauki i techniki w danym kraju (regionie), czynniki przyrodnicze sprzyjające działalności człowieka lub ją utrudniające, np. klimat, urodzajność gleby, zasoby naturalne, ukształtowanie terenu, ilość opadów itp. Ważne znaczenie ma także ustrój społeczno-polityczny danego kraju oraz metody zarządzania gospodarką, które mogą pobudzić lub ograniczyć inwencję i aktywność społeczno-zawodową ludności.

W kształtowaniu ruchu naturalnego i wędrownego określonej populacji dostrzegalny wpływ mają takie cechy jak wykształcenie i kwalifikacje, poziom kultury, stan zdrowia itp. Czynniki te mogą stymulować lub też opóźniać ilościowy i jakościowy rozwój społeczności ludzkich w skali poszczególnych kontynentów, regionów i krajów⁸.

W obecnym raporcie porównania międzynarodowe – podobnie jak w dwóch poprzednich raportach – odnoszą się do 15 państw europejskich. 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).

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

⁸ W *Raporcie RRL 2015–2016* przedstawiono rozwój liczebny ludności świata według kontynentów, począwszy od 1960 r. do 2014 r., podkreślając wysokie tempo przyrostu populacji w Afryce, Ameryce Południowej i Środkowej oraz w Azji, niskie zaś w Europie. Ukazano także rozwój liczebny i strukturę ludności według płci i wieku w latach 2005–2015 wszystkich krajów europejskich wskazując miejsce Polski w tym procesie.

W *Raporcie RRL 2016–2017* omówiono rozwój liczebny ludności według kontynentów w okresie 1960–2016, natomiast analizę niektórych zjawisk demograficznych w ujęciu krajowym w latach 2005–2016 ograniczono do 28 państw wchodzących w skład Unii Europejskiej. W kolejnych raportach 2017–2018 i 2018–2019 porównania międzynarodowe od 2005 r. ograniczono do 15 państw Europy.

według płci i wieku. Stosowne liczby bezwzględne i wskaźniki prezentujące wymienione zagadnienia przedstawiono w Aneksie – w pięciu tablicach oznaczonych liczbami rzymskimi.

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

Omawiane kraje europejskie 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.

Wśród 15 porównywanych krajów, grupę pięciu państw o dużym potencjale demograficznym stanowiły w Europie Zachodniej: Niemcy notujące w dniu 1 I 2019 r. 83 019,2 tys. osób, Francja z liczbą ludności 67 012,9 tys. osób i Włochy liczące 60 359,5 tys. osób.

Europę Wschodnią (byłe państwa socjalistyczne) reprezentowały: Polska z liczbą ludności wynoszącą w dniu 1 I 2019 r. 37 972,8 tys. osób i Rumunia licząca 19 414,5 tys. osób (tabl. I w Aneksie).

Wskazane uprzednio kraje charakteryzowało niejednakowe tempo rozwoju liczebnego. W okresie od 1 I 2010 r. do 1 I 2019 r., czyli w ciągu dziewięciu lat, przyrost rzeczywisty ludności wahał się między wartościami dodatnimi i znaczącymi wartościami ujemnymi. We Francji wyniósł on 3,6%, we Włoszech 2,0%, a w Niemczech 1,5%. Ubytek ludności miał miejsce: minimalny w Polsce (0,1%) i znacznie większy w Rumunii (4,3%) (tabl. I w Aneksie).

Do pięciu państw o średniej (w warunkach europejskich) liczbie ludności zaliczono: z Europy Zachodniej – Holandię, która w dniu 1 I 2019 r. liczyła 17 282,2 tys. osób, Grecję z liczbą ludności 10 724,6 tys. osób, Szwecję z populacją 10 230,2 tys. osób. Europę Wschodnią reprezentowały Czechy liczące w tym samym roku 10 649,8 tys. osób i Węgry – 9 772,8 tys. osób.

Po wyłączeniu z tej grupy państw Holandii – pozostałe państwa charakteryzuje zbliżony potencjał demograficzny. Tempo liczebnego rozwoju było także niejednakowe. W badanym okresie 2010–2019 przyrost rzeczywisty ludności w Szwecji wyniósł 9,5%, w Holandii 7,8%, natomiast Grecja zanotowała ubytek populacji stanowiący 3,5%. Wymienione uprzednio dwa byłe kraje socjalistyczne: Czechy powiększyły liczbę ludności o 1,8%, podczas gdy Węgry zmniejszyły ją o 2,4% (tabl. I w Aneksie).

Wyodrębnione z grupy 15 państw małe kraje europejskie reprezentowane były: z Europy Zachodniej – przez Danię liczącą w dniu 1 I 2019 r. 5 806 1 tys. osób, Irlandię z populacją wynoszącą 4 904,2 tys. osób i Norwegię z liczbą ludności 5 328,2 tys. osób. Z Europy Wschodniej (byłe kraje socjalistyczne) do małych państw zaliczono Litwę, która w dniu 1 I 2019 r. liczyła 2 794,2 tys. osób i Słowację – 5 450,4 tys. osób.

Liczba ludności małych państw (z wyjątkiem Litwy) różni się nieznacznie, jednakże tempo ich rozwoju liczebnego – podobnie jak w przypadku poprzednich dwóch grup – było bardzo zróżnicowane. W latach 2010–2019 Norwegia powiększyła swą ludność o 9,7%, Irlandia o 7,8%, Dania o 4,9%, natomiast Słowacja tylko o 1,1%, a Litwa w tym okresie zamiast przyrostu populacji odnotowała wyraźny jej spadek stanowiący w liczbach bezwzględnych 347,8 tys. osób, a w wymiarze względnym 11,1% (tabl. I w Aneksie).

1.6.2. Przyrost naturalny i wędrownkowy – składnikami przyrostu rzeczywistego ludności.

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

Procesy urodzeń i zgonów oraz migracji zostały omówione w innych rozdziałach raportu. W prezentowanym porównaniu wybranych krajów Europy uwzględniono tylko przyrost naturalny i saldo migracji jako istotne składniki przyrostu rzeczywistego ludności.

Liczby bezwzględne przyrostu naturalnego i salda migracji w 15 krajach Europy w latach 2010, 2015, 2017, 2019 przedstawiono w tabelicy II w Aneksie. Występują w niej kraje o dodatnich i ujemnych wartościach tego przyrostu. Dodatni przyrost naturalny – w każdym z wymienionych lat – wystąpił w siedmiu państwach: w Danii, Francji, Holandii, Irlandii, Norwegii, Słowacji i Szwecji (tabl. II w Aneksie).

Odmienny proces, czyli ujemny przyrost naturalny (przewaga zgonów nad urodzeniami) w każdym z wyżej wymienionych lat miał miejsce w pięciu krajach: na Litwie, w Niemczech, w Rumunii, na Węgrzech i we Włoszech. W pozostałych pięciu państwach; w niektórych latach notowano dodatnie wartości przyrostu naturalnego ludności, w innych ujemne. Dotyczy to m.in. Polski (tabl. II w Aneksie).

Saldo migracji notowane w liczbach bezwzględnych w 15 omawianych państwach europejskich pokazuje, że jego dodatnie wartości we wszystkich badanych latach, to jest w 2010, 2015, 2017 i 2019, wystąpiły w ośmiu krajach; ujemne wartości salda w tych samych latach notowano tylko w Rumunii i (za wyjątkiem 2019 r.) na Litwie.

W pozostałych pięciu krajach, w tym i w Polsce, w niektórych latach obserwowano dodatnie wartości salda, w innych ujemne.

1.6.3. Ludność wybranych krajów Europy według płci

Analizując strukturę ludności według płci w Polsce (podrozdział 1.3.), zaznaczono, że proporcje 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 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 różnie. 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 2010 roku kształtowała się w przedziale od 100,2 w Norwegii i 100,9 w Szwecji, do 116,7 na Litwie. W wymienionym roku nie było więc kraju, w którym notowano by przewagę liczebną mężczyzn (tabl. III w Aneksie).

W roku 2019 wysoki współczynnik feminizacji notowano nadal na Litwie (115,7) i na Węgrzech (109,0). Są to państwa o zdeformowanej strukturze ludności według płci. Współczynniki feminizacji poniżej 100, świadczące o przewadze liczebnej mężczyzn nad kobietami, stwierdzono w 2019 r. w Norwegii (98,4) i Szwecji (98,9). Można sądzić, że istotny wpływ na taki stan rzeczy miała migracja ludności do tych krajów, w której liczniejszą zbiorowość stanowili mężczyźni niż kobiety.

Trzeba zaznaczyć, że w grupie 15 badanych państw europejskich w kilku notowano korzystne relacje liczebne mężczyzn i kobiet. W 2019 r. w takich krajach jak: Czechy, Dania, Holandia, Irlandia, Niemcy współczynniki feminizacji mieściły się w przedziale 101,0–102,7. Wiedząc, że przeciętne trwanie życia kobiet jest dłuższe niż mężczyzn, stwierdzenie to nie budzi zastrzeżeń.

Polska z nieco wyższym współczynnikiem feminizacji stanowiącym w 2019 r. 106,6 pozostaje w zespole państw z mniej korzystną strukturą ludności według płci (tabl. III w Aneksie).

1.6.4. Zmiany w strukturze ludności według wieku

Ludność oddziałuje na procesy społeczno-gospodarcze nie tylko poprzez swą liczbę, lecz także i poprzez strukturę według płci i wieku. Liczba ludności w danym kraju może przez dłuższy okres – na przykład przez 20–30 lat – nie podlegać istotnym zmianom, 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 1990–2019 liczba ludności zamykała się w granicach 38,1–38,5 mln osób, a w Niemczech od 1995 r. do 2019 r. kształtowała się w przedziale 81,0–83,0 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 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 jest różne, a zatem ich wpływ na przekształcenia w strukturze wieku też niejednakowy.

Zaistniałe zmiany w biologicznej strukturze ludności według wieku, wyodrębniającej trzy subpopulacje: 0–14 lat, 15–64 i 65 i więcej lat, przedstawiono w tabelicy IV w Aneksie. Liczby bezwzględne i wskaźniki tej tabelicy informują o niejednakowym tempie rozwoju liczebnej populacji znajdującej się w tych grupach, a także o dużych rozpiętościach we wskaźnikach w poszczególnych krajach charakteryzujących ten rozwój.

W analizie zbiorowości **dzieci w wieku 0–14 lat** wybrane do porównań kraje Europy można podzielić na dwie grupy: na kraje, które charakteryzuje wzrost liczebny tej populacji i kraje, w których wystąpił jej ubytek. Dane tabelicy IV w Aneksie informują, że wzrost liczby dzieci – w okresie 2010–2019 – wykazało osiem państw. Najwyższy wskaźnik odnotowała Szwecja (17,4%), następnie Czechy (13,3%), niższe wartości stwierdza się w Irlandii (5,7%), w Słowacji (2,7%), w Niemczech (2,4%) i w Norwegii (1,9%). Bardzo niski przyrost liczby dzieci w wieku 0–14 lat miał miejsce we Francji (0,3%) i w Polsce (0,3%).

Ubytki dzieci w wieku 0–14 lat w latach 2010–2019 zarejestrowano w siedmiu państwach. W największym stopniu dotyczył on Litwy (10,2%), w mniejszym stopniu Holandii (5,9%), Grecji (5,6%) i Rumunii (5,1%). Jeszcze niższe wskaźniki stwierdzono w Danii (4,7%), we Włoszech (4,6%) i na Węgrzech (3,7%) (tabl. IV w Aneksie).

Wyodrębniona w trójdzielnym podziale typu biologicznego **ludność w wieku 15–64** lata nazywana jest umownie ludnością dorosłą. Dane tabelicy IV w Aneksie pokazują niejednakowe – w okresie 2010–2019 – tempo jej rozwoju. Dostrzega się tu zarówno jej przyrost, jak i ubytek. Przyrost wystąpił w pięciu, ubytek zaś w dziesięciu krajach.

W pierwszym przypadku czołowe miejsca wśród 15 badanych państw zajmuje Norwegia, wzrost o 8,0% i Szwecja, wzrost o 4,5%. W trzech krajach omawiane wskaźniki wynosiły: w Irlandii 3,9%, w Danii 2,3% i w Holandii 0,9%.

W grupie badanych państw charakteryzujących się ubytkiem ludności w wieku 15–64 lata w latach 2010–2019 wymienić trzeba – w pierwszym rzędzie – Litwę, w której populacja ta zmniejszyła się o 14,4%, Grecję ze wskaźnikiem 7,6% i Rumunię notującą 7,5%. W pozostałych krajach omawiane spadki liczby omawianej populacji mieściły się w przedziale od 6,8% w Czechach do 0,1% w Niemczech. W grupie tej znajduje się Polska z ubytkiem ludności wynoszącym 6,0% (tabl. IV w Aneksie).

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

Rozwój liczebny omówionych poprzednio dwóch zbiorowości w poszczególnych krajach – w latach 2010–2019 – był zróżnicowany: w jednych krajach notowano wzrost, w innych spadek.

Właściwością trzeciej **zbiorowości w wieku 65** i więcej lat jest jednokierunkowy, stały, wzrost jej liczby. W okresie 2011–2019 obserwuje się go we wszystkich 15 krajach. Zróżnicowane jest jednak tempo tego przyrostu.

Zwracają uwagę bardzo wysokie wskaźniki przyrostu liczby ludności w starszym wieku w Irlandii (wzrost o 35,5%), w Holandii (o 30,6%), w Czechach (o 30,5%), w Słowacji (o 30,4%) i w Polsce (o 30,0%). W niektórych badanych krajach omawiane wskaźniki były znacznie niższe: we Francji stanowiły 25,4%, w Szwecji 20,4%, w Rumunii 9,8%, a w Niemczech 5,8% (tabl. IV w Aneksie).

Opierając się na wskaźnikach struktury, czyli na udziale ludności w wieku 65 i więcej lat w ogólnej liczbie ludności wyrażonym w procentach, łatwo zauważyć, że w zespole 15 badanych państw **najstarszym demograficznie krajem są Włochy**. Tu w 2019 r. stosowny wskaźnik wynosił 22,8%, na drugim miejscu lokuje się Grecja (22,1%), na trzecim zaś Niemcy (21,5%).

Najmłodszym pod względem demograficznym krajem jest Irlandia. Mimo, że kraj ten w okresie 2010–2019 charakteryzował się największym przyrostem ludzi starszych, był w minionych latach i pozostaje nadal państwem o najniższym udziale ludności w wieku 65 i więcej lat, notując w 2019 r. 14,1% jej udziału w ogólnej liczbie ludności. Drugie miejsce w tym względzie zajmuje Słowacja (16,0%), a trzecie Norwegia (17,2%). Polska ze wskaźnikiem 17,7% nie należy do najmłodszych, ale też i do najstarszych demograficznie krajów w grupie 15 porównywanych państw europejskich (tabl. V w Aneksie).

ANEKS

Tablica I. Rozwój liczebny ludności w wybranych krajach Europy w latach 2010–2019

Kraje	Stan w dniu 1 I, w tysiącach				Przyrost, ubytek (–) w okresie 2010–2019	
	2010	2015	2017	2019	w tys.	w %
Czechy	10 462,1	10 538,3	10 578,8	10 649,8	187,7	1,8
Dania	5 534,7	5 659,7	5 748,8	5 806,1	271,4	4,9
Francja	64 658,9	66 458,2	66 809,8	67 012,9	2 354,0	3,6
Grecja	11 119,3	10 858,0	10 768,2	10 724,6	–394,7	–3,5
Holandia	16 575,0	16 900,7	17 081,5	17 282,2	707,2	4,3
Irlandia	4 549,4	4 677,6	4 784,4	4 904,2	354,8	7,8
Litwa	3 142,0	2 921,3	2 847,9	2 794,2	–347,8	–11,1
Niemcy	81 802,3	81 197,5	82 521,7	83 019,2	1 216,9	1,5
Norwegia	4 858,2	5 166,5	5 258,3	5 328,2	470,0	9,7
Polska	38 022,9	38 005,6	37 973,0	37 972,8	–50,1	–0,1
Rumunia	20 294,7	19 870,6	19 643,9	19 414,5	–880,2	–4,3
Słowacja	5 390,4	5 421,3	5 435,3	5 450,4	60,0	1,1
Szwecja	9 340,7	9 747,4	9 995,2	10 230,2	889,5	9,5
Węgry	10 014,3	9 855,6	9 797,6	9 772,8	–241,5	–2,4
Włochy	59 190,1	60 795,6	60 589,4	60 359,5	1 169,4	2,0

Źródło: Baza danych Eurostatu: <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, Populationchange – Demographic balance and crude rates at national level [demo_gind] Demographic indicator: Population on 1 January – total (dane dostępne z dn. 07.09.2020 r.) oraz obliczenia własne.

Tablica II. Przyrost naturalny i saldo migracji ludności w wybranych krajach Europy w latach 2010–2019, w tysiącach

Kraje	Przyrost naturalny (dodatni, ujemny (–))				Saldo migracji (dodatni, ujemne (–))			
	2010	2015	2017	2019	2010	2015	2017	2019
Czechy	10,3	–0,4	3,0	–0,1	14,3	16,0	28,3	44,3
Dania	9,0	5,7	8,1	7,2	16,8	41,9	24,3	9,5
Francja	282,3	205,9	163,6	141,5	37,6	–25,6	–54,5	–55,5
Grecja	5,7	–29,3	–35,9	–41,3	–1,6	–44,9	8,9	26,4
Holandia	48,3	23,4	19,6	17,2	32,5	55,0	80,0	108,2
Irlandia	47,2	35,4	31,5	28,7	–25,8	13,3	14,5	30,9
Litwa	–11,4	–10,3	–11,4	–10,9	–77,9	–22,4	–27,6	10,8
Niemcy	–180,8	–187,6	–147,4	–161,4	130,2	1165,8	418,1	308,9
Norwegia	19,9	18,1	15,9	13,8	42,2	26,1	21,4	25,6
Polska ^a	34,8	–25,6	–0,9	–34,8	–2,1 ^a	–15,8 ^{ab}	1,4 ^a	6,1 ^a
Rumunia	–47,5	–60,4	–59,3	–73,6	–48,1	–49,6	–54,1	–22,8

Tablica II. Przyrost naturalny i saldo migracji ludności w wybranych krajach Europy w latach 2010–2019, w tysiącach (dok.)

Kraje	Przyrost naturalny (dodatni, ujemny (-))				Saldo migracji (dodatnie, ujemne (-))			
	2010	2015	2017	2019	2010	2015	2017	2019
Słowacja	7,0	1,8	4,1	3,8	-4,9	3,1	3,7	3,6
Szwecja	25,2	24,0	23,4	25,8	49,7	79,7	101,6	71,6
Węgry	-40,1	-39,4	-37,2	-36,8	11,5	14,4	18,0	33,6
Włochy	-25,5	-161,8	-190,9	-214,3	200,1	31,7	85,4	99,4

a saldo migracji dla Polski podano według danych *Rocznika Demograficznego 2019* i *Rocznika Demograficznego 2020*.

b dane dotyczą 2014 r.

Źródło: Baza danych Eurostatu: <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, Populationchange – Demographicbalance and crudratesatnationallevel [demo_gind] Demographicindicator: Natural change of population, Net migrationplus statistical adjustments (dane dostępne z dn. 07.09.2020 r.) oraz obliczenia własne.

Tablica III. Ludność według płci w wybranych krajach Europy w latach 2010–2019. Stan w dniu 1 I.

Kraje	2010		2019		Współczynnik feminizacji (na 100 mężczyzn przypada kobiet)	
	mężczyźni	kobiety	mężczyźni	kobiety		
	w tysiącach				2010	2019
Czechy	5 136,2	5 325,9	5 244,2	5 405,6	103,7	103,1
Dania	2 743,3	2 791,5	2 889,1	2 917,0	101,8	101,0
Francja	31 301,8	33 357,1	32 386,5	34 626,4	106,6	106,9
Grecja	5 460,9	5 658,4	5 208,3	5 516,3	103,6	105,9
Holandia	8 203,5	8 371,5	8 581,1	8 701,1	102,1	101,4
Irlandia	2 261,0	2 288,5	2 428,9	2 475,4	101,2	101,9
Litwa	1 450,2	1 691,8	1 295,6	1 498,6	116,7	115,7
Niemcy	40 103,6	41 698,7	40 966,7	42 052,5	104,0	102,7
Norwegia	2 426,8	2 431,4	2 685,1	2 643,1	100,2	98,4
Polska	18 412,2	19 610,6	18 380,4	19 592,4	106,5	106,6
Rumunia	9 880,4	10 414,3	9 500,5	9 914,0	105,4	104,4
Słowacja	2 623,5	2 766,9	2 661,1	2 789,3	105,4	104,8
Szwecja	4 649,0	4 691,7	5 142,4	5 087,7	100,9	98,9
Węgry	4 756,9	5 257,4	4 675,8	5 096,9	110,5	109,0
Włochy	28 649,4	30 540,8	29 384,8	30 974,8	106,6	105,4

Źródło: Baza danych Eurostatu: <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, Population on 1 January by broadagegroup and sex (demo_pjanbroad) (dane dostępne z dn. 07.09.2020 r.) oraz obliczenia własne.

Tablica IV. Ludność według biologicznych grup wieku w wybranych krajach Europy w latach 2010–2019. Stan w dniu 1 I.

Kraje	2010	2019	2010	2019	2010	2019
	0–14 lat		15–64		65 i więcej lat	
	w tysiącach ^a					
Czechy	1 493,9	1 693,1	7 368,6	6 870,1	1 599,5	2 086,6
Dania	1 001,3	957,5	3 630,6	3 712,5	902,9	1 136,1
Francja	12 007,5	12 047,9	41 912,1	41 494,9	10 739,3	13 470,1
Grecja	1 627,5	1 537,1	7 381,7	6 824,3	2 110,1	2 363,3
Holandia	2 912,9	2 739,8	11 123,8	11 228,3	2 538,3	3 314,0
Irlandia	953,3	1 007,8	3 085,8	3 205,0	510,3	691,4
Litwa	470,0	421,9	2 127,0	1 820,0	544,9	552,4
Niemcy	11 022,6	11 290,8	53 877,9	53 844,9	16 901,7	17 883,5
Norwegia	917,7	935,0	3 217,8	3 474,4	722,7	918,8
Polska	5 819,1	5 833,8	27 043,9	25 433,0	5 159,9	6 706,0
Rumunia	3 206,1	3 042,2	13 813,9	12 775,9	3 274,7	3 596,4
Słowacja	835,2	858,0	3 884,8	3 718,1	670,4	874,3
Szwecja	1 549,4	1 819,7	6 100,5	6 374,7	1 690,8	2 035,7
Węgry	1 476,9	1 421,7	6 874,0	6 461,1	1 663,5	1 890,0
Włochy	8 342,7	7 962,2	38 763,6	38 613,8	12 083,8	13 783,6
Przyrost, ubytek (–) ludności w okresie 2010–2019						
Kraje	w tys.	w %	w tys.	w %	w tys.	w %
Czechy	199,2	13,3	–498,5	–6,8	487,1	30,5
Dania	–43,8	–4,4	81,9	2,3	233,2	25,8
Francja	40,4	0,3	–417,2	–1,0	2 730,8	25,4
Grecja	–90,4	–5,6	–557,4	–7,6	253,2	12
Holandia	–173,1	–5,9	104,5	0,9	775,7	30,6
Irlandia	54,5	5,7	119,2	3,9	181,1	35,5
Litwa	–48,1	–10,2	–307,0	–14,4	7,5	1,4
Niemcy	268,2	2,4	–33,0	–0,1	981,8	5,8
Norwegia	17,3	1,9	256,6	8,0	196,1	27,1
Polska	14,7	0,3	–1 610,9	–6,0	1 546,1	30,0
Rumunia	–163,9	–5,1	–1 038,0	–7,5	321,7	9,8
Słowacja	22,8	2,7	–166,7	–4,3	203,9	30,4
Szwecja	270,3	17,4	274,2	4,5	344,9	20,4
Węgry	–55,2	–3,7	–412,9	–6,0	226,5	13,6
Włochy	–380,5	–4,6	–149,8	–0,4	1 699,8	14,1

^a zaokrąglenia (w górę lub w dół) do wartości tysięcznych liczb bezwzględnych spowodowały w niektórych przypadkach różnice wynoszące 0,1 tys. osób między zaokrąglonymi liczbami trzech grup wieku ludności w tabl. III i zaokrągloną liczbą ludności ogółem w tabl. I. Uwaga ta odnosi się także do niektórych innych tabel prezentowanych w Aneksie, nie będzie już powtarzana w przypisach.

Źródło: Baza danych Eurostatu: <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, Population on 1 January by broadagegroup and sex (demo_pjanbroad) (dane dostępne z dn. 07.09.2020 r.) oraz obliczenia własne.

Tablica V. Struktura ludności według biologicznych grup wieku w wybranych krajach Europy w latach 2010–2019. Stan w dniu 1 I.

Kraje	Udział danej grupy wiekowej w ogólnej liczbie ludności, w procentach							
	2010	2019	2010	2019	2010	2019	2010	2019
	ogółem		0–14 lat		15–64		65 i więcej lat	
Czechy	100,0	100,0	14,3	15,9	70,4	64,5	15,3	19,6
Dania	100,0	100,0	18,1	16,5	65,6	63,9	16,3	19,6
Francja	100,0	100,0	18,6	18,0	64,8	61,9	16,6	20,1
Grecja	100,0	100,0	14,6	14,3	66,4	63,6	19,0	22,1
Holandia	100,0	100,0	17,6	15,8	67,1	65,0	15,3	19,2
Irlandia	100,0	100,0	21,0	20,6	67,8	65,3	11,2	14,1
Litwa	100,0	100,0	15,0	15,1	67,7	65,1	17,3	19,8
Niemcy	100,0	100,0	13,5	13,6	65,9	64,9	20,7	21,5
Norwegia	100,0	100,0	18,9	17,6	66,2	65,2	14,9	17,2
Polska	100,0	100,0	15,3	15,4	71,1	67,0	13,6	17,7
Rumunia	100,0	100,0	15,8	15,7	68,1	65,8	16,1	18,5
Słowacja	100,0	100,0	15,5	15,7	72,1	68,2	12,4	16,0
Szwecja	100,0	100,0	16,6	17,8	65,3	62,3	18,1	19,9
Węgry	100,0	100,0	14,8	14,6	68,6	66,1	16,6	19,3
Włochy	100,0	100,0	14,1	13,2	65,5	64,0	20,4	22,8

Źródło: Baza danych Eurostatu: <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, Population on 1 January by broadagegroup and sex (demo_pjanbroad) (dane dostępne z dn. 07.09.2020 r.) oraz obliczenia własne.

ROZDZIAŁ II. MAŁŻEŃSTWA I ROZWODY

Streszczenie

Ostatni rok to okres spadku – po względnej stabilizacji w poprzednich latach (192–193 tys. w latach 2016–2018) – liczby nowo zawieranych związków. W roku 2019 zawarto ich 183,7 tys. Jest to zmiana spodziewana, wynikająca ze zmniejszającej się liczby osób w wieku 25–30 lat, a zatem wieku, który nadal jest najczęściej wybierany jako wiek zawierania małżeństw. W najbliższych latach należy oczekiwać dalszego spadku liczby nowo zawieranych małżeństw. Występuje nadal tendencja do zawierania małżeństw w wyższym wieku (za co odpowiada zarówno odraczenie decyzji matrymonialnych, jak i czynnik kohortowy – większa waga małżeństw zawieranych przez liczne roczniki tzw. drugiego wyżu demograficznego), jak i do wzrostu udziału małżeństw powtórnych (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 4 latach.

Na wysokim poziomie, wskazującym na rozpad ponad 1/3 małżeństw, utrzymywała się skłonność do rozwodów (65,3 tys. w 2019 r.). Utrzymuje się tendencja do rozstawania się w jak najmniej kłopotliwy sposób (wysoki udział orzeczeń dotyczących niezgodności charakteru jako przyczynie rozwodu i nieokreślających winy którejs ze stron), zaś ponad połowa (ok. 57%) rozstających się par posiada na utrzymaniu potomstwo. Należy założyć utrzymywanie się powyższych prawidłowości w przyszłości, choć następować będzie zapewne powolne zmniejszanie się frakcji małżeństw z potomstwem na utrzymaniu, jak i średniej liczby posiadanych dzieci 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).

Porównanie z innymi krajami europejskimi wskazuje, iż Polska jest wciąż krajem o dużym przywiązaniu do małżeństwa, niskim wieku jego zawierania, jak i krajem, w którym stosunkowo niewielka część związków kończy się rozwodem.

Wprowadzenie

Rodzina w ostatnich latach staje się obiektem specjalnej troski władz publicznych, zarówno z uwagi na długotrwałość niskiej dzietności, jak i przekonanie, iż to właśnie ta podstawowa komórka społeczna wciąż najlepiej zaspokaja podstawowe potrzeby współczesnych Polaków. W przypadku działań pronatalistycznych podkreśla się zatem to, że – mimo wzrostu częstości występowania związków nieformalnych – wciąż 3/4 urodzeń ma miejsce w rodzinach tworzonych na bazie małżeństwa. Ważność małżeństwa zaznaczana jest również w przypadku codziennego funkcjonowania rodziny rozszerzonej, gdzie występowanie rytu przejścia (tj. zawarcie ślubu) zmniejsza skalę potencjalnych niejasności z określeniem statusu osoby żyjącej z naszymi krewnymi. Stąd też wzrasta w ostatnich latach waga badań nad małżeństwem jako podstawą konstytuującą rodzinę.

Małżeństwo wciąż bowiem pozostaje w Polsce ważną instytucją społeczną. Chociaż utraciło w ostatnim ćwierćwieczu wiele ze swych tradycyjnych wartości i funkcji (świadectwo 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.

Zdecydowana większość Polaków (85%) uznaje, że człowiekowi potrzebna jest rodzina, żeby rzeczywiście był szczęśliwy. Jednocześnie członkowie rodziny są postrzegani jako osoby, z którymi najbardziej lubimy spędzać czas, co samoistnie potwierdza ważność tej instytucji (CBOS 2017a). Dla ponad połowy badanych (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 homoseksualnym (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) (CBOS 2016). Ze swego małżeństwa zadowolonych jest w większym lub mniejszym stopniu 72% osób zamężnych/żonatych (grudzień 2017), przy czym warto zaznaczyć wzrost częstości takich deklaracji w ostatnich latach (grudzień 2014 – 65%) (CBOS, 2018).

Jednocześnie zmniejsza się odsetek Polaków uważających, iż małżeństwo ma i będzie mieć duże znaczenie (między 2011 r. a 2014 r. spadek z 79% do 76%) (GfK, 2014), rośnie zaś udział osób uważających, że forma związku jest drugorzędna, o ile jest on udany (2008 – 33%, 2013 – 37%, 2019 – 42%, CBOS, 2019). W 2014 r. 20% badanych uważało, że małżeństwo jest przestarzałą instytucją. W rezultacie znaczący odsetek osób formalnie niezamężnych/nieżonatych żyje w związku niezarejestrowanym – według CBOS w 2017 r. dotyczy to aż 41% takich osób, z czego 24% żyje w związku kohabitacyjnym (a zatem bazującym na współzamieszkiwaniu), zaś 17% w związku typu LAT (tj. w związku bez stałego, wspólnego zamieszkiwania).

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

2.1. Małżeństwa

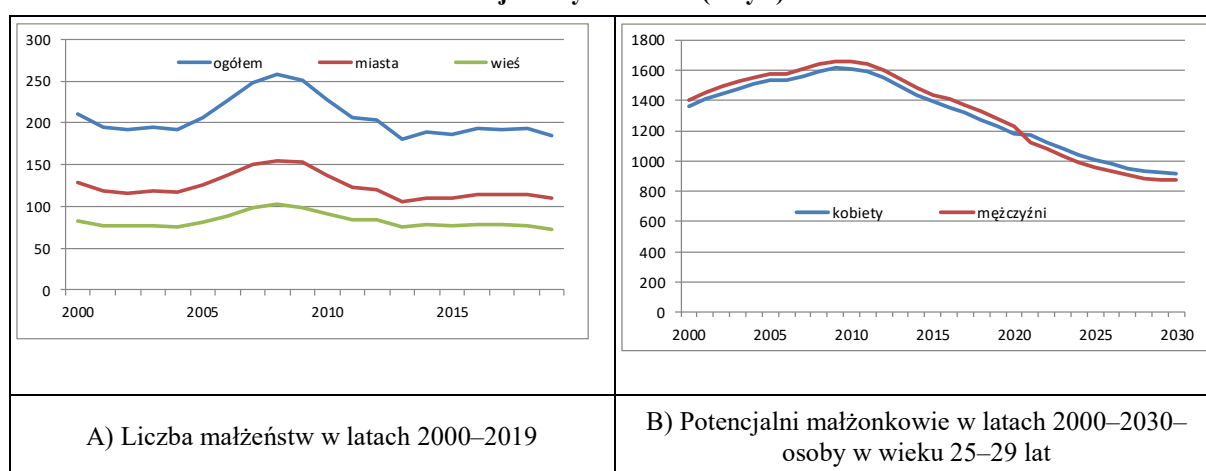
Zgodnie z polskim prawem małżeństwo jest zawierane w chwili złożenia przed upoważnioną do tego osobą (prezydenci miast, burmistrzowie, wójtowie, kierownicy i zastępcy kierowników urzędów stanu cywilnego, kapłani lub urzędnicy wyznaniowi niektórych grup religijnych) dwóch zgodnych oświadczeń woli przez dwie dorosłe osoby odmienną płci, które m.in. ukończyły 18 lat (lub w przypadku kobiety – 16 lat, po uzyskaniu zezwolenia sądu na zawarcie małżeństwa) i nie pozostają w innym związku małżeńskim. W przypadku małżeństwa „wyznaniowego” wywierającego skutki cywilne wymagane jest spełnienie dodatkowo przesłanek określonych w prawie (oświadczenie woli jednoczesnego zawarcia małżeństwa podlegającego prawu polskiemu i sporządzenie aktu małżeństwa przez kierownika Urzędu Stanu Cywilnego). W ciągu kilku ostatnich dekad powyższe wymagania w zasadzie się nie zmieniały, choć dopiero od roku 1998 jest możliwe łączenie ceremonii wyznaniowej i świeckiej, zaś w 1998 r. został obniżony minimalny wiek umożliwiający zawarcie związku małżeńskiego przez mężczyzn z 21 na 18 lat. Zmiany te jednak miały jedynie marginalny wpływ na liczbę zawieranych małżeństw w ostatnich dwóch dekadach (Szukalski, 2013).

2.1.1. Ewolucja liczby małżeństw i skłonności do ich zawierania

W ostatnim dziesięcioleciu liczba nowo zawieranych małżeństw charakteryzowała się znaczną stabilnością, zaś rok 2019 uznać należy za jeden z najmniej udanych w tym zakresie (wykres 2.1A). Zaobserwowany między 2018 (192,4 tys.) a 2019 r. (183,4 tys.) spadek jest prawdopodobnie wskazówką odnośnie do odciskania piętna na liczbie nowych związków przez zmniejszającą się liczbę urodzeń w latach 1984–2002, determinującą – z odpowiednim opóźnieniem – liczbę nowożeńców (wykres 2.1B). Podkreślić przy tym należy, że o ile w miastach w ciągu roku liczba małżeństw spadła o 4,0%, o tyle na wsi aż o 5,8%.

Z uwagi na pandemię COVID-19 i wprowadzone ograniczenia pracy urzędów i organizacji wesel w pierwszej połowie 2020 r. odnotowano spadek liczby zawieranych małżeństw aż o 43,4% w porównaniu z rokiem wcześniejszym.

Wykres 2.1. Liczba małżeństw w latach 2000–2019 i liczba potencjalnych nowożeńców w najbliższym okresie (w tys.)



Źródło: dane GUS.

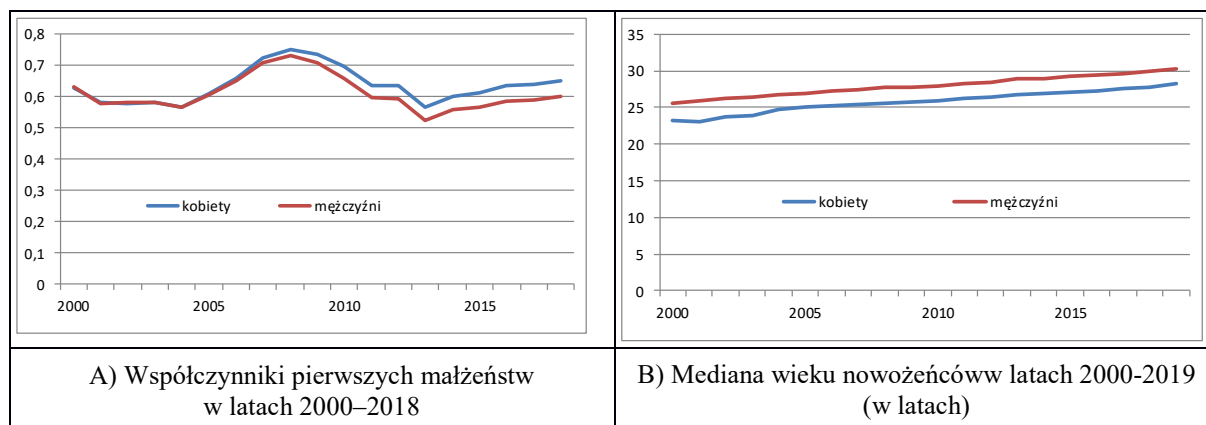
Powyższe zmiany dokonywały się pod wpływem kilku czynników czysto demograficznych – czynnika kohortowego, skłonności do zawierania związków małżeńskich i modyfikacji wieku wstępowania w związki małżeńskie. W niniejszym opracowaniu zostaną pominięte inne czynniki zarówno pozademograficzne (wzrost akceptacji i częstości związków nieformalnych, sytuacja na rynku pracy, percepcja stabilności życiowej), jak i demograficzne, związane np. z emigracją młodych ludzi.

Warto przeanalizować trzy czynniki demograficzne. W pierwszej kolejności przyjmiemy się **wpływowi czynnika generacyjnego** (wykres 2.1B). Jeśli za najlepszy do zawierania związku małżeńskiego uznać wiek 25–29 lat, to w 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. Czynnikiem ten jest opóźnioną konsekwencją kryzysów społecznych przeszłości odległej (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 Polsce 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 wieku jedynie 2/3 Polaków ostatecznie przestałoby być pannami i kawalerami, przy czym w ostatnich latach wielkość ta przyjmuje wartość 0,60–0,65.

Wykres 2.2. Współczynniki pierwszych małżeństw oraz mediana wieku nowożeńców



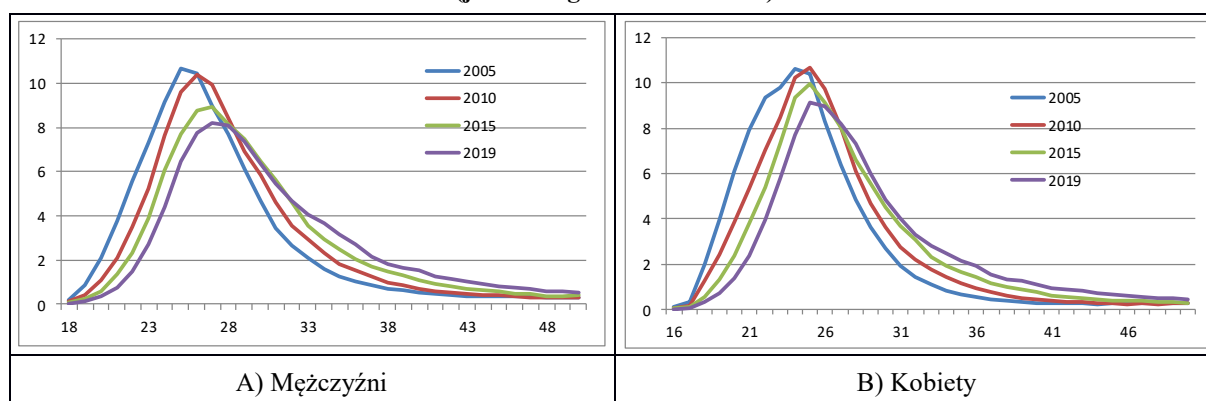
Źródło: dane GUS, Eurostatu i Council of Europe.

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 – widoczna jest tendencja do odraczania momentu formowania legalnego związku w przebiegu życia (wykres 2.2B). W ostatniej dekadzie mieliśmy 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 ostatnich latach za podwyższanie się typowego wieku wstępowania w związki małżeńskie częściowo odpowiada wzrost udziału małżeństw powtórnych. W efekcie w 2019 r. mediana wieku mężczyzn wynosiła 30,3 lat, zaś kobiet 28,2 lat, wskazując na coraz większą rolę nowożeńców po 30. roku życia dla analiz małżeńskości. Czynnikiem ten jest zwłaszcza widoczny w miastach, gdzie mediana wieku mężczyzn-nowożeńców wynosiła 31,3 lata (na wsi wciąż „jedynie” 29,0 lat).

2.1.2. Wiek nowożeńców

W ostatnich latach w następstwie podwyższania typowego wieku wstępowania w związek małżeński następowały również 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 25–39 lata) skupiają zdecydowaną większość nowożeńców – w roku 2019 w wieku 25–29 lata było 37,9% mężczyzn stających na ślubnym kobiercu, w wieku 30–34 – 24,2%, zaś w wieku 35–39 – 11,5% (a zatem łącznie 73,6% nupturientów). Znajdujący się wcześniej na trzecim miejscu przedział wieku 20–24 lata obecnie odpowiada jedynie za 9,7% nowożeńców. Wśród kobiet przedziały te obejmowały inną grupę wieku, a mianowicie wiek 20–34 lata, zaś w wchodzących w skład tej grupy trzech kolejnych pięcioletnich przedziałach znajdowało się: 21,2%, 39,6% i 17,4% (łącznie 78,3%) kobiet występujących w związki małżeńskie.

**Wykres 2.3. Rozkład nowożeńców według płci i wieku w latach 2005–2019
(jako % ogółu nowożeńców)**



Źródło: dane GUS.

Zmieniał się zatem w efekcie rozkład nowożeńców według wieku (wykres 2.3). Ograniczając się jedynie do nupturientów mających do 50 lat (w roku 2019 nowożeńcy starsi stanowili jedynie 7,1% mężczyzn i 5,0% w przypadku kobiet, choć w ostatnich latach był to szybko rosnący odsetek), widoczny jest wyraźny wzrost 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 2000–2019

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 nowożeńcy mają mniej niż po 20 lat
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
2019	0,1	1,1	0,2	0,1

Źródło: dane GUS.

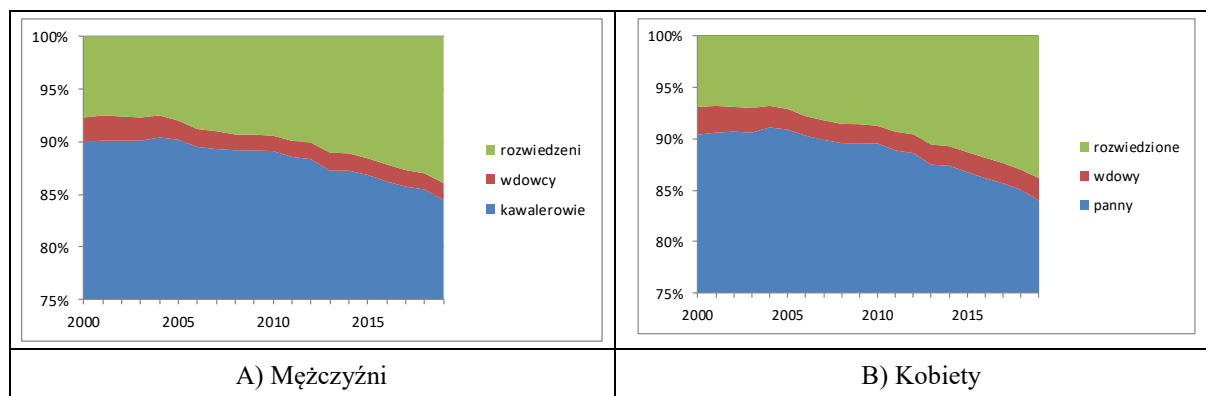
Równocześnie bardzo szybko zmniejszała się w frakcja małżeństw zawieranych przez bardzo młodych nupturientów (tabl. 2.1). Zjawisko to należy ocenić pozytywnie, ponieważ w warunkach konieczności zdecydowanie dłuższego przygotowywania się do potrzeb rynku pracy (dłuższa skolaryzacja) oraz niepewności w pierwszych latach aktywności zawodowej (prekariat) później pojawia się moment ekonomicznej samodzielności umożliwiający 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 19,2% w 2019 r. stanowią przypadki przeciwne, a 12,9% stanowią sytuacje, gdy małżeństwo tworzą rówieśnicy). Dominują niewielkie różnice wieku; w 25,6% mężczyzna jest starszy o 1–2 lata, a w 23,9% o 3–5 lat. Przedstawiony rozkład różnic wieku nowożeńców jest dość stabilny w czasie. Jednakże z uwagi na szybko zmniejszającą się liczbę potencjalnych nowożeńców należy oczekiwać wzrostu częstości związków charakteryzujących się większą różnicą wieku, a zwłaszcza gdy mężczyzna jest starszy od swej wybranki. Pojawiać się będzie narastająca nierównowaga na rynku małżeńskim między liczbą kobiet i mężczyzn we „właściwym” wieku, bowiem w sytuacji, gdy każdy kolejny rocznik wchodzący w wiek najwyższej skłonności do formowania sformalizowanych związków jest o 2–4% mniejszy liczebnie od poprzedniej generacji, wystąpi niedobór młodszych kobiet.

2.1.3. Stan cywilny nowożeńców oraz małżeństwa powtórne

Zdecydowana większość nowożeńców w Polsce to osoby, które pierwszy raz stają na ślubnym kobiercu. Jednakże w ostatnich latach następuje szybki wzrost frakcji takich panien i panów młodych, którzy mają już za sobą doświadczenia małżeńskie (wykres 2.4). Jest to możliwe, o ile dotychczasowe małżeństwo ustało (owdowienie lub rozwód).

Wykres 2.4. Stan cywilny osób zawierających małżeństwa w Polsce w latach 1990–2019 (w promilach)



Źródło: dane GUS.

Mimo obniżania 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, po długim okresie stabilnego udziału małżeństw powtórnych (tj. zawieranych przez przynajmniej jedną osobę posiadającą już małżeńskie doświadczenia) frakcja ta zaczęła szybko rosnąć, osiągając w 2019 r. 22,1%. Wśród tych związków zdecydowanie przeważają zawierane przez osoby po rozwodzie; aż 93,2% małżeństw powtórnych w 2019 r. zostało bowiem zawartych przez pary, spośród których przynajmniej jedno było rozwiedzione. Występuje przy tym wysoki udział związków tworzonych przez dwoje nowożeńców po rozwodzie (32,7% w 2019 r.). Małżeństwa powtórne są zjawiskiem częstszym wśród ludności miast (25,7% par formowanych przez oboje nowożeńców pochodzących z miast wobec 16,6% w przypadku obojga mieszkańców wsi).

Patrząc na powyższe dane, zdać sobie należy sprawę, iż ostatnia dekada to czas szybkiego spadku liczby i znaczenia małżeństw panien i kawalerów. Takich pierwszych dla obojga nowożeńców małżeństw w 2010 r. było 193,4 tys., w 2015 153,4 tys., zaś w 2019 r. 142,9 tys. Względną stabilizację ogólnej liczby małżeństw zapewniały związki powtórne dla przynajmniej jednej ze stron.

2.1.4. Małżeństwa wyznaniowe

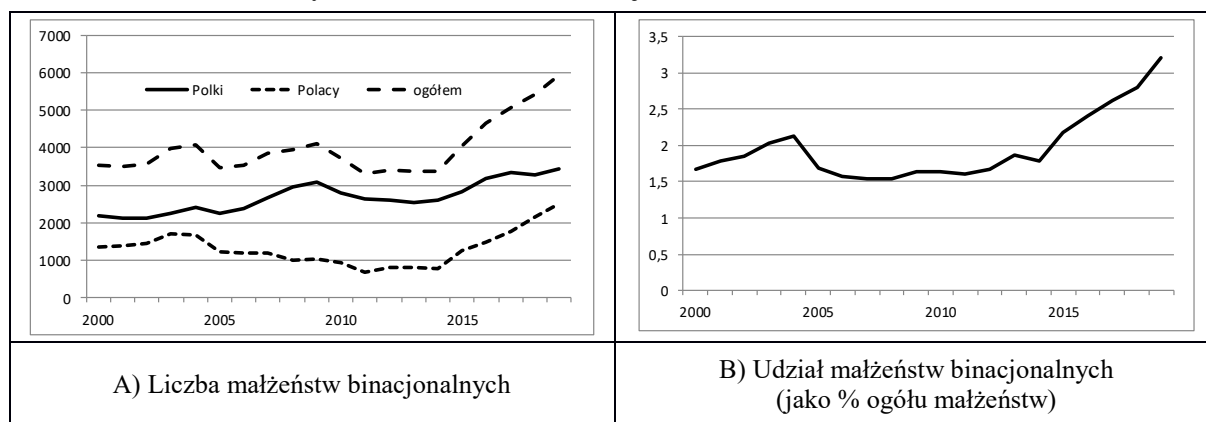
Od listopada 1998 r. polskie prawo umożliwia wyznawcom 11 kościołów i związków wyznaniowych zastępowanie urzędnika stanu cywilnego przez kapłana lub urzędnika danej gminy wyznaniowej przy składaniu przez nowożeńców dwóch zgodnych oświadczeń woli o chęci zawarcia związku. W ciągu tych blisko 20 lat zdecydowana większość polskich nowożeńców decydowała się na połączenie ceremonii wyznaniowej i cywilnej. Początek XXI wieku 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 (59,6% w 2019 r. wobec 73,4% w latach 2001–2002).

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 różną 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. Ponad 99% wszystkich małżeństw wyznaniowych w Polsce to związki zawierane zgodnie w Kościele katolickim (zob. [Szukalski, 2018]).

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, oraz pojawienie się dużego napływu imigracyjnego, choć o nieznanym skali migracji definitywnych, prowadzą do konieczności uwzględniania we wszelkich analizach demograficznych małżeństw binacjonalnych, czyli zawieranych przez obywateli Polski z obywatelami innych państw. W przypadku małżeństw zawieranych na terenie Polski nie jest to szczególnie znacząca kategoria, małżeństwa tego typu stanowią bowiem w ostatnich latach 4–5 tys. nowo rejestrowanych związków (wykres 2.5A), czyli ok. 2,5–3% ogółu – wykres 2.5B. W ostatnich trzech latach nastąpił wzrost zarówno liczby (5,9 tys. w 2019), jak i odsetka tego typu małżeństw (3,2%).

Wykres 2.5. Małżeństwa binacjonalne w latach 2000–2019



Źródło: dane GUS.

W ostatnich czterech latach liczba tego rodzaju małżeństw wzrosła znacznie: z 3367 do 5937. Zmiana ta była widoczna przede wszystkim w przypadku małżeństw zawieranych przez Polaków. Mężczyźni z polskim obywatelstwem z reguły stanowią mniejszość w nowo zawieranych małżeństwach binacjonalnych, ale od połowy lat 90. XX wieku początkowo ich frakcja rosła, osiągając 43,1% w 2003 r., po czym malała, osiągając minimum w roku 2011 (20,8%). W ostatnich latach nastąpił ponownie wzrost liczby małżeństw zawieranych przez Polaków, zaś główną tego przyczyną jest szybki wzrost liczby małżeństw zawieranych z obywatelkami Ukrainy (298 małżeństw w 2011 r., 424 w 2013 r., 573 w 2015 r., 1035 w 2017 r. i 1627 w 2019). Ukrainki, a po nich Białorusinki i Rosjanki (w 2019 r. odpowiednio: 1627, 202 i 151) są najczęściej wybierane jako żony przez Polaków. Z kolei Brytyjczycy (525), Niemcy (355), Ukraińcy (347) i Włosi (224) są najczęściej wybierani jako małżonkowie przez Polki. Warto zwrócić uwagę na szybki wzrost liczby małżeństw zawieranych mię-

dzy obywatelami Polski i Ukrainy, przekładający się w przypadku związków Polek na szybkie podwyższanie się wagi takich związków wśród ogółu małżeństw binacjonalnych (zob. (Szukalski, 2020)).

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*, wskazuje, iż małżeństw binacjonalnych zawieranych poza granicami RP jest z reguły 3–4-krotnie więcej niż tych zawieranych w kraju. Dlatego należy pamiętać o tym, iż skala analizowanej grupy małżeństw jest w rzeczywistości znacznie większa od opisanej powyżej.

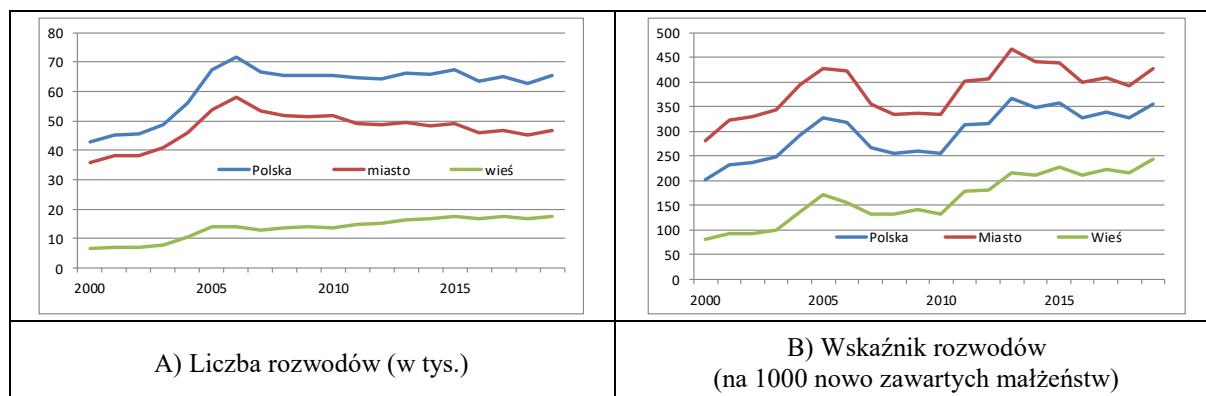
2.2. Rozwody

Małżeństwo obejmuje analizę nie tylko procesu zawierania związków małżeńskich, ale również ich rozpadu. Szczególną rolę w tym przypadku odgrywają rozwody. Choć stanowią 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 małżeństw powtórnych. Przyjrzyjmy się zatem najważniejszym charakterystykom rozwodzących się par 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 wykorzystywany jest współczynnik liczby rozwodów orzeczonych w danym roku w przeliczeniu na 1000 małżeństw zawartych w tym samym roku, interpretowany jako prawdopodobieństwo 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.

Wykres 2.6. Podstawowe informacje o częstości występowania rozwodów w latach 2000–2019



Źródło: dane GUS.

O ile bezwzględna liczba rozwodów w ostatnich dziesięciu latach jest ustabilizowana (wykres 2.6A) i kształtuje się na poziomie 63–67 tys. rocznie (65,3 tys. w 2019 r.¹), o tyle współczynnik rozpadu związku po stabilizacji w ostatnich kilku latach, wzrósł. Zgodnie z wartościami tego współczynnika ponad jedna trzecia małżeństw kończy się rozwodem (35,6%), aczkolwiek występują w tym względzie duże różnice między miastami (42,3%) a wsią (24,2%) (wykres 2.6B). Co więcej, widoczna jest zasada, iż z im większym skupiskiem ludzkim mamy do czynienia, tym wyższe jest prawdopodobieństwo rozwodu.

2.2.2. Przyczyny rozwodów i długość trwania małżeństwa rozwodzących się par

Od wielu lat utrzymuje się prawidłowość, że zdecydowaną większość (ponad 2/3) spraw rozwodowych inicjują żony, wnosząc powództwo. Nie inaczej było w ostatnich latach, choć w ostatniej dekadzie był widoczny powolny wzrost częstości powództwa mężczyzn (w 2019 r. udział mężczyzn wyniósł 33,6%).

Choć zdecydowana większość rozwodów jest orzekana bez jednoznacznego stwierdzenia, kto jest winien rozwodu (79,2% w 2019 r.), to w przypadku wydania takiego orzeczenia czterokrotnie częściej jako winny jest wskazywany mąż (13,3%) niż żona (3,4%). Częściej niż na wyłączną winę żony sąd wskazuje na winę obu stron (4,1%).

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 (występującą jako jedyna lub łącznie z innymi w ponad 61%) 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 2019 r. figurowała jako powód wniesienia pozwu w 40,0 tys. przypadków, w tym w 16,4 tys. jako przyczyna wyłączna, podczas gdy następne co do ważności przyczyny rozwodów miały znaczenie o połowę mniejsze (13,5 tys. – niedochowanie wierności, 11,6 tys. – alkoholizm, 8,7 tys. – naganny stosunek do członków rodziny, nieporozumienia na tle finansowym – 8,9 tys.).

Wzrost znaczenia niezgodności charakterów dokonywał się mimo wzrostu udziału małżeństw z relatywnie długim pożyciem. W przypadku tych par zdecydowanie rzadziej ta przyczyna wpisywana jest 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 „jednoznacznych” powodów do rozstania się – nadużywania alkoholu, niedochowania wierności i dłuższych nieobecności.

Wśród rozwodzących się par 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 wyzwala gotowość do rozstania się, gdy ma się już świadomość, iż nie krzywdzi się potomstwa. Ostatnio jednak zwiększa się frakcja par z relatywnie krótkim stażem – 5–9 lat.

Szczególną uwagę powinny skupiać związki, które bardzo szybko decydują się na rozwód, których liczba w ostatnich latach rośnie. W 2019 r. par takich, w których pozew rozwodowy wniesiony został w ciągu pierwszych 12 miesięcy od ślubu, było 1041, w drugim roku trwania małżeństwa – 2772, zaś w trzecim – 2804. Ogólnie najwięcej pozwów jest składanych po 9–10 latach od zawarcia małżeństwa, a zatem po okresie wystarczająco długim, aby realistycznie ocenić dalsze szanse związku.

¹ W pierwszej połowie 2020 r. z uwagi na ograniczenia pracy sądów orzeczono aż o 31,6% mniej rozwodów niż w analogicznym okresie roku 2019.

2.2.3. Potomstwo rozwodzących się par

Rozstanie się dwojga dorosłych osób wzbudza różne uczucia, zaś czynnikiem silnie różnicującym ocenę takiego zdarzenia jest posiadanie przez rozstającą się parę niesamodzielnego potomstwa. Stąd też szczególne znaczenie w analizach rozwodów 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. 2.2). Za proces ten odpowiada wspomniany już wzrost odsetka par o długim stażu małżeńskim, umożliwiającym „odchowanie” potomstwa.

Tablica 2.2. Podstawowe informacje o małoletnich dzieciach doświadczających rozvodu rodziców w latach 2000–2019

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+
2000	64,9	27776	41580	17153	8265	1775
2005	67,6	45695	71623	26944	13801	3488
2010	59,2	36298	52165	23373	10655	1805
2015	58,2	39144	56796	24581	12149	1914
2019*	56,8	37144	55083	21993	12900	2251
Miasta	55,7	26024	37947	15732	8973	1319
Wieś	60,5	10687	16533	5975	3801	911

* W podziale na miasta i wieś; nie uwzględniono rozwodów osób mieszkających za granicą.

Źródło: dane GUS.

Niemniej liczba małoletnich dzieci doświadczających rozvodu swych rodziców – z definicji pozostających na utrzymaniu swych rodziców i wymagających pewnego wsparcia wychowawczego i opiekuńczego – wciąż jest znaczna. W ostatnich latach dotyczy to corocznie pięćdziesięciu kilku tysięcy dzieci. Dominuje wyraźnie sytuacja jednodzietności (w 2019 r. 59,2% ogółu rozwodzących się małżeństw z małoletnimi dziećmi), aczkolwiek jedynacy stanowią mniejszość wszystkich dzieci dotkniętych rozstaniem rodziców (39,9% w 2019 r.). Dzieje się tak, ponieważ typowa rozstająca się para posiadająca potomstwo wychowuje blisko 1,48 dziecka, przy czym pary zamieszkujące wieś odznaczają się nieco wyższą dzietnością (1,46 w miastach i 1,55 na wsi w 2019 r.). 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.

Jednocześnie trzeba zauważyć, iż w ostatnich latach wyraźnie zmienia się struktura wieku dzieci doświadczających rozvodu rodziców – w latach 2005–2019 udział dzieci w wieku 3–6 lat wzrósł z 23,2% do 26,1% (choć w ostatnich latach odnotowano spadek), podczas gdy w przypadku innych kategorii wieku następował niewielki spadek udziału, 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 rozvodu sądy w większości przypadków w ostatnich latach powierzają władzę rodzicielską wspólnie obojgu rodziców, w następnej kolejności matkom, i na trzecim

miejsu ojcom. W 2019 r. powyższe wielkości przyjęły wartości odpowiednio: 62,3%, 32,9% i 3,2%, po raz trzeci z rzędu, utrwalając zmianę powyższego porządku. 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 korzystny 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 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 2015 r., poz. 1390, 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., poz. 842)).

Zmiana sposobu gromadzenia informacji przez Komendę Główną Policji, jaka miała miejsce z początkiem 2012 r., uniemożliwia prowadzenie długookresowych analiz odnoszących się do zmiany skali tego zjawiska.

W niniejszym rozdziale ograniczono się do przedstawienia danych z ośmiu 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 Rady.

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 zdecydowaną 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 ofiarami przemocy.

W przypadku omawianej bazy dane wskazują na dużą zmienność liczby ofiar (tabl. 2.3). Można natomiast zaobserwować jednoznaczne tendencje odnośnie do rodzaju ofiary. Zmniejszała się waga małoletnich dzieci (co zapewne wynika z długookresowego spadku liczby dzieci), rosły natomiast w zbliżonym tempie frakcje dorosłych kobiet i mężczyzn.

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 2012–2019 dane w tym przypadku tylko częściowo zgadzały się z powyższymi tendencjami. Obecnie dostępne statystyki wskazują na dużą stabilność podstawowych charakterystyk sprawców przemocy w rodzinie, choć jest widoczny powolny wzrost udziału kobiet jako sprawców i zmniejszanie się skali przemocy ze strony mężczyzn (tabl. 2.4).

Tablica 2.3. Ofiary przemocy w rodzinie w latach 2012–2019

Ofiary przemocy	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	Liczba	%	Liczba	%	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	88 133	100,0	88 032	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	65 057	73,8	65 195	74,1
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	10 672	12,1	10 676	12,1
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	12 404	14,1	12 161	13,8

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

Tablica 2.4. Sprawcy przemocy w rodzinach w latach 2012–2019

Ofiary przemocy	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	Liczba	%	Liczba	%	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	73 654	100,0	74 910	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	6 045	8,2	6 448	8,6
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	67 306	91,4	68 148	91,0
Małoletni	281	0,5	255	0,4	397	0,5	306	0,4	373	0,5	293	0,4	303	0,4	314	0,4

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

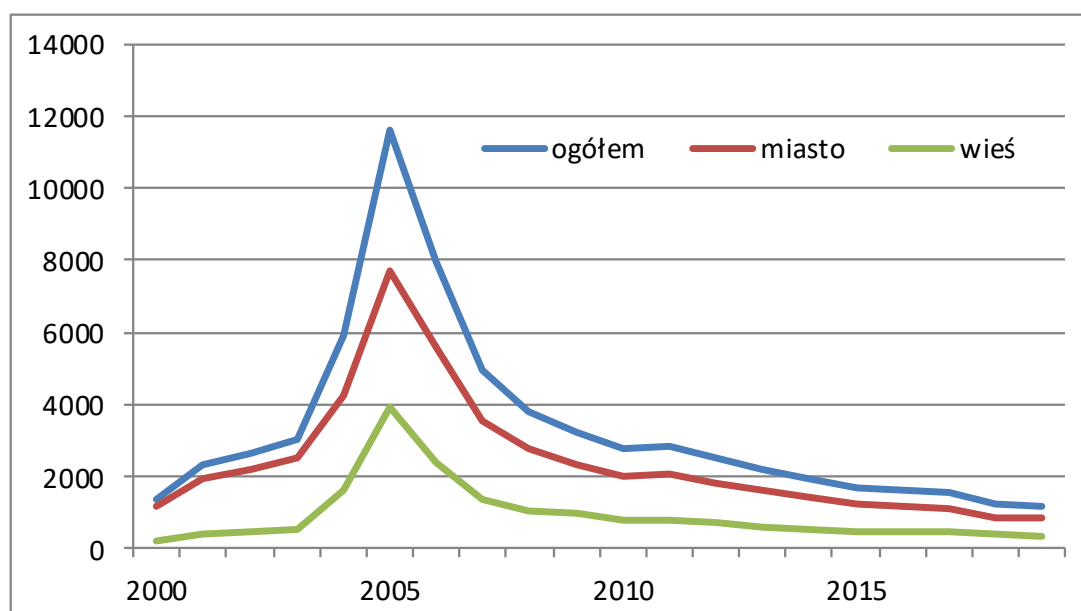
Zdecydowanym katalizatorem agresji wobec bliskich był alkohol, znaczna większość sprawców przemocy rodzinnej znajdowała się bowiem pod jego wpływem (60,9% w 2012 r. i 56,8% w 2019 r.), przy czym zdecydowanie częściej pod wpływem alkoholu znajdowali się sprawcy płci męskiej (w 2019 r. 59,3%), podczas gdy w przypadku kobiet i małoletnich alkohol odnosił się do mniejszości tego typu przypadków (odpowiednio 33,0% i 7,0%).

Na tle rosnącej liczby odnotowywanych aktów przemocy w rodzinie pozytywną – z uwagi na prawdopodobne objęcie danej rodziny wsparciem terapeutyczno-naprawczym z zakresu pracy socjalnej (asystent rodziny) – zmianą 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 ostatnich latach znacznie się zmniejszyła (do 427 w 2018 r. i 309 w 2019 r.).

2.4. Separacje

Gdy rozkład pożycia nie jest zupełny, albo kwestionowana jest 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 2.7). 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, mającymi prawdopodobnie tę samą przyczynę – ustawę o świadczeniach rodzinnych.

Wykres 2.7. Liczba separacji w latach 2000–2019



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 2019 r. jedynie 1182². Separacje są zjawiskiem typowo miejskim, w całym analizowanym okresie prawie 75% z nich orzeczono w stosunku do mieszkańców miast (w 2019 r. 69,7%). W przypadku znacznej części związków następuje naprawa zepsutych relacji łączących partnerów, w związku z czym sądy orzekają o zniesieniu separacji – w roku 2019 takich przypadków było 258, co oznacza zniesienie ok. 20–25% orzeczonych separacji. Zaznaczyć trzeba, że w ostatnich latach liczba ta powoli się zwiększa.

Separowane pary początkowo częściej w porównaniu z parami rozwodzającymi się posiadały potomstwo na utrzymaniu, jednak w ostatnich latach ponad połowa z nich nie posiadała dzieci (52,3% w 2019 r.). W przypadku tych par, które posiadają małoletnie dzieci na utrzymaniu, średnia liczba dzieci jest jednak nieco wyższa w porównaniu z osobami rozwodzającymi się (w 2019 r. wynosiła 1,60, podczas gdy w przypadku rozwodzających się było to 1,48). W przypadku osób separowanych 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 (9,6%), a zatem par wielodzietnych. Również liczba małoletnich dzieci pozostających na utrzymaniu rodziców dotkniętych separacją jest niewspółmiernie niższa niż w przypadku rozwodów i wynosi 904.

2.5. Małżeństwo w Polsce z perspektywy europejskiej

W celu umiejscowienia Polski na mapie Europy w zakresie małżeństwa, poniżej 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 małżeństwa zarówno wskutek mniejszej atrakcyjności życia w związku, jak i większego przyzwolenia na życie w związkach nieformalnych. 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 wspomnianym wcześniej współczynnikiem pierwszych małżeństw, odznacza się poziomem przeciętnym (tabl. 2.5).

² W pierwszej połowie 2020 r. z uwagi na ograniczenia pracy sądów orzeczono aż o 49,0% mniej separacji niż w analogicznym okresie roku 2019.

Tablica 2.5. Średni wiek wstępowania w związki małżeńskie, współczynnik pierwszych małżeństw według płci oraz współczynniki rozwodów w przeliczeniu na 1000 nowo zawartych małżeństw w krajach UE i w Wielkiej Brytanii w latach 2005 i 2018

Kraj	Wiek nowożeńców zawierających pierwszy związek				Współczynnik pierwszych małżeństw				Współczynniki rozwodów na 1000 nowo zawartych małżeństw	
	Mężczyźni		Kobiety		Mężczyźni		Kobiety		2005	2017
	2005	2018	2005	2018	2005	2018	2005	2018		
Austria	31,2	34,2 ^a	28,6	31,5 ^a	0,50	0,59	0,53	0,63	497	360
Belgia	30,5	33,5 ^a	28,1	31,2 ^a	0,45	0,42 ^a	0,47	0,43 ^a	715	520
Bułgaria	29,1	30,8	25,6	27,5	0,50	0,55	0,54	0,64	438	364
Chorwacja	29,4	31,0	26,2	28,3	0,65	0,67	0,67	0,72	221	308
Cypr	29,9	–	27,3	–	0,82	–	0,82	–	257	328
Czechy	29,4	31,9	26,4	29,2	0,45	0,56	0,49	0,63	604	490
Dania	33,4	34,9	30,9	32,5	0,72	0,66	0,74	0,67	423	480
Estonia	29,1	32,8 ^a	26,4	29,9	0,44	0,49	0,45	0,55	662	515
Finlandia	31,5	34,3	29,4	31,7	–	0,48	–	0,50	457	508
Francja	31,8	34,9 ^a	29,6	32,8 ^a	0,55	0,47 ^a	0,56	0,46 ^a	548	550 ^c
Grecja	32,0	33,4	28,3	30,3	0,62	0,62	0,68	0,68	221	383
Hiszpania	31,6	35,6	29,4	33,5	0,50	0,43	0,55	0,46	353	572
Holandia	31,8	34,1	29,2	31,6	0,49	0,44	0,52	0,44	449	509
Irlandia	32,4	33,8 ^b	30,5	32,0 ^b	0,59	0,6 ^b	0,60	0,56 ^b	159	149 ^b
Litwa	27,3	30,7	25,0	28,2	0,64	0,80	0,65	0,86	557	402
Luksemburg	31,5	34,0 ^a	28,9	31,6 ^a	0,44	0,31	0,49	0,34	515	625
Łotwa	28,0	31,8	25,8	29,2	0,54	0,69	0,56	0,76	506	452
Malta	–	–	–	–	–	–	–	–	–	106
Niemcy	31,9	34,0 ^a	29,1	31,2 ^a	0,58	0,58 ^a	0,56	0,62 ^a	519	377
Polska	27,7	29,8	25,3	27,4	0,60	0,60	0,61	0,66	327	339
Portugalia	28,5	32,9	26,3	31,1	0,53	0,44	0,57	0,45	470	642
Rumunia	28,8	31,8	25,1	28,4	0,69	0,94	0,73	1,07	234	218
Słowacja	–	29,2	–	26,5	–	0,68	–	0,77	442	307
Słowenia	31,5	33,7	28,7	31,2	0,34	0,45	0,37	0,53	459	368
Szwecja	34,6	36,7	31,7	34,0	0,53	0,55	0,60	0,55	451	461
Węgry	29,4	32,4	26,7	29,6	0,44	0,60	0,47	0,66	561	366
Wielka Brytania	–	33,4 ^c	–	31,5 ^b	–	0,50 ^c	–	0,50 ^c	–	396 ^c
Włochy	32,3	35,2	29,1	32,4	0,53	0,46	0,58	0,50	190	479

a – dane dla 2017r., *b* – dane dla 2016r., *c* – dane dla 2015 r.

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

Z kolei w przypadku rozwodów trudno jest znaleźć widoczne we wszystkich państwach tendencje. Patrząc z perspektyw 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 małżeństw powtórnych, w sytuacji dużej częstości rozwodów i zawierania kolejnych związków.

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 najwyższej częstości zawierania formalnych związków coraz mniej licznych roczników urodzeń. Liczba osób w wieku 25–29 lat będzie się zmniejszała, z 2,760 mln osób w 2016 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.
2. Spadek liczby nowo zawieranych małżeństw – a przede wszystkim spadek liczby małżeństw zawieranych przez panny i kawalerów – będzie częściowo rekompensowany wzrostem liczby związków nieformalnych, jednak brak jest jakichkolwiek racjonalnych przesłanek, umożliwiających budowanie 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 2 lata. Będzie się to przekładać na dojrzałsze 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 rozwodów. Należy zatem liczyć się z wciąż ich dużą liczbą w najbliższych latach, zapewne bliską tej odnotowywanej ostatnio (65–70 tys. rocznie). Utrzymywać się będzie wysoki udział rozwodzących się 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 – wciąż rosnącego – odsetka małżeństw powtórnych, który zapewne w ciągu kilku lat osiągnie wzorem innych krajów udział dwudziesto-kilkuprocentowy. 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 niezamieszkujących z dziećmi z poprzedniego związku. Nowy związek, a zwłaszcza nowe dziecko – jak wskazuje i literatura demograficzna, i życie – są bowiem traktowane, przede wszystkim przez mężczyzn, priorytetowo w stosunku do dzieci pochodzących z poprzedniego związku. Samoistnie rodzi się wtedy pytanie o konieczność takiego przebudowania systemu egzekucji 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. 55–60% rozwodzących się par posiada małoletnie potomstwo.
8. Przestrzenne zróżnicowanie – zarówno w podziale 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. Generalnie 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 zaczynają być widoczne po 3–4 latach od rozpoczęcia napływu – zatem dopiero nadchodzące lata pokażą pełne efekty imigracji na rynku matrymonialnym, zaś ok. roku 2022–23 osiągnięty będzie szczyt, o ile nie nastąpią drastyczne zmiany liczby zamieszkujących Polskę imigrantów.
10. Z uwagi na utrzymujący się, czy wręcz wzrastający zakres pozamałżeńskiej lub przedmałżeńskiej kohabitacji, rodzi się pytanie o włączanie 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. Liczba małżeństw w pewnym stopniu wynika z nierównowagi płci na obszarach peryferyjnych (oddalone od większych miast wsie i małe miasta), skąd od lat emigrują młode kobiety. Proces ten wzmaga depopulację, rodząc pytanie o narzędzia ukierunkowane na wzmocnienie atrakcyjności zamieszkiwania na terenach peryferyjnych dla młodych kobiet.

Bibliografia

- CBOS, 2016, *Zadowolenie z życia*, Komunikat z badań nr 4/2016, http://cbos.pl/SPISKOM.POL/2016/K_004_16.PDF.
- CBOS, 2017, *Osoby niezamężne i nieżonate w polskich rodzinach*, Komunikat z badań nr 93/2017, https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2017/K_093_17.PDF.
- CBOS, 2017, *Więzi społeczne*, Komunikat z badań nr 151/2017. https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2017/K_151_17.PDF.
- CBOS, 2018, *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.
- CBOS, 2019, *Alternatywne modele życia rodzinnego w ocenie społecznej*, Komunikat z badań nr 42/2019, https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2019/K_042_19.PDF.
- GFK, 2014, *Komunikat z badań Święto zakochanych to święto dla handlowców – większość Polaków dostrzega marketingo-wy wymiar walentynek*, (http://www.gfk.com/pl/documents/2014_02_13_komunikat_z_bada%C5%84_walentyнки_pl.pdf).
- Szukalski P., 2013, *Małżeństwo. Początek i koniec*, Wyd. UŁ, Łódź (<http://hdl.handle.net/11089/16165>).
- Szukalski P., 2018, *Małżeństwa wyznaniowe i ich regionalne zróżnicowanie*, „Demografia i Gerontologia Społeczna. Biuletyn Informacyjny”, nr 5 <http://hdl.handle.net/11089/25123>.
- Szukalski P., 2020, *Małżeństwa polsko-ukraińskie zawierane w Polsce. Przyczynek do badania integracji imigrantów ukraińskich z ostatnich lat*, „Polityka Społeczna”, nr 8.

ROZDZIAŁ III. URODZENIA I PŁODNOŚĆ W POLSCE

Streszczenie

W rozdziale III przedstawiono zmiany liczby urodzeń i płodności w Polsce w latach 2000–2019. Przeprowadzono także porównania rozważanych zjawisk w przekroju miasta–wieś. Najwięcej uwagi poświęcono sytuacji w 2019 r. Ujęto ją w kontekście zmian zachowań prokreacyjnych zachodzących w badanym okresie. W punkcie 3.1 omówiono tendencje zmian liczby urodzeń żywych dla ogółu Polski oraz z podziałem na miasta i wieś. Zwrócono uwagę na fakt, że w 2019 r. kontynuowany był spadek liczby urodzeń żywych we wszystkich rozpatrywanych ujęciach (Polska, miasta, wieś). Odnotowano także zmniejszenie się liczby urodzeń pozamażeńskich w porównaniu do 2018 roku zarówno w liczbach bezwzględnych, jak i w wyrażeniu procentowym. Analizując strukturę urodzeń według wykształcenia rodziców wskazano, że w populacji kobiet najwyższe odsetki urodzeń ogółem i urodzeń małżeńskich zaobserwowano dla matek z wykształceniem wyższym. Ojcowie z wykształceniem wyższym dominowali w przypadku urodzeń ogółem i małżeńskich w Polsce i w miastach. Wśród kobiet udział matek z wykształceniem wyższym jest znacznie większy niż w przypadku ojców. Punkt 3.2 zawiera analizę płodności rozumianej jako natężenie urodzeń wśród kobiet w wieku rozrodczym. Omówiono zmiany wzorca płodności (rozkład płodności według wieku) i współczynników dzietności teoretycznej. Jako typowe cechy kształtowania się wzorca wskazano utrzymującą się już od dłuższego czasu najwyższą płodność wśród kobiet w wieku 25–29 lat, wyższą płodność kobiet na wsi poniżej 29 roku życia i wyższą w miastach począwszy od wieku 30 lat. W 2019 r. kontynuowany był spadek płodności w wieku 20–24 lata. Wśród kobiet w wieku 25–29 lat obniżyła się płodność w Polsce i na wsi. Nieznaczny wzrost odnotowano w miastach. Obserwowano wzrost współczynników płodności kobiet w wieku 30–44 lata. W konsekwencji wzrastał średni wiek matek w chwili rodzenia. Zmiany te świadczą o odraczaniu urodzeń, szczególnie w miastach. Od 2016 r. obniżają się wartości współczynnika dzietności teoretycznej. W 2019 spadek ten był kontynuowany. Oceniając zastępowalność pokoleń stwierdzono, że poziom płodności w Polsce znacznie odbiega od reprodukcji prostej. W latach 2000–2019 występowały okresy, w których płodność sięgała nawet poziomu najniższego wśród niskich. W 2019 r., pomimo obniżenia się utrzymała się ona powyżej tego poziomu. W 2019 roku w porównaniu do 2017 (dla 2018 r. brak danych) zaobserwowano spadek płodności kolejności pierwszej i drugiej oraz wzrost natężenia urodzeń kolejności trzeciej oraz czwartej i wyższej we wszystkich rozważanych układach (ogółem, miasta, wieś). W 2019 roku w porównaniu do 2017 roku zaobserwowano wyższy średni wiek rodzenia dzieci kolejności pierwszej i drugiej a niższy dla pozostałych kolejności. Zjawisko to oznacza opóźnianie urodzeń, nawet jeśli obniża się średni wiek dla kolejności wyższych. W punkcie 3.3 wskazano miejsce Polski wśród krajów europejskich ze względu na płodność. Zwrócono uwagę na to, że jej pozycja w rankingu zmienia się nieznacznie. Polska w dalszym ciągu zalicza się do krajów o niskiej płodności. 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 pozamażeńskich. Ze względu na omawiane mierniki znajduje się ona w grupie utworzonej głównie przez kraje Europy Południowej, Środkowej i Wschodniej. Rozdział kończy się podsumowaniem zawartych w nim rozważań. Zwrócono uwagę na najważniejsze zmiany charakteryzujące dynamikę rozpatrywanych procesów w latach 2000–2019 oraz na sytuację w 2019 roku.

Wprowadzenie

Celem niniejszego rozdziału jest ukazanie, jak kształtowała się liczba urodzeń i płodność w Polsce w latach 2000–2019 z uwzględnieniem przekroju miasta-wieś. Szczególną uwagę zwrócono na sytuację w 2019 roku. W ramach analizy urodzeń rozpatrywano:

1. tendencje zmian liczby urodzeń żywych;
2. zmiany liczby i odsetka urodzeń pozamałżeńskich;
3. strukturę urodzeń żywych według wykształcenia rodziców.

W zakresie analizy płodności, która jest rozumiana jako natężenie urodzeń wśród kobiet w wieku rozrodczym, rozważano dynamikę i zróżnicowanie zachowań prokreacyjnych w przekroju miasta-wieś obserwowanych poprzez:

1. rozkład płodności według wieku matek;
2. współczynniki dzietności teoretycznej;
3. średni wiek matek w chwili rodzenia dzieci;
4. rozkład płodności według wieku matek i kolejności urodzenia.

Rozpatrywane mierniki umożliwiają wskazanie zmian zachodzących w zachowaniach reprodukcyjnych. Ogólną charakterystykę obserwowanych prawidłowości w Polsce na tle wybranych krajów europejskich przedstawiono w *Podsumowaniu*.

Formułując rekomendacje dotyczące przedsięwzięć mających na celu kształtowanie zachowań sprzyjających zwiększaniu się liczby urodzeń, należy zwrócić uwagę na występujące tendencje. W 2018 r. – po dwuletnim okresie wzrostu liczby urodzeń żywych – zaobserwowano jej spadek w porównaniu z rokiem 2017. Zmiana ta była kontynuowana w 2019 roku. Od 2010 r. liczba urodzeń żywych w Polsce, i w miastach, charakteryzuje się trendem spadkowym. Krótkookresowe wzrosty należy traktować raczej jako odchylenia od ogólnej tendencji. W tych warunkach niezbędna jest efektywna polityka demograficzna. Oczekiwania w tym zakresie związane z programem 500+ nie spełniły się. Przeważały efekty o charakterze ekonomicznym (ograniczenie ubóstwa rodzin i gospodarstw domowych). Szczególną uwagę należy zwrócić na populację, która rozpoczyna karierę rodzinną. W kontekście niskiej płodności i rosnącego średniego 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 oraz powody obniżenia się liczby urodzeń w 2018 i 2019 roku. Ocena ta powinna obejmować sytuację na rynku pracy, możliwości korzystania z elastycznego czasu pracy i zdalnego wykonywania pracy, wykorzystanie urlopów ojcowskich, preferencje dla dużych rodzin oraz wpływ programu 500+ na dzietność i na zmiany aktywności zawodowej kobiet.

3.1. Urodzenia żywe

Liczba urodzeń żywych należy do najważniejszych danych o zjawiskach demograficznych występujących w rozważanej populacji. Stanowi ona wyjściową informację do dalszych analiz (np. zachowań prokreacyjnych i zastępowalności współczesnych pokoleń przez następne generacje). Jest także czynnikiem determinującym współczesną i przyszłą demograficzną strukturę ludności według wieku i płci. Oddziaływanie to ma charakter długookresowy. W związku z tym informacje o zmianach liczby urodzeń są niezbędne do podejmowania decyzji dotyczących bliskiej i dalekiej przyszłości np. w zakresie opieki nad matką i dzieckiem, ochrony zdrowia, edukacji, a w dalszej perspektywie do kształtowania warunków na rynku pracy, funkcjonowania systemu emerytalnego i opieki społecznej.

3.1.1. Dynamika liczby urodzeń żywych

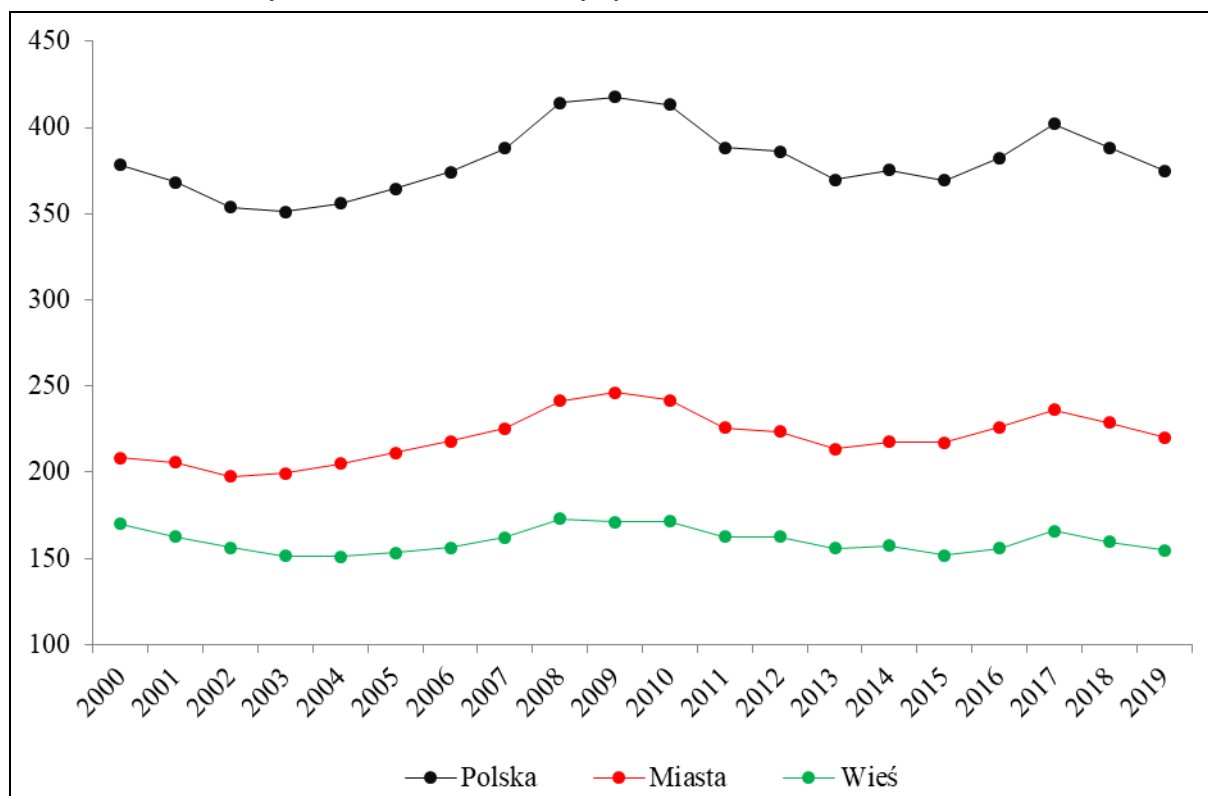
Tendencje zmian liczby urodzeń żywych dla całej Polski oraz z podziałem na miasta i wieś w latach 2000–2019 przedstawiono w tablicy 3.1 i na wykresie 3.1. Dynamika liczby urodzeń żywych w latach 2000–2019 charakteryzowała się okresami wzrostu i spadku. Były one rezultatem zmian rozmiarów i struktury populacji w wieku rozrodczym oraz zachowań prokreacyjnych. Zmniejszanie się liczby urodzeń występowało na początku XXI w. i obejmowało lata 2000–2003 (na wsi 2000–2004). Wzrost obserwowano w Polsce i w miastach w latach 2004–2009, a na wsi w okresie 2005–2008. W latach 2010–2013 znów pojawił się spadek. W 2014 r. liczba urodzeń była wyższa niż w 2013 roku. Obniżyła się ona ponownie w 2015 roku. W latach 2016 i 2017 liczba urodzeń wzrastała. W 2018 r. znów zaobserwowano jej spadek we wszystkich rozważanych układach. Był on kontynuowany w 2019 r., w którym liczba urodzeń w Polsce w porównaniu do roku poprzedniego obniżyła się o 13,2 tys. (3,4%). Spadek liczby urodzeń w miastach wyniósł 8,4 tys. (3,7%) a na wsi 4,8 tys. (3,0%).

Tablica 3.1. Liczba urodzeń żywych w Polsce w latach 2000–2019

Liczba urodzeń żywych							
Rok	ogółem	miasta	wieś	Rok	ogółem	miasta	wieś
	w tysiącach				w tysiącach		
2000	378,3	208,3	170,0	2010	413,3	241,9	171,4
2001	368,2	205,7	162,5	2011	388,4	225,7	162,7
2002	353,8	197,4	156,3	2012	386,3	223,7	162,5
2003	351,1	199,6	151,5	2013	369,6	213,7	155,8
2004	356,1	204,9	151,2	2014	375,2	217,7	157,5
2005	364,4	211,2	153,2	2015	369,3	217,4	151,9
2006	374,2	218,0	156,2	2016	382,3	226,3	156,0
2007	387,9	225,6	162,2	2017	402,0	236,1	165,8
2008	414,5	241,3	173,2	2018	388,2	228,7	159,5
2009	417,6	246,4	171,2	2019	375,0	220,3	154,7

Źródło: dane GUS.

Wykres 3.1. Liczba urodzeń żywych w Polsce w latach 2000–2019



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

3.1.2. Urodzenia pozamałżeńskie

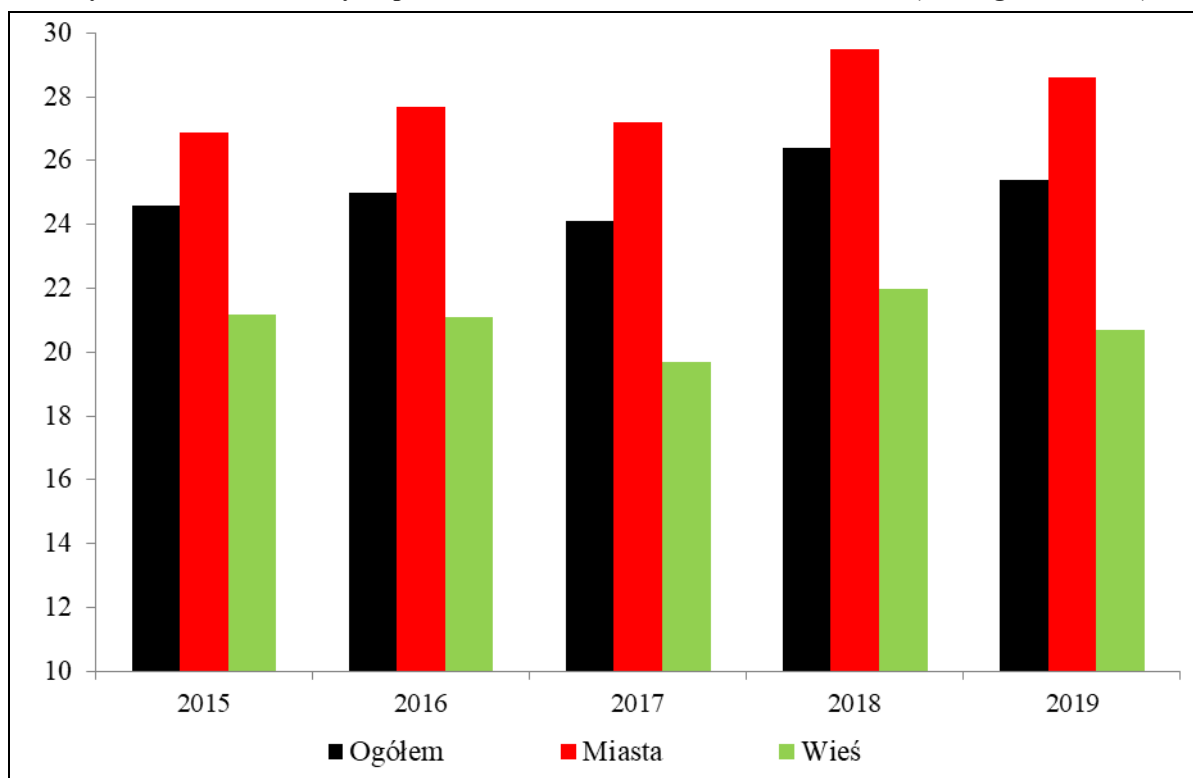
Zmiany udziału urodzeń pozamałżeńskich w ogólnej liczbie urodzeń żywych w Polsce przedstawiono dla lat 2015–2019. Dane dla wcześniejszych okresów są nieporównywalne ponieważ od 2015 r. podział na urodzenia małżeńskie i pozamałżeńskie jest wynikiem szacowań na podstawie informacji pochodzących z urzędów stanu cywilnego oraz rejestru PESEL. Obserwowane zmiany (z podziałem na miasta i wieś) odzwierciedlają dane zawarte w tablicy 3.2 i zaprezentowano na wykresie 3.2.

Tablica 3.2. Urodzenia żywe pozamałżeńskie w Polsce w latach 2015–2019

Rok	Ogółem	Miasta	Wieś	Ogółem	Miasta	Wieś
				w procentach ogółu urodzeń		
2015	90737	58539	32198	24,6	26,9	21,2
2016	95553	62669	32884	25,0	27,7	21,1
2017	96867	64144	32723	24,1	27,2	19,7
2018	102584	67470	35114	26,4	29,5	22,0
2019	95163	63100	32063	25,4	28,6	20,7

Źródło: obliczenia własne na podstawie danych GUS.

Wykres 3.2. Urodzenia żywe pozamałżeńskie w Polsce w latach 2000–2019 (w % ogółu urodzeń)



Źródło: obliczenia własne na podstawie danych GUS.

W tak krótkim okresie trudno jest formułować sądy o występowaniu tendencji. W 2016 r. odsetek urodzeń pozamałżeńskich w Polsce i w miastach był wyższy niż 2015 roku, (odpowiednio o 0,4 i 0,8 pkt proc.) a na wsi niższy (o 0,1 pkt proc.). W 2017 r. odsetki te były (w punktach procentowych) niższe odpowiednio o 0,9 w Polsce, 0,5 w miastach i o 1,4 na wsi. W 2018 r. liczba urodzeń pozamałżeńskich była wyższa niż w 2017 r. zarówno w liczbach bezwzględnych, jak i w wyrażeniu procentowym we wszystkich rozważanych układach. W 2019 r. odnotowano zmniejszenie się liczby urodzeń pozamałżeńskich w porównaniu do 2018 r. w Polsce ogółem o 7421, w miastach o 4370 oraz o 3051 na wsi. W punktach procentowych spadek ten był odpowiednio równy: 1,0 (Polska), 0,9 (miasta) i 1,3 (wieś).

3.1.3. Struktura urodzeń żywych według wykształcenia rodziców

Dane ilustrujące kształtowanie się liczby urodzeń żywych według wykształcenia matki i ojca zawiera tablica 3.3. Zaprezentowano je także na wykresach 3.3 i 3.4. Omawiając uzyskane wyniki, należy mieć na uwadze, że przedstawione rozkłady są rezultatem zróżnicowania nie tylko zachowań prokreacyjnych, ale pozostają także pod wpływem struktury populacji rodziców według wykształcenia.

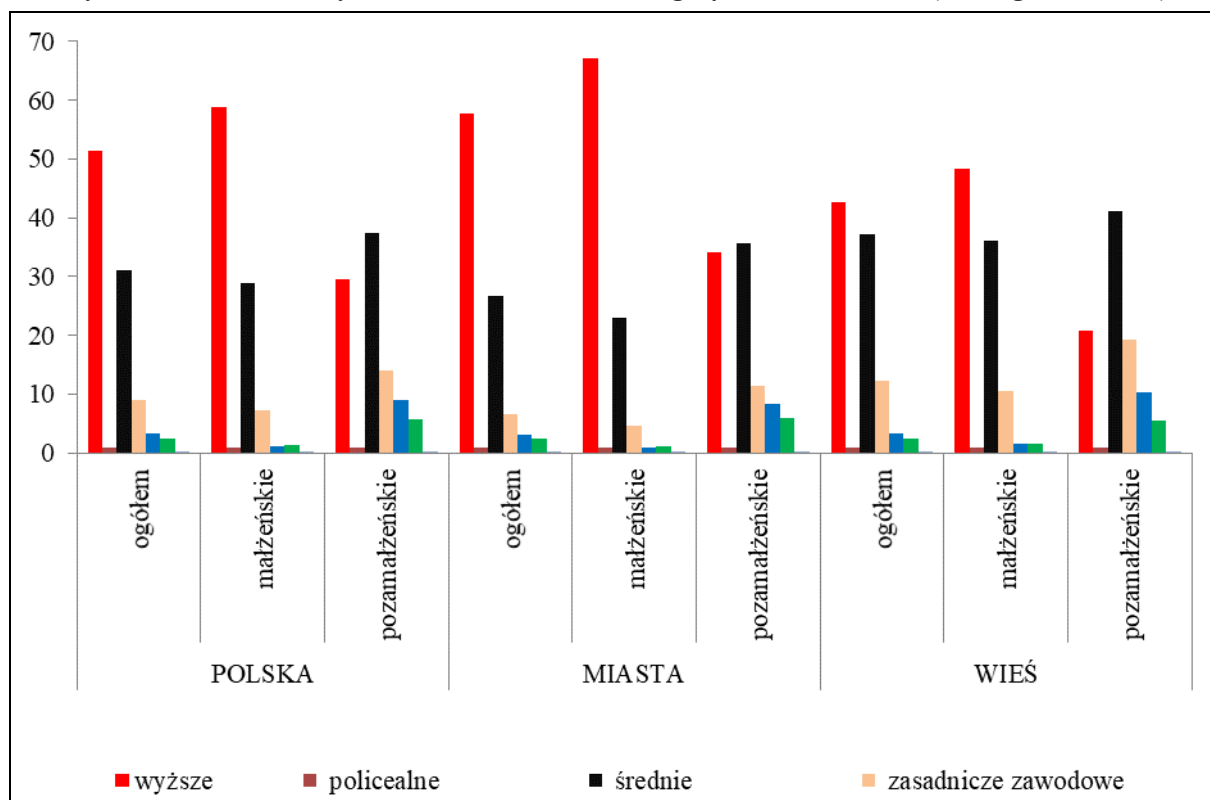
Tablica 3.3. Struktura urodzeń żywych według wykształcenia rodziców w 2019 r. w Polsce (w procentach ogólnej liczby urodzeń)

Wykształcenie	Matka			Ojciec		
	Polska					
	ogółem	małżeńskie	pozamałżeńskie	ogółem	małżeńskie	pozamałżeńskie
wyższe	51,5	58,9	29,6	34,7	40,4	18,0
policealne	0,8	0,8	0,8	0,5	0,5	0,3
średnie	31,0	28,8	37,5	34,7	35,5	32,4
zasadnicze zaw.	9,0	7,2	14,1	16,4	15,2	20,0
gimnazjalne	3,2	1,2	9,0	2,0	1,1	4,5
podstawowe	2,5	1,3	5,8	2,8	2,1	5,1
niepełne podst.	0,1	0,1	0,3	0,1	0,1	0,1
Wykształcenie	Miasta					
	ogółem	małżeńskie	pozamałżeńskie	ogółem	małżeńskie	pozamałżeńskie
	wyższe	57,7	67,2	34,2	42,1	50,2
policealne	0,8	0,8	0,8	0,5	0,6	0,3
średnie	26,6	23,0	35,7	31,2	30,8	32,1
zasadnicze zaw.	6,6	4,7	11,5	11,8	9,9	16,6
gimnazjalne	3,1	1,0	8,3	1,7	0,8	4,0
podstawowe	2,5	1,1	5,9	2,5	1,6	4,8
niepełne podst.	0,1	0,1	0,3	0,1	0,1	0,1
Wykształcenie	Wieś					
	ogółem	małżeńskie	pozamałżeńskie	ogółem	małżeńskie	pozamałżeńskie
	wyższe	42,6	48,4	20,7	24,3	27,8
policealne	0,8	0,9	0,8	0,4	0,5	0,3
średnie	37,2	36,2	41,1	39,8	41,5	33,1
zasadnicze zaw.	12,3	10,5	19,2	23,0	22,1	26,6
gimnazjalne	3,3	1,5	10,4	2,3	1,4	5,5
podstawowe	2,4	1,6	5,6	3,3	2,7	5,8
niepełne podst.	0,1	0,1	0,3	0,1	0,1	0,1

Źródło: obliczenia własne na podstawie danych GUS.

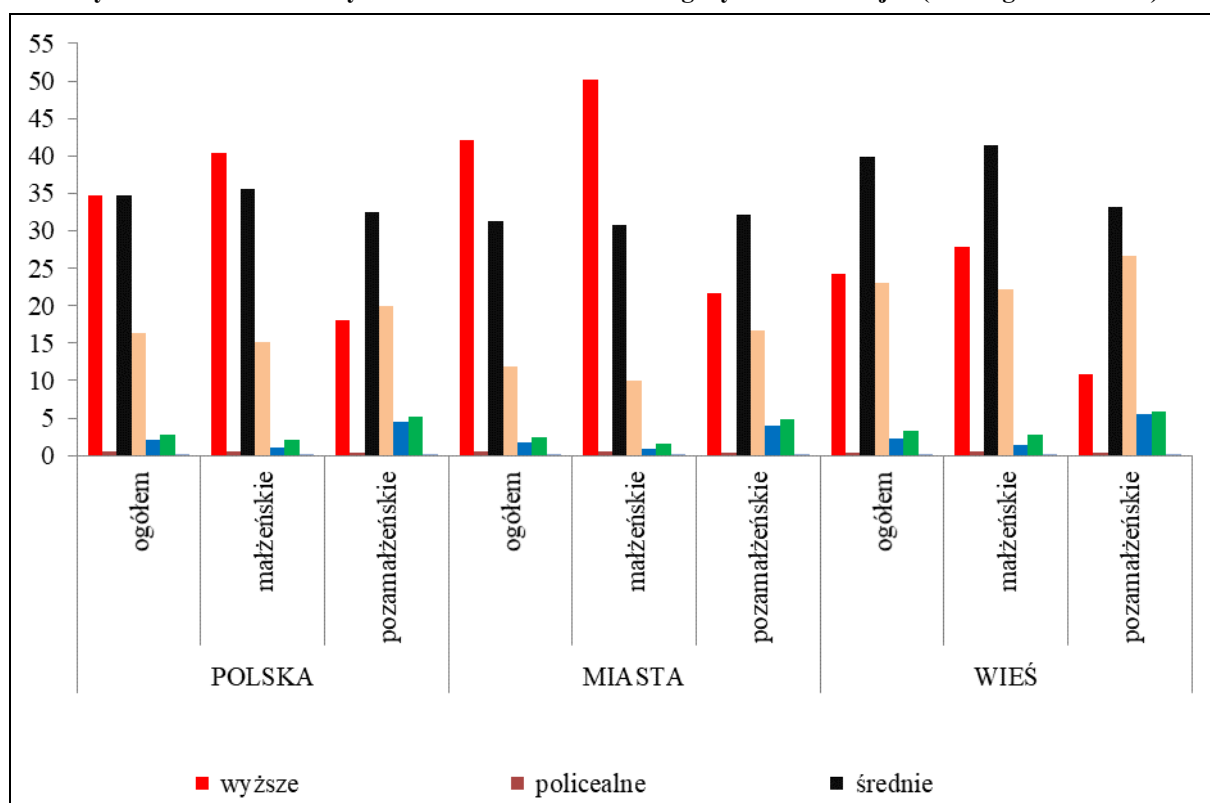
W populacji kobiet we wszystkich rozpatrywanych układach (Polska, miasta, wieś) najwyższe odsetki urodzeń ogółem i urodzeń małżeńskich zaobserwowano wśród matek z wykształceniem wyższym. Na kolejnych miejscach znalazły się matki z wykształceniem średnim i zasadniczym zawodowym. W przypadku urodzeń pozamałżeńskich największy udział wykazały kobiety z wykształceniem średnim, a następnie z wyższym i zasadniczym zawodowym. Omawiane struktury w zbiorowości mężczyzn różnią się od populacji kobiet. Ojcowie z wykształceniem wyższym dominowali w przypadku urodzeń ogółem i małżeńskich w Polsce i w miastach. W pozostałych ujęciach największy udział mieli ojcowie z wykształceniem średnim. Podobnie jak w populacji kobiet trzecie miejsce zajmuje wykształcenie zasadnicze zawodowe. Wśród kobiet udział matek z wykształceniem wyższym jest znacznie większy niż w przypadku ojców.

Wykres 3.3. Urodzenia żywe w Polsce w 2019 r. według wykształcenia matki (w % ogółu urodzeń)



Źródło: obliczenia własne na podstawie danych GUS.

Wykres 3.4. Urodzenia żywe w Polsce w 2019 r. według wykształcenia ojca (w % ogółu urodzeń)



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 lat¹. Takie podejście zastosowano w niniejszej części *Raportu*. Przeprowadzono analizę w ujęciu przekrojowym (według lat kalendarzowych) w skali makro (Polska, miasta, wieś). Posłużono się odpowiednimi miarami, które opisują wzorzec płodności (rozkład natężenia urodzeń według wieku matek) 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 umieralności².

3.2.1. Zmiany wzorca płodności

Przystępując do analizy zmian cząstkowych współczynników płodności według wieku matek w latach 2000–2019, należy mieć na uwadze, że wartości tych miar nie zależą ani od rozmiarów populacji, ani od jej struktury według wieku. Zatem odzwierciedlają one zachowania prokreacyjne w danym okresie. W tabelicy 3.4 oprócz współczynników cząstkowych według wieku matek w chwili rodzenia (wzorzec płodności) podano wartości współczynników dzietności teoretycznej i średni wiek matek. Wykresy 3.5–3.7 przedstawiają wzorce 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 3.4. Charakterystyki wzorca płodności w Polsce w latach 2000–2019

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	12,3	47,2	87,5	74,3	31,5	6,6	0,3	1289	29,17
2016	11,9	48,3	92,2	79,2	34,1	7,0	0,3	1357	29,29
2017	10,9	50,6	99,1	86,1	37,2	7,5	0,3	1453	29,42
2018	10,3	48,9	98,1	84,8	37,9	7,7	0,4	1435	29,51
2019	9,4	47,1	97,1	84,6	38,3	7,9	0,4	1419	29,62

¹ 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 pozamażeńskich ojciec może nawet pozostać nieznanym.

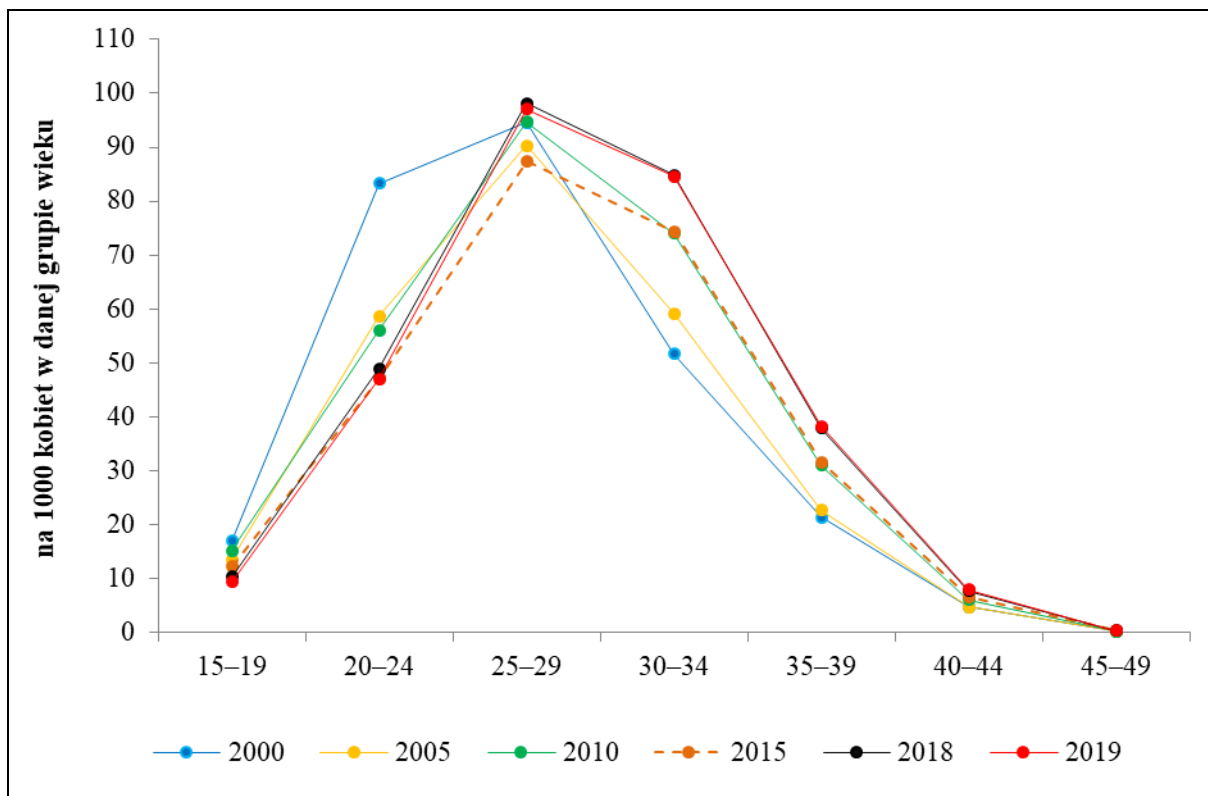
² Współczynnik ten często jest określany jako współczynnik płodności ogólnej. Jest to tłumaczenie z języka angielskiego określenia TotalFertilityRate (TFR).

Tablica 3.4. Charakterystyki wzorca płodności w Polsce w latach 2000–2019 (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	11,9	41,5	82,0	75,7	32,0	6,7	0,3	1240	29,41
2016	11,7	44,1	87,8	80,6	35,1	7,3	0,3	1324	29,50
2017	10,5	47,1	94,9	86,7	37,9	7,8	0,3	1418	29,58
2018	10,1	45,9	95,8	86,0	38,6	7,9	0,4	1416	29,64
2019	9,4	44,4	95,8	85,8	38,9	8,0	0,4	1407	29,73
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	12,2	53,0	98,7	76,7	32,3	6,6	0,3	1393	29,01
2017	11,4	54,6	104,9	85,2	35,9	7,1	0,4	1493	29,21
2018	10,4	52,2	101,2	82,8	36,7	7,5	0,4	1452	29,34
2019	9,3	50,2	98,8	82,6	37,4	7,7	0,3	1427	29,47

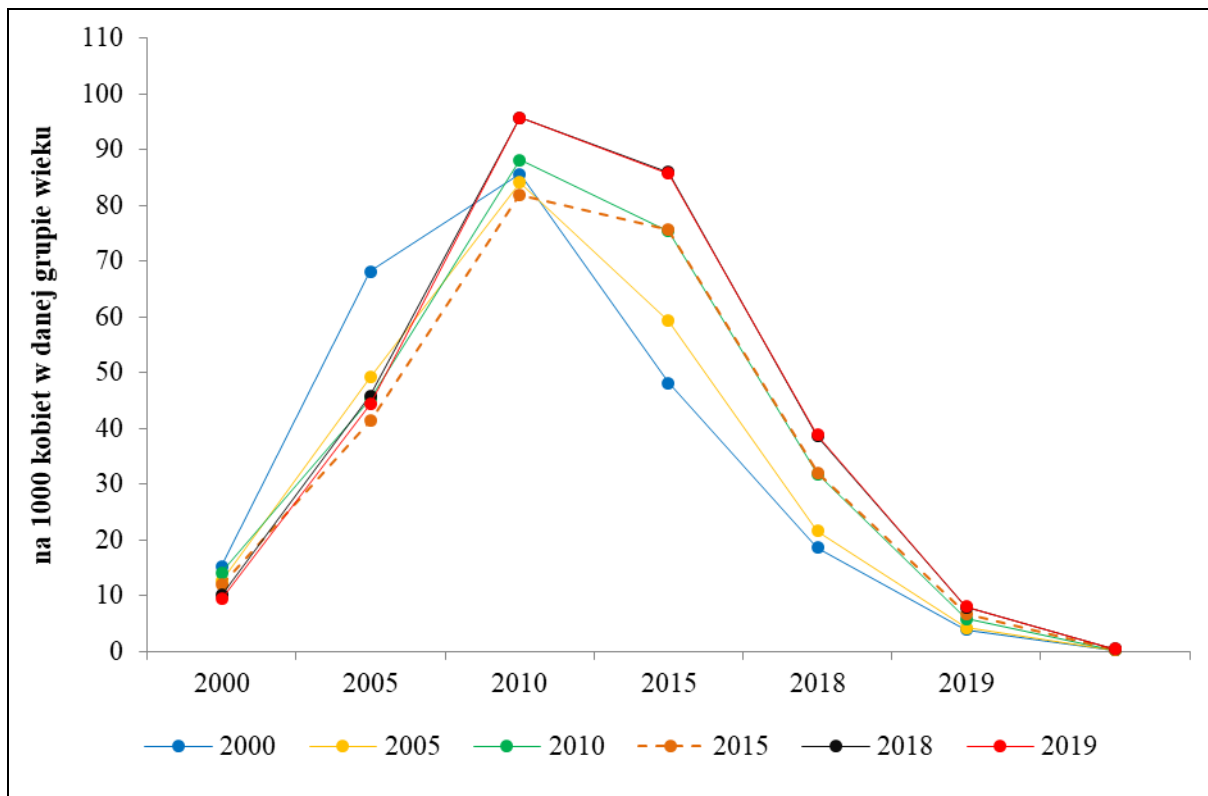
Źródło: obliczenia własne na podstawie danych GUS.

Wykres 3.5. Współczynniki płodności w Polsce w latach 2000–2019 według wieku matek



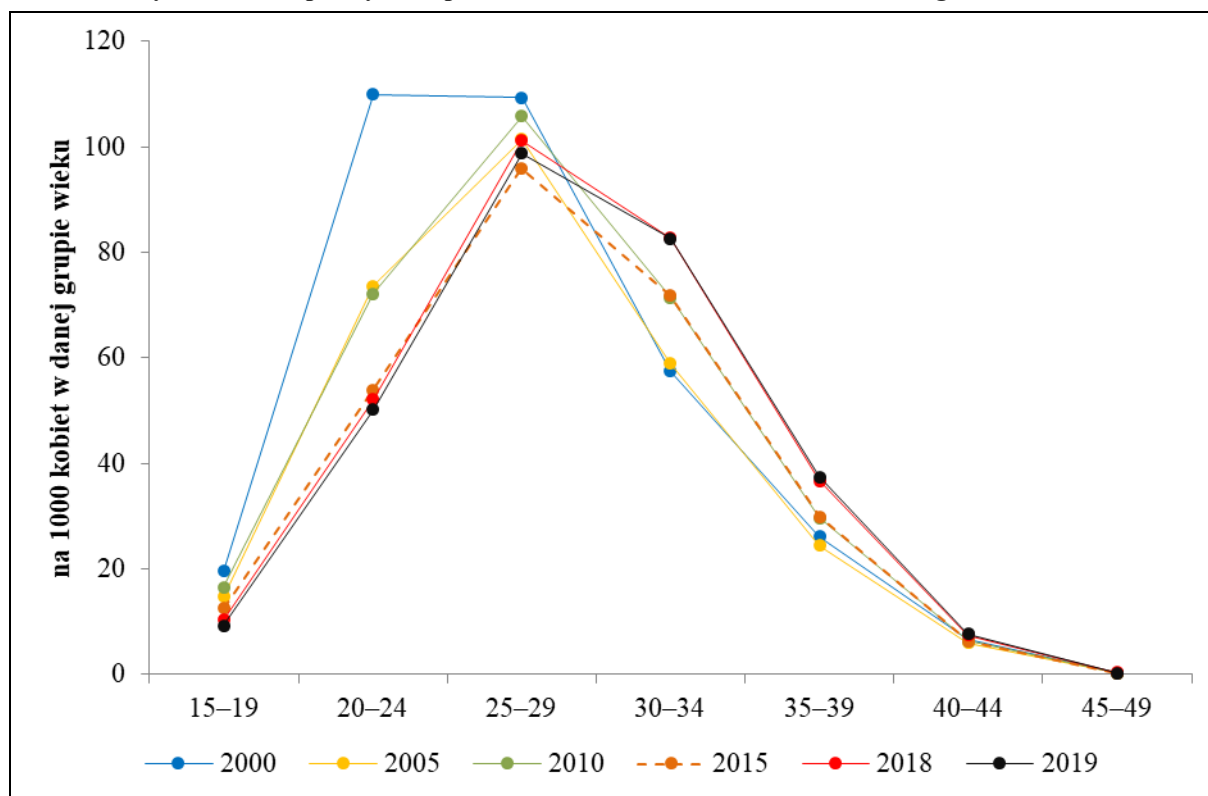
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych tablicy GUS.

Wykres 3.6. Współczynniki płodności w miastach w latach 2000–2019 według wieku matek



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych tablicy GUS.

Wykres 3.7. Współczynniki płodności na wsi w latach 2000–2019 według wieku matek



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych tablicy GUS.

Zachowania prokreacyjne w Polsce wykazują pewne typowe cechy, które występują już od dłuższego czasu. Należy do nich: najwyższy poziom płodności wśród kobiet w wieku 25–29 lat, wyższa płodność kobiet do 29 roku życia na wsi niż w mieście oraz wyższa płodność mieszkanek miast po 29. roku życia.

W rozważanym okresie obserwowano zmiany wzorca płodności. Na szczególne zwrócenie uwagi zasługują następujące tendencje:

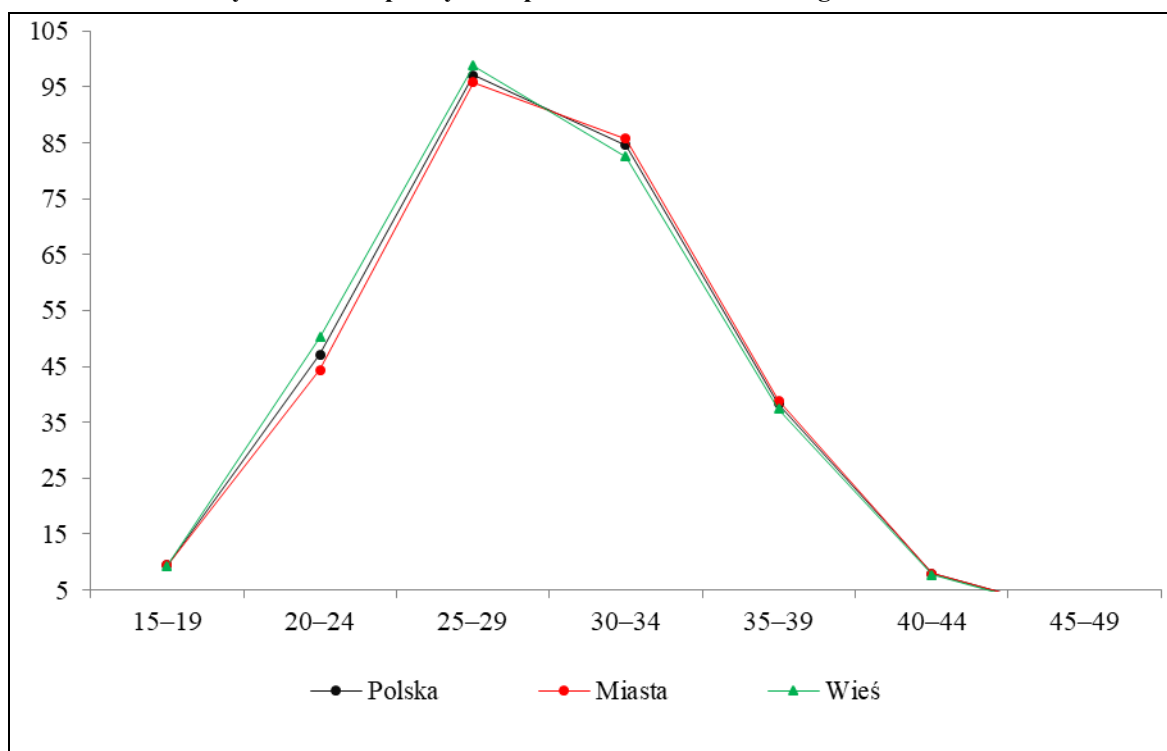
1. Współczynniki płodności kobiet w wieku 20–24 lata obniżały się w okresie 2000–2015 (z odchyleniem w latach 2007 i 2008). W latach 2016 i 2017 r. płodność w tej grupie wieku wzrosła. W 2018 r. zaobserwowano spadek liczby urodzeń w przeliczeniu na 1000 kobiet w wieku 20–24 lata. Był on kontynuowany w 2019 roku. W porównaniu do roku poprzedniego płodność w tym wieku (w przeliczeniu na 1000 kobiet) była niższa odpowiednio o 1,8 w Polsce, o 1,5 w miastach oraz o 2,0 na wsi.
2. Zmiany płodności kobiet w wieku 25–29 lat w Polsce charakteryzowały się zróżnicowaną tendencją. Największe spadki w porównaniu do roku poprzedniego odnotowano w latach 2011 i 2013 r. (odpowiednio o 5,6 oraz o 3,4 urodzeń na 1000 kobiet). W latach 2016 i 2017 wystąpił wzrost płodności w rozważanej grupie wiekowej (odpowiednio o 4,7 i o 6,9 urodzeń na 1000 kobiet). Ponadto w 2017 r. odnotowano najwyższy w badanym okresie poziom płodności w tej grupie. Na 1000 kobiet w wieku 25–29 lat przypadało wówczas 99,1 urodzeń żywych. W 2018 r. płodność w rozważanej grupie obniżyła się osiągając 98,1 urodzeń na 1000 kobiet. W 2019 r. cząstkowe współczynniki płodności kobiet w wieku 25–29 lat były równe odpowiednio 97,1 (Polska), 95,8 (miasta), 98,8 (wieś). W roku tym spadek (w porównaniu do roku poprzedniego) wystąpił w Polsce i na wsi. W miastach płodność nieznacznie wzrosła (o 0,1 urodzeń na 1000 kobiet). Największy spadek odnotowano na wsi (o 2,4 na 1000 kobiet).
3. W dynamice płodności kobiet w wieku 30–34 i 35–39 lat obserwowana była ogólna tendencja wzrostowa. Wśród kobiet w wieku 30–34 lata krótkotrwałe odchylenia od niej wy-

stąpiły w latach 2011–2013. W klasie wieku 35–39 lat spadek płodności w porównaniu z rokiem poprzednim wystąpił tylko w latach 2011 i 2013. Począwszy od roku 2014 następował wzrost natężenia urodzeń w rozważanych grupach. Wśród kobiet w wieku 30–34 lata przyrosty były coraz większe. Trend ten został zahamowany w 2018 roku. Odnotowano wówczas spadek wartości cząstkowego współczynnika płodności w tym wieku. Tendencja ta była kontynuowana w 2019 roku. Natomiast wśród kobiet w wieku 35–39 lat wystąpił wzrost płodności. Na zwrócenie uwagi zasługuje to, że od 2016 r. płodność kobiet w wieku 30–34 i 35–39 lat osiąga najwyższy poziom w całym rozważanym okresie. Świadczy to o odraczaniu urodzeń.

4. Podobne zmiany zachodziły w przekroju miasta–wieś z niewielkimi przesunięciami momentów, w których zmieniał się kierunek ogólnych tendencji rozwojowych.
5. W roku 2019 w porównaniu z 2018 r. wystąpił spadek płodności w wieku 15–34 lata. Wyjątek stanowiły miasta, gdzie wzrosła płodność kobiet w grupie 25–29 lat (z 95,75 do 95,83 urodzeń na 1000 kobiet w tym wieku). We wszystkich rozważanych układach odnotowano wzrost płodności wśród kobiet w wieku 35–49 lat.

Wykres 3.8 umożliwia porównanie wzorców płodności w Polsce, w miastach i na wsi w 2019 roku. Jak wcześniej wspomniano mieszkanki 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.

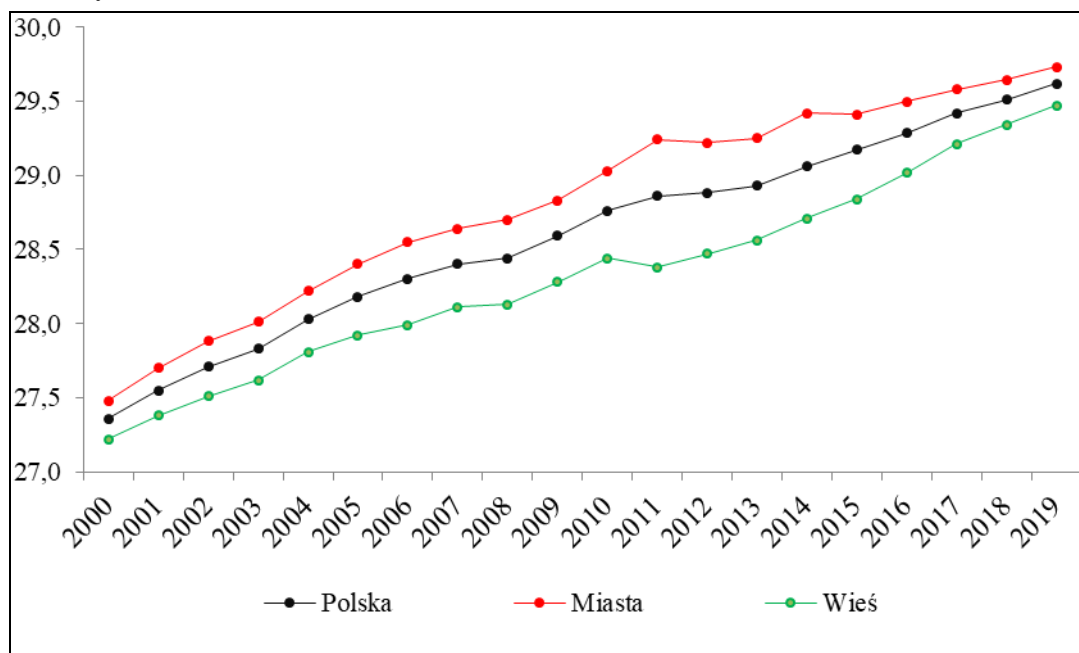
Wykres 3.8. Współczynniki płodności w 2019 r. według wieku matek



Źródło: obliczenia własne na podstawie danych GUS.

Zmiany wzorca płodności można ująć sumarycznie za pomocą miar położenia. Jedną z nich jest średni wiek matek w chwili rodzenia. W latach 2000–2019 następował jego stały wzrost (zob. tabl. 3.4 i wykres 3.9).

Wykres 3.9. Średni wiek matek w chwili rodzenia dzieci w Polsce w latach 2000–2019



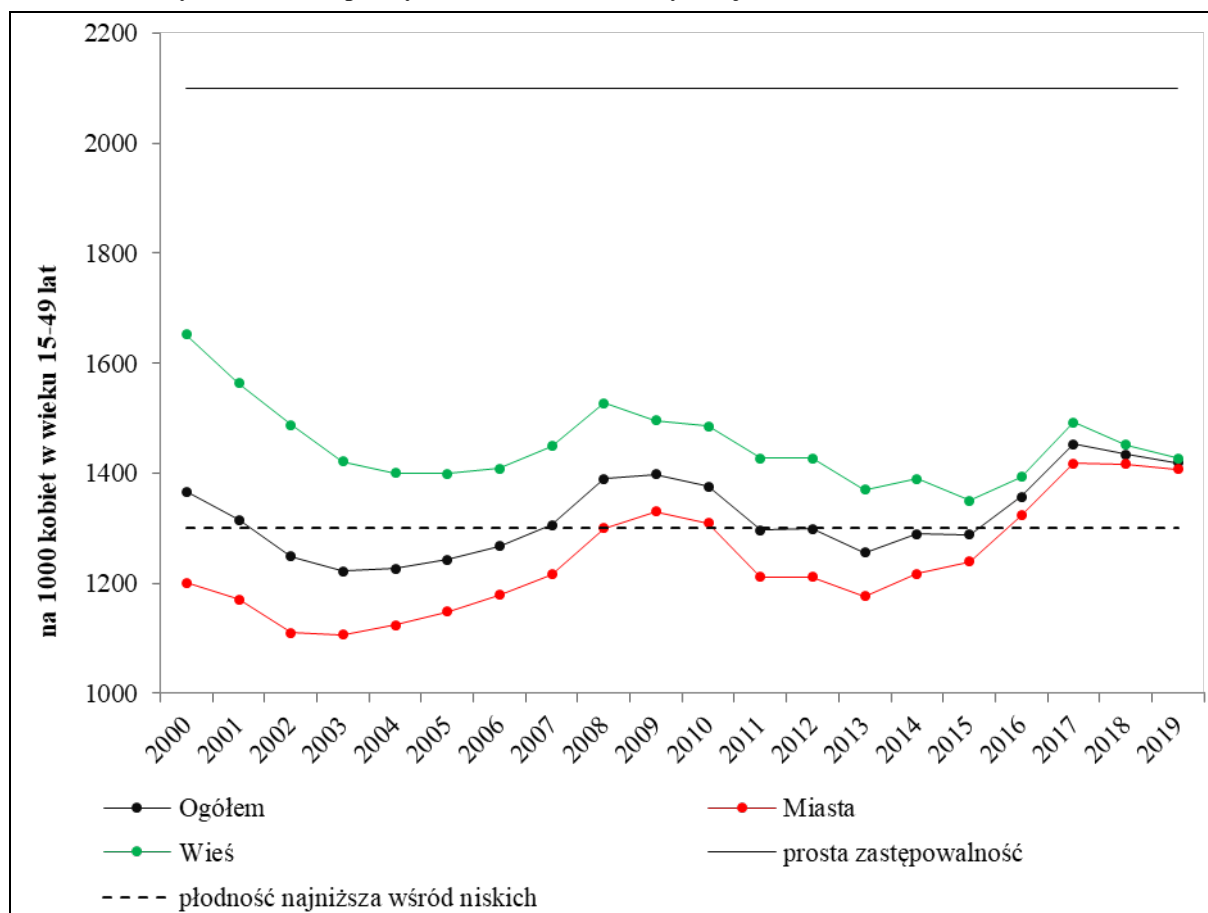
Źródło: obliczenia własne na podstawie danych GUS.

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 opóźnianiu rodzicielstwa. Taka sytuacja właśnie występuje w Polsce. Średni wiek matek w chwili rodzenia na wsi jest niższy, mimo że płodność jest tutaj wyższa niż w miastach, a więc urodzenia dzieci są realizowane w dłuższym okresie. Zatem skala opóźniania urodzeń w miastach jest znacznie większa niż na wsi.

3.2.2. Dynamika współczynników dzietności teoretycznej

Współczynnik podaje, średnią liczbę dzieci jaką urodziłaby kobieta w okresie rozrodczym przy wzorcu płodności ustalonym na poziomie danego roku kalendarzowego oraz przy braku umieralności. Dynamikę tej miary w latach 2000–2019 ogółem w Polsce oraz w miastach i na wsi odzwierciedlają dane zawarte w tablicy 3.4 i przedstawione na wykresie 3.10.

Wykres 3.10. Współczynniki dzietności teoretycznej w Polsce w latach 2000–2019



Źródło: obliczenia własne na podstawie danych GUS.

W całym rozważanym okresie wartość współczynnika dzietności teoretycznej w miastach była niższa niż na wsi. Początkowo różnice te były znaczne. Aktualnie poziomy płodności w obydwu środowiskach zbliżają się do siebie. 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 wartości omawianego współczynnika w porównaniu do roku poprzedniego. W 2017 r. w Polsce i w miastach płodność osiągnęła najwyższy poziom w rozważanym okresie. Na wsi współczynnik dzietności teoretycznej uzyskał wartość zbliżoną do tej, którą odnotowano w 2009 roku. W 2019 r. zaobserwowano spadek płodności we wszystkich rozpatrywanych ujęciach. Współczynnik dzietności teoretycznej obniżył się w porównaniu do 2018 r. odpowiednio: ogółem w Polsce o 16 urodzeń, w miastach o 9 urodzeń oraz o 25 urodzeń na wsi w przeliczeniu na 1000 kobiet w wieku 15–49 lat.

Na podstawie współczynników dzietności teoretycznej można ocenić zastępowalność pokoleń, to znaczy uzyskać odpowiedź na pytanie, w jakim zakresie 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 3.10 zastępowalność tę wyznacza czarna linia na górze wykresu. Zatem poziom płodności w Polsce znacznie odbiega od prostej zastępowalności. Na wykresie tym

zaznaczono także poziom dzietności teoretycznej równy 1300 urodzeń w przeliczeniu na 1000 kobiet (linia przerywana). Jest on określany jako najniższy wśród niskich. Utrzymywanie się takiej dzietności przez długi czas grozi wejściem w tzw. pułapkę niskiej płodności, z której wyjście jest bardzo trudne³. W rozważanym okresie poziom płodności niższy od najniższego z niskich w Polsce ogółem występował w latach 2002–2006 i 2011–2015, w miastach były to okresy 2000–2007 oraz 2010–2015. Na wsi natomiast wartość współczynnika dzietności teoretycznej w całym rozważanym okresie utrzymała się powyżej krytycznej wartości 1300 urodzeń. W 2019 r., pomimo obniżenia się płodności, utrzymała się ona powyżej poziomu najniższego z niskich. Nadwyżka wyniosła odpowiednio: w Polsce ogółem 119, w miastach 107 a na wsi 127 urodzenia przeliczeniu na 1000 kobiet w wieku rozrodczym.

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 2019 r. podano w tablicy 3.5 i na wykresach 3.11–3.14.

Tablica 3.5. Częstkowe współczynniki płodności według kolejności urodzeń* (na 1000 kobiet w grupie wieku) w Polsce w 2019 r.

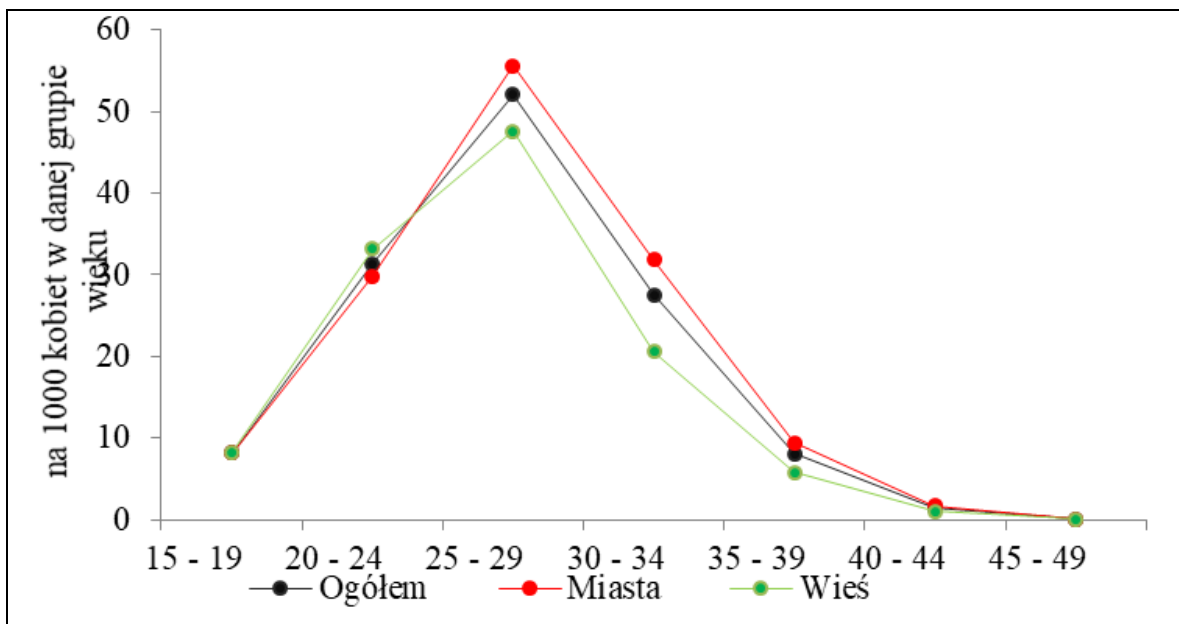
Wiek	Ogółem				Miasta				Wieś			
	kolejność urodzenia				kolejność urodzenia				kolejność urodzenia			
	I	II	III	IV +	I	II	III	IV +	I	II	III	IV +
15–19	8,23	0,98	0,11	0,00	8,20	1,02	0,12	0,00	8,26	0,92	0,10	0,00
20–24	31,40	11,99	3,09	0,64	29,84	10,93	2,94	0,71	33,16	13,20	3,26	0,57
25–29	52,11	32,48	9,79	2,76	55,61	29,73	8,00	2,48	47,63	36,00	12,07	3,13
30–34	27,60	36,26	15,45	5,28	31,88	36,80	12,98	4,13	20,64	35,37	19,48	7,15
35–39	8,10	14,91	10,12	5,20	9,43	16,07	9,18	4,17	5,84	12,94	11,72	6,94
40–44	1,45	2,25	2,22	1,97	1,72	2,49	2,18	1,64	1,02	1,87	2,29	2,52
45–49	0,09	0,07	0,08	0,12	0,12	0,09	0,08	0,11	0,04	0,05	0,07	0,15

Źródło: obliczenia własne na podstawie danych GUS.

* GUS BD nie podaje współczynników płodności według kolejności urodzeń, ani średniego wieku matek. Wartości te zostały obliczone na podstawie danych o liczbie urodzeń żywych według kolejności i wieku matek oraz danych o strukturze według wieku kobiet w okresie rozrodczym,

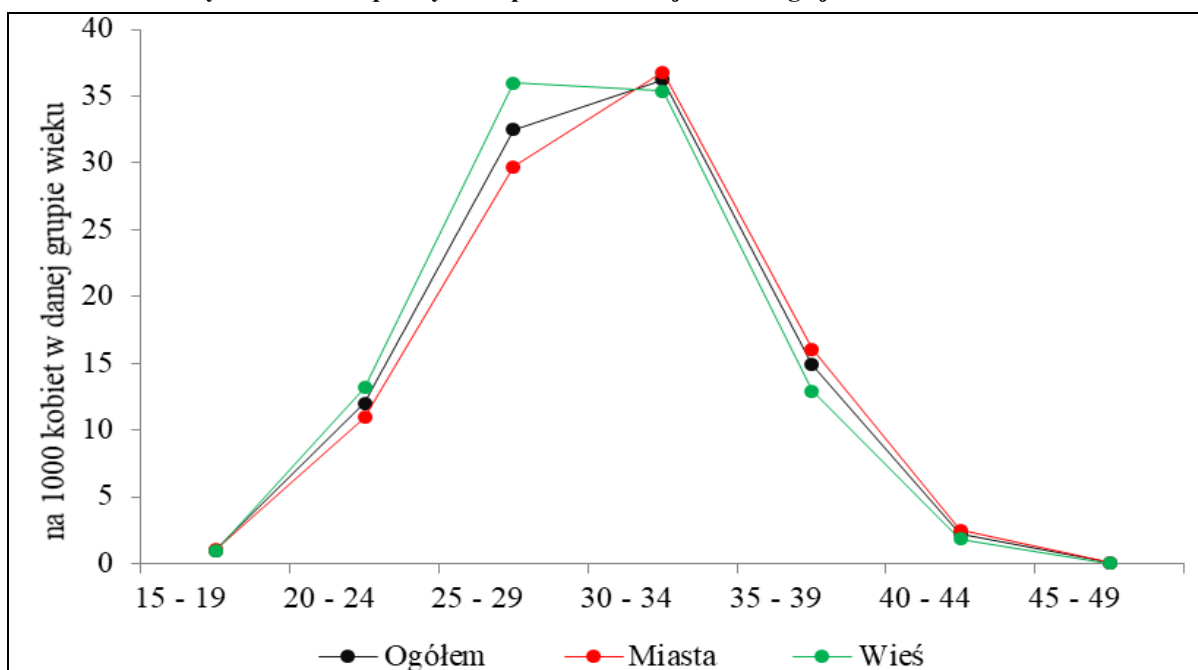
³ Pułapka niskiej płodności jest przedstawiona m.in. w pracy: W. Lutz, V. Skirbekk, M.R. Testa, *The Low Fertility Trap Hypothesis: Forces That May Lead to Further Postponement and Fewer Births in Europe*, Vienna Yearbook of Population Research, Vienna 2006.

Wykres 3.11. Współczynniki płodności kolejności pierwszej w Polsce w 2019 r.



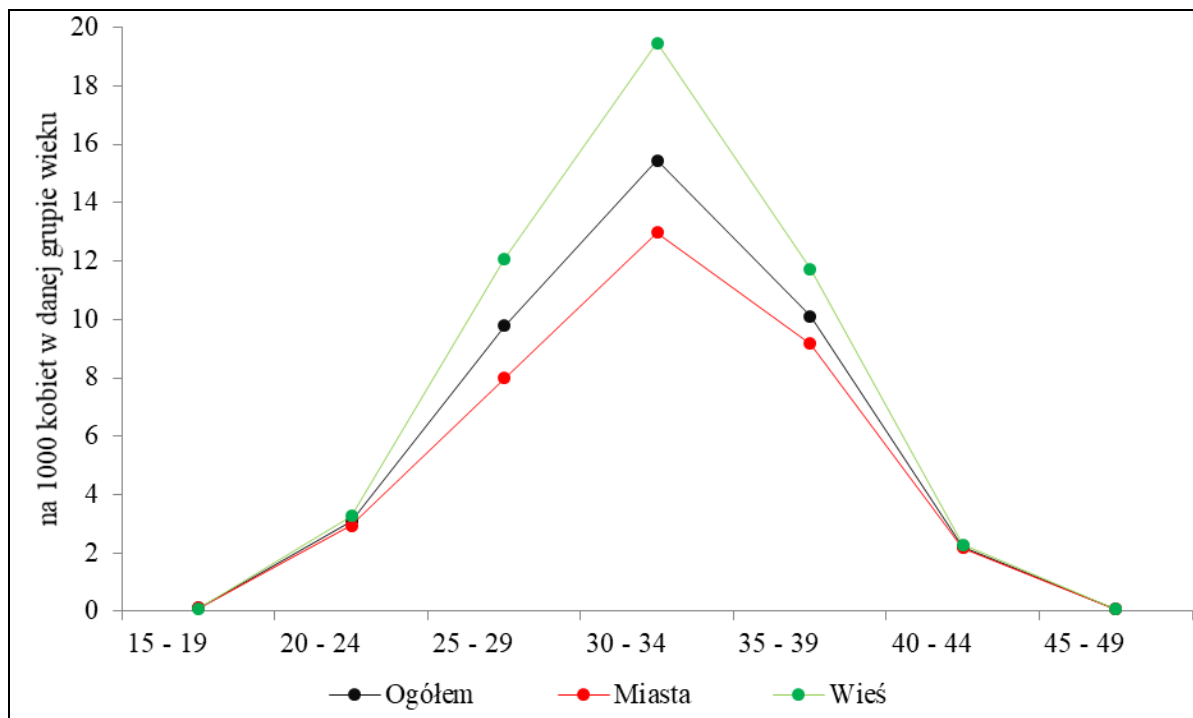
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 3.12. Współczynniki płodności kolejności drugiej w Polsce w 2019 r.



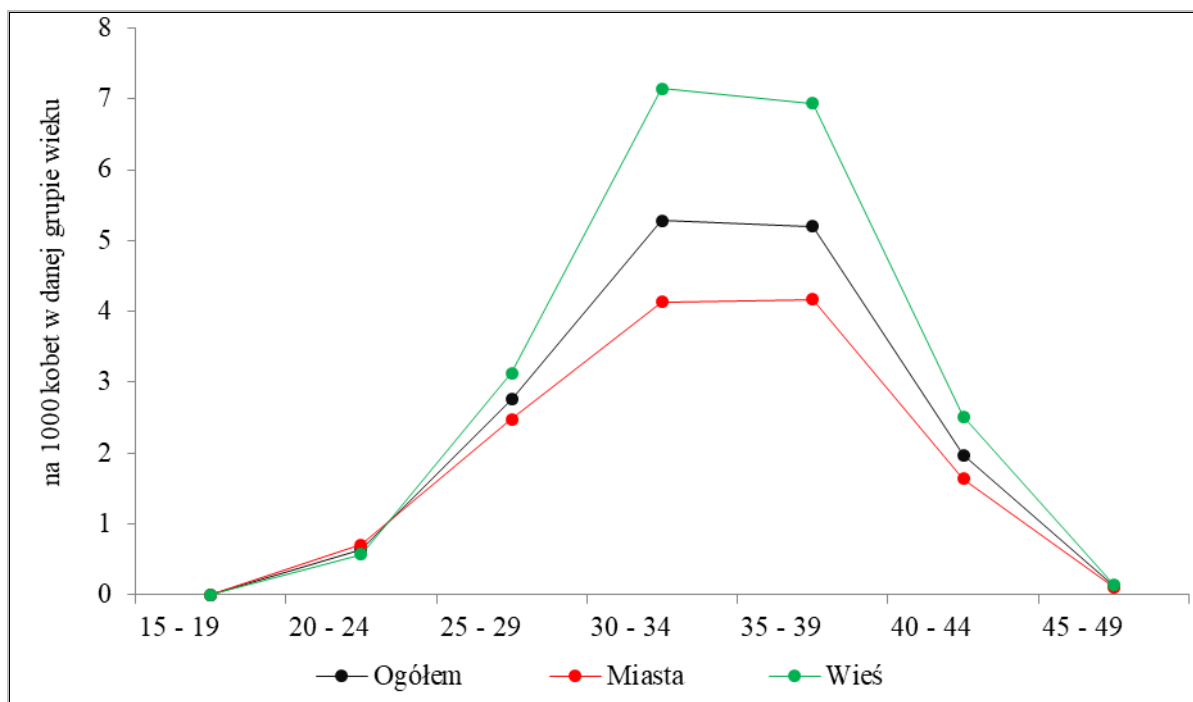
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 3.13. Współczynniki płodności kolejności trzeciej w Polsce w 2019 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 3.14. Współczynniki płodności kolejności czwartej i wyższej w Polsce w 2019 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Rozpatrując urodzenia kolejności pierwszej (wykres 3.11) zauważamy, że we wszystkich rozpatrywanych przekrojach najwyższa płodność przypadła na wiek 25–29 lat. Występowały różnice w 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. Poczynając od wieku 25 lat zaobserwowano wyższe natężenie urodzeń pierwszych w miastach niż na wsi.

W przypadku urodzeń kolejności drugiej (wykres 3.12) najwyższe natężenie urodzeń w Polsce i w miastach wystąpiło w wieku 30–34 lata, a na wsi przypadło na wiek 25–29 lat. Było ono wyższe o 0,63 urodzeń na 1000 kobiet niż wśród matek w wieku 30–34 lata. W grupach wieku 35–49 lat współczynniki płodności w miastach były wyższe niż na wsi.

Rozpatrując urodzenia kolejności trzeciej (wykres 3.13), stwierdzamy, że we wszystkich rozpatrywanych ujęciach najwyższa płodność wystąpiła wśród matek w wieku 30–34 lata. W grupach wieku 15–39 lat natężenie urodzeń na wsi jest wyższe niż w mieście, a wśród kobiet w wieku 40–49 lat jest ono wyższe w miastach.

Dla urodzeń kolejności czwartej i wyższych najwyższy poziom płodności przypada na wiek 35–39 lat. Natężenie urodzeń według wieku jest znacznie wyższe na wsi niż w mieście.

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 2000–2019 zamieszczono w tabelicy 3.6 oraz na wykresach 3.15–3.20. W analizie pominięto rok 2018 z powodu braku danych o urodzeniach według ich kolejności.

Tabela 3.6. Współczynniki dzietności teoretycznej (WDT na 1000 kobiet)* i średni wiek matek według kolejności urodzeń w Polsce w przekroju miasta-wieś w latach 2000–2019

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

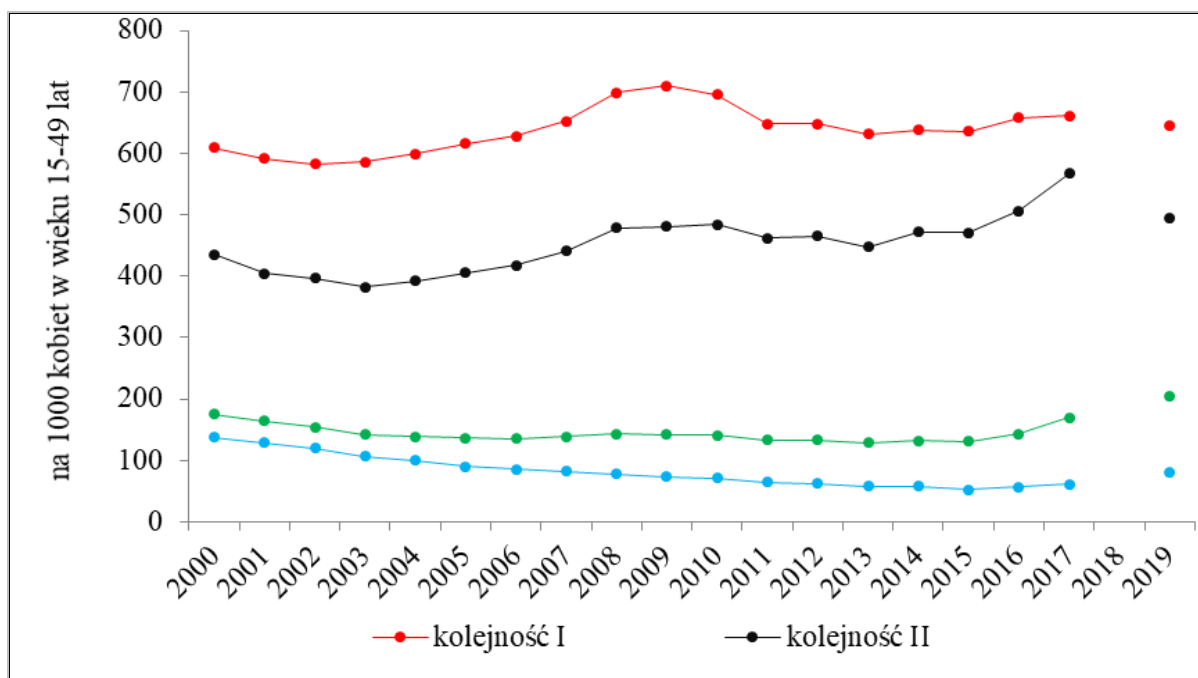
Tablica 3.6. Współczynniki dzietności teoretycznej (WDT na 1000 kobiet)* i średni wiek matek według kolejności urodzeń w Polsce w przekroju miasta-wieś w latach 2000–2019 (dok.)

Kolejność urodzenia dziecka (k)	WDT(k)	Średni wiek matek	WDT(k)	Średni wiek matek	WDT(k)	Średni wiek matek
	Ogółem		Miasta		Wieś	
2019						
I	644,90	27,52	684,00	27,87	582,95	26,89
II	494,75	30,49	485,65	30,78	501,75	30,09
III	204,30	32,31	177,40	32,43	244,90	32,26
IV i wyższa	79,90	34,21	66,15	33,96	102,30	34,49

* 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.

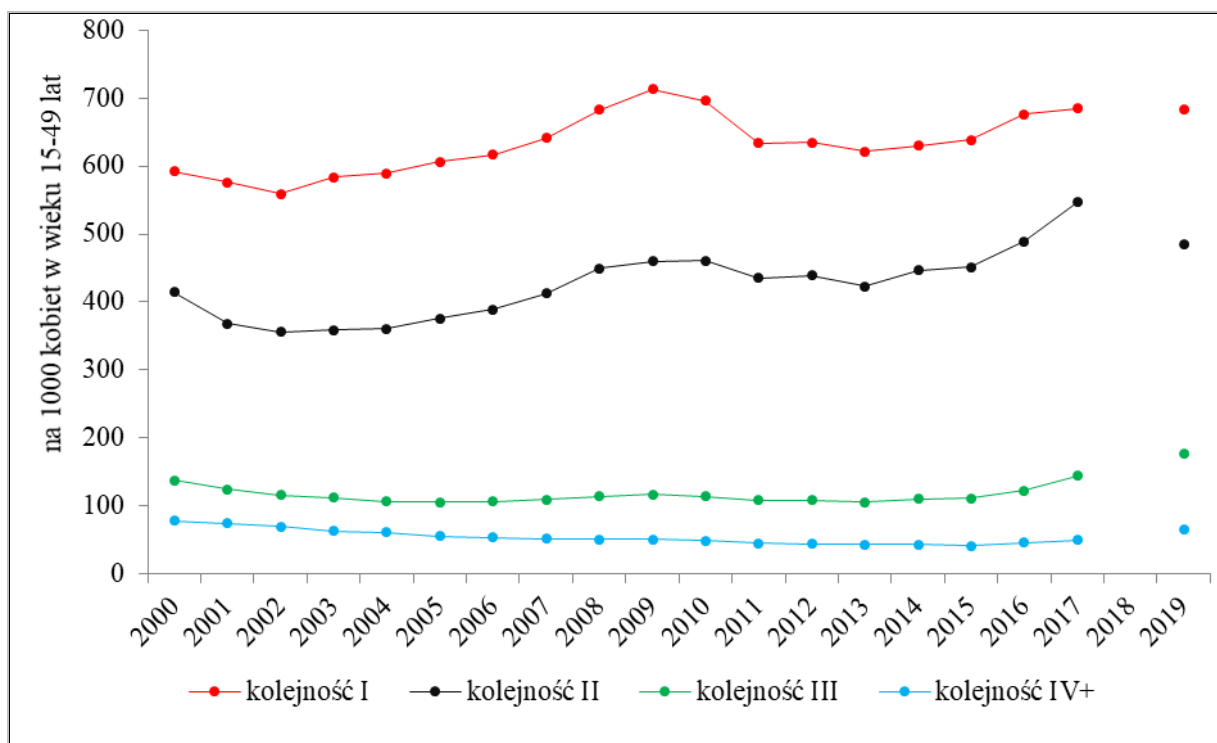
Źródło: obliczenia własne na podstawie danych GUS.

Wykres 3.15. Współczynniki dzietności teoretycznej według kolejności urodzeń w Polsce w latach 2000–2019 r.



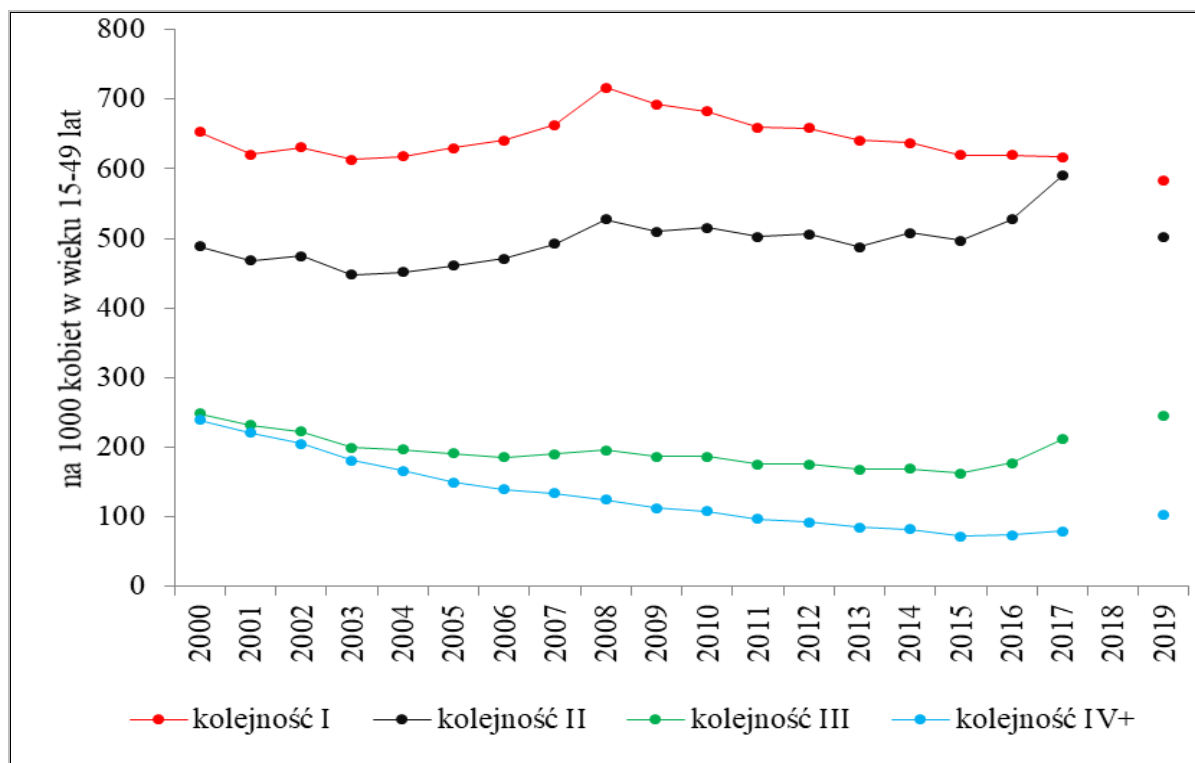
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS (brak danych dla 2018 roku).

Wykres 3.16. Współczynniki dzietności teoretycznej według kolejności urodzeń w miastach w latach 2000–2019 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS (brak danych dla 2018 roku).

Wykres 3.17. Współczynniki dzietności teoretycznej według kolejności urodzeń na wsi w latach 2000–2019

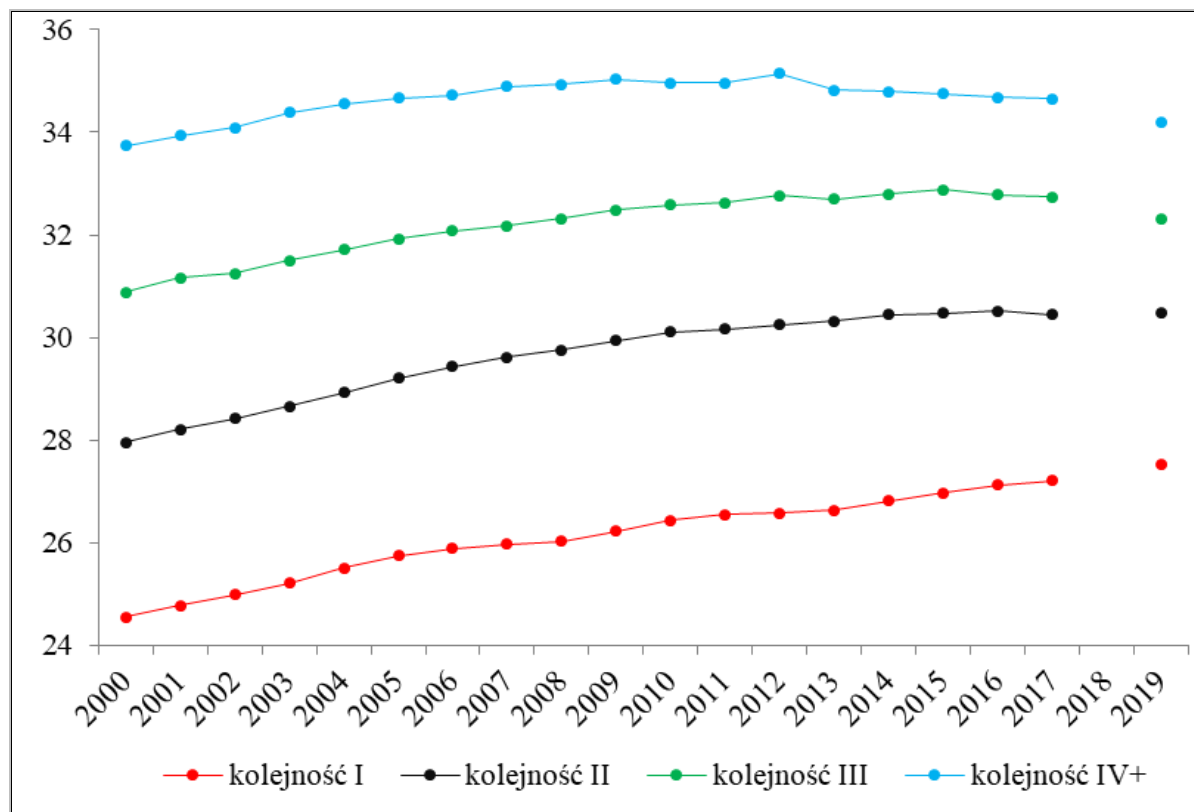


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS (brak danych dla 2018 roku).

W rozważanym okresie współczynniki dzietności teoretycznej w Polsce w przypadku urodzeń kolejności pierwszej i drugiej charakteryzowały się ogólnym trendem rosnącym. Słabą tendencją wzrostową obserwowano dla urodzeń trzecich. Urodzenia kolejności czwartej i wyższej wykazywały trend spadkowy. Pojawiały się lata, w których występowało odchylenie od tej ogólnej tendencji. Dla kolejności pierwszej był to okres 2011–2019, dla drugiej lata 2011–2015. W 2016 i 2017 roku płodność wzrosła, a w 2019 r. znowu wystąpił spadek. Wzrost płodności związanej z urodzeniami kolejności trzeciej obserwowano od 2014 roku. Odchylenie od tej tendencji wystąpiło w 2015 r. ogółem w Polsce i na wsi. Zaobserwowano różnice trendów płodności wyróżnionej kolejności w zależności od miejsca zamieszkania na wsi lub w mieście. W miastach dynamika była podobna do trendów ogólnopolskich. Na wsi natomiast jedynie płodność związana z urodzeniami kolejności drugiej charakteryzowała się trendem rosnącym. W przypadku pozostałych kolejności występowała tendencja spadkowa. W 2019 r. w porównaniu do 2017 (dla 2018 r. brak danych) zaobserwowano spadek płodności kolejności pierwszej i drugiej oraz wzrost natężenia urodzeń kolejności trzeciej oraz czwartej i wyższej. Takie zmiany wystąpiły we wszystkich rozważanych układach (ogółem, miasta, wieś).

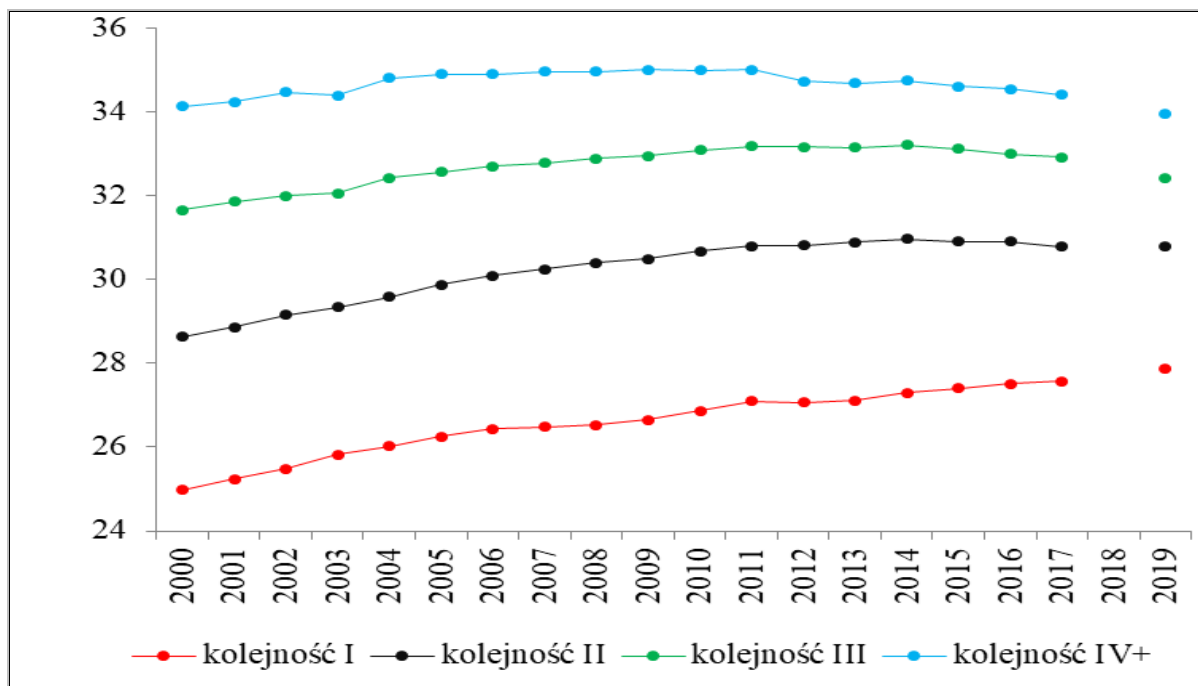
Wykresy 3.18–3.20 ilustrują dynamikę średniego wieku matek według kolejności urodzeń ogółem w Polsce oraz w miastach i na wsi.

Wykres 3.18. Średni wiek matek według kolejności urodzeń w Polsce w latach 2000–2019 r.



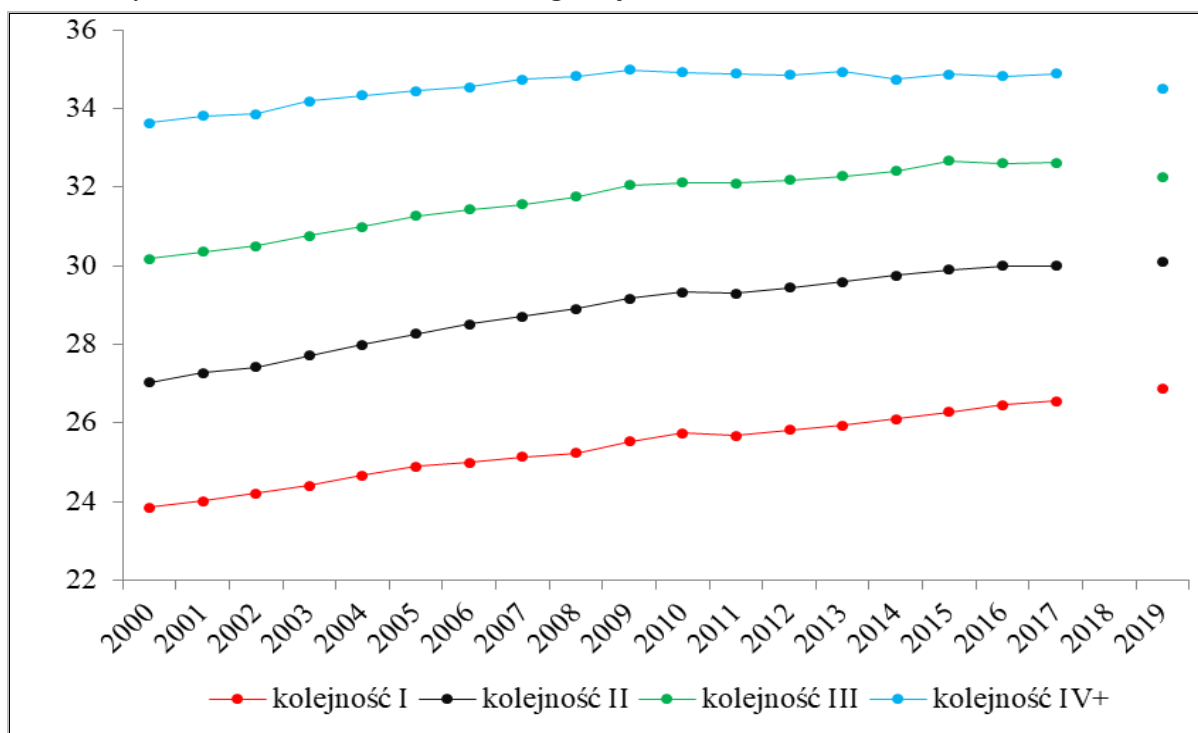
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS (brak danych dla 2018 roku).

Wykres 3.19. Średni wiek matek według kolejności urodzeń w miastach w latach 2000–2019 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS (brak danych dla 2018 roku).

Wykres 3.20. Średni wiek matek według kolejności urodzeń na wsi w latach 2000–2019 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS (brak danych dla 2018 roku).

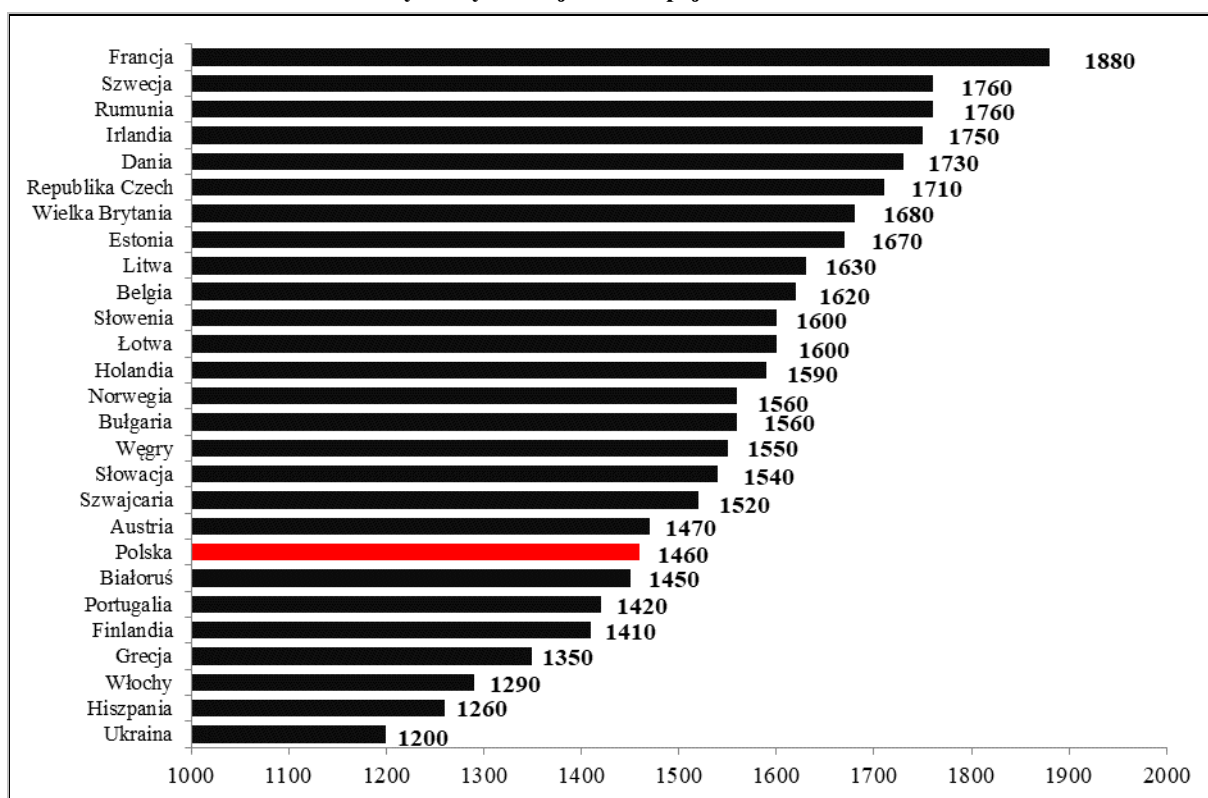
W całym rozważanym okresie średni wiek matek w chwili rodzenia dzieci dla wszystkich kolejności i we wszystkich ujęciach (Polska, miasta, wieś) wykazywał ogólny trend rosnący. W przypadku kolejności II, III, IV i dalszych począwszy od 2013 r. pojawiły się oznaki tendencji spadkowej. Zmiany tej nie zaobserwowano dla kolejności pierwszej. W 2019 r.

w porównaniu do 2017 r. zaobserwowano wyższy średni wiek rodzenia dzieci kolejności pierwszej i drugiej a niższy dla pozostałych kolejności. Zjawisko to oznacza opóźnianie urodzeń, nawet jeśli obniża się średni wiek dla kolejności wyższych.

3.4. Urodzenia i płodność w Polsce z perspektywy europejskiej

W celu wskazania miejsca Polski wśród krajów europejskich ze względu na kształtowanie się płodności w 2018 r.⁴ wzięto pod uwagę dostępne w bazie Eurostatu następujące dane: współczynniki dzietności teoretycznej (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).

Wykres 3.21. Współczynniki dzietności teoretycznej (na 1000 kobiet w wieku 15-49 lat) w wybranych krajach europejskich w 2018r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Eurostatu: <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database> (data dostępu: 4.06.2020).

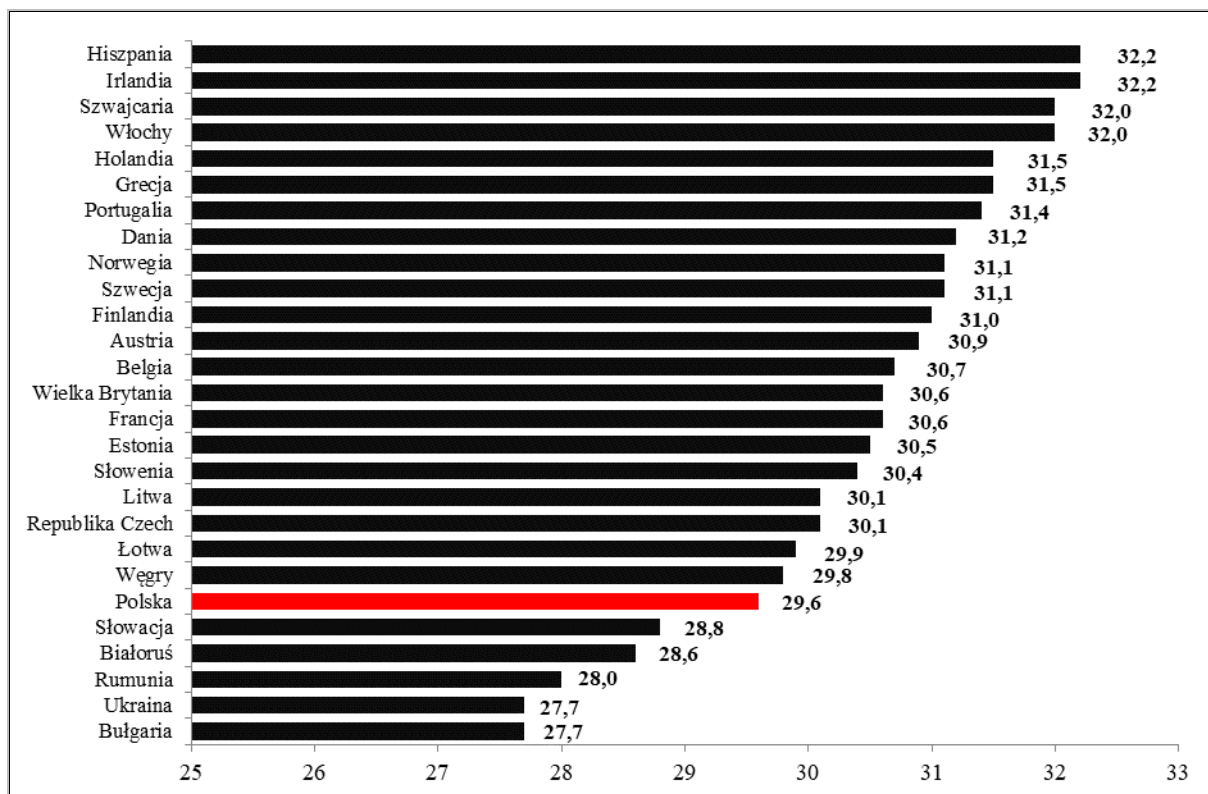
Współczynnik dzietności teoretycznej mierzy poziom płodności w rozpatrywanych krajach europejskich. Zgodnie z przedstawionym uporządkowaniem Polska należy do krajów o niskiej płodności (wykres 3.21). Według danych Eurostatu w 2018 r. omawiany współczynnik był równy 1460 urodzeń żywych w przeliczeniu na 1000 kobiet w wieku rozrodczym. Jest to poziom wyższy od krytycznej wartości 1300, która oznacza płodność najniższą wśród niskich. Płodność niższa niż w Polsce wystąpiła na Białorusi (1450), w Portugalii (1420), Finlandii (1410), Grecji (1350), we Włoszech (1290), w Hiszpanii (1260) i na Ukrainie (1200).

⁴ W bazie Eurostatu są to najbardziej aktualne informacje.

W większości są to kraje śródziemnomorskie. Ponadto znalazły się wśród nich dwa kraje z Europy Środkowo-Wschodniej i jeden reprezentujący Skandynawię.

W Polsce – w porównaniu z innymi krajami – zaobserwowano relatywnie niski średni wiek matek w chwili rodzenia pierwszego dziecka (wykres 3.22). Matki w chwili wydawania na świat pierwszego dziecka w Polsce miały średnio 29,6 lat. Niższy średni wiek wystąpił na Słowacji (28,8), Białorusi (28,6), w Rumunii (28,0), na Ukrainie (27,7) i w Bułgarii (27,7). Są to zatem kraje położone w Europie Środkowo-Wschodniej.

Wykres 3.22. Średni wiek matek w chwili rodzenia pierwszego dziecka w wybranych krajach europejskich w 2018 r.

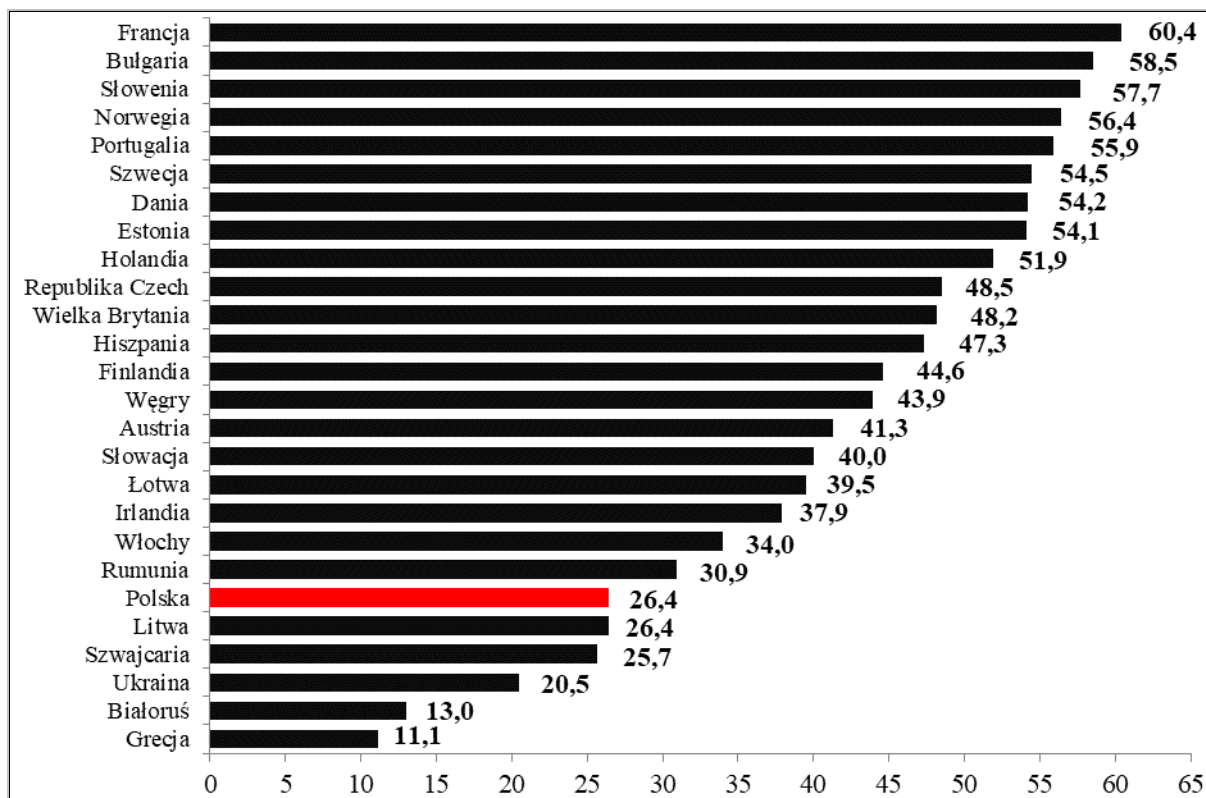


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Eurostatu: <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database> (data dostępu: 4.06.2020).

Krajami o najwyższym średnim wieku matek w chwili rodzenia pierwszego dziecka są: Hiszpania (32,2), Irlandia (32,2), Szwajcaria (32,0), Włochy (32,0), Europejskie zachowania prokreacyjne różnią się od obserwowanych w Polsce, gdzie niska płodność jest realizowana wcześniej niż w krajach o podobnej dzietności.

Wykres 3.23. ilustruje zróżnicowanie rozważanych krajów ze względu na odsetek urodzeń pozamałżeńskich. Na tym tle polski odsetek (26,4) należy uznać za niski. Zbliżony poziom wystąpił na Litwie (26,4) i w Szwajcarii (25,1). Znacznie niższymi odsetkami charakteryzują się: Ukraina (20,5), Białoruś (13,0), Grecja (11,1). Najwyższy udział urodzeń pozamałżeńskich wystąpił we Francji (60,4), w Bułgarii (58,5), Słowenii (57,7), Norwegii (56,4), Portugalii (55,9), Szwecji (54,5).

Wykres 3.23. Odsetek urodzeń pozamałżeńskich w wybranych krajach europejskich w 2018 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Eurostatu: <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database> (data dostępu: 25.08.2019).

Podsumowanie

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

Zmiany liczby urodzeń w latach 2000–2019 wykazywały pewne cechy, które można uznać za typowe. Jest to wyższa liczba urodzeń w miastach niż na wsi będąca rezultatem większej liczby ludności w wieku rozrodczym w miastach. W analizowanym okresie występowały na przemian okresy wzrostów i spadków. Przebieg trendów w rozważanych ujęciach (Polska, miasta, wieś) był podobny, z nieznacznymi przesunięciami momentów wystąpienia kierunku zmian. 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 2018 r. liczba urodzeń była niższa niż w 2017r., a w 2019 r. niższa niż w 2018 roku. W latach 2000–2019 obserwowano rosnący trend odsetka urodzeń pozamałżeńskich. Pod koniec tego okresu pojawiły się odchylenia od tej ogólnej tendencji. Udział urodzeń pozamałżeńskich obniżył się w porównaniu do roku poprzedniego w latach 2017 i 2019.

Omawiając zmiany wzorca płodności w latach 2000–2019, zwrócono uwagę na utrzymującą się od dłuższego czasu najwyższą płodność wśród kobiet w wieku 25–29 lat, zróżnicowanie dynamiki płodności w przekroju miasta-wieś (wyższa płodność kobiet na wsi poniżej 29 roku życia i wyższa w miastach począwszy od wieku 30 lat), odraczanie urodzeń (szczególnie w miastach) odzwierciedlone przez wzrost współczynników płodności kobiet w wieku 30–44 lata oraz rosnący średni wiek matek w chwili rodzenia tak pierwszych dzieci jak dzieci wszystkich kolejności.

W całym rozważanym okresie występował ogólny spadkowy trend współczynników dzietności teoretycznej z krótkookresowymi odchyleniami od tej tendencji. W latach 2016 i 2017 odnotowano wzrost wartości współczynnika dzietności teoretycznej. W roku 2017 w Polsce i w miastach osiągnął on najwyższy poziom w całym rozważanym okresie. W 2018 r. zaobserwowano spadek płodności w porównaniu do roku poprzedniego. Był on kontynuowany w 2019 roku.

Oceniając zastępowalność pokoleń stwierdzono, że poziom płodności w Polsce znacznie odbiega od reprodukcji prostej, którą gwarantuje współczynnik dzietności teoretycznej równy 2100. W latach 2000–2019 występowały okresy, w których poziom płodności był niższy od najniższego z niskich (2002–2006 i 2011–2015 w Polsce ogółem oraz 2000–2007 i 2010–2015 w miastach). Na wsi wartość współczynnika dzietności teoretycznej w całym rozważanym okresie utrzymała się powyżej krytycznej wartości 1300 urodzeń. W 2019 r., pomimo obniżenia się płodności, utrzymała się ona powyżej poziomu najniższego z niskich.

W latach 2000–2019 we wszystkich rozważanych układach wzrastał średni wiek matek w chwili rodzenia dzieci. Wiek ten był niższy na wsi niż w miastach. W 2019 roku obserwowano odraczanie urodzeń. Świadczy o tym wyższy niż w roku poprzednim średni wiek w chwili rodzenia dzieci kolejności pierwszej i drugiej.

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. Średni wiek matek w chwili rodzenia pierwszych dzieci w warunkach europejskich należy zaliczyć do niskich. Na tle porównywanych krajów Polska charakteryzuje się relatywnie niskim odsetkiem urodzeń pozamałżeńskich. Zachowania prokreacyjne w Europie różnią się jednak od tych obserwowanych w Polsce, gdzie niska płodność jest realizowana wcześniej (niższy średni wiek matek) niż w krajach o podobnej dzietności.

ROZDZIAŁ IV. UMIERALNOŚĆ I TRWANIE ŻYCIA

Streszczenie

W Polsce w XXI wieku przez wiele lat systematycznie zmniejszało się natężenie zgonów. Spadek umieralności był przede wszystkim efektem korzystnych zmian w oddziaływaniu chorób układu krążenia oraz zewnętrznych przyczyn zgonów. W ostatnich latach widoczny jest wzrost natężenia zgonów powodowanych innymi chorobami, dotyczy to zwłaszcza chorób układu oddechowego. Współczynnik zgonów z tych przyczyn przekracza nawet natężenie zgonów z powodu działania przyczyn zewnętrznych. Zagrożenie chorobami układu oddechowego rośnie zwłaszcza w populacji osób starszych, a ta zbiorowość jest w Polsce coraz liczniejsza.

Korzystnie w 2019 roku zmieniało się natężenie zgonów niemowląt płci męskiej. Współczynnik zgonów chłopców zmniejszył się do 3,87 z 4,17 w 2018 r., wzrósł jednak współczynnik zgonów dziewczynek do 3,63 z 3,50 na 1000 urodzeń żywych. Mimo ogólnej korzystnej tendencji ciągle współczynniki zgonów niemowląt w Polsce znacznie przewyższają ich wartości w przodujących pod tym względem krajach.

Efektom zmian umieralności był, od czasu transformacji systematyczny wzrost długości życia Polaków. W 2019 r. przeciętne dalsze trwanie życia noworodka płci męskiej wynosiło 74,07 lat a noworodka płci żeńskiej 81,75. Należy jednak zauważyć, że w ostatnich latach osiągnięcia na tym polu są coraz mniejsze. W latach 2016–2019 przeciętne dalsze trwanie życia noworodka płci męskiej zwiększyło się o 0,13 roku a noworodka płci żeńskiej nawet zmniejszyło o 0,19 roku. Dodatkowo, w znacznie większym stopniu w latach 2016–2018 skróciła się długość życia bez niesprawności. Dla mężczyzn strata wyniosła 0,8 roku, a dla kobiet 0,3 roku. Takie zmiany nie rokują zmniejszenia dystansu Polaków pod tym względem do mieszkańców krajów europejskiej czołówki. W Islandii, Norwegii czy Szwajcarii mężczyźni mają przed sobą 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.

Wprowadzenie

Umieralność jest jednym z elementów ruchu naturalnego, determinującym stan i strukturę ludności. W Polsce, po II wojnie światowej, przez wiele lat, zmiany tego procesu miały zróżnicowane natężenie i kierunki. Zdarzały się nawet lata, gdy umieralność mężczyzn się zwiększała. Dopiero przemiany ustrojowe zapoczątkowały poprawę w tym zakresie w ostatniej dekadzie XX wieku.

W rozdziale jest zaprezentowana zmiana natężenia zgonów, jakie wystąpiły w Polsce oraz w wybranych krajach europejskich w latach 2002–2019. Szczególną uwagę zwrócono na zmiany zachodzące w ostatnim czasie. Charakteryzując badany proces, uwzględniono kryteria demograficzne jak: 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 wahaniem 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 2002–2019 (według stanu na 31 XII) z 3309,4 tys. do 4484,6 tys. Tym samym udział tej grupy wieku w ogólnej liczbie mieszkańców Polski w latach 2002–2019 wzrósł z 8,66% do 11,68%. O zmianach umieralności świadczy jednak nie liczba zgonów a dynamika natężenia zjawiska, która ulegała korzystnym zmianom. Podstawowa miara natężenia tego procesu – standaryzowany (strukturą ludności z 2002 r.) współczynnik zgonów – pokazuje, że w okresie 2002–2019 natężenie zgonów w Polsce zmalało o 23,7 pkt. proc. (tabl. 4.1). Należy jednak zauważyć, że kierunek tych pozytywnych zmian był w ostatnich latach zakłócany. O ile w latach 2012–2016 wartość współczynnika zmniejszała się, to w kolejnych latach natężenie zgonów podlegało różnokierunkowym zmianom.

Tablica 4.1. Liczba zgonów (w tys.) oraz ogólne i standaryzowane współczynniki zgonów na 100 tys. ludności w wybranych latach 2002–2019

Wyszczególnienie	2002	2010	2012	2014	2016	2018	2019
Liczba zgonów	359,5	378,5	384,8	376,5	388,0	414,2	409,7
Ogólny współczynnik zgonów	940	983	999	978	1010	1078	1067
Standaryzowany współczynnik zgonów	947	818	790	737	726	743	723

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 2002–2019

Wiek	2002	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2019	
								2002=100	2018=100
0 ^a	752	498	464	422	398	385	377	50,1	97,9
1–4	31	20	19	17	16	16	15	48,4	93,8
5–9	18	12	11	10	9	9	9	50,0	100,0
10–14	21	15	14	13	11	14	11	52,4	78,6
15–19	52	44	45	40	35	36	35	67,3	97,2
20–24	75	65	62	62	56	58	55	73,3	94,8
25–29	83	70	69	66	65	68	69	83,1	101,5
30–34	116	93	91	85	89	92	96	82,8	104,3
35–39	176	150	142	130	129	131	133	75,6	101,5
40–44	302	254	236	214	201	210	199	65,9	94,8

Tablica 4.2. Zgony ogółem według wieku na 100 tys. ludności danej grupy wieku w wybranych latach 2002–2019 (dok.)

Wiek	2002	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2019	
								2002=100	2018=100
45–49	487	414	393	348	347	338	326	66,9	96,4
50–54	758	685	661	584	564	543	536	70,7	98,7
55–59	1 078	1017	981	905	897	894	860	79,8	96,2
60–64	1 586	1 438	1449	1348	1 342	1 358	1336	84,2	98,4
65–69	2 328	2 047	2003	1904	1 927	1 981	1967	84,5	99,3
70–74	3 550	2 990	2879	2735	2 700	2 762	2706	76,2	98,0
75–79	5 607	4 697	4478	4178	4 064	4 209	4088	72,9	97,1
80–84	8 994	7 838	7512	7037	6 797	6 924	6627	73,7	95,7
85 i więcej lat	18 581	15 956	15504	14628	14 529	15354	14798	79,6	96,4

Uwaga: a na 100 tys. urodzeń żywych.

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

W rozważanym okresie 2002–2019 w największym stopniu obniżyła się umieralność dzieci. Współczynnik zgonów osób w wieku 0–14 lat zmniejszył się 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 20–39 lat (tabl. 4.2).

Porównanie cząstkowych współczynników zgonów w ostatnich latach pokazuje jednak, że w 2019 r. pogorszyła się sytuacja w niektórych grupach wieku. Natężenie zgonów wzrosło, w porównaniu z rokiem 2018, w 3 spośród wyróżnionych 19 grup wieku. Wzrosła umieralność osób w wieku 25–39 lat, a wśród nich największy wzrost o ponad 4 pkt proc. zanotowano wśród osób w wieku 30–34 lata.

Tablica 4.3. Zgony według głównych przyczyn w wybranych latach 2002–2018¹ (w %)

Grupa przyczyn zgonów	ICD-10*	2002	2010	2012	2014	2016	2017	2018
Ogółem		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Choroby układu krążenia	I00-I99	47,1	46,0	46,1	45,1	43,3	41,5	40,5
Nowotwory	C00-D48	25,0	25,4	25,7	26,6	27,3	26,5	26,4
Przyczyny zewnętrzne	V01-Y98	7,1	6,2	6,1	5,7	5,0	4,8	4,9
Choroby układu oddechowego	J00-J98	4,3	5,1	5,2	5,4	5,9	6,5	6,7
Choroby układu trawiennego	K00-K92	4,1	4,3	4,3	4,1	4,1	4,2	4,2
Pozostałe przyczyny dokładnie określone		5,9	6,5	6,3	5,7	6,8	7,1	7,0
Przyczyny niedokładnie określone	R00-R99	6,5	6,5	5,9	7,4	7,6	9,4	10,3
Brak danych o przyczynie zgonu		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

¹ Z uwagi na sposób gromadzenia i opracowywania danych o przyczynach zgonów podawane są one z rocznym opóźnieniem w porównaniu z danymi o zgonach według płci, wieku i miejsca zamieszkania.

W Polsce, i na świecie, najczęstszymi przyczynami zgonów były choroby układu krążenia, nowotwory oraz przyczyny zewnętrzne. Udział zgonów wywołanych tymi grupami chorób i przyczyn w 2018 r. wyniósł 71,8%, czyli o 1 pkt proc. mniej niż w 2017 roku. W okresie 2002–2018 z upływem czasu zmniejszył się udział chorób układu krążenia oraz przyczyn zewnętrznych jako powodów zgonów. Te ostatnie tracą swoje znaczenie na rzecz chorób układu oddechowego, które powodują w Polsce coraz więcej zgonów. Stosunkowo niewielkie zmiany widoczne są w przypadku zgonów wywołanych nowotworami. Ich udział nie podlega dużym zmianom, ale w latach 2002–2018 widoczny jest jego wzrost. Należy także zwrócić uwagę na znaczny wzrost odsetka zgonów z przyczyn niedokładnie określonych w ostatnich latach, co może być świadectwem pogorszenia jakości systemu ewidencji przyczyn zgonów i jednocześnie wpływać na zaniżenie udziału zgonów z innych powodów.

W najważniejszej grupie chorób – chorób układu krążenia – najczęstszymi przyczynami zgonów nadal są: choroba niedokrwienna serca, choroby naczyń mózgowych oraz miażdżyca. Udział zgonów z tych przyczyn wyniósł w 2018 r. odpowiednio: 10,5%, 7,2% oraz 8,1% i był mniejszy niż w 2017 r., kiedy odsetek zgonów spowodowanych tymi przyczynami wynosił: 11,1%, 7,6%, oraz 8,3%. Udział zgonów wywołanych chorobą niedokrwienną w populacji mężczyzn w 2018 r. stanowił 10,6% wszystkich zgonów tej zbiorowości i był mniejszy niż rok wcześniej o 0,6 pkt procentowego. W populacji kobiet natomiast zmniejszył się z 11,0% w 2017 r. do 10,3% w 2018 roku. Większe różnice według płci występują w przypadku chorób naczyń mózgowych i miażdżycy. W 2018 r. odsetek zgonów kobiet z powodu tych przyczyn wynosił odpowiednio: 8,3% i 10,8%, podczas gdy dla mężczyzn było to: 6,2% i 5,5%.

Najczęstszymi dla ogółu Polaków nowotworami powodującymi zgon są nowotwory złośliwe oskrzeli i płuc (5,7% ogółu zgonów w 2018 r.), nowotwór złośliwy jelita grubego (1,9%) oraz nowotwór złośliwy żołądka (1,2%). W tych przypadkach wielkości te praktycznie nie różniły się od tych, jakie odnotowano w latach wcześniejszych. Uwzględniając płeć osób zmarłych, należy zwrócić uwagę na nowotwory narządów układu moczowego i płciowego, które spowodowały znaczną liczbę zgonów. Największym zagrożeniem dla mężczyzn w 2018 r., poza wymienionymi nowotworami złośliwymi oskrzeli i płuc, które spowodowały wśród nich aż 7,3% ogółu zgonów, był nowotwór gruczołu krokowego, z powodu którego udział zgonów wyniósł 2,6%, a nowotwór złośliwy jelita grubego odpowiadał za 2,0% zgonów. Odsetek zgonów wywołanych nowotworem żołądka wyniósł 1,5%. Dla kobiet również najgroźniejsze są nowotwory oskrzeli i płuc a po nich choroby narządów płciowych i piersi. Choroby te były przyczyną odpowiednio: 4,0%, 3,5% i 3,4% zgonów kobiet w 2018 r.

Wśród przyczyn zewnętrznych najczęstszymi powodami zgonów w 2018 r. były samobójstwa² (1,1% ogółu zgonów) oraz wypadki komunikacyjne w transporcie lądowym (0,7%). Obie wymienione przyczyny odpowiadają za większy odsetek zgonów w zbiorowości mężczyzn niż kobiet. Udział zgonów wywołanych wypadkami komunikacyjnymi wśród mężczyzn wyniósł w 2018 r. 1,1% wszystkich zgonów, wśród kobiet 0,4%, natomiast jeśli chodzi o samobójstwa, udziały te wynosiły odpowiednio: 1,8% i 0,3%.

W przypadku samobójstw należy zwrócić uwagę na znaczne wahania ich liczby obserwowane w pierwszej dekadzie XXI wieku. 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 2016 r. liczba ta zmniejszyła się do 4671 przypadków, aby rok później obniżyć się jeszcze bardziej, bo do 4482, a w 2018 r. do 4441³. Przy czym, w 2018 r. zanotowano 3870 zgonów mężczyzn spowodowanych samobójstwami i 571 zgonów kobiet z tego powodu.

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 danych Policji w 2017 r. takich zgonów było 5255 – zob. *Mały Rocznik Statystyczny 2020*, GUS, s. 114.

W latach 2017–2018 znacznie zmniejszyła się liczba zgonów będących wynikiem przestępstw. O ile w 2017 r. takich przypadków było 263, to w 2018 r. zanotowano 205 zgonów jako efekt przestępstwa. Z tej liczby 155 to były zgony mężczyzn, a 50 – zgony kobiet.

Przyczyny zewnętrzne były w 2018 r. powodem 20 106 zgonów. Więcej o 7455 przypadków zgonów było wynikiem chorób układu oddechowego. Spośród tych chorób najgroźniejsze jest zapalenie płuc, które to odpowiadało za 4,3% wszystkich zgonów w 2018 r. oraz przewlekłe choroby dolnych dróg oddechowych, które spowodowały 1,7% zgonów. Zapalenie płuc wśród mężczyzn spowodowało 4,4%, a wśród kobiet 4,2% wszystkich zgonów i był to wzrost w porównaniu z 2017 r., kiedy to z tego powodu udział zgonów wynosił wśród mężczyzn 3,9% i 4,0% wśród kobiet. Z powodu przewlekłych chorób dolnych dróg oddechowych udziały zgonów mężczyzn i kobiet w 2018 r. nie zmieniły się w porównaniu z rokiem wcześniejszym i wyniosły 2,0% dla mężczyzn i 1,4% dla kobiet.

Za kilkanaście tysięcy zgonów w Polsce w 2018 r. (17309) odpowiadają też choroby układu trawiennego. W tej grupie przyczyn najgroźniejsze są choroby wątroby, które były przyczyną 1,9% ogółu zgonów, a w populacji mężczyzn spowodowały 2,6% zgonów oraz 1,3% zgonów wśród kobiet.

Spadek umieralności w Polsce w latach 2002–2018 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). Średnioroczne tempo spadku współczynnika zgonów (standaryzowanego strukturą ludności z 2010 r.) wywołanych tymi przyczynami w podanym okresie wynosiło prawie 3,0%, co przy bardzo dużym udziale zgonów z powodu chorób układu krążenia w ogólnej liczbie zgonów znacznie obniżyło natężenie umieralności w Polsce. W znacznie mniejszym stopniu obniżało się natężenie zgonów wywołanych nowotworami i chorobami układu trawiennego. Przy czym, w tym przypadku, należy zwrócić uwagę na zahamowanie tych korzystnych zmian w ostatnich latach. Od 2014 r. natężenie zgonów z powodu nowotworów praktycznie nie zmieniło się, a z powodu chorób układu trawiennego natężenie zgonów wzrosło. W latach 2002–2018 niekorzystne zmiany odnotowano w oddziaływaniu chorób układu oddechowego. Natężenie zgonów w rozważanym okresie wzrastało, przy czym szczególnie intensywnie w latach 2014–2018, kiedy to standaryzowany współczynnik zgonów wzrósł o 11 zgonów na 100 tys. ludności.

Tablica 4.4. Standaryzowane współczynniki zgonów na 100 tys. ludności z powodu najczęstszych przyczyn w wybranych latach 2002–2018

Wyszczególnienie	2002	2005	2010	2012	2014	2016	2017	2018	Tempo zmian
Choroby układu krążenia	556,3	516,2	451,8	433,3	391,0	365,4	352,9	349,0	2,87
Nowotwory	271,3	265,0	249,4	246,4	240,8	243,8	241,0	242,2	0,71
Przyczyny zewnętrzne	71,8	69,8	61,3	60,2	53,9	47,5	47,2	49,1	2,35
Choroby układu oddechowego	50,0	56,1	50,2	49,5	47,6	51,2	56,6	58,6	-1,00
Choroby układu trawiennego	45,5	48,0	42,2	41,4	37,1	37,5	38,7	39,5	0,88

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

4.2. Umieralność według miejsca zamieszkania

W Polsce nadal 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 4 pkt proc. współczynnik dla miast (tabl. 4.5). Z upływem czasu dystans ten wzrósł i w 2019 r. współczynnik dla wsi był wyższy o 8,6 pkt proc.

Tablica 4.5. Standaryzowane współczynniki zgonów na 100 tys. ludności według miejsca zamieszkania w wybranych latach 2002–2019

Miejsce zamieszkania	2002	2005	2010	2012	2014	2016	2017	2018	2019
Miasta	934	892	793	768	717	702	729	721	701
Wieś	967	945	858	827	770	766	784	781	761

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Większa umieralność na wsi niż w miastach to przede wszystkim efekt silniejszego oddziaływania chorób układu krążenia, czyli najczęstszej przyczyny zgonów. W 2018 r. odsetek zgonów z powodu tych chorób na wsi wyniósł 42,8%, podczas gdy w miastach udział ten był niższy o 3,7 pkt procentowego. Mniejszy w miastach był także odsetek zgonów wywołanych przyczynami zewnętrznymi. Wśród mieszkańców wsi mniejszy był udział zgonów spowodowanych przez choroby nowotworowe, choroby układu oddechowego, trawiennego oraz pozostałe przyczyny. Takie relacje między udziałami zgonów z wymienionych przyczyn w porównywanych populacjach utrzymują się od wielu lat (tabl. 4.6).

Tablica 4.6. Zgony według głównych przyczyn i według miejsca zamieszkania w 2018 r. (w %)

Grupa przyczyn zgonów	ICD-10	Miasta	Wieś
Ogółem		100,0	100,0
Choroby układu krążenia	I00-I99	39,1	42,8
Nowotwory	C00-D48	27,8	24,1
Przyczyny zewnętrzne	V01-Y98	4,3	5,7
Choroby układu oddechowego	J00-J98	6,8	6,4
Choroby układu trawiennego	K00-K92	4,5	3,7
Pozostałe przyczyny dokładnie określone		7,4	6,7
Przyczyny niedokładnie określone	R00-R99	10,1	10,6

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

4.3. Umieralność według płci i wieku

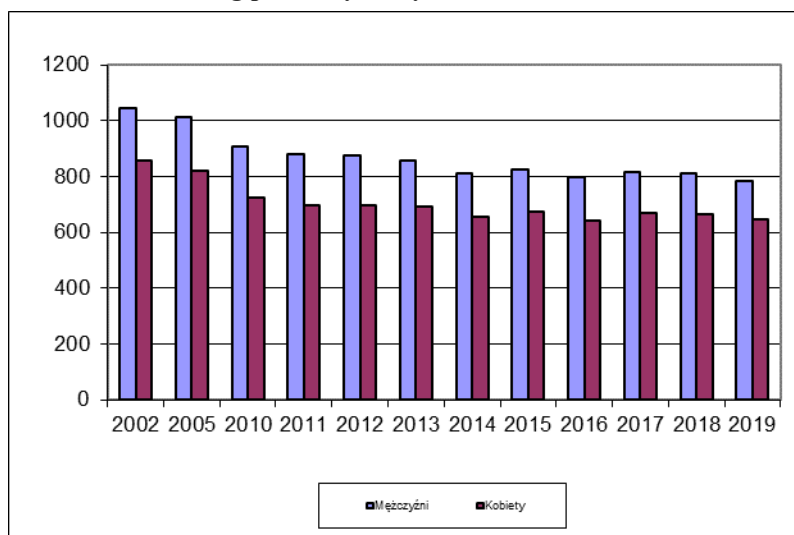
Zjawiskiem powszechnie obserwowanym są częstsze zgony mężczyzn niż kobiet (tzw. zjawisko nadumieralności). W Polsce natężenie zgonów mężczyzn, mierzone współczynnikiem standaryzowanym, znacznie przekracza natężenie zgonów wśród kobiet. Mimo że od 2002 r. wartości współczynników dla obojga płci zmniejszyły się, to wskaźnik dla mężczyzn jest ciągle o około 21–22 pkt proc. większy niż dla kobiet (wykres 4.1).

Zróźnicowanie umieralności jest zależne od wieku. Dane zawarte w tablicy 4.7 pokazują, że najmniejsze różnice w umieralności między osobami płci męskiej i żeńskiej występują wśród dzieci do 15. roku życia⁴ oraz wśród osób mających 75 lat i więcej. Natężenie zgonów mężczyzn w tych przedziałach wiekowych jest o kilkanaście lub kilkadziesiąt procent większe niż dla kobiet, ale dystans nie przekracza 100 pkt proc. 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 20–44 lata ponad trzykrotnie (lub prawie trzykrotnie) przekraczało natężenie tego zjawiska wśród kobiet.

⁴ Należy zauważyć, że w 2014 r. wystąpiła rzadka sytuacja mniejszego natężenia zgonów chłopców niż dziewczynek w grupie wieku 1–4 lata.

Grupą wieku, dla której te relacje kształtują się szczególnie niekorzystnie, jest od dłuższego czasu wiek 25–34 lata. Mężczyźni w tym wieku umierają w Polsce z natężeniem czterokrotnie większym niż kobiety.

Wykres 4.1. Standaryzowane współczynniki zgonów według płci w wybranych latach 2002–2019



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Tablica 4.7. Współczynniki zgonów według wieku dla mężczyzn w procentach współczynników zgonów kobiet w wybranych latach 2002–2019

Wyszczególnienie	2002	2005	2010	2017	2018	2019
0*	119,8	118,9	118,8	123,6	119,1	106,6
1–4	131,6	114,7	110,0	131,0	116,8	129,5
5–9	135,1	102,5	133,8	113,7	129,2	103,2
10–14	160,0	155,8	150,5	118,4	114,8	125,1
15–19	258,5	281,7	319,2	219,3	211,2	228,6
20–24	396,0	441,0	474,2	363,1	360,0	362,7
25–29	425,5	401,4	418,3	401,5	398,3	411,7
30–34	354,8	340,1	382,0	364,2	348,4	399,4
35–39	298,6	324,0	317,5	306,2	328,0	331,9
40–44	294,6	297,7	308,0	282,7	310,4	292,4
45–49	272,5	279,1	285,1	269,9	279,5	265,5
50–54	260,8	274,4	267,9	266,7	268,0	265,2
55–59	254,8	258,5	267,4	253,1	246,5	254,2
60–64	270,9	262,3	248,2	243,0	232,9	234,5
65–69	238,4	249,0	242,2	222,6	229,1	227,8
70–74	201,9	208,6	216,2	203,1	202,4	199,7
75–79	166,5	173,2	181,5	186,6	182,8	176,7
80–84	143,2	142,0	144,6	157,4	155,2	155,2
85 i więcej lat	116,2	115,3	116,7	118,5	116,5	115,7

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 zdrowia⁵.

Jest to wyraźnie widoczne w przypadku dwóch spośród najczęstszych 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 zwiększały się (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.

Tablica 4.8. Standaryzowane współczynniki zgonów na 100 tys. ludności z powodu przyczyn według płci i wieku w wybranych latach 2010–2018

Lata	Choroby nowotworowe		Choroby układu krążenia		Zewnętrzne przyczyny		Choroby układu oddechowego		Choroby układu trawiennego	
	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K
0–44 lata										
2010	12,0	11,9	19,3	5,7	60,0	9,7	3,7	1,8	9,6	2,9
2015	10,9	11,2	16,6	4,6	47,6	7,9	3,9	2,0	8,2	2,6
2016	10,5	10,4	13,1	3,8	44,6	8,1	4,1	1,7	9,3	3,2
2017	9,9	10,9	10,9	3,7	44,1	7,6	3,5	2,0	9,8	3,3
2018	10,3	10,6	12,2	3,7	47,1	8,1	4,7	2,4	10,6	3,7
45–59 lat										
2010	280,1	201,4	325,4	85,8	154,7	25,2	36,0	12,9	80,5	27,5
2015	240,1	176,2	281,1	78,6	115,1	19,3	34,6	13,0	71,0	25,6
2016	228,3	170,3	247,4	68,0	110,9	18,0	36,1	12,5	74,1	26,2
2017	222,3	169,7	215,5	59,1	108,7	18,0	35,2	12,0	76,5	28,9
2018	211,8	167,9	218,5	59,7	111,3	18,6	37,4	13,1	80,4	29,1
60 lat i więcej										
2010	1363,6	731,6	2202,9	1989,4	165,6	73,0	320,1	160,1	164,2	122,0
2015	1363,5	771,4	1976,9	1777,6	139,2	64,3	328,4	195,2	134,9	95,1
2016	1341,7	770,6	1795,4	1612,3	137,5	61,5	305,4	174,1	146,2	99,9
2017	1312,9	770,8	1742,2	1581,8	138,0	62,6	330,6	205,1	145,9	103,4
2018	1321,4	785,0	1717,7	1557,2	143,0	63,1	341,2	207,4	148,6	102,1

Uwaga: Do obliczenia współczynników w latach 2010–2016 zastosowano – jako standardową – strukturę ludności z 2010 r., oszacowaną na podstawie NSP 2011.

Źródło: *Trwanie życia w 2019 r.*, GUS, Warszawa 2020, s. 25.

⁵ Zob. np. *Raport Simens 2012 „Zdrowie-męska rzecz”*, D. Cianciara (red.), Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, Warszawa 2012 czy M. Muszyńska, *Female-Male Gap in Life Expectancy in Poland*, „Studia Demograficzne” 2011, nr 1.

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 pięcio- i sześciokrotnie natężenie zgonów kobiet. W starszej grupie wieku 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 różnica z powodu chorób układu trawiennego występowała wśród osób do 59. roku życia. Natężenie zgonów mężczyzn przekraczało trzykrotnie (lub mniej) natężenie zgonów kobiet. Z upływem lat życia, dystans ten się zmniejszał. Mniejsze były różnice między młodymi mężczyznami i kobietami w przypadku natężenia zgonów wywołanych chorobami układu oddechowego, ale rosły one wraz z wiekiem. W przypadku tej przyczyny należy wskazać na wzrost standaryzowanych współczynników zgonów w latach 2010–2018 zarówno wśród mężczyzn, jak i kobiet oraz znaczne różnice w natężeniu zgonów osób odmiennej płci.

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 2018 roku. Pokazują one wyraźnie zróżnicowane oddziaływanie najważniejszych przyczyn zgonów na osoby młodsze i starsze.

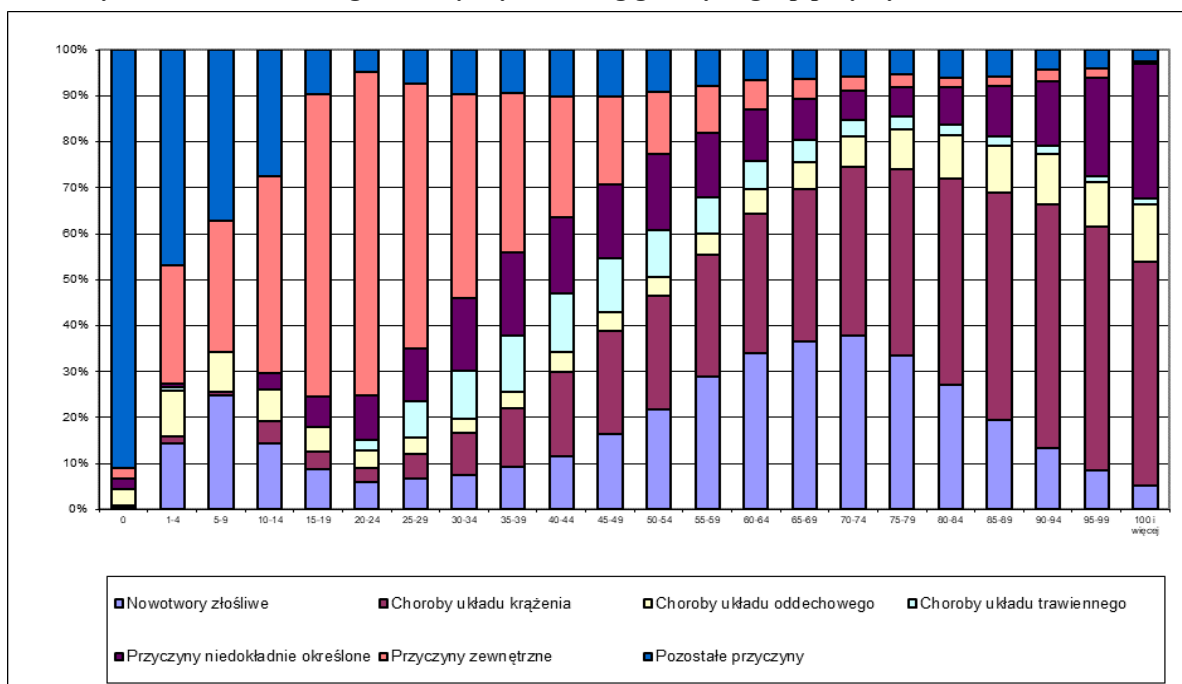
W zbiorowości młodych mężczyzn zdecydowanie najgroźniejszymi przyczynami zgonów są przyczyny zewnętrzne – były i są one najczęstszą przyczyną śmierci osób w wieku 1–44 lata. Szczególnie dużo zgonów (40 i więcej procent) przyczyny te powodują od lat wśród mężczyzn w wieku 10–34 lata, a wśród tych w wieku 20–24 lata odpowiadają za 70% zgonów. W porównaniu z okresem 2010–2017 udział zgonów mężczyzn, spowodowanych przyczynami zewnętrznymi, w większości grup wieku z przedziału 1–44 lata zmniejszył się w niewielkim stopniu⁶.

Za stosunkowo dużą liczbę zgonów, ujmowanych w grupie przyczyn zewnętrznych, przypadały w 2018 r. samobójstwa (zamierzone samouszkodzenia), które były przyczyną 3870 zgonów mężczyzn, czyli o 11 zgonów mniej niż w 2017 roku. Ponad 87% zgonów (czyli 3377) z powodu 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 2018 r. było takich przypadków 440 (a rok wcześniej 453). Poprawę sytuacji widać także wśród osób płci męskiej w wieku 10–19 lat. W tej zbiorowości w latach 2015–2018 r. miało miejsce odpowiednio: 147, 108, 111 i 82 zgonów w wyniku samobójstw.

Znaczenie przyczyn zewnętrznych jako powodu zgonu maleje wraz z wiekiem. Mężczyźni w wieku 45 i więcej lat umierają przede wszystkim na choroby układu krążenia. Udział zgonów wywołanych tymi chorobami systematycznie wzrasta wraz z wiekiem, a wśród osób w wieku 85 i więcej lat przekracza nawet 50% (wykres 4.2). Taka prawidłowość utrzymuje się w Polsce od wielu lat.

⁶ Zob. *Sytuacja demograficzna Polski 2014–2015*, RRL, Warszawa 2016; *Sytuacja demograficzna Polski 2017–2018*, RRL, Warszawa 2019.

Wykres 4.2. Struktura zgonów mężczyzn według głównych grup przyczyn w Polsce w 2018 r.

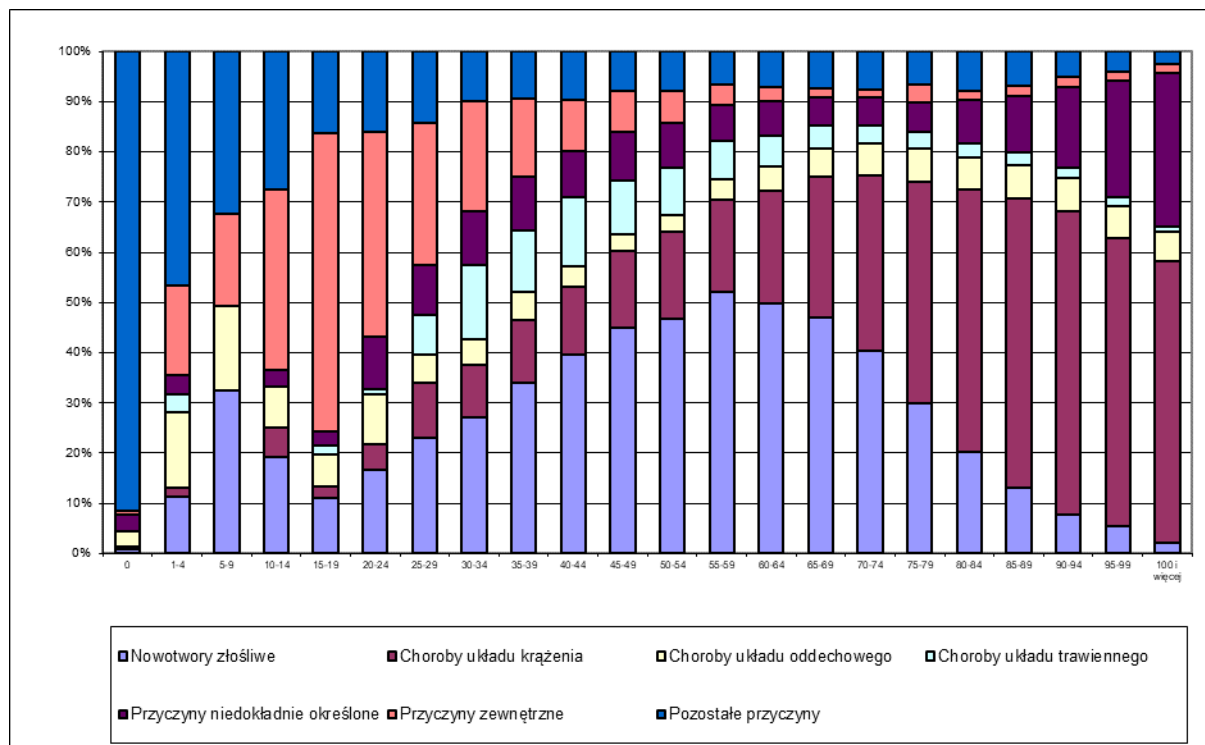


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Odsetek zgonów spowodowanych chorobami nowotworowymi w kilku grupach wieku mężczyzn przekraczał w 2018 r. o kilka pkt proc. udział zgonów z powodu chorób układu krążenia, ale różnice te były nieznaczne. Najwięcej zgonów, 30 i więcej procent, nowotwory spowodowały wśród mężczyzn będących w wieku 60–79 lat. Stosunkowo dużo zgonów mężczyzn – w porównaniu z innymi chorobami – powodują choroby układu trawiennego. Odsetek tych zgonów wśród mężczyzn w wieku 30–54 lata wyniósł w latach 2012–2018 ponad 10%. Z kolei udział zgonów wywołanych chorobami układu oddechowego wzrastał systematycznie wraz z wiekiem i był tak duży wśród osób w wieku 80 lat i więcej.

Porównując strukturę zgonów mężczyzn według przyczyn i grup wieku w 2018 r. ze strukturami z lat wcześniejszych, można stwierdzić, że z upływem czasu nastąpiły niewielkie zmiany w tym zakresie.

Wykres 4.3. Struktura zgonów kobiet według głównych grup przyczyn w Polsce w 2018 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

W populacji kobiet oddziaływanie najważniejszych przyczyn zgonów kształtuje się nieco inaczej niż w zbiorowości mężczyzn. Wśród dzieci i młodych kobiet najczęściej zgonów powodują przyczyny zewnętrzne – w 2018 r. odpowiadały za 30% (lub więcej) zgonów osób będących w wieku 10–29 lat, a wśród tych w wieku 15–19 lat nawet za prawie 60% zgonów (wykres 4.3). Prawie 11,2% zgonów kobiet z powodu przyczyn zewnętrznych było wywołanych samouszkodzeniami (571 przypadków). W tej zbiorowości najczęściej samouszkodzeń ze skutkiem śmiertelnym dokonywały kobiety w wieku 50–69 lat, takich przypadków było w 2018 r. 239 – o 23 mniej niż w 2017 roku. Podobnie spadek liczby zgonów w wyniku samobójstw z 36 do 31 nastąpił wśród młodych kobiet w wieku 10–19 lat.

Dla następnych roczników wieku wpływ przyczyn zewnętrznych był coraz mniejszy, a wzrastało oddziaływanie chorób nowotworowych. Te choroby spowodowały około 30% zgonów kobiet w wieku 35–79 lat, 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 45 i więcej procent. Podobnie jak wśród mężczyzn tak i w populacji kobiet w wieku 30–49 lat odsetek zgonów spowodowanych chorobami układu trawiennego przekraczał w 2018 r. 10 procent.

Struktura zgonów kobiet według najważniejszych przyczyn zgonów i wieku, podobnie jak i w zbiorowości mężczyzn, nie podlegała znacznym zmianom w ostatnich latach.

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 2002–2019 przeciętne dalsze trwanie życia noworodka płci męskiej zwiększyło się o ponad 3,5 roku, z 70,42 do 74,07, a w przypadku kobiet nastąpił przyrost z 78,78

do 81,75 lat, czyli o prawie 3 lata. Przyrost przeciętnego dalszego trwania życia został jednak zahamowany w roku 2017 wśród kobiet i w roku 2018 wśród mężczyzn. Z kolei jak widać w tabelicy 4.9 w 2019 r. odnotowano wartości wyższe niż w 2018 r. ale wśród kobiet było to i tak mniej niż w 2016 r.

Tabela 4.9. Przeciętne trwanie życia według wieku i płci w wybranych latach 2002–2019

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
2018	73,85	81,68	59,28	67,08	44,90	52,31	31,11	37,75	19,13	24,20
2019	74,07	81,75	59,47	67,15	45,09	52,36	31,29	37,80	19,26	24,21

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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 2002–2019 zmniejszył się on z 8,36 do 7,68 lat, czyli o mniej niż pół roku. Według obliczeń M. Muszyńskiej, około 50% różnicy jest efektem większego spożycia alkoholu i palenia papierosów przez mężczyzn⁷. Przyczyn takiego stanu rzeczy jest wiele, ale najważniejszą z nich jest różnica w wykształceniu kobiet i mężczyzn, co wpływa na styl życia.

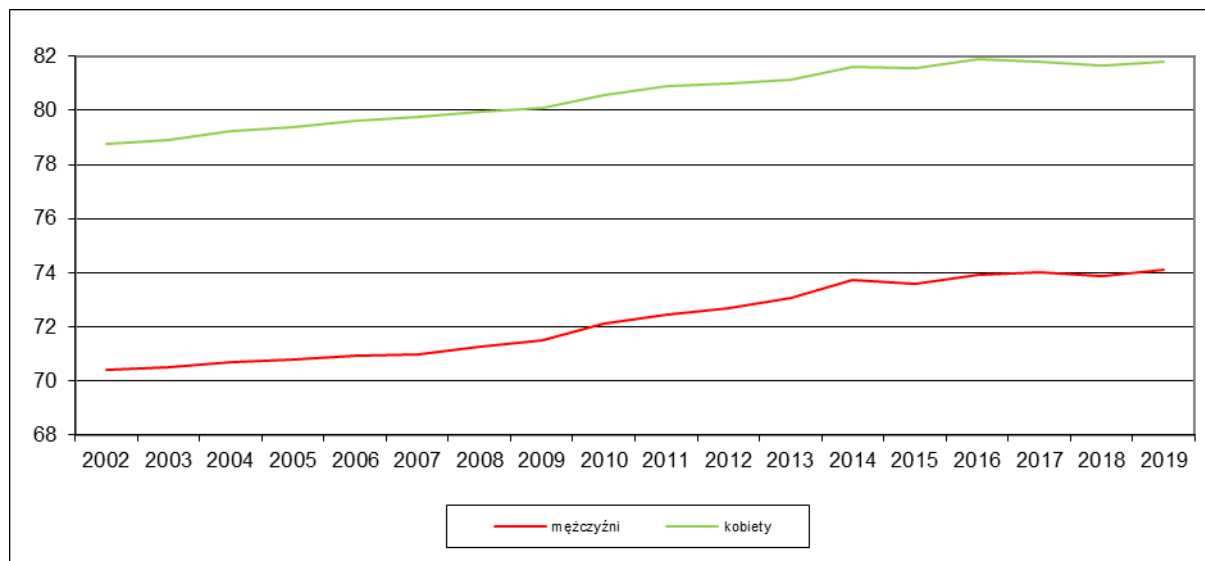
Niwelowanie różnicy w długości życia mężczyzn i kobiet w Polsce następuje bardzo wolno; w porównaniu z wieloma krajami (tabl. 4.14).

Z danych w tabelicy 4.9 wynika, że mimo zakłóceń (zwłaszcza w ostatnich latach) długość życia w Polsce wzrosła w XXI wieku. Istotną kwestią jest jednak to, aby było to dłuższe życie w dobrym zdrowiu. Zawarte w tabelicy 4.10 dane o przeciętnej długości życia bez niesprawności (HLY – *health life years*)⁸ pokazują, że stan zdrowia Polaków w latach 2006–2018 uległ poprawie. Następuje to jednak nie tak, jak można byłoby sądzić na podstawie wzrostu oczekiwanej długości życia bez niesprawności. W latach 2006–2018 wzrosła ona o 2,1 roku dla mężczyzn, a w przypadku kobiet o 1,4 roku, podczas gdy w tym okresie długość życia noworodka płci męskiej zwiększyła się o 3,07, a płci żeńskiej o 2,18 roku. Widać także, że od 2016 r. długość życia bez niesprawności, zwłaszcza mężczyzn znacznie się zmniejszyła w porównaniu z rokiem 2016 co świadczy o pogorszeniu stanu zdrowia Polaków.

⁷ M. Muszyńska, *Female-Male Gap in Life Expectancy in Poland*, „Studia Demograficzne” 2011, nr 1.

⁸ 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 2002–2019



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Tablica 4.10. Przeciętne trwanie życia bez niesprawności w Polsce według płci w latach 2006–2018

Płeć	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Mężczyźni	58,4	57,6	58,5	58,3	58,5	59,1	59,1	59,2	59,8	60,1	61,3	60,6	60,5
Kobiety	62,9	61,5	63,0	62,5	62,3	63,3	62,8	62,7	62,7	63,2	64,6	63,5	64,3

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Eurostatu (<http://appsso.eurostat.ec.europa.eu>).

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 5%, to w latach 2010–2019 zmniejszyło się do 3%. Spowolnienie tempa zmian jest zjawiskiem naturalnym, każdy kolejny „sukces w obniżaniu umieralności” jest coraz trudniej osiągnąć.

Mimo znacznych osiągnięć natężenie zjawiska w Polsce ciągle znacznie przekracza wartości notowane w wielu innych krajach (zob. tabl. 4.17).

Tablica 4.11. Zgony niemowląt według płci w Polsce w latach 2002–2019 (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

Tablica 4.11. Zgony niemowląt według płci w Polsce w latach 2002–2019 (na 1000 urodzeń żywych) (dok.)

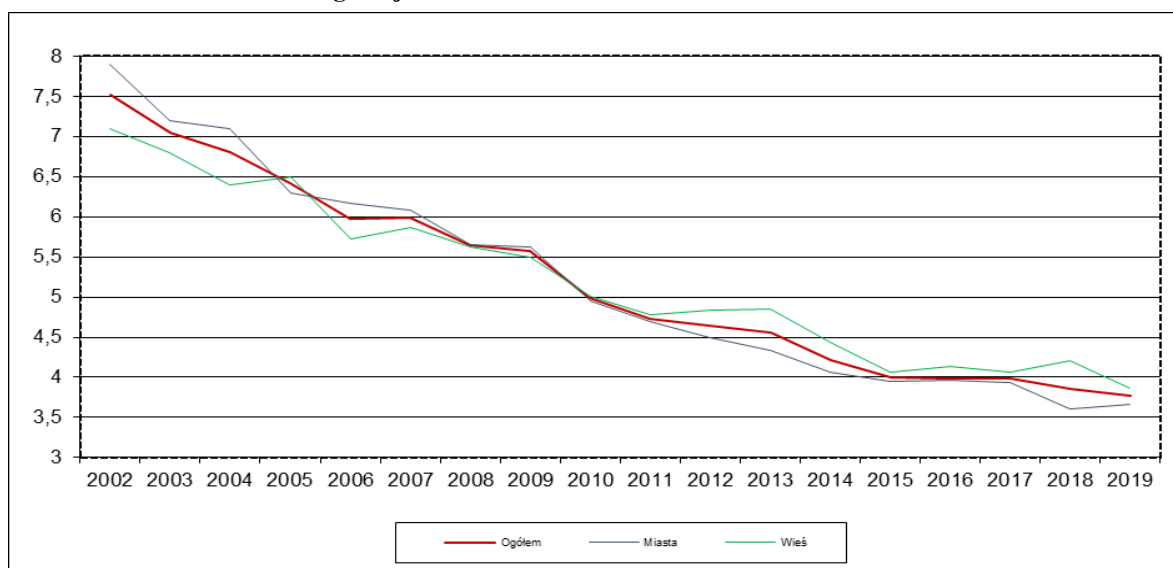
Lata	Ogółem	Chłopcy	Dziewczęta
2011	4,73	5,14	4,29
2012	4,64	5,01	4,24
2013	4,56	4,93	4,16
2014	4,22	4,51	3,92
2015	4,00	4,38	3,60
2016	3,98	4,42	3,52
2017	3,99	4,40	3,56
2018	3,85	4,17	3,50
2019	3,77	3,89	3,64

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Natężenie zgonów niemowląt w znacznym stopniu różnicuje płeć 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 2019 r. tylko o 0,25 pkt promilowego. Oznacza to, że dystans w ujęciu względnym zmniejszył się z prawie 20 do 7%.

W latach 2002–2009 utrzymywało się w Polsce wyższe natężenie zgonów niemowląt w miastach niż na wsi (wykres 4.5). Sytuacja odwróciła się od 2010 r. i natężenie zgonów najmłodszych osobników w miastach kształtuje się korzystniej niż na wsi. W 2019 r. umieralność niemowląt w miastach była o 0,19‰ niższa niż na wsi. Było to przede wszystkim efektem mniejszego natężenia zgonów niemowląt płci żeńskiej, które w miastach wynosiło 3,51‰, a na wsi 3,81‰; w miastach współczynnik zgonów niemowląt płci męskiej wyniósł 3,85‰ (na 1000 urodzeń żywych), podczas gdy na wsi było to 3,94‰. W porównaniu z rokiem 2018 natężenie zgonów niemowląt obojga płci na wsi zmniejszyło się, a w miastach wzrosło wśród niemowląt płci żeńskiej.

Wykres 4.5. Współczynnik zgonów niemowląt (na 1000 urodzeń żywych) według miejsca zamieszkania w Polsce w latach 2002–2019



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Przyczyną zgonów niemowląt są przede wszystkim wady rozwojowe wrodzone oraz choroby rozpoczynające się w okresie okołoporodowym. Te pierwsze spowodowały w 2018 r. 567 zgony, czyli 38,0% ogółu zgonów niemowląt. Wady rozwojowe wrodzone odpowiadały za 34,5% zgonów niemowląt płci męskiej i 42,3% zgonów niemowląt płci żeńskiej. Natomiast choroby okresu okołoporodowego spowodowały 768 zgonów, z czego ponad 51,6% (397) zgonów w tej grupie przyczyn wywołały zaburzenia związane z krótkim czasem trwania ciąży i niską masą urodzeniową, niesklasyfikowane gdzie indziej. Choroby rozpoczynające się w okresie okołoporodowym spowodowały 54,2% zgonów wśród niemowląt płci męskiej i 47,9% wśród niemowląt płci żeńskiej.

Analizując zgony niemowląt, należy podkreślić systematyczny spadek natężenia umieralności okołoporodowej. Zmniejszyło się ono z 8,0 na 1000 urodzeń ogółem w 2005 r. do 5,3 w 2019 roku. Przyczynił się do tego spadek natężenia zarówno urodzeń martwych, jak i zgonów w pierwszych dniach życia w ogólnej liczbie urodzeń. Współczynnik urodzeń martwych zmniejszył się bowiem z 4,7 do 3,3 (na 1000 urodzeń), a zgonów niemowląt w wieku 0–6 dni z 3,4 do 2,0 (na 1000 urodzeń).

Tablica 4.12. Umieralność okołoporodowa i niemowląt według wieku w momencie zgonu w wybranych latach 2005–2019

Rok	Zgony okołoporodowe na 1000 urodzeń ogółem			Zgony niemowląt na 1000 urodzeń żywych				
	razem	martwe urodzenia	zgony w wieku 0–6 dni	ogółem	0-6 dni		7–27 dni	powyżej 27 dni
					razem	w tym 0 dni		
2005	8,0	4,7	3,4	6,4	3,4	1,6	1,1	1,9
2010	6,8	4,2	2,6	5,0	2,6	1,6	0,9	1,5
2014	5,6	3,6	2,1	4,2	2,1	1,3	0,8	1,3
2018	5,4	3,3	2,1	3,9	2,1	1,3	0,7	1,1
2019	5,3	3,3	2,0	3,8	2,0	1,2	0,7	1,0

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

Najwięcej niemowląt umiera w pierwszym miesiącu po urodzeniu. W 2019 r. na 1412 zgonów niemowląt 1023 zgonów miały 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 kilograma. Spośród tych, które zmarły w 2019 r., blisko 45,9% stanowiły dzieci o masie urodzeniowej mniejszej niż 1 kilogram. Zbiorowość ta na szczęście nie jest liczna, w 2019 r. noworodki ważące poniżej 1 kg stanowiły 0,33% wszystkich urodzeń żywych. Najmniejsza umieralność występuje natomiast wśród dzieci, które w chwili urodzenia ważyły od 3 do 5 kg (tabl. 4.13).

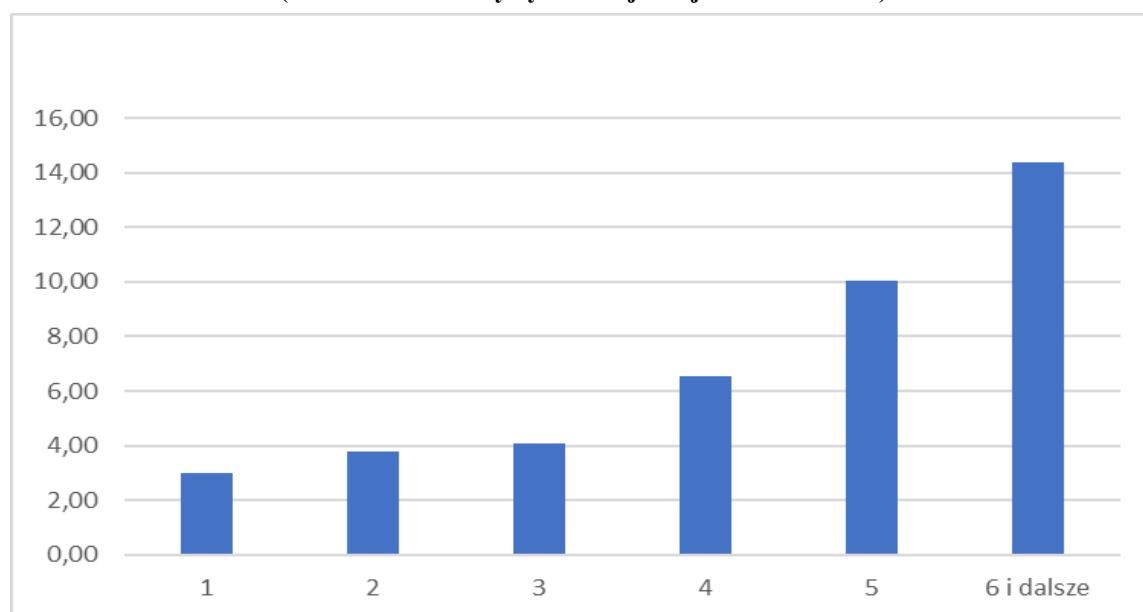
Tablica 4.13. Zgony noworodków według wagi urodzeniowej w Polsce w wybranych latach 2011–2019 (na 1000 urodzeń żywych danej wagi)*

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
2013	–	0,3	0,6	3,0	39,5	396,1
2015	2,4	0,3	0,5	3,1	33,4	418,3
2017	4,3	0,3	0,4	2,8	36,7	397,8
2018	–	0,2	0,4	2,6	39,9	400,6
2019	5,1	0,4	0,5	2,6	37,1	385,2

* Nie uwzględniono noworodków o nieznaney 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 był o 74 pkt proc. większy niż dla dzieci drugiej kolejności. Podobne relacje występowały również w latach wcześniejszych.

Wykres 4.6. Zgony niemowląt według kolejności urodzenia u matki w Polsce w 2019 r. (na 1000 urodzeń żywych danej kolejności urodzenia)

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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 2019 r. współczynnik zgonów niemowląt urodzonych przez kobiety w wieku 25–29 lat wśród żywo urodzonych niemowląt przez kobiety w tym wieku wynosił 3,2‰, dla grupy wieku 30–34 lata – 3,3‰, dla grupy wieku 35–39 lat – 4,4‰, a dla grupy wieku 40–44 lata – 7,4‰. Podobne relacje odnotowano także we wcześniejszych latach.

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 2018 r. różnica ta praktycznie nie uległa zmianie i wyniosła 7,6–8,2 roku. Lepsza pod tym względem jest sytuacja statystycznej Polki, która miała w 2018 r. przed sobą tylko o 4,0–4,6 roku krótsze życie niż Hiszpanka czy Szwajcarka (tabl. 4.14). 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 2018 r. najdłuższe życie w Europie mieli przed sobą mieszkańcy Hiszpanii (mężczyźni 80,7 r., kobiety 86,3 r.), Islandii (mężczyźni 81,3 r., kobiety 84,5 r.), Szwajcarii (mężczyźni 81,9 r., kobiety 85,7 r.) i Szwecji (mężczyźni 80,9 r., kobiety 84,3 r.).

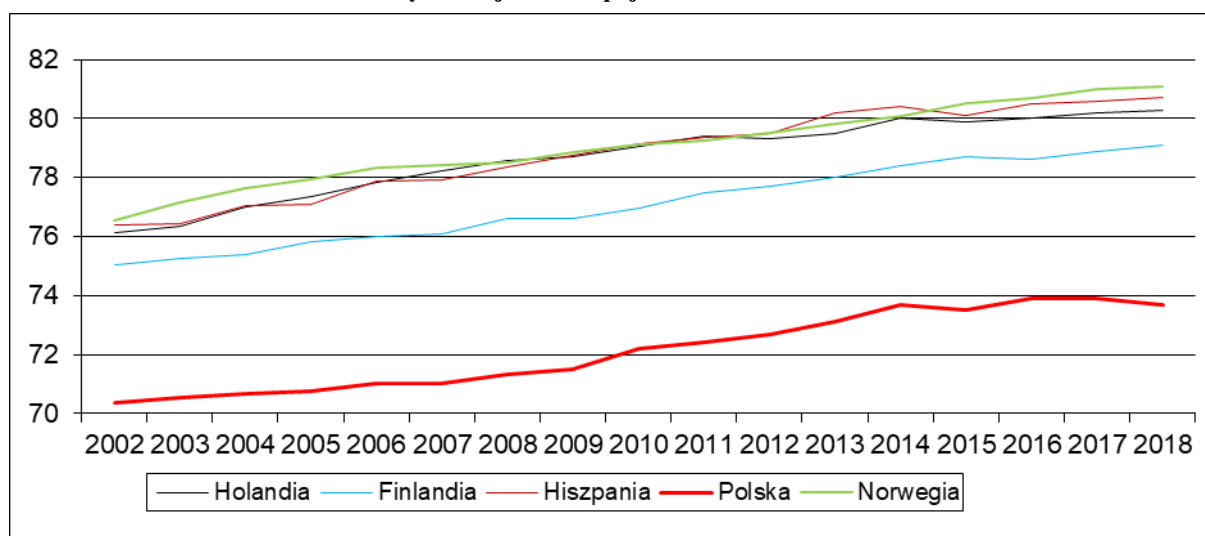
Porównanie długości życia mężczyzn i kobiet pokazuje, że największe różnice występują w krajach, gdzie mieszkańcy żyją krótko, a najmniejsze w krajach o długim przeciętnym dalszym trwaniu życia (tabl. 4.14). W 2018 r. różnica ta wynosiła w Islandii 4,2 roku, w Szwajcarii 3,8 roku, w Polsce 8,0 lat, a na Litwie 9,8 roku.

Tablica 4.14. Przeciętne dalsze trwanie życia noworodka według płci w niektórych krajach europejskich w wybranych latach 2010–2018

Kraj	Mężczyźni					Kobiety				
	2010	2015	2016	2017	2018	2010	2015	2016	2017	2018
Czechy	74,5	75,7	76,1	76,1	76,2	80,9	81,6	82,1	82,0	82,0
Finlandia	76,9	78,7	78,6	78,9	79,1	83,5	84,4	84,4	84,5	84,5
Grecja	78,4	78,5	78,9	78,8	79,3	82,8	83,7	84,0	83,9	84,4
Hiszpania	79,1	80,1	80,5	80,6	80,7	85,3	85,8	86,3	86,1	86,3
Holandia	78,9	79,9	80,0	80,2	80,3	83,0	83,2	83,2	83,4	83,4
Islandia	79,8	81,2	80,4	81,1	81,3	84,1	83,8	84,1	84,3	84,5
Litwa	67,6	69,2	69,5	70,7	70,9	78,9	79,7	80,1	80,5	80,7
Norwegia	79,0	80,5	80,7	81,0	81,1	83,3	84,2	84,2	84,3	84,5
Polska	72,1	73,5	73,9	73,9	73,7	80,7	81,6	81,9	81,8	81,7
Szwajcaria	80,2	80,8	81,7	81,6	81,9	84,8	85,1	85,6	85,6	85,7
Szwecja	79,6	80,4	80,6	80,8	80,9	83,6	84,1	84,1	84,1	84,3

Źródło: <http://ec.europa.eu/eurostat>.

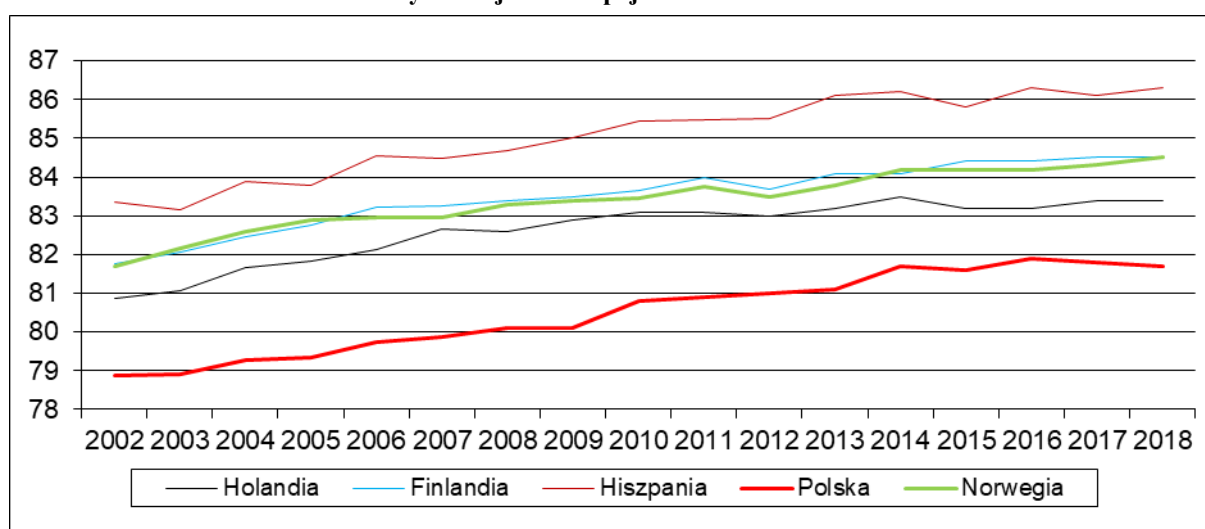
Wykres 4.7. Przeciętne dalsze trwanie życia noworodka płci męskiej w niektórych krajach europejskich w latach 2002–2018



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 2002–2018 przebiegały w podobnym kierunku jak w innych krajach, jednak przyrost długości życia w tym okresie wśród polskich mężczyzn, wynoszący 3,32 roku, był mniejszy niż w: Finlandii (4,08), Hiszpanii (4,29), Holandii (4,19) i w Norwegii (4,57). Korzystniejsza była sytuacja w przypadku kobiet. Przyrost długości życia Polek wyniósł w rozważanym okresie 2,82 roku, a kobiet w Finlandii – 2,55 roku czy w Hiszpanii – 2,94 roku. Należy przy tym zaznaczyć, że tylko w Polsce, spośród wymienionych krajów w latach 2017–2018 przeciętne dalsze trwanie życia zarówno mężczyzn, jak i kobiet uległo skróceniu.

Wykres 4.8. Przeciętne dalsze trwanie życia noworodka płci żeńskiej w niektórych krajach europejskich w latach 2002–2018



Źródło: <http://ec.europa.eu/eurostat>.

Tablica 4.15. Standaryzowane współczynniki zgonów mężczyzn (na 100 tys.) w niektórych krajach w wybranych latach 2002-2017

Kraj	Współczynniki dla całych populacji				Współczynniki dla osób w wieku 0–64 lata			
	2002	2010	2016	2017 ^a	2002	2010	2016	2017 ^a
Finlandia	1 592,30	1 331,10	1 245,07	1 227,13	348,00	316,30	251,37	239,61
Hiszpania	1 413,20	1 150,10	1 068,02	1 082,83	310,90	242,00	207,42	203,38
Holandia	1 573,10	1 227,10	1 163,57	1 158,98	268,10	208,10	182,35	178,99
Norwegia	1 488,90	1 201,50	1 072,85	1 064,24	264,40	212,40	167,35	158,56
Polska	2 028,40	1 767,10	1 616,01	1 655,00	584,00	518,80	455,14	448,59

^a dane szacunkowe.

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 2016 r. standaryzowane współczynniki zgonów dla całej populacji mężczyzn w Polsce były o ponad 30–50% wyższe niż w wybranych krajach (tab. 4.15), to współczynniki dla Polaków w wieku 0–64 lata przewyższały wartości w innych krajach o 80–180%. Podobna sytuacja (choć z mniejszym natężeniem) występuje również w zbiorowości kobiet. Na przykład, współczynnik zgonów dla całej zbiorowości kobiet w Polsce był o 47% wyższy niż w Hiszpanii, a współczynnik dla Polek w wieku 0–64 lata przewyższał jego wartość dla Hiszpanek o 74% (tabl. 4.16).

Tablica 4.16. Standaryzowane współczynniki zgonów kobiet (na 100 tys.) w niektórych krajach w wybranych latach 2002-2017

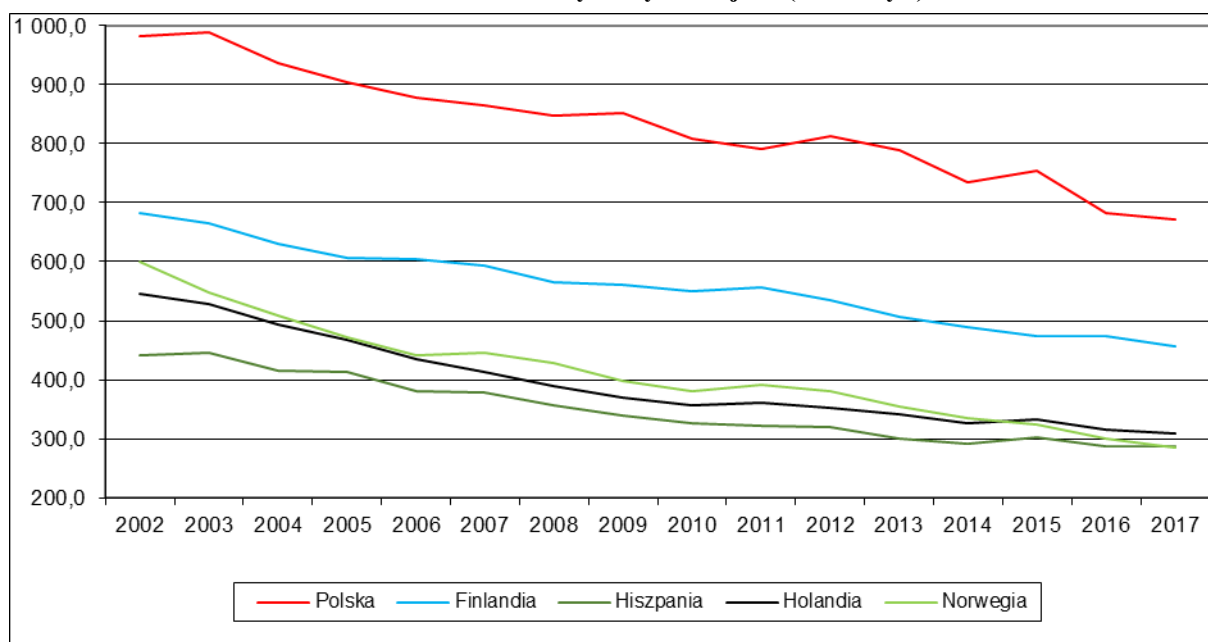
Kraj	Współczynniki dla całych populacji				Współczynniki dla osób w wieku 0–64 lata			
	2002	2010	2016	2017 ^a	2002	2010	2016	2017 ^a
Finlandia	990,30	818,70	782,13	770,13	152,80	138,80	114,91	116,75
Hiszpania	851,30	692,60	648,4	664,6	124,30	105,80	98,69	100,37
Holandia	1 041,80	858,40	848,82	848,87	179,40	147,80	137,72	130,98
Norwegia	977,70	837,40	772,91	770,92	159,00	134,90	111,69	104,97
Polska	1 212,70	1 027,00	941,07	977,77	220,20	196,20	176,72	174,76

^a dane szacunkowe.

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, działania przyczyn zewnętrznych i chorób układu oddechowego. Wykresy 4.9–4.18 przedstawiają sytuację w Polsce w tym zakresie na tle wybranych krajów europejskich. 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.

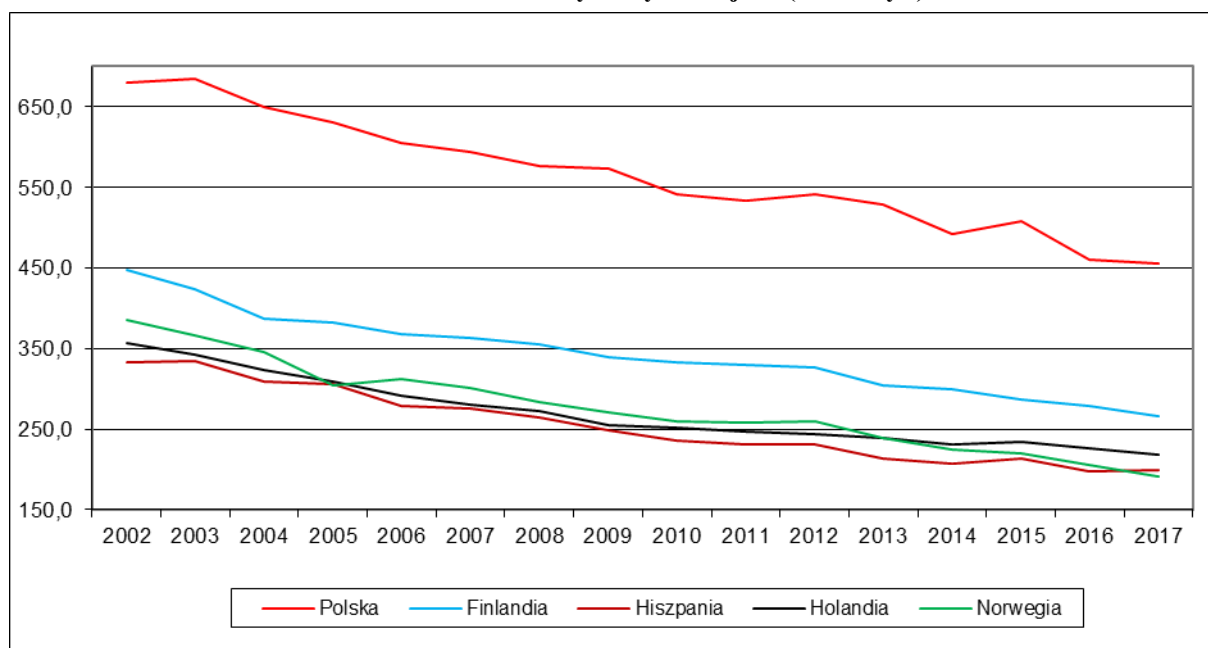
Wykres 4.9. Standaryzowane współczynniki zgonów mężczyzn z powodu chorób układu krążenia w latach 2002–2017 w wybranych krajach (na 100 tys.)



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 lat. Mimo systematycznego spadku natężenia zgonów wywołanych tymi chorobami wartości współczynników zgonów w Polsce są ciągle ponad dwa razy wyższe w porównaniu z wartościami notowanymi w Hiszpanii, Holandii czy Norwegii.

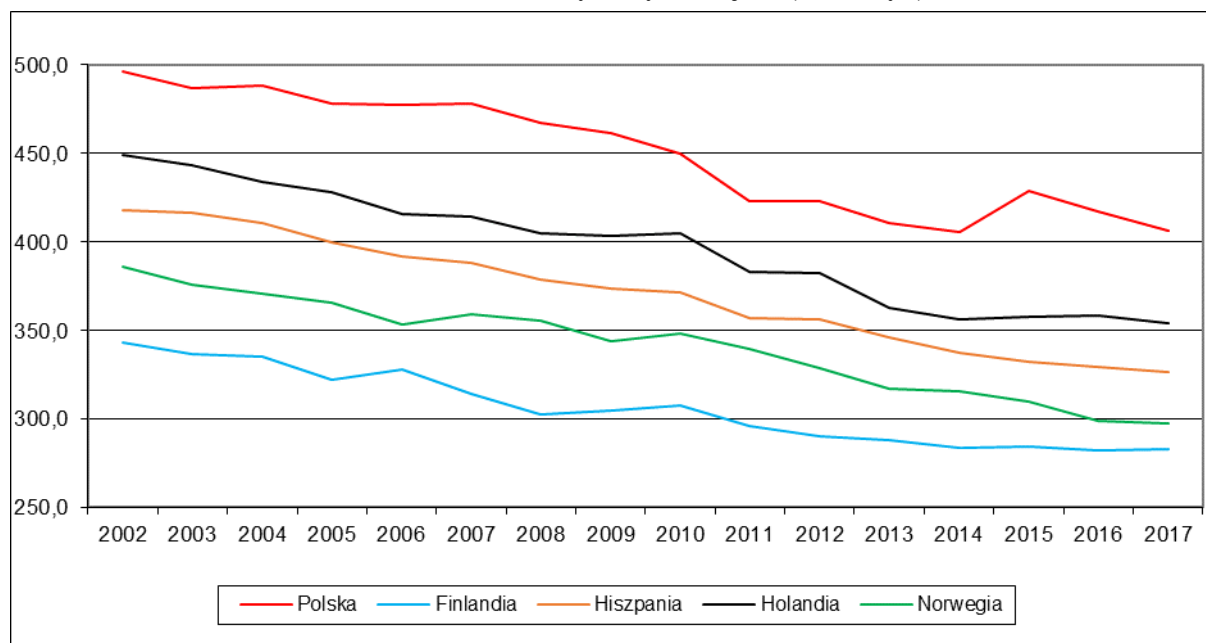
Wykres 4.10. Standaryzowane współczynniki zgonów kobiet z powodu chorób układu krążenia w latach 2002–2017 w wybranych krajach (na 100 tys.)



Źródło: <http://ec.europa.eu/eurostat>.

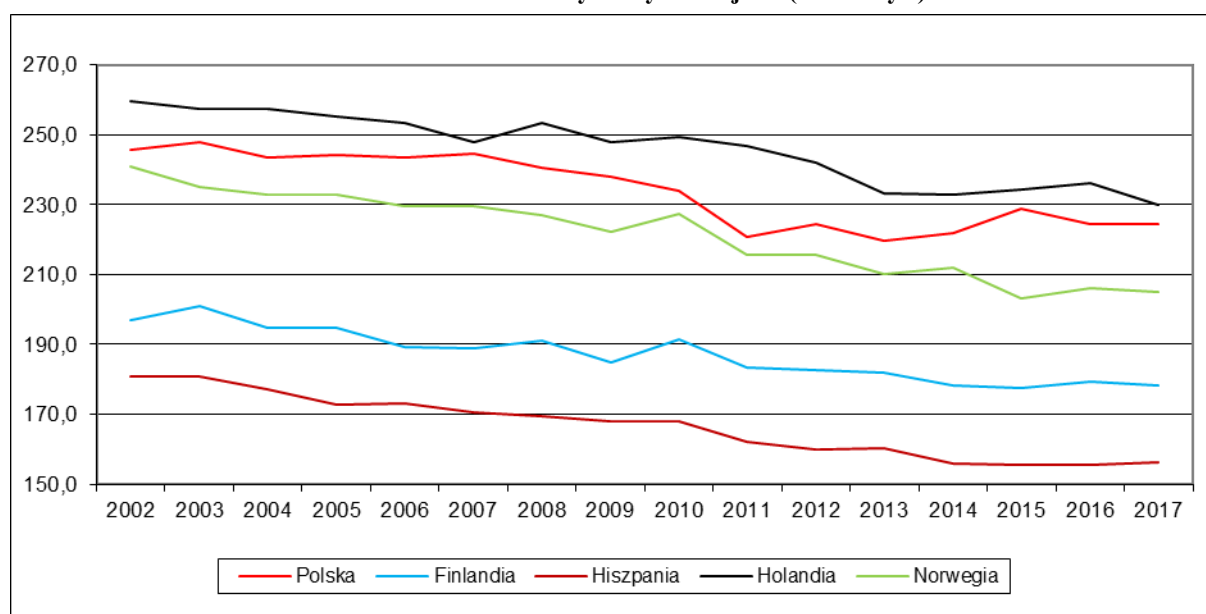
W przypadku nowotworów złośliwych dystans dzielący Polskę od krajów europejskich o najmniejszym natężeniu zgonów z ich powodu jest mniejszy niż przy chorobach układu krążenia. W większości krajów, dla których dane pokazano na wykresach 4.11 i 4.12, wartości współczynników systematycznie malały, gdy tymczasem w Polsce, ta tendencja została silnie zakłócona w roku 2015, by powrócić na korzystną ścieżkę w kolejnym roku. W całym rozważanym okresie średnie tempo spadku natężenia zgonów mężczyzn i kobiet było niższe w Polsce niż w pozostałych uwzględnionych na rys. 4.11 i 4.12 krajach.

Wykres 4.11. Standaryzowane współczynniki zgonów mężczyzn z powodu nowotworów złośliwych w latach 2002–2017 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 2002–2017 w wybranych krajach (na 100 tys.)

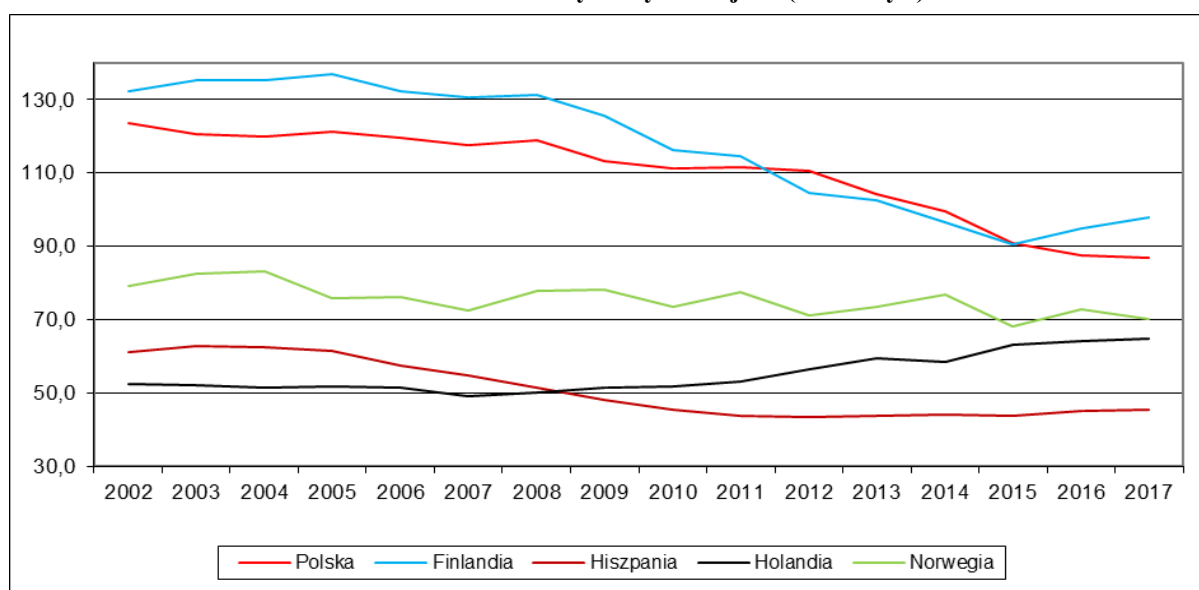


Źródło: <http://ec.europa.eu/eurostat>.

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 umieralność mężczyzn z tych przyczyn była niemal o połowę mniejsza niż w naszym kraju, (wykres 4.13). Ale są też kraje (Holandia), w których od kilku lat umieralność mężczyzn z powodu działania przyczyn zewnętrznych wzrasta.

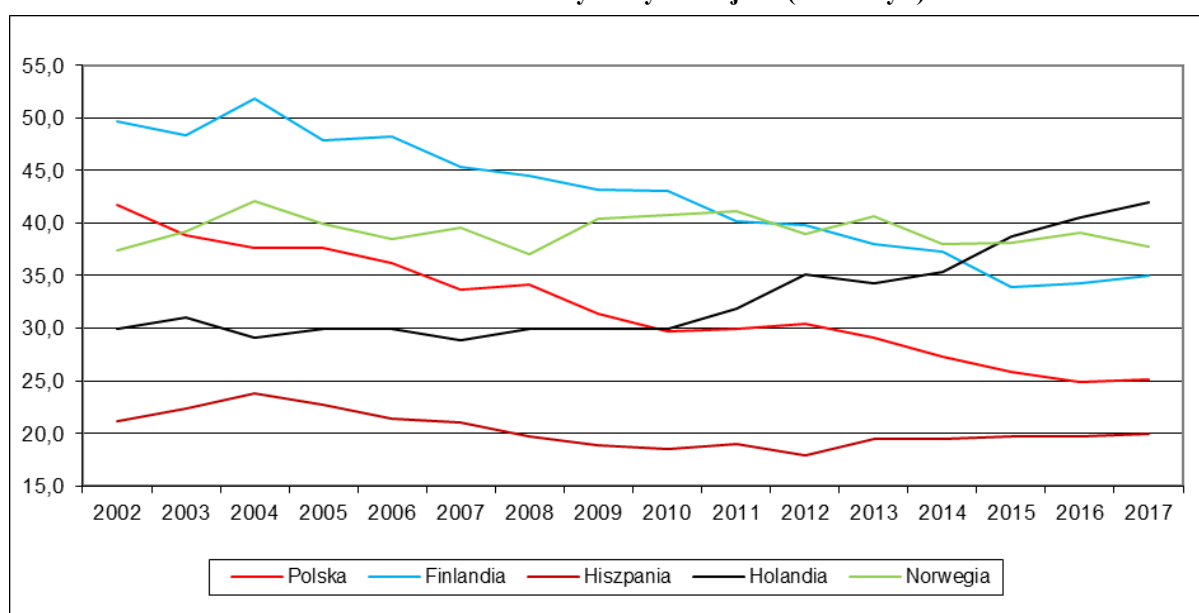
Znacznie korzystniej w tym przypadku przedstawia się sytuacja kobiet. Spośród krajów uwzględnionych w porównaniach, tylko w Hiszpanii w latach 2010–2017 r. współczynnik zgonów był mniejszy niż w Polsce (wykres 4.14). W pozostałych krajach: Finlandii, Holandii czy Norwegii natężenie zgonów kobiet wywołanych działaniem przyczyn zewnętrznych znacznie przekraczało wielkości notowane w Polsce.

Wykres 4.13. Standaryzowane współczynniki zgonów mężczyzn z powodu przyczyn zewnętrznych w latach 2002–2017 w wybranych krajach (na 100 tys.)



Źródło: <http://ec.europa.eu/eurostat>.

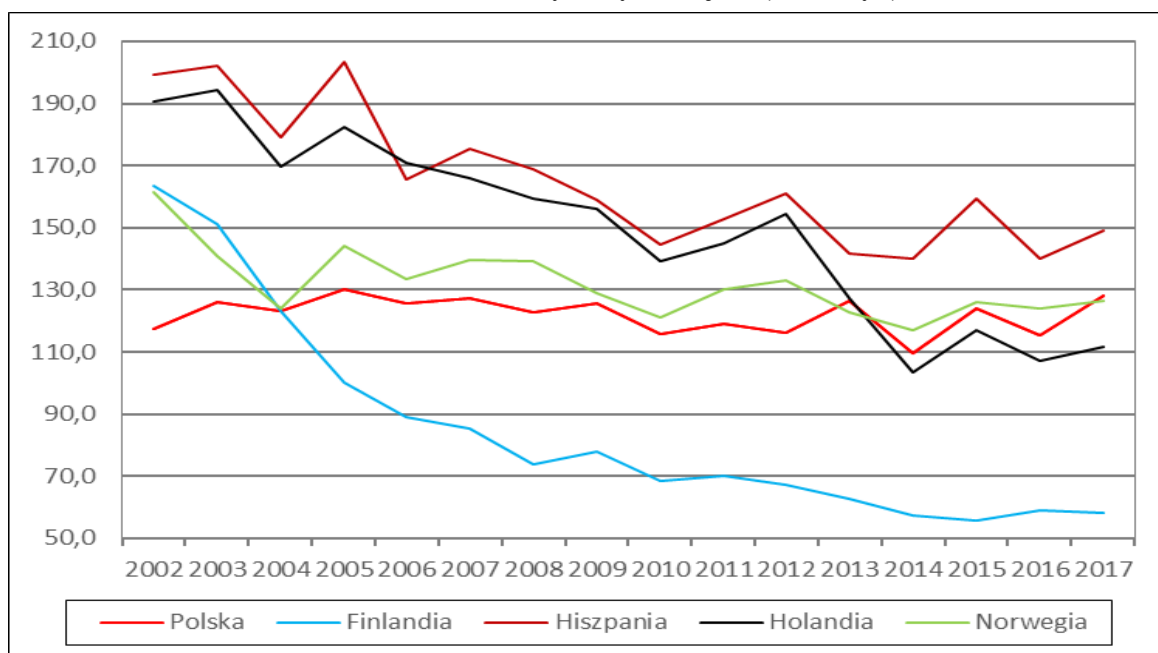
Wykres 4.14. Standaryzowane współczynniki zgonów kobiet z powodu przyczyn zewnętrznych w latach 2002–2017 w wybranych krajach (na 100 tys.)



Źródło: <http://ec.europa.eu/eurostat>.

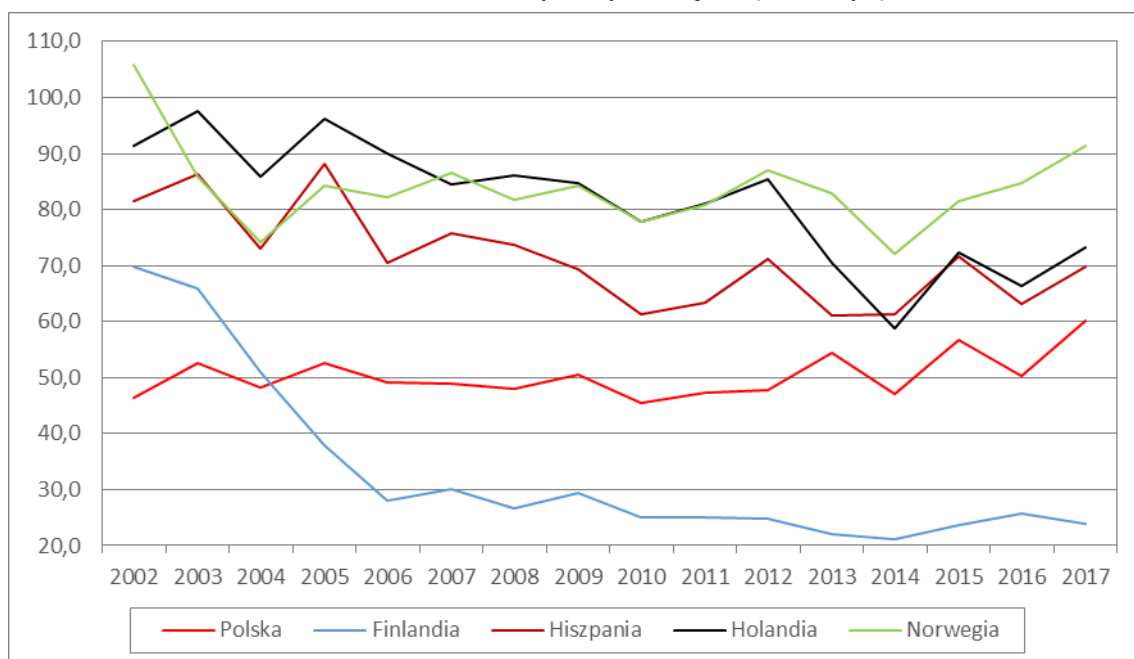
Choroby układu oddechowego są przyczyną mającą coraz większy wpływ na natężenie zgonów w Polsce. O ile np. umieralność powodowana chorobami układu krążenia czy działaniem przyczyn zewnętrznych zmniejsza się to natężenie zgonów spowodowanych tymi chorobami nie ulega większym zmianom. O ile jednak, jak widać na wykresach 4.15 i 4.16 standaryzowany współczynnik zgonów mężczyzn w Polsce wywołanych chorobami układu oddechowego w latach 2002–2017 był w miarę stabilny to w populacji kobiet zwiększa się od

Wykres 4.15. Standaryzowane współczynniki zgonów mężczyzn z powodu chorób układu oddechowego w latach 2002–2017 w wybranych krajach (na 100 tys.)



Źródło: <http://ec.europa.eu/eurostat>.

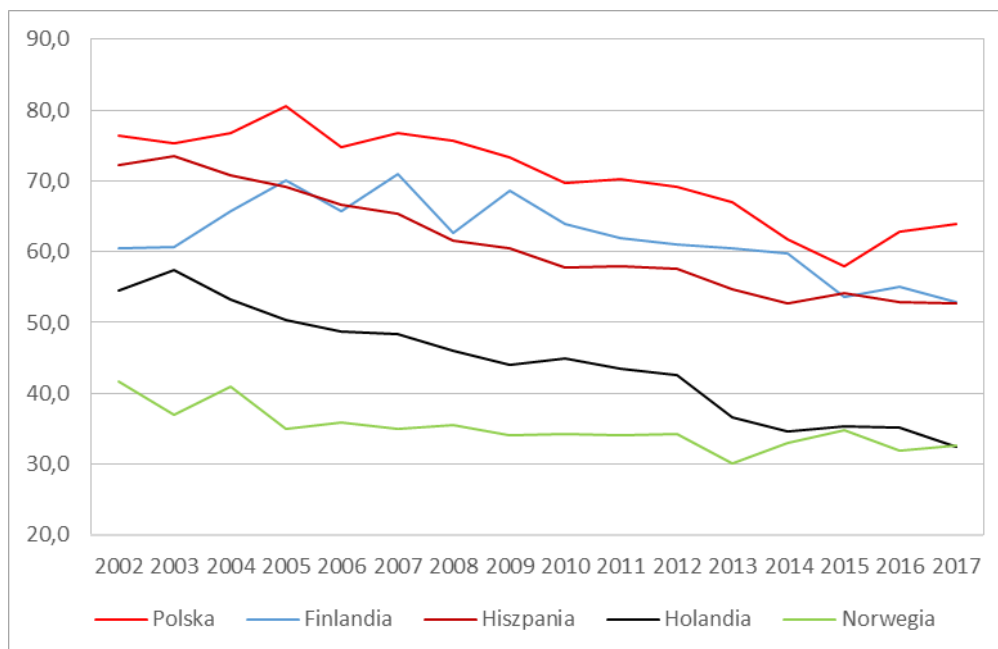
Wykres 4.16. Standaryzowane współczynniki zgonów kobiet z powodu chorób układu oddechowego w latach 2002–2017 w wybranych krajach (na 100 tys.)



Źródło: <http://ec.europa.eu/eurostat>.

kilku lat. Mimo tego w porównaniu z takimi krajami jak Hiszpania, Holandia czy Norwegia sytuacja w Polsce wydaje się korzystna. Tyle, że w tych krajach nie notuje się wzrostu natężenia zgonów i tylko w Polsce w 2017 r. współczynniki zgonów z powodu chorób układu oddechowego były wyższe niż w 2002 r.

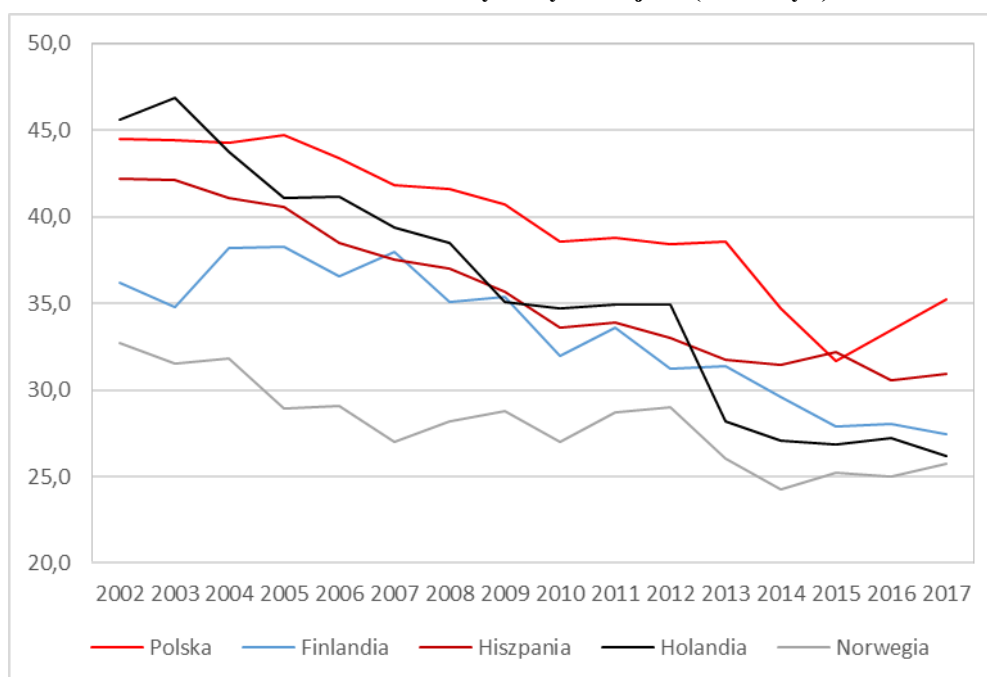
Wykres 4.17. Standaryzowane współczynniki zgonów mężczyzn z powodu chorób układu trawiennego w latach 2002–2017 w wybranych krajach (na 100 tys.)



Źródło: <http://ec.europa.eu/eurostat>.

Sytuacja związana z oddziaływaniem chorób układu trawiennego jest gorsza w Polsce w porównaniu z sytuacją w pozostałych krajach. Mimo obserwowanej przez wiele lat spadkowej tendencji umieralności z powodu tych przyczyn współczynniki zgonów w Polsce są na wyższym poziomie zarówno w populacji mężczyzn, jak i kobiet. Wśród polskich mężczyzn natężenie zgonów jest dwukrotnie wyższe niż w Holandii czy w Norwegii (wykres 4.17). Korzystniej – w tych porównaniach – wypadają polskie kobiety, ale jak widać na wykresie 4.18 mimo że w 2002 r. umieralność z powodu chorób układu trawiennego była wśród nich niższa niż w Holandii, to z upływem lat sytuacja znacznie się pogorszyła. W ostatnich latach 2016 i 2017 natężenie zgonów będące wynikiem działania tych chorób, w porównaniu z 2015 r. znacznie w Polsce wzrosło.

Wykres 4.18. Standaryzowane współczynniki zgonów kobiet z powodu chorób układu trawiennego w latach 2002–2017 w wybranych krajach (na 100 tys.)



Źródło: <http://ec.europa.eu/eurostat>.

Z analizy danych zamieszczonych na wykresach 4.9–4.18 wynika, że w większości przypadków sytuacja w Polsce w zakresie umieralności z powodu najczęstszych przyczyn zgonów: chorób układu krążenia, nowotworów, przyczyn zewnętrznych czy chorób układu trawiennego jest gorsza (a nawet znacznie 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. 4.17).

Tablica 4.17. Standaryzowane współczynniki zgonów z powodu najczęstszych przyczyn dla wybranych populacji według płci w 2017 r. w niektórych 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	456,78	62,90	266,10	17,56
Hiszpania	286,61	40,69	199,30	12,87
Holandia	308,47	31,29	218,99	15,42
Norwegia	284,80	30,74	191,70	11,24
Polska	671,69	106,13	455,84	30,48

Tablica 4.17. Standaryzowane współczynniki zgonów z powodu najczęstszych przyczyn dla wybranych populacji według płci w 2017 r. w niektórych krajach (na 100 tys.) (dok.)

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
Nowotwory				
Finlandia	282,78	56,77	178,34	49,52
Hiszpania	326,26	83,23	156,22	54,45
Holandia	353,78	71,23	229,82	71,14
Norwegia	297,65	54,26	205,10	54,04
Polska	406,62	107,95	224,46	77,65
Przyczyny zewnętrzne				
Finlandia	97,88	56,86	35,00	17,91
Hiszpania	45,29	25,03	19,98	7,60
Holandia	64,66	27,35	41,98	10,43
Norwegia	70,17	34,64	37,76	14,73
Polska	86,95	67,57	25,09	11,50
Choroby układu oddechowego				
Finlandia	58,00	5,63	23,92	2,66
Hiszpania	149,12	10,21	69,78	4,28
Holandia	111,59	7,52	73,31	7,38
Norwegia	126,46	6,99	91,38	5,53
Polska	127,92	18,37	60,12	7,41
Choroby układu trawiennego				
Finlandia	52,88	28,64	27,47	9,99
Hiszpania	52,74	13,93	30,91	4,41
Holandia	32,37	7,32	26,20	3,85
Norwegia	32,54	7,14	25,73	3,26
Polska	63,96	35,25	35,27	13,24

Źródło: <http://ec.europa.eu/eurostat>.

Szczególnie jest to widoczne w przypadku zgonów spowodowanych chorobami układu krążenia. W roku 2017 współczynnik dla całej populacji mężczyzn w Polsce był ponad 2 razy wyższy niż współczynniki w Holandii czy Norwegii, a dla zbiorowości w wieku 0–64 lata był ponad 3 razy wyższy, zaś w przypadku chorób układu trawiennego nawet 4 razy wyższy. 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, przyczyn zewnętrznych i chorób układu oddechowego. Umieralność z tych przyczyn była w 2017 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 osób najmłodszych. W tym bowiem zakresie dystans, jaki dzieli Polskę od wielu krajów, ciągle jest znaczny. Współczynnik zgonów niemowląt w 2018 r. był w Polsce znacznie wyższy niż w niektórych krajach europejskich. Na przykład w Finlandii wynosił 2,1 na 1000 urodzeń żywych, a w Norwegii 2,3 (tabl. 4.18). Ponadto na podstawie porównania wielkości dla lat 2002 i 2018 widać, że efekty działań, skierowanych na obniżanie umieralności niemowląt podejmowanych w Polsce są większe niż w wymienionych krajach, średnie tempo zmian zjawiska było bowiem w Polsce w latach 2002–2018 znacznie większe. Zamieszczone w tab. 4.18 wartości dla lat 2016–2018 wskazują, że dalsze obniżanie natężenia zgonów w krajach europejskiej czołówki jest coraz trudniejsze. W Finlandii czy Norwegii zanotowano nawet wzrost natężenia zjawiska.

Tablica 4.18. Zgony niemowląt w wybranych krajach europejskich na 1000 urodzeń żywych w wybranych latach okresu 2002–2018

Kraj	2002	2005	2010	2014	2016	2017	2018	Tempo
Polska	7,5	6,4	5,0	4,2	4,0	4,0	3,8	0,958
Finlandia	3,0	3,0	2,3	2,2	1,9	2,0	2,1	0,978
Hiszpania	4,1	3,7	3,2	2,8	2,7	2,7	2,7	0,974
Holandia	5,0	4,9	3,8	3,6	3,5	3,6	3,5	0,978
Norwegia	3,5	3,1	2,8	2,4	2,2	2,3	2,3	0,974

Źródło: <http://ec.europa.eu/eurostat>.

Podsumowanie

W latach 2002–2019 postępowały w Polsce korzystne tendencje zmian umieralności spowodowanej najważniejszymi przyczynami zgonów. Od ponad dwudziestu lat utrzymują się malejące trendy natężenia zgonów z powodu chorób układu krążenia i działania przyczyn zewnętrznych.

Mimo zaistnienia tych pozytywnych zmian ciągle umieralność z powodu chorób układu krążenia jest w naszym kraju dwukrotnie wyższa niż np. w Hiszpanii, w Holandii czy w 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 Holandii.

Struktura przyczyn zgonów jest znacznie zróżnicowana według 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 najczęściej z powodu chorób układu krążenia i udział zgonów wywołanych tymi przyczynami 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.

Patrząc na zmiany w strukturze przyczyn zgonów, należy zwrócić uwagę na rosnące w ostatnich latach zagrożenie ze strony chorób układu oddechowego (zwłaszcza wśród osób starszych). Liczba zgonów spowodowanych tymi dolegliwościami przekracza od 2015 r. liczbę zgonów wywołanych przyczynami zewnętrznymi.

W 2019 r. w szczególnie ważnej zbiorowości, jaką stanowią niemowlęta, występował malejący trend umieralności chłopców. Współczynnik zgonów w tej populacji zmniejszył się do 3,89 z 4,17 w 2018 r., ale współczynnik zgonów dziewczynek wzrósł do 3,64 z 3,50 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 p. p. na niekorzyść chłopców, to w 2019 r. zmniejszyła się do 0,25 p.p. W starszych grupach wieku te różnice są jednak ciągle bardzo duże. Młodzi mężczyźni w wieku 25–29 lat umierali w 2019 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.

Rok 2019 był tym, w którym zahamowany został spadek przeciętnego dalszego trwania życia Polaków. Długość życia noworodka płci żeńskiej, która zmniejszyła się w latach 2016–2018 o 0,26 roku wzrosła o 0,07 roku w 2019 r. w porównaniu z 2018 r., a noworodka płci męskiej o 0,22 roku w 2019 w porównaniu z 2018. Pozostaje mieć nadzieję, że ta korzystna zmiana będzie się utrzymywała gdyż ciągle Polacy żyją znacznie krócej niż mieszkańcy wielu krajów. 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. PRZESTRZENNE ZRÓŻNICOWANIA PROCESÓW DEMOGRAFICZNYCH W POLSCE

Streszczenie

Rozdział, w syntetycznej formie, ukazuje poziom, trendy i zróżnicowania przestrzenne zmian podstawowych elementów sytuacji demograficznej w Polsce. Nie zawiera on pogłębianych, szczegółowych analiz przyczyn tych procesów. Analizy takie znajdują się w innych rozdziałach niniejszego *Raportu*.

Podobnie jak w analizach z lat wcześniejszych, w celu zachowania porównywalności ujęć omawianych zjawisk i procesów demograficznych, w rozdziale zaprezentowano: w skali ogólnopolskiej poziom określonych zjawisk w okresie 1947–2019 r., stan zjawisk w 2019 r. i ich średnioroczny poziom w okresie 2002–2019 w skali województw.

Poziom krajowy, wojewódzki oraz powiatowy przeprowadzonych obserwacji pozwala zbudować zgeneralizowany obraz głównych przekształceń sytuacji demograficznej Polski w wybranych sferach. Na podstawie przeprowadzonej analizy można stwierdzić, iż zauważalne jest występowanie „utrwalonego” społeczno-ekonomicznego podłoża współczesnych procesów demograficznych w Polsce. Wytworzyły się mechanizmy przestrzenno-funkcjonalnej, pozytywnej i negatywnej, synergii struktur demograficznych i gospodarczych polegające na wzajemnym wzmacnianiu czynników stricte demograficznych i gospodarczych w regionach rozwijających się (zwykle z najsilniej rozwiniętymi obszarami metropolitalnymi) i wzajemnym osłabianiu się czynników demograficznych i gospodarczych w regionach degresywnych. Statystycznie uchwytne jest oddziaływanie wprowadzanych instrumentów wsparcia rodzin łagodzącego utrwalone, negatywne tendencje zmian sytuacji demograficznej Polski. Zauważalna jest jednak również ograniczona skuteczność stosowania instrumentów polityki demograficznej wynikająca z długookresowych negatywnych procesów deformacji struktur demograficznych na określonych obszarach kraju

Na podstawie wieloletnich obserwacji można stwierdzić ponadto, iż istotnym zagrożeniem demograficznym w Polsce jest wzrost nasilenia umieralności ludności, w szczególności w wyniku „chorób cywilizacyjnych”, oraz jak dowiodły wydarzenia 2020 roku, realnymi stają się również zagrożenia epidemiologiczne.

Wprowadzenie

Podobnie jak w analizach dotyczących lat wcześniejszych, w celu zachowania porównywalności ujęć omawianych zjawisk i procesów demograficznych, w niniejszym rozdziale zaprezentowano:

- poziom zjawiska w okresie 1947–2019 r. w skali ogólnopolskiej,
- stan zjawiska w 2019 r. w skali województw,
- średnioroczny poziom zjawiska w okresie 2002–2019 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 2019 r. oraz średniorocznie dla okresu 2002–2019.

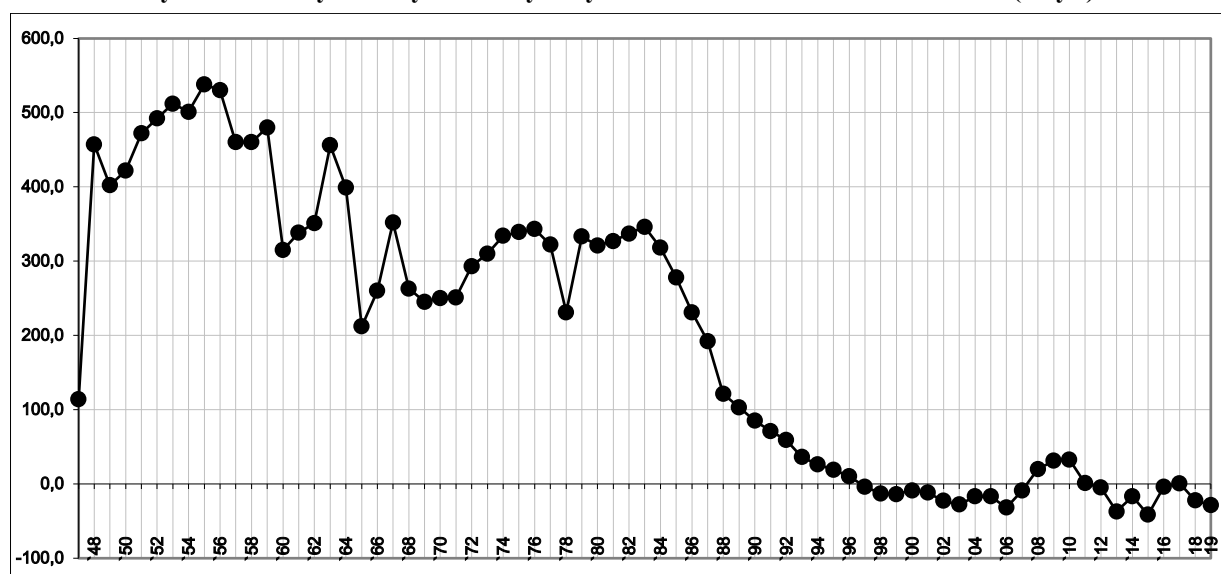
Z założenia rozdział niniejszy ma w syntetycznej formie wskazywać poziom, trendy i zróżnicowania przestrzenne zmian podstawowych elementów sytuacji demograficznej. Nie zawiera on pogłębionych, szczegółowych analiz przyczyn tych procesów. Analizy takie znajdują się w innych rozdziałach niniejszego *Raportu*.

5.1. Przyrost i ubytek rzeczywisty ludności

Obserwacja przyrostu/ubytku rzeczywistego ludności pozwala „wyodrębnić” obszary wyróżniające się nasileniem i kierunkiem zmian liczby zamieszkującej je ludności. Począwszy od 1983 roku bezwzględne i względne rozmiary przyrostu rzeczywistego ludności Polski zaczęły się gwałtownie zmniejszać (por. wykres 5.1). W końcu lat 90. występował już ubytek ludności i dopiero w latach 2008–2011 notowano niewielki i sukcesywnie malejący przyrost rzeczywisty ludności kraju. W latach 2012–16 i 2018–19 r. ponownie występował ubytek liczby ludności Polski. Ostatnie (lata 1997–2019) fluktuacje w zakresie zmian liczby ludności Polski mieszczą się, jak dotąd, w „ścieżce stagnacyjno-regresywnej” łagodnego trendu spadkowego (wykres 5.1).

Okres transformacji ustrojowej zaktywizował procesy przestrzennych przemieszczeń potencjału demograficznego stosownie do zachodzących przekształceń gospodarczych. Występujące w tym czasie: stagnacja, ubytek czy przejściowo niewielki przyrost rzeczywisty ludności Polski były wypadkową wyraźnego zwiększania się liczby ludności na jednych obszarach i jej zmniejszania na innych terenach. W tabelicy 5.1 przedstawiono przyrost i ubytek rzeczywisty ludności w 2019 r. w układzie województw. W tym roku aż w 12 województwach odnotowano ubytek ludności. Najbardziej znaczące zmniejszenie liczby mieszkańców nastąpiło tradycyjnie już w różnego typu regionach problemowych, tj.: świętokrzyskim, łódzkim, lubelskim, warmińsko-mazurskim, opolskim, śląskim, lubuskim, zachodniopomorskim i podlaskim. Są to m.in. regiony „rolnicze” Polski wschodniej i północnej oraz „stare” regiony przemysłowe Polski południowej i centralnej.

Wykres 5.1. Przyrost/ubytek rzeczywisty ludności Polski w latach 1947–2019 (w tys.)



Źródło: opracowanie i układ własne na podstawie danych GUS.

Znaczący przyrost rzeczywisty ludności zanotowano tylko w regionach, na terenie których są zlokalizowane rozwijające się największe, wielofunkcyjne aglomeracje (obszary metropolitalne): pomorskie – Trójmiasto, mazowieckie – Warszawa, małopolskie – Kraków i wielkopolskie – Poznań. Jak widać, odmiennie 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 2019 r. jest wynikiem zanikającego etapu zwiększenia się bezwzględnej liczby urodzeń. Prezentowany tu układ przestrzenny omawianego zjawiska ulegnie „wyostrzeniu” w ciągu najbliższych lat. Wprowadzenie i realizacja Programu 500+ w zauważalny sposób „łagodząco” wpływa na sytuację w omawianej dziedzinie. Pozytywne skutki ilościowe występują jednak w regionach, które posiadały silną „bazę demograficzną” w postaci relatywnie wysokiego odsetka ludności w wieku rozrodczym. W regionach „słabych” demograficznie można przede wszystkim mówić o jakościowej poprawie bytu rodzin.

Tablica 5.1. Przyrost i ubytek rzeczywisty ludności w 2019 r. oraz w okresie 2002–2019 w przeliczeniu na 1000 mieszkańców – według województw

Przyrost i ubytek rzeczywisty ludności na 1000 mieszkańców			
województwo	w 2019 r.	województwo	Sumarycznie ^a w latach 2002–2019
Świętokrzyskie	-6,13	Opolskie	-73,88
Łódzkie	-4,69	Łódzkie	-58,53
Lubelskie	-4,43	Świętokrzyskie	-47,79
Warmińsko-mazurskie	-4,38	Śląskie	-45,21
Opolskie	-3,94	Lubelskie	-40,38
Śląskie	-3,52	Podlaskie	-24,30
Lubuskie	-2,92	Warmińsko-mazurskie	-4,00
Zachodniopomorskie	-2,85	Dolnośląskie	-1,56
Podlaskie	-2,70	Zachodniopomorskie	-0,90
Kujawsko-pomorskie	-2,60	Kujawsko-pomorskie	1,55
Podkarpackie	-0,87	Lubuskie	3,37
Polska ogółem	-0,74	Polska ogółem	4,29
Dolnośląskie	-0,37	Podkarpackie	10,51
Wielkopolskie	1,36	Wielkopolskie	42,75
Małopolskie	3,03	Małopolskie	53,65
Mazowieckie	3,65	Mazowieckie	57,43
Pomorskie	4,45	Pomorskie	73,41

Uwaga: województwa uporządkowano według rosnącej wartości miernika.

^a Z przyczyn technicznych odnośne współczynniki wyliczono, posługując się stanem ludności na 31XII odpowiednich lat.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

W tabelicy 5.1 pokazano również w skali województw zagregowany przyrost/ubytek ludności przeliczony na 1000 osób średniego stanu ich ludności dla całego analizowanego tu okresu 2002–2019. Zróżnicowania międzyregionalne omawianego zjawiska są w takim ujęciu ogólnie zgodne z sytuacją obserwowaną w 2019 roku. Widzimy, podobny jak w 2019 r., skład grup województw o najwyraźniejszym zmniejszeniu i wzroście liczby mieszkańców. Zauważalne jest tu w ujęciu przestrzennym zjawisko „wzmacniania potencjału demograficznego przez potencjał gospodarczy”: najatrakcyjniejsze osiedleńczo obszary wyraźnie przyciągają ludność, zwłaszcza w wieku zakładania rodzin. Siła oddziaływania tego czynnika na przyrost rzeczywisty ludności w takich województwach (pomorskie, małopolskie, mazowieckie, wielkopolskie) jest większa niż wpływ samych tylko cech demograficznych ludności w regionach „młodszych” o wysokiej dzietności (np. podkarpackie, lubelskie).

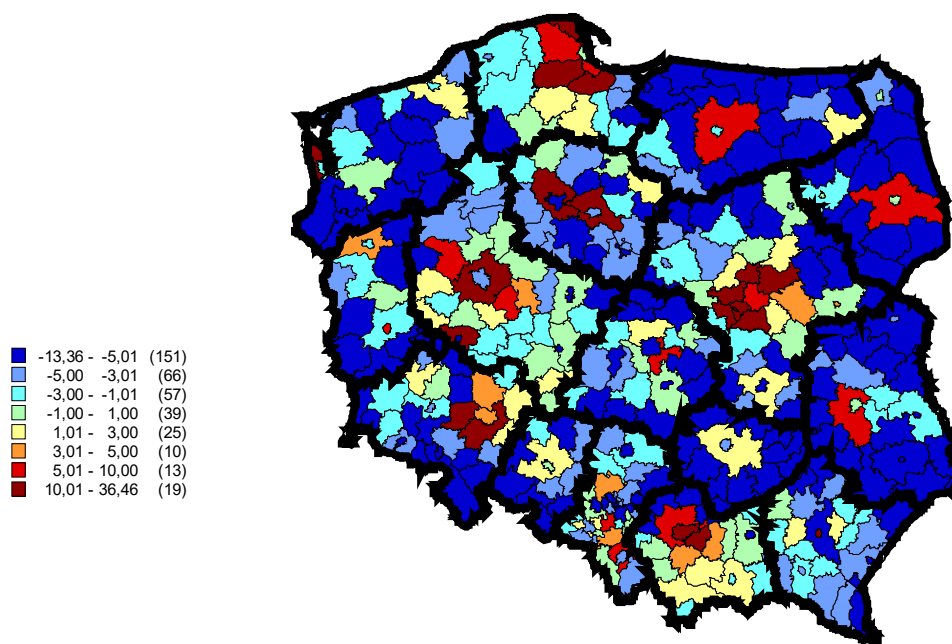
Powyższe wnioski potwierdza obserwacja przyrostu/ubytku rzeczywistego ludności (w przeliczeniu na 1000 mieszkańców) w skali powiatów w 2019 r. i w okresie 2002–2019 (ryc. 5.1 i 5.2). Od wielu lat względnie najwyższym przyrostem ludności charakteryzują się, niemal bez wyjątku, wszystkie powiaty otaczające największe miasta Polski, w tym szczególnie ośrodki regionalne. W samych stolicach województw (w większości przypadków) odnotowuje się jednak zmniejszenie lub stagnację liczby mieszkańców. 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 miasta: Olsztyn, Białystok, Lublin, Rzeszów, a zwłaszcza 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 w praktyce związane jest ze zjawiskiem tzw. „rozprzestrzeniania” się najatrakcyjniejszych osiedleńczo miast (por. ryc. 5.1).

Zdecydowana większość, zwłaszcza położonych „obrzeźnie” i „peryferyjnie”, powiatów północno-wschodniej, wschodniej, południowo-zachodniej, zachodniej oraz centralnej Polski wykazuje w 2019 r. znaczący ubytek rzeczywisty ludności. Przedstawiony obraz zróżnicowań przestrzennych omawianego zjawiska dla roku 2019 znajduje potwierdzenie w obserwacji zróżnicowań występujących w całym okresie 2002–2019 (por. ryc. 5.2). W takim sumarycznym, „długookresowym” ujęciu jeszcze wyraźniej rysuje się przyrost ludności jaki dokonywał się w powiatach związanych z największymi miastami Polski (stolice województw, największe ośrodki subregionalne). Obserwowany w szerszej perspektywie czasowej (2002–2019) i przestrzennej przyrost rzeczywisty ludności występował w zasadzie na trzech obszarach:

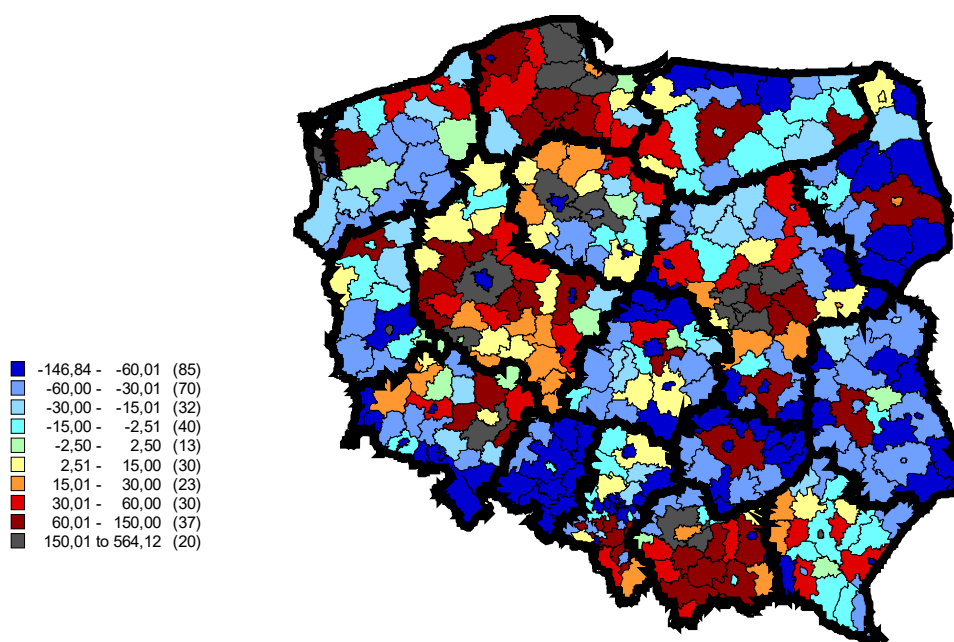
- w północno-zachodniej części kraju (pomorskie, wielkopolskie i fragmenty kujawsko-pomorskiego i dolnośląskiego),
- na południowym wschodzie kraju (małopolskie, podkarpackie, fragmenty śląskiego),
- w Polsce centralnej (środkowa część mazowieckiego).

Ubytek rzeczywisty ludności występował w większości powiatów leżących poza wymienionymi terenami (por. ryc. 5.2).

Ryc. 5.1. Przyrost i ubytek rzeczywisty ludności w 2019 r.
- według powiatów (na 1000 mieszkańców)



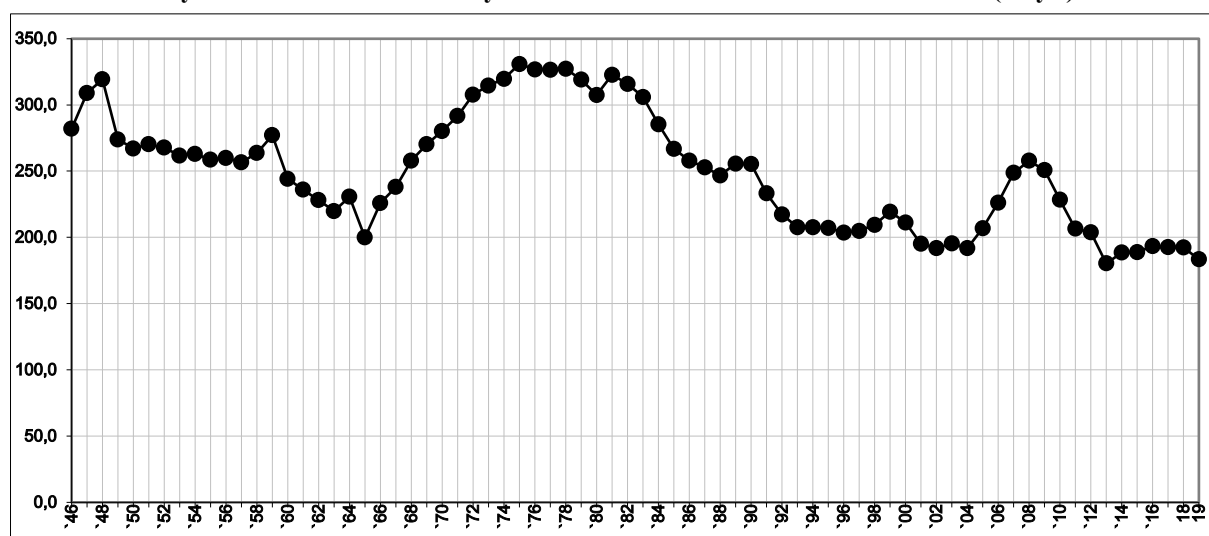
Ryc. 5.2. Przyrost i ubytek rzeczywisty ludności w okresie 2002-2019
- według powiatów (na 1000 mieszkańców)



5.2. Małżeństwa

Liczba małżeństw zawieranych w Polsce, z oczywistych względów, 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., wzrost w liczbie zawieranych małżeństw nastąpił dopiero w latach 2005–2008. Okres 2009–2013 to ponowny spadek, a lata 2014–2019 niewielki wzrost a potem znów zmniejszenie omawianej wielkości, która okresowo zbliżyła się do poziomu z lat 1992–2004. Zmiany te – liczone w wielkościach względnych, tj. na 1000 ludności – dokonują się na poziomie znacznie niższym niż w latach 50. oraz 70. (wykres 5.2).

Wykres 5.2. Liczba zawieranych małżeństw w Polsce w latach 1946–2019 (w tys.)



Źródło: jak w wykresie 5.1.

Liczba zawieranych małżeństw jest współcześnie nie tylko pochodną wiekowej struktury ludności, ale również specyfiki społeczno-kulturowej określonego obszaru. Na poziomie regionalnym w 2019 r. w Polsce nie stwierdza się dużych różnic w liczbie zawieranych małżeństw w przeliczeniu na 1000 mieszkańców. Najniższy poziom tego wskaźnika (4,3–4,6) odnotowano w województwach: opolskim, świętokrzyskim, warmińsko-mazurskim, lubuskim, łódzkim, zachodniopomorskim i kujawsko-pomorskim. W takim ujęciu względnym najwięcej małżeństw zawarto w województwach: mazowieckim, śląskim, małopolskim, wielkopolskim, dolnośląskim, pomorskim i łódzkim. Podobne zróżnicowania przestrzenne występowały w całym okresie 2002–2019 (tabl. 5.2). Średni poziom intensywności zawierania związków małżeńskich w okresie 2002–2019 był wyraźnie wyższy (5,44 na 1000 ludności) niż w 2019 roku (4,8 na 1000 ludności).

Tablica 5.2. Liczba małżeństw zawartych w 2019 r. oraz średniorocznie w okresie 2002–2019 w przeliczeniu na 1000 mieszkańców – według województw

Liczba małżeństw zawartych na 1000 mieszkańców			
województwo	w 2019 r.	województwo	średniorocznie w okresie 2002–2019 ^a
Opolskie	4,31	Opolskie	5,02
Świętokrzyskie	4,33	Łódzkie	5,13
Warmińsko-mazurskie	4,46	Zachodniopomorskie	5,16
Lubuskie	4,51	Dolnośląskie	5,19
Łódzkie	4,54	Lubuskie	5,22
Zachodniopomorskie	4,63	Mazowieckie	5,32
Kujawsko-pomorskie	4,64	Warmińsko-mazurskie	5,33
Lubelskie	4,66	Podlaskie	5,39
Śląskie	4,67	Polska ogółem	5,41
Podlaskie	4,71	Śląskie	5,41
Podkarpackie	4,76	Świętokrzyskie	5,42
Polska ogółem	4,78	Kujawsko-pomorskie	5,47
Dolnośląskie	4,78	Lubelskie	5,60
Mazowieckie	4,86	Małopolskie	5,60
Wielkopolskie	5,03	Pomorskie	5,60
Pomorskie	5,10	Podkarpackie	5,60
Małopolskie	5,26	Wielkopolskie	5,63

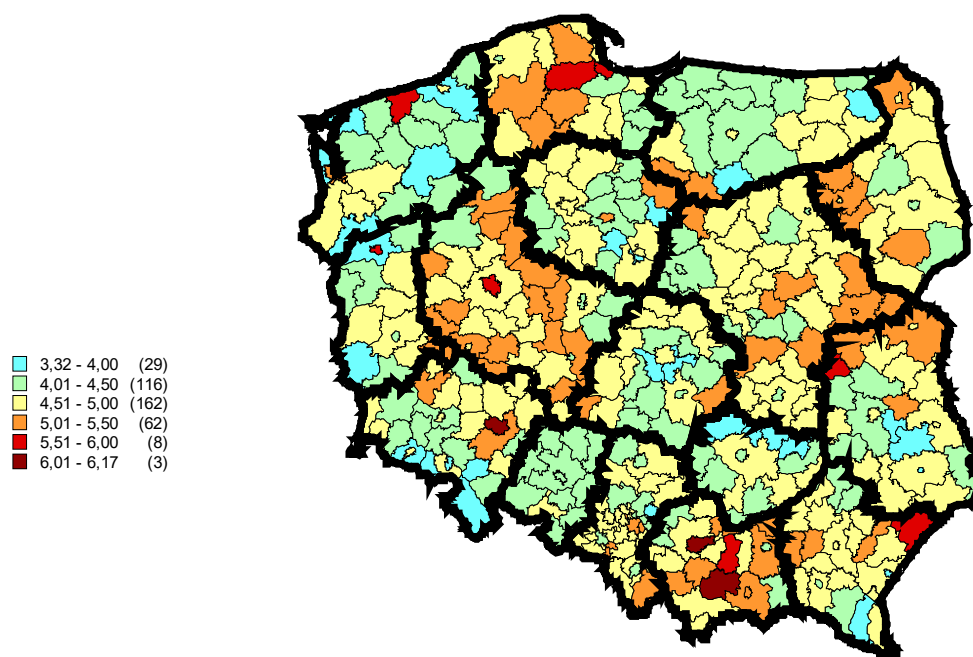
Uwaga: województwa uporządkowano według rosnącej wartości miernika.

^a Z przyczyn technicznych odnośne współczynniki wyliczono, posługując się stanem ludności na 31 XII odnośnych lat.

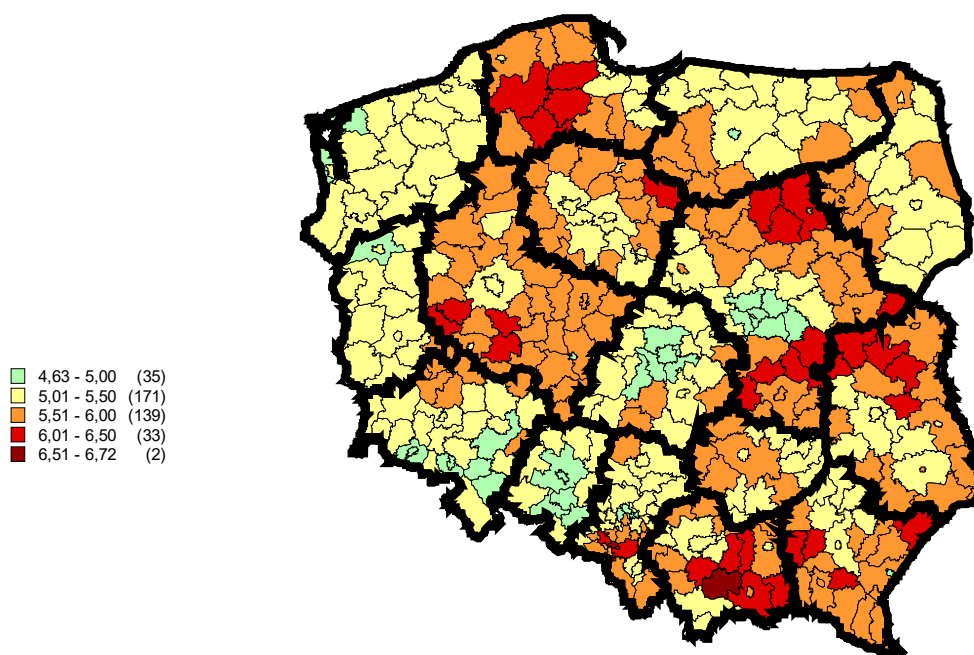
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Obserwując omawiane zjawisko w skali powiatów (ryc. 5.3 i 5.4), widać wyraźnie, że najmniejszą intensywnością zawierania związków małżeńskich charakteryzowała się większość powiatów należących do regionów tzw. Ziemi Zachodnich i Północnych (zachodniopomorskie, lubuskie, warmińsko-mazurskie, opolskie) oraz obszary Polski Środkowej (świętokrzyskie, łódzkie, kujawsko-pomorskie). Sytuacja taka występowała również w większości powiatów grodzkich oraz funkcjonalnie związanych z nimi powiatami ziemskimi. Podobny obraz zróżnicowań przestrzennych i częstości zawierania małżeństw stwierdzono średnio w latach 2002–2019 (ryc. 5.4).

Ryc. 5.3. Liczba małżeństw zawartych w 2019 r.
- według powiatów (na 1000 mieszkańców)



Ryc. 5.4. Liczba małżeństw zawartych w okresie 2002-2019
- według powiatów (średniorocznie na 1000 mieszkańców)

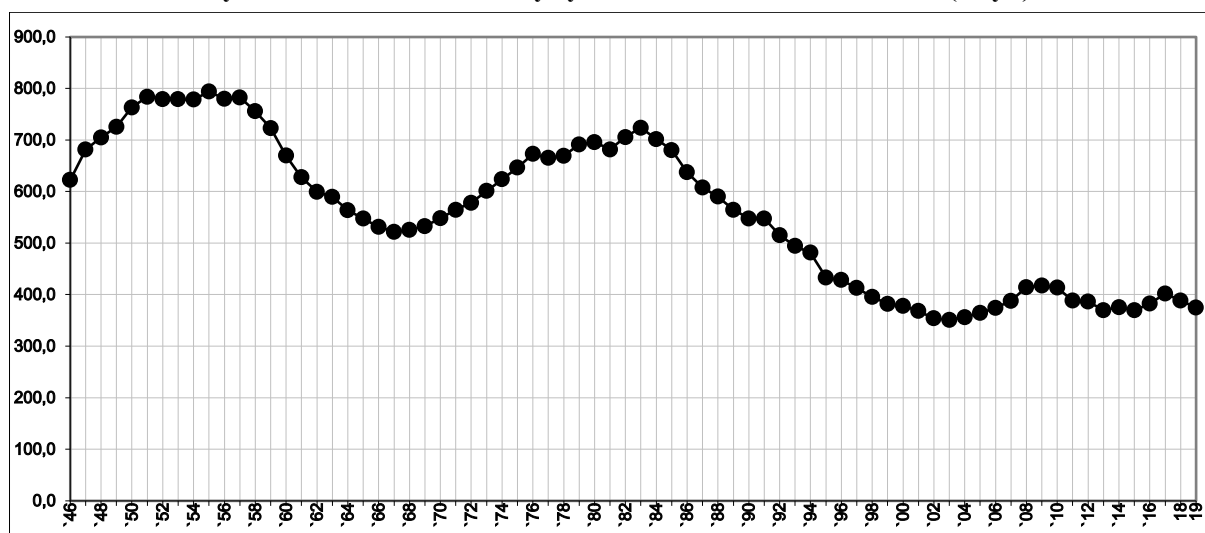


5.3. Urodzenia

Liczba urodzeń żywych w Polsce zmniejszała się począwszy od 1984 roku. Przejściowo odwrócenie tej tendencji, obserwuje się dopiero w okresie 2004–2009. Lata 2010–2015 przynoszą nie tylko „wygaszenie” tego wzrostu, ale i ponowny spadek liczby urodzeń. Niewiele zmieniły w tym zakresie lata 2014, 2016 i 2017, kiedy to przejściowo widoczny jest wzrost liczby urodzeń. Wiązać to można po roku 2015 bezpośrednio z oddziaływaniem wsparcia finansowego dla rodzin w ramach Programu 500+ ale również z ogólną poprawą

koniunktury gospodarczej, sprzyjającej stabilizacji ekonomicznej gospodarstw domowych. Trwałość i siła takich pozytywnych sygnałów jest z wielu przyczyn trudna do oceny, bowiem już w latach 2018–2019 nastąpił ponowny spadek liczby urodzeń. Można jednak domniemywać, iż bez oddziaływania programów wsparcia dla rodzin, w tym Programu 500+, ww. niekorzystne zmiany byłyby znacznie bardziej nasilone. Należy zauważyć, iż współcześnie te fluktuacje dokonują się (licząc w wielkościach względnych, tj. na 1000 ludności) na poziomie 2–3-krotnie niższym niż w latach 50. i 70. (wykresy 5.3).

Wykres 5.3. Liczba urodzeń żywych w Polsce w latach 1946–2019 (w tys.)



Źródło: jak w wykresie 5.1.

W 2019 r. na poziomie regionalnym najmniej urodzeń żywych w przeliczeniu na 1000 mieszkańców (8,3–9,0) stwierdzono w województwach: świętokrzyskim, zachodniopomorskim, opolskim, łódzkim, lubuskim i śląskim. Najwyższy poziom tego zjawiska (11,1–10,7 urodzeń żywych na 1000 mieszkańców) wystąpił w 2019 r. w województwach związanych z obszarami największych, rozwijających się, aglomeracji (pomorskie, mazowieckie, małopolskie, wielkopolskie). Jest to niemal dokładne przeniesienie przestrzenne omówionej wcześniej sytuacji w zakresie występowania przyrostu rzeczywistego ludności. Taki obraz dla 2019 r. znajduje (z małymi wyjątkami) potwierdzenie w średniorocznym poziomie współczynnika dla okresu 2002–2019 (tabl. 5.3). W kontekście realizacji programów wsparcia dla rodzin, można stwierdzić, że najsilniej zareagowały na te instrumenty populacje regionów najdynamiczniej rozwijających się, posiadających „perspektywiczny” potencjał demograficzny.

Liczbę urodzeń żywych, w przeliczeniu na 1000 mieszkańców przedstawiono w skali powiatów na rycinach 5.5 i 5.6 odpowiednio dla 2019 r. oraz średniorocznie dla okresu 2002–2019. Zdecydowanie najniższy poziom współczynnika występował w powiatach niemal całych województw: lubuskiego, zachodniopomorskiego, warmińsko-mazurskiego, świętokrzyskiego, podlaskiego, opolskiego oraz w ciągłym przestrzennie pasie terenów obejmujących: południe województwa dolnośląskiego, północną część śląskiego i znaczne obszary województwa lubelskiego graniczące z podkarpackim. Podobnie niski poziom tego współczynnika występował w 2019 r. w większości powiatów grodzkich (czyli w największych miastach Polski).

Tablica 5.3. Liczba urodzeń żywych w 2019 r. oraz średniorocznie w okresie 2002–2019 w przeliczeniu na 1000 mieszkańców – według województw

Liczba urodzeń żywych na 1000 mieszkańców			
województwo	w 2019 r.	województwo	średniorocznie w okresie 2002–2019 ^a
Świętokrzyskie	8,26	Opolskie	8,46
Zachodniopomorskie	8,60	Świętokrzyskie	8,97
Opolskie	8,63	Łódzkie	9,21
Łódzkie	8,80	Śląskie	9,32
Lubuskie	8,92	Dolnośląskie	9,34
Śląskie	8,95	Podlaskie	9,47
Warmińsko-mazurskie	9,05	Zachodniopomorskie	9,47
Lubelskie	9,13	Lubelskie	9,73
Dolnośląskie	9,28	Podkarpackie	9,91
Kujawsko-pomorskie	9,32	Lubuskie	9,96
Podlaskie	9,62	Polska ogółem	9,96
Podkarpackie	9,69	Kujawsko-pomorskie	9,99
Polska ogółem	9,77	Warmińsko-mazurskie	10,16
Wielkopolskie	10,72	Małopolskie	10,53
Małopolskie	10,85	Mazowieckie	10,60
Mazowieckie	11,01	Wielkopolskie	10,91
Pomorskie	11,14	Pomorskie	11,10

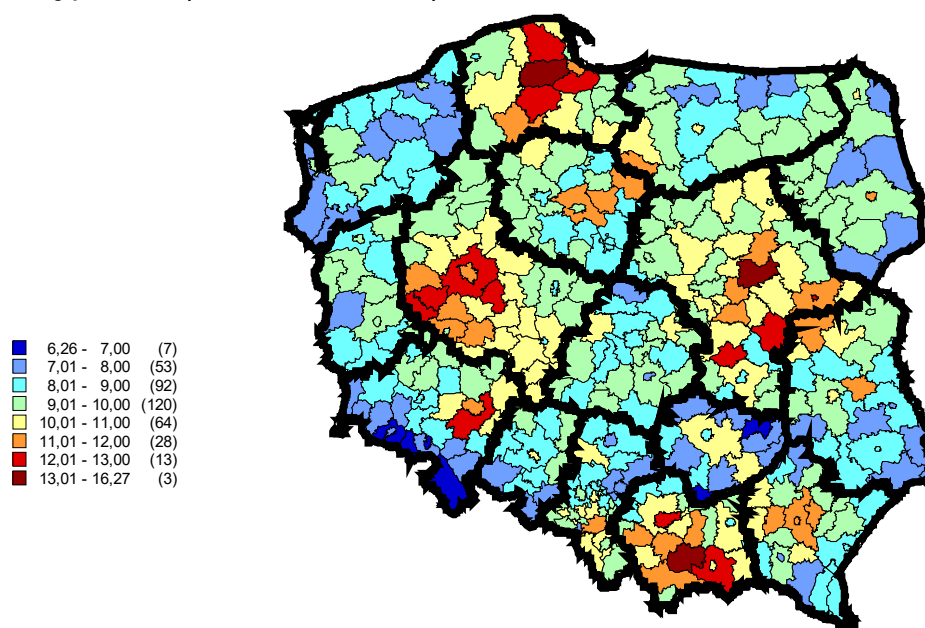
Uwaga: województwa uporządkowano według rosnącej wartości miernika.

^a Z przyczyn technicznych odnośne współczynniki wyliczono posługując się stanem ludności na 31 XII odpowiednich lat.

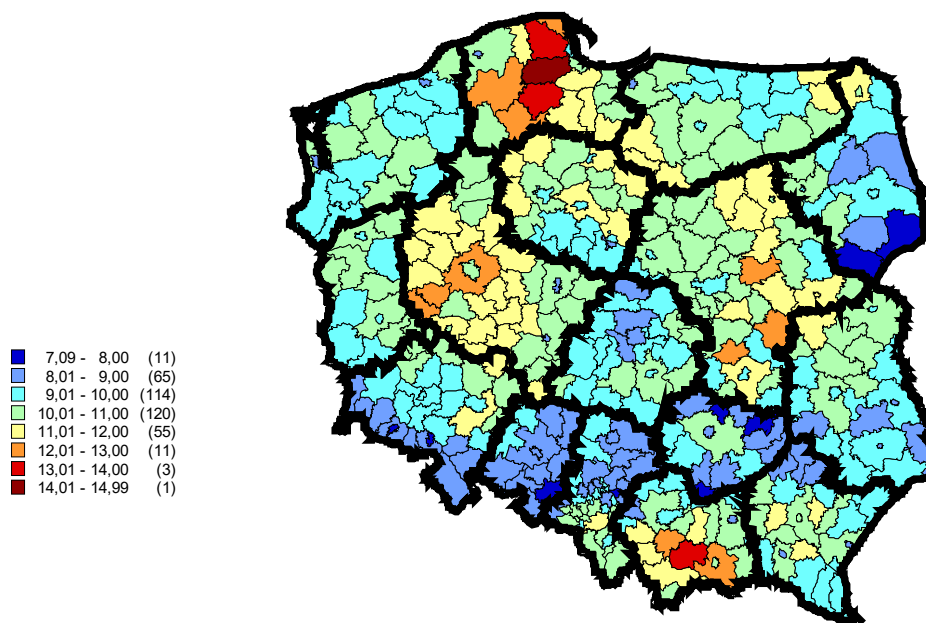
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Najwyższy poziom urodzeń w 2019 r. wykazywała znaczna część powiatów leżących na terenie województw: pomorskiego, wielkopolskiego, mazowieckiego, małopolskiego i podkarpackiego oraz nieliczne powiaty z województw kujawsko-pomorskiego, warmińsko-mazurskiego, lubelskiego i dolnośląskiego. Sytuacja ta sygnalizuje dokonanie się istotnej zmiany w układzie przestrzennych zróżnicowań demograficznej sytuacji Polski: co prawda ujawniają się skutki względnej „młodości” województw zachodnich i północnych, ale przede wszystkim obszarów otaczających największe rozwijające się aglomeracje. Z drugiej strony tradycyjnie dynamicznie demograficznie województwa południowo-wschodnie w mniejszym niż wcześniej stopniu wyróżniają się pozytywnie w omawianej dziedzinie.

Ryc. 5.5. Liczba urodzeń żywych w 2019 r.
- według powiatów (na 1000 mieszkańców)



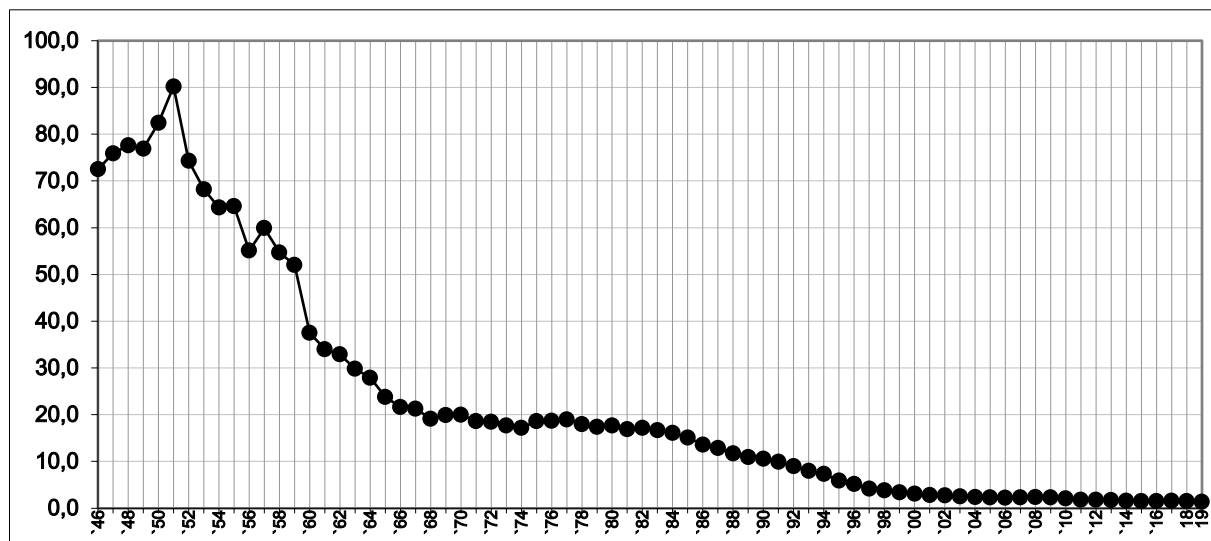
Ryc. 5.6. Liczba urodzeń żywych w okresie 2002-2019
- według powiatów (średniorocznie na 1000 mieszkańców)



5.4. Umieralność niemowląt

Od połowy lat 80. w Polsce szybko zmniejsza się liczba zgonów niemowląt w przeliczeniu na 1000 urodzeń żywych. Najwyraźniejszą poprawę w tym zakresie odnotowano w latach 90. Poziom tego zjawiska jest jednak, w zestawieniu z nielicznymi państwami o najwyższym poziomie rozwoju, nadal znaczący. Poza tym sytuacja w Polsce w omawianej sferze wykazuje oznaki stagnacji począwszy od początku I dekady XXI wieku (wykres 5.4). Na takie stwierdzenie pozwala m.in. zestawienie odpowiednich średnich ogólnopolskich dla okresu 2002–2019 ze stanem w 2019 r., jak również porównania międzyregionalne i międzypowiatowe.

Wykres 5.4. Liczba zgonów niemowląt w Polsce w latach 1946–2019 (w tys.)



Źródło: jak w wykresie 5.1.

W skali międzywojewódzkiej w Polsce występują ciągle bardzo wyraźne różnice w zakresie zgonów niemowląt (tabl. 5.4). W 2019 r. najmniejszą liczbę zgonów na 1000 urodzeń żywych (2,8–3,2) odnotowano w województwach: świętokrzyskim, małopolskim, mazowieckim, wielkopolskim i lubuskim. Z kolei najwięcej (4,9–4,0) takich zdarzeń zaobserwowano w: kujawsko-pomorskim, śląskim, lubelskim, dolnośląskim, podlaskim, warmińsko-mazurskim i podkarpackim. Ze względu na relatywnie niski poziom zgonów niemowląt przy obserwacjach dokonywanych w skali rocznej dochodzi często do „przypadkowych” zmian w grupach województw o najwyższym i najniższym poziomie omawianego miernika. Można jednak zauważyć, iż ta zmienność roczna składu „najlepszej i najgorszej” grupy województw nie jest w pełni przypadkowa. Gdy porównamy średnioroczny poziom zgonów niemowląt wg województw dla okresu 2002–2019 ze stanem w 2019 r., okazuje się, iż występują tu w znacznej mierze odmienne układy zróżnicowań międzyregionalnych. W analizowanym okresie 2002–2019 relatywnie najkorzystniejsza sytuacja (4,5–4,9 zgonów niemowląt na 1000 urodzeń żywych) występowała w województwach: mazowieckim, małopolskim, opolskim, świętokrzyskim, pomorskim i warmińsko-mazurskim. Średnio biorąc, w tym czasie najwięcej zgonów niemowląt (6,2–5,7 na 1000 urodzeń żywych) było w województwach: dolnośląskim, śląskim, zachodniopomorskim, lubuskim, i kujawsko-pomorskim – tablica 5.4.

Tablica 5.4. Liczba zgonów niemowląt w 2019 r. oraz średniorocznie w okresie 2002–2019 w przeliczeniu na 1000 urodzeń żywych – według województw

Liczba zgonów niemowląt na 1000 urodzeń żywych			
Województwo	w 2019 r.	województwo	średniorocznie w okresie 2002–2019
Świętokrzyskie	2,84	Małopolskie	4,51
Małopolskie	3,11	Mazowieckie	4,54
Mazowieckie	3,17	Opolskie	4,64
Wielkopolskie	3,20	Świętokrzyskie	4,78
Lubuskie	3,21	Warmińsko-mazurskie	4,91
Pomorskie	3,61	Pomorskie	4,97
Opolskie	3,65	Podlaskie	5,02

Tablica 5.4. Liczba zgonów niemowląt w 2019 r. oraz średniorocznie w okresie 2002–2019 w przeliczeniu na 1000 urodzeń żywych – według województw (dok.)

Liczba zgonów niemowląt na 1000 urodzeń żywych			
Województwo	w 2019 r.	województwo	średniorocznie w okresie 2002–2019
Podlaskie	3,70	Łódzkie	5,04
Polska ogółem	3,77	Wielkopolskie	5,05
Łódzkie	3,79	Polska ogółem	5,20
Zachodniopomorskie	3,90	Lubelskie	5,41
Podkarpackie	4,03	Podkarpackie	,45
Warmińsko-mazurskie	4,03	Kujawsko-pomorskie	5,70
Dolnośląskie	4,46	Lubuskie	5,70
Lubelskie	4,51	Zachodniopomorskie	5,71
Śląskie	4,62	Śląskie	6,04
Kujawsko-pomorskie	4,91	Dolnośląskie	6,05

Uwaga: województwa uporządkowano według rosnącej wartości miernika..

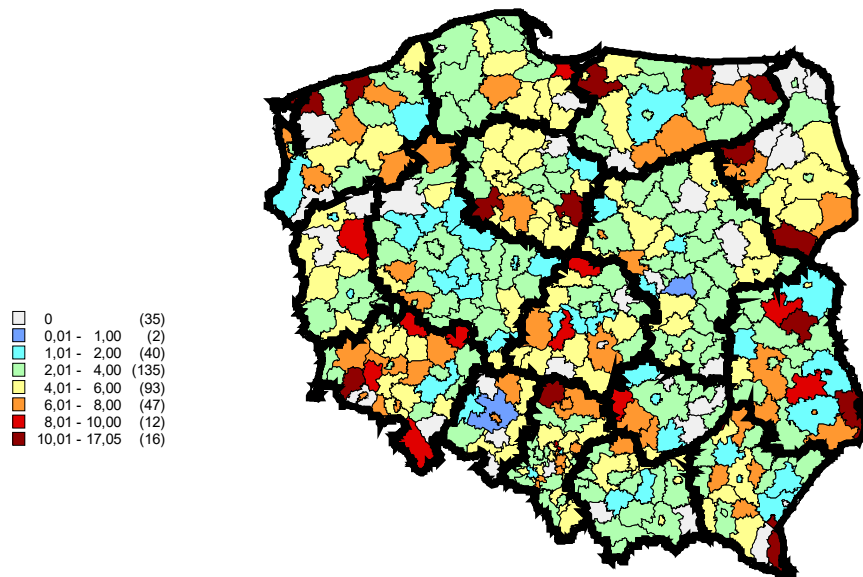
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Próba interpretacji przedstawionych zróżnicowań przestrzennych na poziomie międzyregionalnym jest trudna, ponieważ nasilenie omawianego zjawiska w takiej skali jest wypadkową różnych lokalnych uwarunkowań. Niższy względny poziom zgonów niemowląt można dostrzec w regionach „ekologicznie czystszych”, a także tych lepiej wyposażonych w infrastrukturę społeczną. Niewątpliwie duży wpływ na poziom umieralności niemowląt ma nasilenie tzw. „ryzykownych” zachowań kobiet w wieku rozrodczym, zwłaszcza w okresie ciąży. Zjawiska takie występują względnie częściej na obszarach silnie zurbanizowanych, o dużym udziale ludności migrującej, napływowej, w warunkach upowszechniania się różnego typu patologicznych wzorców zachowań, zwłaszcza wśród młodzieży. W jakimś stopniu te negatywne czynniki są osłabiane przez fakt, iż na takich obszarach zwykle mamy do czynienia z ludnością relatywnie lepiej wykształconą i z lepszym dostępem do placówek służby zdrowia.

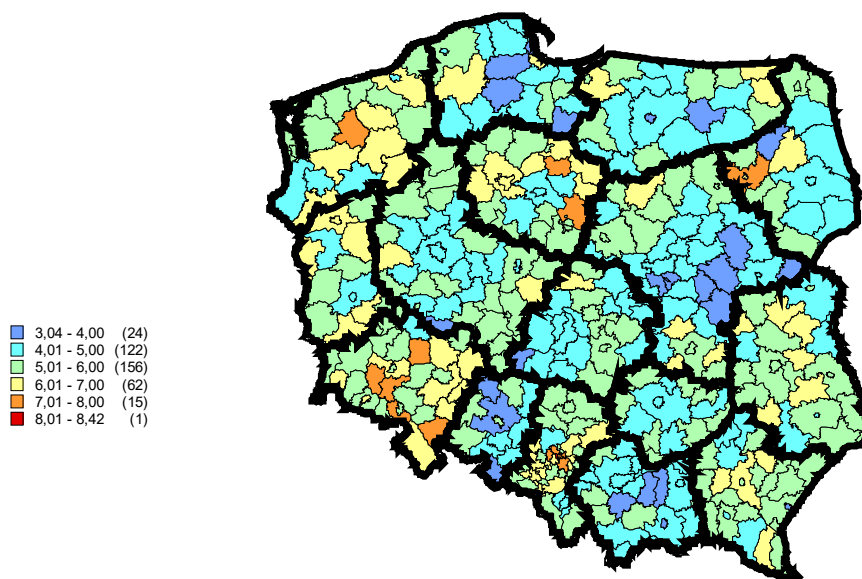
Na rycinie 5.7 przedstawiono – w skali powiatów – liczbę zgonów niemowląt w przeliczeniu na 1000 urodzeń żywych w 2019 roku. W zasadzie nie występują tu wyraźne prawidłowości przestrzenne w zakresie zróżnicowań nasilenia omawianego zjawiska. Można jednak zauważyć niższy poziom współczynnika w większości powiatów grodzkich, z wyjątkiem położonych na obszarze województwa śląskiego. Do grupy jednostek o relatywnie niższym poziomie umieralności niemowląt należą również grupy 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. Można również zauważyć relatywnie wyższy poziom intensywności zgonów niemowląt w „peryferyjnych” powiatach w niektórych województwach. Może to wskazywać na występowanie bariery dostępności przestrzennej odnośnych wyspecjalizowanych form opieki zdrowotnej. W szczególności do niedawna występowała niepokojąca sytuacja na obszarze województwa śląskiego. Mimo wysokiego nasycenia placówkami służby zdrowia oraz ich dobrej dostępności utrzymywał się tam wysoki poziom zgonów niemowląt (w przeliczeniu na 1000 urodzeń żywych). Podobny (w ogólnych zarysach) do stwierdzonego w 2019 r. (ale średnio biorąc, jeszcze na poziomie znacząco wyższym wskutek szybkiej poprawy w ostatnich latach) obraz zróżnicowań przestrzennych nasilenia omawianego zjawiska odnotowuje

się w całym okresie 2002–2019 (por. ryc. 5.8). dające się wyodrębnić w poszczególnych latach pewne układy zróżnicowań przestrzennych w omawianej dziedzinie nie mają jednak trwałego charakteru.

Ryc. 5.7. Liczba zgonów niemowląt w 2019 r.
- według powiatów (na 1000 urodzeń żywych)



Ryc. 5.8. Liczba zgonów niemowląt w okresie 2002-2019
- według powiatów (średniorocznie na 1000 urodzeń żywych)

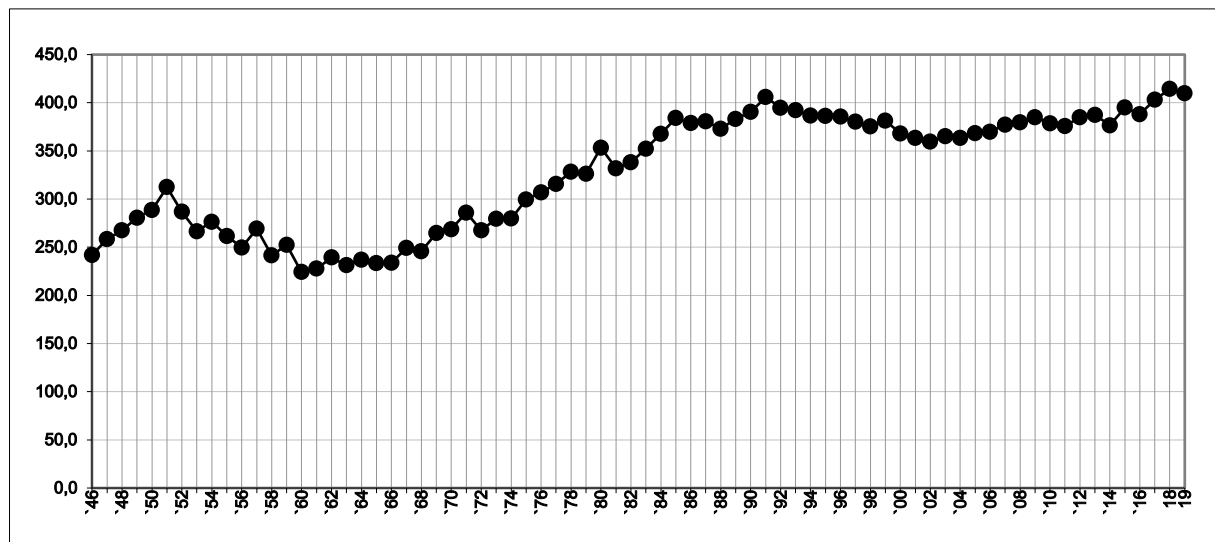


5.5. Umieralność ludności

Na wykresie 5.5 zaprezentowano, w ujęciu bezwzględnym i względnym, liczbę zgonów ogółem w Polsce w latach 1946–2019. Widoczny jest tam spadek nasilenia zgonów w przeliczeniu na 1000 ludności w latach 50., a następnie stopniowy ich wzrost do początku lat 90. Po roku 1990 poziom współczynnika zgonów zaczyna się nieco obniżać, aż do początkowych lat XXI wieku, po czym następuje stopniowy jego wzrost – nie pozbawiony załamań o charakterze doraźnych fluktuacji (wykres 5.5). Przedstawiony proces w znacznej części

wynika ze zmian struktury wiekowej ludności Polski, ale zauważalny jest także wpływ innych czynników. Wskazuje na nie zmienność poziomu standaryzowanych współczynników zgonów ogółem i w grupach wg przyczyn zgonów.

Wykres 5.5. Liczba zgonów w Polsce w latach 1946–2019 (w tys.)



Źródło: jak w wykresie 5.1.

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 2018 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 85 lat i więcej.

Podstawą standaryzacji była struktura wieku ludności Polski z danego roku, do której odniesiono cząstkowe, rzeczywiste współczynniki zgonów obliczone dla poszczególnych grup wieku w skali poszczególnych województw oraz powiatów w badanych 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 2018 roku i w celu porównania również dla lat 2007–2018 (tabl. 5.5).

Przyjęta tu metoda standaryzacji przedmiotowych wielkości odrębnie dla poszczególnych lat sprawia, że otrzymane współczynniki można porównywać w czasie z zastrzeżeniem określonej, niezbyt wielkiej zmienności struktury wiekowej ludności Polski w analizowanym okresie.

Poziom zgonów ogółem, ujmowany poprzez standaryzowany współczynnik umieralności, wykazywał w Polsce w 2018 r. dość istotne zróżnicowania międzywojewódzkie. Nasilenie tego zjawiska, wyraźnie niższe od średniej ogólnopolskiej (1079,1 na 100 tys. ludności), stwierdzono w województwach: podkarpackim, małopolskim, opolskim, podlaskim, pomorskim, mazowieckim i lubelskim (od 951,9 do 1076,3 na 100 tys. ludności). Są to głównie

obszary Polski wschodniej, południowo-wschodniej oraz niektóre z centralnej i północnej części kraju. Na przeciwległym biegunie prezentowanych wielkości znajdują się województwa zachodnie, południowo-zachodnie i północne (lubuskie, warmińsko-mazurskie, kujawsko-pomorskie, wielkopolskie, zachodniopomorskie, dolnośląskie i śląskie) oraz z najwyższym wskaźnikiem - łódzkie (tabl. 5.5A).

Międzywojewódzki zakres zróżnicowań omawianego wskaźnika jest znaczący – wynosi od 952 (minimum) do 1189 (maksimum) zgonów ogółem na 100 tys. ludności. Porównując układ zróżnicowań przedmiotowego zjawiska z roku 2018 ze stanem z lat wcześniejszych, stwierdza się – przy zastosowaniu wskazanej tu metody obliczeń - mimo występujących fluktuacji proces stopniowego zwiększania nasilenia omawianego zjawiska – por. wykres 5.6. Występuje to przy zachowaniu układu przestrzennych zróżnicowań – niemal wszystkie województwa, które w 2018 wykazywały niższy poziom omawianego miernika od średniej ogólnokrajowej, były w podobnej sytuacji w latach wcześniejszych. Układ omawianych tu zróżnicowań przestrzennych na poziomie powiatów przedstawia ryc. 5.9. Widoczna jest koncentracja powiatów z relatywnie wyższym poziomem zgonów ogółem w dwóch pasmowo ułożonych strefach. Jest to zespół obejmujący województwa warmińsko-mazurskie, znaczne fragmenty mazowieckiego, niemal całe łódzkie i znaczną część śląskiego oraz w zespół przygranicznych województw zachodnich: zachodniopomorskie lubuskie dolnośląskie. Najniższym poziomem omawianego miernika charakteryzują się powiaty województw południowo-wschodnich, tj. podkarpackiego i małopolskiego, a także (choć w mniejszym stopniu) podlaskiego, częściowo lubelskiego i świętokrzyskiego – por. ryc. 5.9.

Tablica 5.5A. Standaryzowane współczynniki zgonów ogółem na 100 tys. ludności w okresie 2007–2018 r. według województw

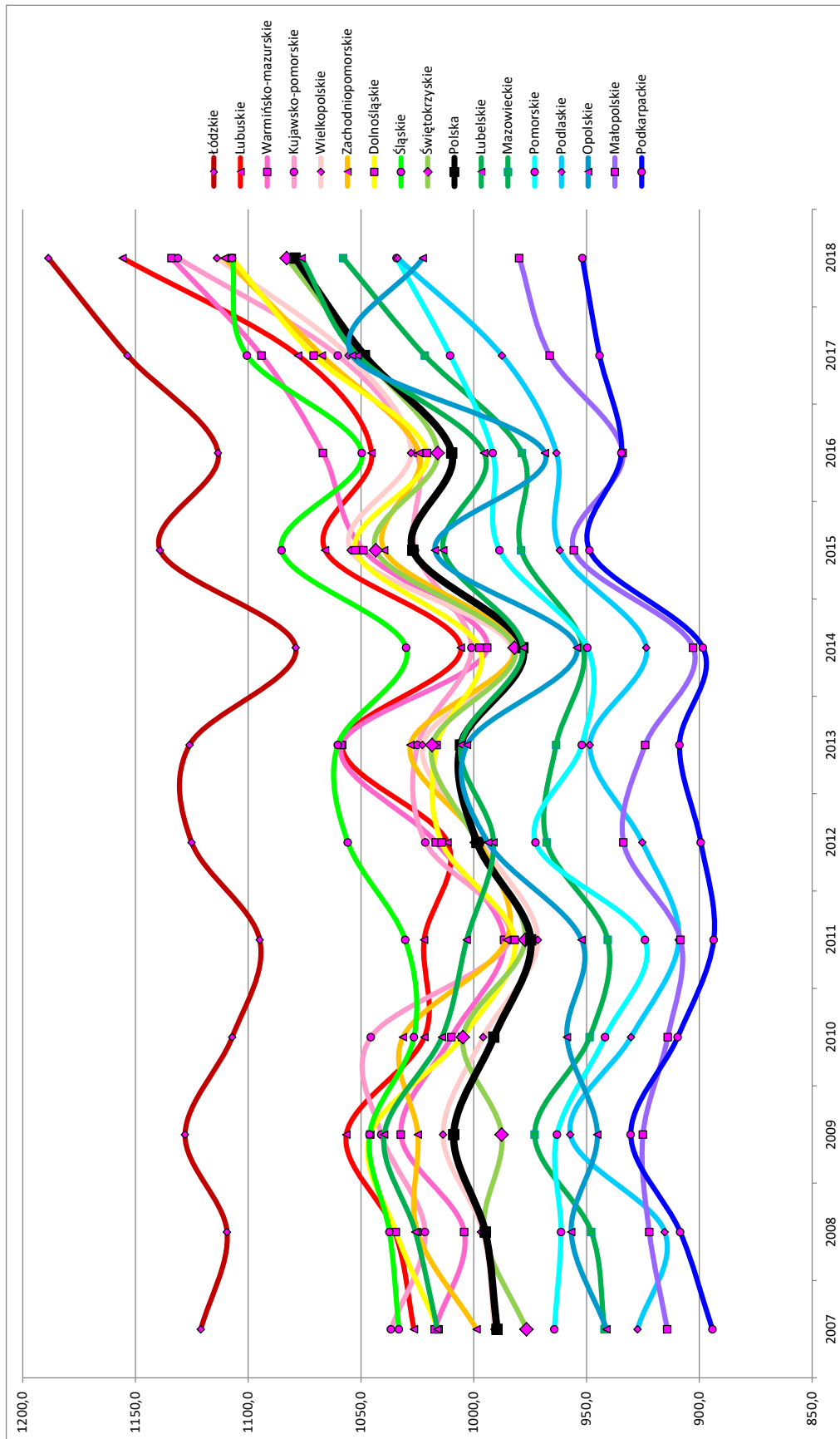
Wyszczególnienie	Liczba zgonów ogółem na 100 tys. ludności												
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Łódzkie	1121,0	1109,4	1128,0	1107,1	1094,9	1125,1	1126,0	1078,9	1139,1	1113,3	1153,5	1188,6	
Lubuskie	1026,5	1035,0	1056,5	1021,9	1022,0	1011,6	1058,3	1005,7	1065,9	1045,3	1077,8	1155,7	
Warmińsko-mazurskie	1017,3	1004,2	1032,3	1009,9	986,5	1016,8	1058,7	994,0	1048,9	1066,8	1094,1	1134,0	
Kujawsko-pomorskie	1036,7	1021,6	1041,0	1045,6	984,2	1021,5	1024,9	1001,0	1026,0	1025,4	1060,2	1131,2	
Wielkopolskie	990,8	995,9	1013,6	995,8	971,6	996,7	1022,7	983,0	1054,5	1027,8	1055,5	1113,8	
Zachodniopomorskie	998,7	1025,0	1024,8	1031,4	985,4	997,4	1028,1	981,8	1039,7	1024,2	1067,3	1110,6	
Dolnośląskie	1015,6	1034,5	1045,9	1005,2	981,8	1014,3	1016,4	997,5	1052,4	1020,7	1070,9	1107,3	
Śląskie	1033,2	1037,4	1046,2	1026,5	1030,4	1055,8	1060,3	1030,0	1085,2	1049,6	1100,6	1107,1	
Świętokrzyskie	976,6	995,4	987,6	1004,8	977,2	998,6	1018,5	981,9	1043,4	1016,0	1049,1	1082,9	
Polska	989,7	994,9	1008,9	991,1	974,7	998,6	1005,9	978,2	1027,0	1009,7	1048,5	1079,1	
Lubelskie	1016,1	1025,9	1039,7	1014,1	1003,1	991,2	1005,7	978,2	1013,5	995,4	1051,6	1076,3	
Mazowieckie	942,0	947,9	973,0	948,6	940,6	967,7	963,5	951,4	979,0	978,6	1021,7	1057,9	
Pomorskie	964,3	961,3	963,1	941,8	924,1	972,6	952,1	949,6	988,6	991,6	1010,5	1034,2	
Podlaskie	927,4	915,3	957,2	930,3	909,1	925,3	948,5	923,5	961,8	963,4	987,5	1033,7	
Opolskie	941,1	956,8	945,2	958,7	952,2	993,7	1003,0	954,3	1017,2	968,5	1053,9	1022,5	
Małopolskie	914,2	922,2	925,0	914,0	908,3	933,6	924,0	902,7	955,6	933,9	966,3	979,8	
Podkarpackie	894,2	908,5	930,4	909,6	893,6	899,3	908,8	898,4	948,7	934,5	944,2	951,9	

Uwaga: województwa uporządkowano według malejącej wartości miernika dla 2018 r..

Przyjęta tu metoda standaryzacji przedmiotowych wielkości odrębnie dla poszczególnych lat sprawia, że otrzymane współczynniki można porównywać w czasie z zastrzeżeniem określonej, niezbyt wielkiej zmienności struktury wiekowej ludności Polski w analizowanym okresie.

Źródło: Opracowanie i układ własny na podstawie danych GUS.

Wykres 5.6. Standaryzowane współczynniki zgonów ogółem na 100 tys. ludności w okresie 2007–2018 wg województw



Uwaga: województwa uporządkowano według malejącej wartości miernika dla 2018 r. Przyjęta tu metoda standaryzacji przedmiotowych wielkości odrębnie dla poszczególnych lat sprawia, że otrzymane współczynniki można porównywać w czasie z zastrzeżeniem określonej, niezbyt wielkiej zmienności struktury wiekowej ludności Polski w analizowanym okresie.
 Źródło: Opracowanie i układ własny na podstawie danych GUS.

Tablica 5.5B. Standaryzowane współczynniki zgonów z powodu chorób układu krążenia na 100 tys. ludności w okresie 2007–2018 r. według województw

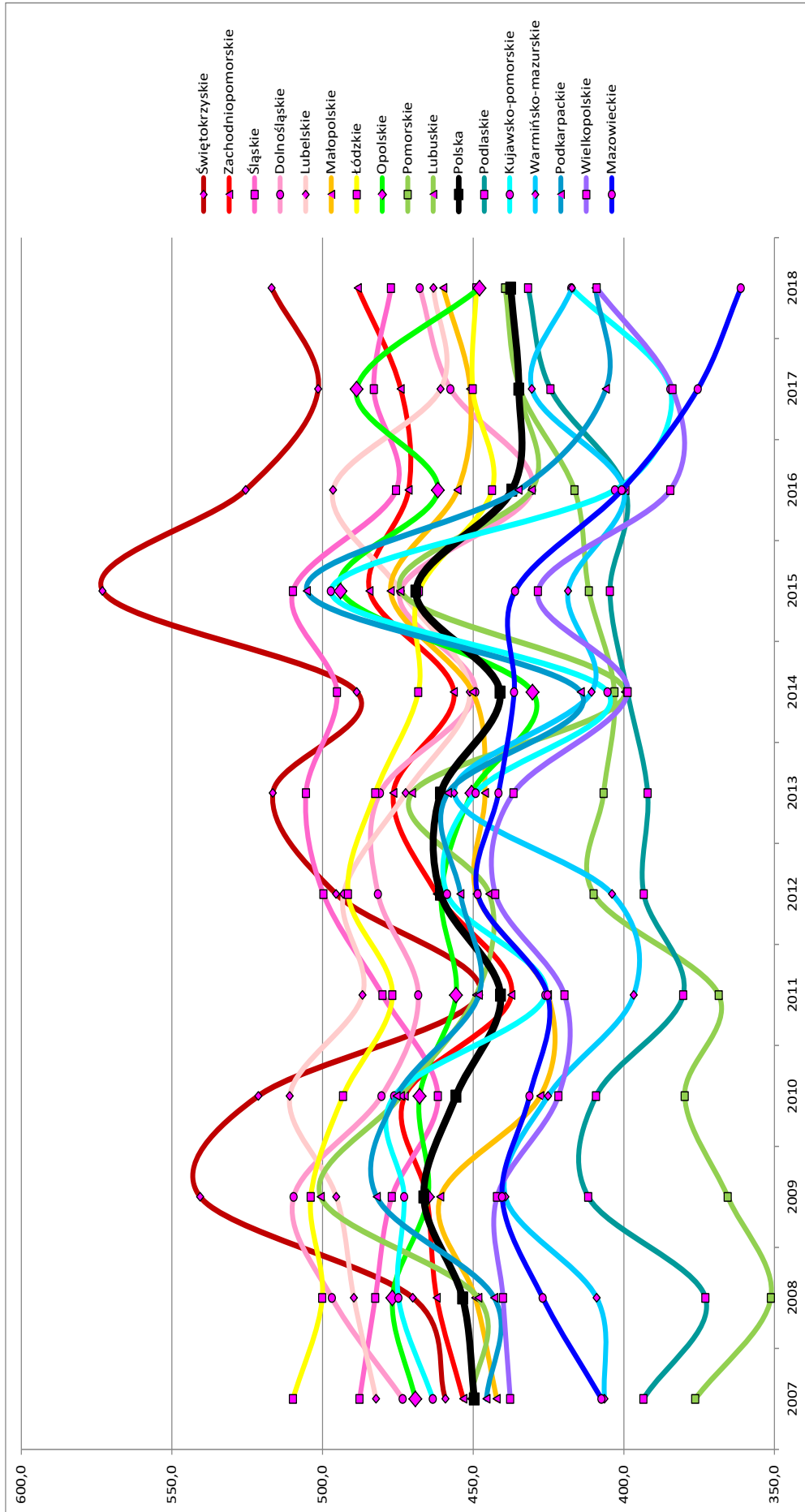
Wyszczególnienie	Liczba zgonów z powodu chorób układu krążenia na 100 tys. ludności																	
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018						
Świętokrzyskie	459,2	470,0	540,6	521,3	448,0	495,5	516,5	488,6	573,0	525,5	501,4	516,9						
Zachodniopomorskie	453,3	462,1	465,4	472,7	437,3	462,1	476,5	456,4	484,4	471,4	474,1	488,3						
Śląskie	487,7	482,5	477,0	461,7	480,1	499,7	505,5	495,2	509,8	475,6	483,0	477,3						
Dolnośląskie	473,4	496,9	509,6	480,4	468,2	481,6	480,9	449,3	474,2	430,5	457,5	467,7						
Lubelskie	482,2	489,6	495,4	510,9	486,7	493,0	472,4	451,1	474,0	496,5	460,8	463,2						
Małopolskie	442,2	449,3	460,9	427,7	425,2	448,8	446,1	450,2	477,4	455,2	451,0	459,9						
Łódzkie	509,8	500,1	503,9	493,2	476,8	491,5	482,5	468,2	468,0	443,7	450,2	448,9						
Opolskie	469,2	476,8	465,0	467,8	455,7	460,6	450,5	430,3	494,0	461,7	488,7	447,9						
Pomorskie	376,3	351,2	365,5	379,8	368,5	410,0	406,7	403,1	411,6	416,4	434,5	439,4						
Lubuskie	450,7	448,3	500,6	474,0	449,0	444,6	470,3	399,6	474,1	430,6	434,7	437,7						
Polska	449,6	453,5	466,4	455,7	440,9	460,8	460,8	441,1	469,0	437,1	434,8	437,5						
Podlaskie	393,5	372,9	411,8	409,2	380,3	393,4	392,1	398,8	404,6	399,4	424,3	431,8						
Kujawsko-pomorskie	463,4	474,8	472,9	476,2	426,0	458,7	449,2	405,4	497,2	402,9	384,5	417,4						
Warmińsko-mazurskie	406,4	409,0	439,3	425,1	396,7	403,9	456,3	410,7	418,5	400,0	430,5	417,2						
Podkarpackie	445,6	443,0	482,0	475,4	448,1	454,2	458,4	414,3	505,2	434,9	406,0	409,4						
Wielkopolskie	437,7	440,1	442,1	421,7	419,7	442,7	436,6	398,7	428,5	384,6	383,8	409,0						
Mazowieckie	407,4	426,9	440,4	431,3	425,3	448,5	441,6	436,4	436,1	400,7	375,4	361,2						

Uwaga: województwa uporządkowano według malejącej wartości miernika dla 2018 r.

Przyjęta tu metoda standaryzacji przedmiotowych wielkości odrębnie dla poszczególnych lat sprawia, że otrzymane współczynniki można porównywać w czasie z zastrzeżeniem określonej, niezbyt wielkiej zmienności struktury wiekowej ludności Polski w analizowanym okresie.

Źródło: Opracowanie i układ własny na podstawie danych GUS.

Wykres 5.7. Standaryzowane współczynniki zgonów z powodu chorób układu krążenia na 100 tys. ludności w okresie 2007–2018 wg województw

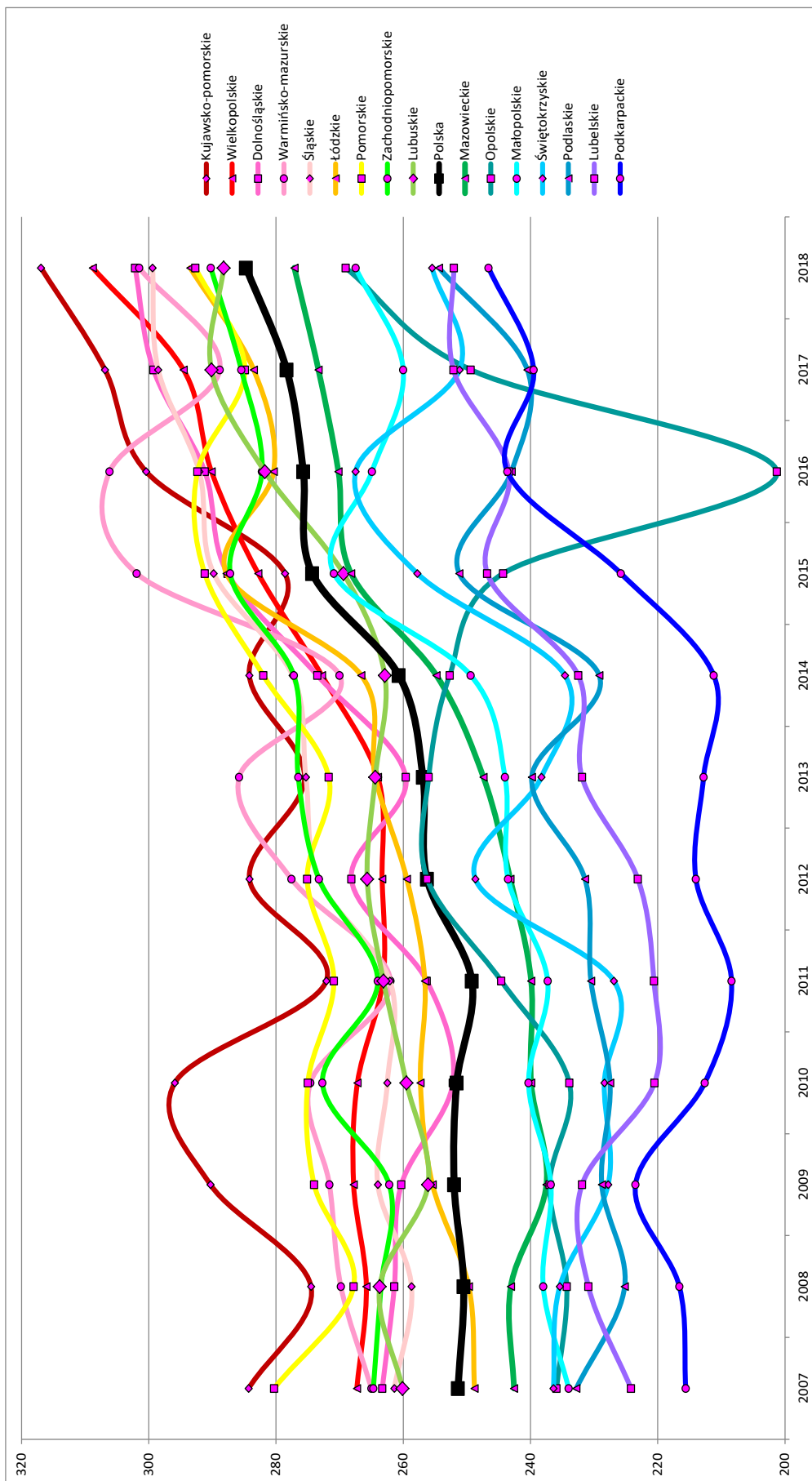


Uwaga: województwa uporządkowano według malejącej wartości miernika dla 2018 r.

Przyjęta tu metoda standaryzacji przedmiotowych wielkości odrębnie dla poszczególnych lat sprawia, że otrzymane współczynniki można porównywać w czasie z zastrzeżeniem określonej, niezbyt wielkiej zmienności struktury wiekowej ludności Polski w analizowanym okresie.

Źródło: Opracowanie i układ własny na podstawie danych GUS.

Wykres 5.8. Standaryzowane współczynniki zgonów z powodu chorób nowotworowych na 100 tys. ludności w okresie 2007–2018 wg województw



Uwaga: województwa uporządkowano według malejącej wartości miernika dla 2018 r. Przyjęta tu metoda standaryzacji przedmiotowych wielkości odrębnie dla poszczególnych lat sprawia, że otrzymane współczynniki można porównywać w czasie z zastrzeżeniem określonej, niezbyt wielkiej zmienności struktury wiekowej ludności Polski w analizowanym okresie.
Źródło: Opracowanie i układ własny na podstawie danych GUS.

Tablica 5.5C. Standaryzowane współczynniki zgonów z powodu chorób nowotworowych na 100 tys. ludności w okresie 2007–2018 r. według województw

Wyszczególnienie	Liczba zgonów z powodu chorób nowotworowych na 100 tys. ludności											
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Kujawsko-pomorskie	284,3	274,5	290,3	295,9	272,1	284,2	275,5	284,2	278,6	300,4	306,9	316,9
Wielkopolskie	267,3	265,8	267,8	267,2	263,2	263,3	264,0	272,8	282,8	290,1	294,5	308,8
Dolnośląskie	263,3	261,4	260,3	252,2	256,3	268,2	259,6	273,5	287,6	291,2	299,3	302,1
Warmińsko-mazurskie	265,0	269,8	271,6	274,6	262,0	277,6	285,8	270,0	301,9	306,2	288,8	301,5
Śląskie	261,4	258,7	264,0	262,5	262,1	273,3	275,3	277,4	289,8	292,1	298,5	299,4
Łódzkie	248,8	249,7	255,4	257,3	256,6	259,4	264,4	266,6	287,8	280,4	283,5	293,5
Pomorskie	280,3	267,8	274,0	275,0	270,9	275,1	271,7	282,0	291,2	292,3	284,9	292,7
Zachodniopomorskie	264,7	263,5	262,2	272,7	264,0	273,2	276,5	277,2	287,2	282,2	285,5	290,3
Lubuskie	260,1	263,7	256,1	259,5	263,1	265,7	264,4	262,9	269,4	281,8	290,1	288,2
Polska	251,4	250,5	252,0	251,6	249,2	256,3	256,9	260,7	274,3	275,7	278,3	284,7
Mazowieckie	242,6	243,1	237,5	239,9	239,9	243,2	247,4	254,8	268,2	270,2	273,3	277,1
Opolskie	235,9	234,3	237,0	233,9	244,6	256,2	256,0	252,7	244,3	201,3	249,4	269,0
Małopolskie	234,0	238,0	236,8	240,3	237,3	243,5	244,0	249,4	270,9	264,9	260,0	267,5
Świętokrzyskie	236,4	235,4	227,8	228,4	226,9	248,7	238,3	234,6	257,8	267,5	251,2	255,5
Podlaskie	232,8	225,2	228,8	227,5	230,5	231,4	239,8	229,2	251,2	243,0	240,5	254,4
Lubelskie	224,2	230,9	231,9	220,5	220,6	223,1	231,9	232,5	246,8	243,4	252,1	252,1
Podkarpackie	215,6	216,6	223,5	212,6	208,4	214,0	212,8	211,2	225,8	243,6	239,5	246,6

Uwaga: województwa uporządkowano według malejącej wartości miernika dla 2018 r..

Przyjęta tu metoda standaryzacji przedmiotowych wielkości odrębnie dla poszczególnych lat sprawia, że otrzymane współczynniki można porównywać w czasie z zastrzeżeniem określonej, niezbyt wielkiej zmienności struktury wiekowej ludności Polski w analizowanym okresie.

Źródło: Opracowanie i układ własny na podstawie danych GUS

Nasilenie umieralności w następstwie chorób układu krążenia ujmowane przez odnośny standaryzowany współczynnik umieralności wykazywało w Polsce w 2018 r. również istotne międzywojewódzkie zróżnicowania. Na poziomie poniżej średniej ogólnopolskiej (437,5 na 100 tys. ludności) zjawisko to kształtowało się w województwach: mazowieckim, wielkopolskim, podkarpackim, warmińsko-mazurskim, kujawsko-pomorskim, i podlaskim (od 361,2 do 431,8 na 100 tys. ludności). Są to głównie obszary północno-wschodniej Polski, ale również niektóre z części centralnej i zachodniej kraju. Najwyższy poziom omawianego miernika stwierdzono w województwach: świętokrzyskim, zachodniopomorskim, śląskim, dolnośląskim, lubelskim, małopolskim, łódzkim i opolskim (od 516,9 do 447,9 na 100 tys. mieszkańców) – tabl. 5.5B.

Zakres zróżnicowań jest tu znaczący – wynosi od 361 (minimum) do 517 (maksimum) zgonów w następstwie chorób układu krążenia na 100 tys. ludności. Porównując układ i poziom zróżnicowań międzywojewódzkich omawianego miernika dla 2018 r. ze stanem z lat poprzednich, stwierdza się – przy zastosowaniu wskazanej tu metody obliczeń – wyraźny spadek wartości średniej tego miernika. Występuje to przy zachowaniu w ogólnym zarysie układu przestrzennych zróżnicowań w tej mierze. Większość województw, które wykazywały w 2018 r. niższy poziom omawianego zjawiska od średniej ogólnokrajowej, była w analogicznej sytuacji w latach poprzednich – por. wykres 5.7.

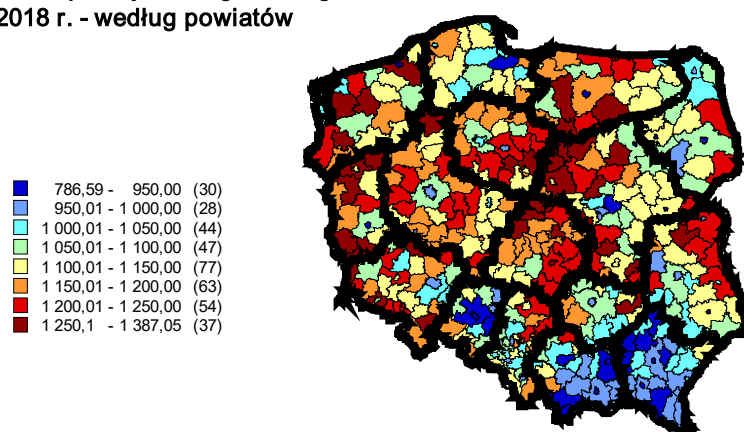
Układ zróżnicowań przestrzennych poziomu zgonów w następstwie chorób układu krążenia w skali powiatów pokazuje ryc. 5.10. Zauważalna jest koncentracja powiatów o naj-

wyższym poziomie umieralności w następstwie chorób układu krążenia w województwach północno-zachodnich (zachodniopomorskie, pomorskie) oraz ciągłym przestrzennie obszarze obejmującym powiaty województw lubelskiego, świętokrzyskiego wraz z przylegającymi fragmentami mazowieckiego, łódzkiego, małopolskiego, a zwłaszcza śląskiego.

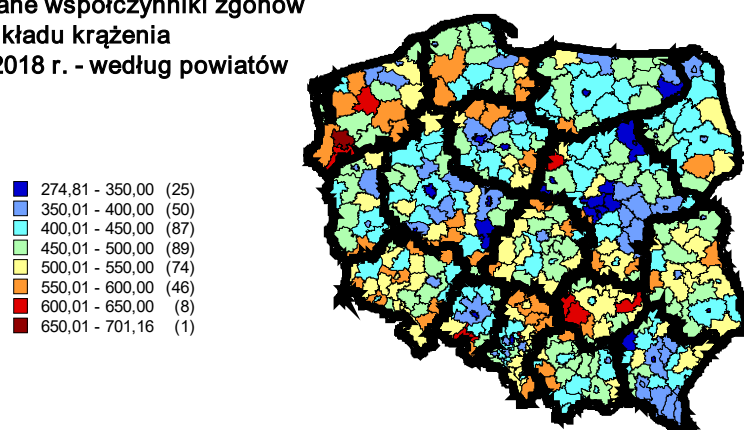
Nasilenie umieralności w następstwie chorób nowotworowych, analizowane przy wykorzystaniu standaryzowanego współczynnika umieralności w 2018 r. również wykazuje występowanie dużych zróżnicowań w skali międzywojewódzkiej. Na poziomie poniżej średniej ogólnopolskiej (284,7 na 100 tys. ludności) zjawisko to występowało w: podkarpackim, lubelskim, podlaskim, świętokrzyskim, małopolskim, opolskim i mazowieckim (od 246,6 do 277,1 na 100 tys. ludności). Jest to niemal w całości południowo-wschodnia połowa kraju. Wyższy od średniej krajowej poziom omawianego miernika stwierdzono w województwach: kujawsko-pomorskim, wielkopolskim, dolnośląskim, warmińsko-mazurskim, śląskim, łódzkim, pomorskim, zachodniopomorskim i lubuskim (od 316,9 do 288,2 na 100 tys. mieszkańców) – por. tabl. 5.5C. Zakres zróżnicowań omawianego miernika wynosi od 247 (minimum) do 317 (maksimum) zgonów w następstwie chorób nowotworowych na 100 tys. ludności. Porównując poziom międzywojewódzkich zróżnicowań omawianego miernika z odpowiednimi wartościami z lat poprzednich stwierdza się – przy zastosowaniu wskazanej tu metody obliczeń – zmniejszenie rozpiętości miernika w wyniku zwiększeniu jego wielkości względem lat wcześniejszych w województwach o najniższym jego poziomie. Występuje to przy zachowaniu układu przestrzennych zróżnicowań w tej mierze: województwa, które wykazywały w 2018 r. niższy poziom omawianego miernika od średniej ogólnokrajowej, były w podobnej sytuacji w latach wcześniejszych – por. wykres 5.8. Układ zróżnicowań przestrzennych poziomu zgonów w następstwie chorób układu krążenia w skali powiatów przedstawia ryc. 5.11. Najwyższy poziom odnośnego miernika stwierdza się tu przeważającej liczbie powiatów leżących w całej północno-zachodniej połowie Polski, a także we fragmentach województwa mazowieckiego i śląskiego. Można to w jakiś sposób wiązać z stopniem nasilenia szeroko rozumianej urbanizacji i industrializacji.

Przeprowadzona tu ogólna analiza przedmiotowej problematyki wskazuje na znaczący wpływ zwiększenia umieralności w wyniku chorób nowotworowych na wzrost nasilenia zgonów ogółem. Wpływ tego czynnika jest tym większy, iż nastąpiła stabilizacja (a nawet spadek) nasilenia zgonów w wyniku chorób układu krążenia.

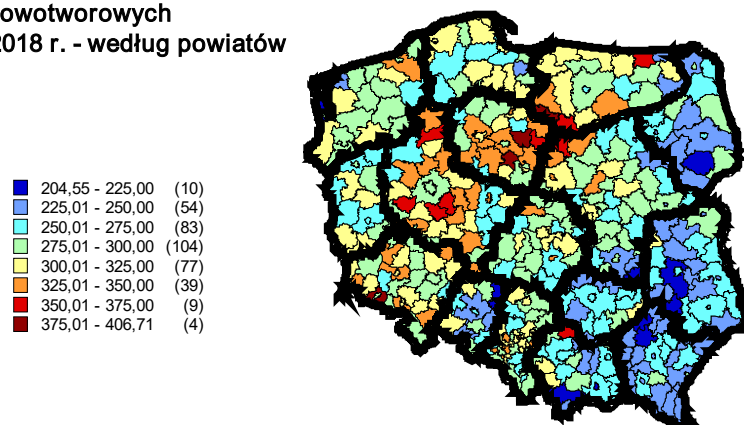
Ryc. 5.9. Standaryzowane współczynniki zgonów ogółem na 100 000 ludności w 2018 r. - według powiatów



Ryc. 5.10. Standaryzowane współczynniki zgonów w następstwie chorób układu krążenia na 100 000 ludności w 2018 r. - według powiatów



Ryc. 5.11. Standaryzowane współczynniki zgonów w następstwie chorób nowotworowych na 100 000 ludności w 2018 r. - według powiatów

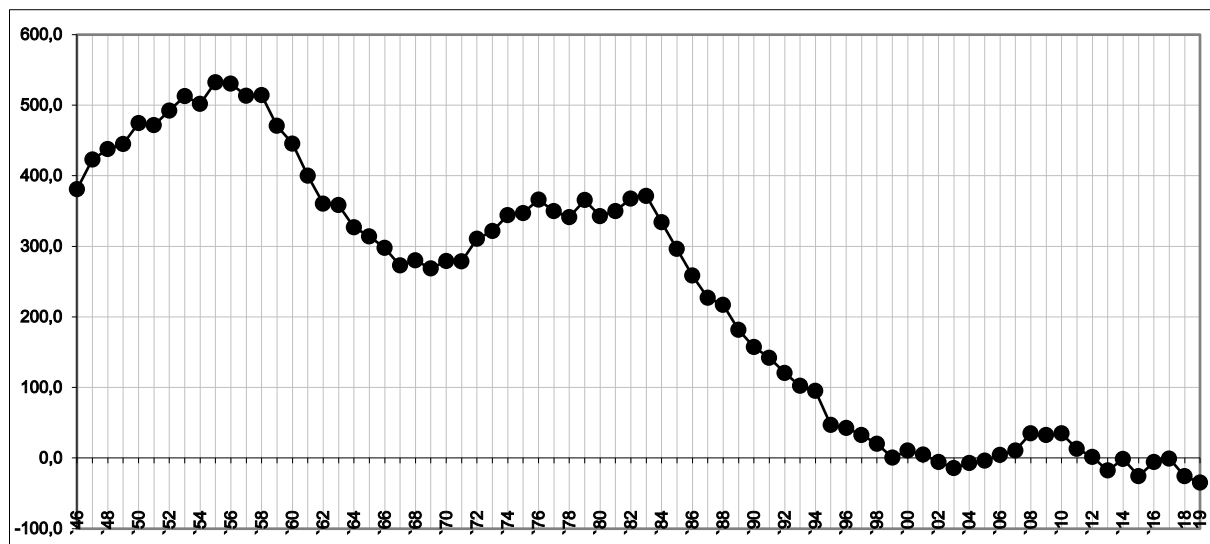


5.6. Przyrost i ubytek naturalny ludności

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 roku do stanu ubytku naturalnego ludności. Wyhamowanie tej tendencji wystąpiło dopiero w latach 2004–2009, ale poziom tej pozytywnej zmiany był nie tylko niewielki, ale także nietrwały. Ponowne niewielkie zmniejszenie spadku przyrostu naturalnego odnotowano w 2014 r. i w latach 2016–2017, a ponowne nasilenie w 2018 r. i 2019 r.

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 kolejnych latach okresu 2013–19 liczba zgonów przewyższała już liczbę urodzeń odpowiednio o: 17,7 tys., 1,3 tys., 25,6 tys., 5,8 tys., 0,9 tys., 26 tys. i 34,8 ty. Osób. Te kolejne słabnące „fale” przyrostu naturalnego w Polsce po II wojnie światowej w wielkościach bezwzględnych pokazano na wykresie 5.9.

Wykres 5.9. Przyrost/ubytek naturalny ludności w Polsce w latach 1946–2019 (w tys.)



Źródło: jak w wykresie 5.1.

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 2019 r. aż w 11 województwach wystąpił ubytek, zaś w pozostałych można obserwować przyrost naturalny ludności na bardzo niskim poziomie (tabl. 5.6). W 2019 r. największy względny poziom ubytku naturalnego ludności stwierdzono w województwach: łódzkim (–3,64 na 1000 mieszkańców) i świętokrzyskim (–3,45). Poza tym zjawisko takie w stopniu przekraczającym –1,0 (na 1000 ludności) występowało w województwach: śląskim (–2,49), zachodniopomorskim (–2,27), opolskim (–2,24), lubuskim (–2,01), dolnośląskim (–2,00), lubelskim (–1,77), warmińsko–mazurskim (–1,39) i kujawsko–pomorskim (–1,33). Jak widać, największy ubytek naturalny ludności wykazują województwa Ziem Zachodnich i Północnych (dolnośląskie, śląskie, opolskie, lubuskie, zachodniopomorskie i warmińsko–mazurskie) oraz centralne i wschodnie (łódzkie, świętokrzyskie, kujawsko–pomorskie, lubelskie i podlaskie). Jednocześnie zauważalny przyrost naturalny ludności w przeliczeniu na 1000 mieszkańców notowano tylko w województwach: pomorskim (1,54), małopolskim (1,16) i wielkopolskim (0,92), a śladowy w mazowieckim (0,35) i podkarpackim (0,27). Uogólniając, zauważalny przyrost naturalny ludności występował w 2019 r. tylko w pojedynczych województwach z rozwijającymi się prężnie aglomeracjami oraz w województwie podkarpackim tradycyjnie „silnym” demograficznie.

Tablica 5.6. Przyrost i ubytek naturalny ludności w 2019 r. oraz średniorocznie w okresie 2002–2019 w przeliczeniu na 1000 mieszkańców – według województw

Przyrost i ubytek naturalny ludności na 1000 mieszkańców			
województwo	w 2019 r.	województwo	średniorocznie 2002–2019 ^a
Łódzkie	-3,64	Łódzkie	-3,06
Świętokrzyskie	-3,45	Świętokrzyskie	-2,00
Śląskie	-2,49	Opolskie	-1,26
Zachodniopomorskie	-2,27	Śląskie	-1,12
Opolskie	-2,24	Dolnośląskie	-1,06
Lubuskie	-2,01	Lubelskie	-0,91
Dolnośląskie	-2,00	Podlaskie	-0,59
Lubelskie	-1,77	Zachodniopomorskie	-0,18
Warmińsko-mazurskie	-1,39	Polska ogółem	-0,02
Kujawsko-pomorskie	-1,33	Kujawsko-pomorskie	0,22
Podlaskie	-0,98	Mazowieckie	0,35
Polska ogółem	-0,91	Lubuskie	0,39
Podkarpackie	0,27	Warmińsko-mazurskie	0,91
Mazowieckie	0,35	Podkarpackie	1,14
Wielkopolskie	0,92	Małopolskie	1,49
Małopolskie	1,16	Wielkopolskie	1,66
Pomorskie	1,54	Pomorskie	2,29

Uwaga: województwa uporządkowano według rosnącej wartości miernika.

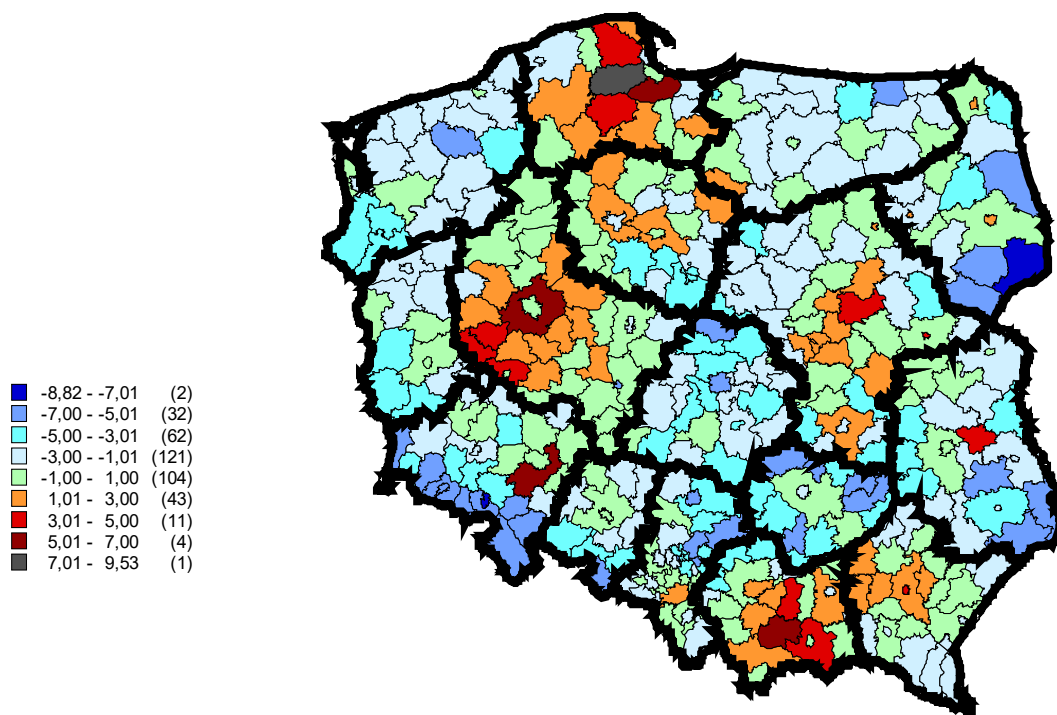
^a Z przyczyn technicznych odnośne mierniki wyliczono, posługując się stanem ludności na 31 XII. odnośnych lat.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

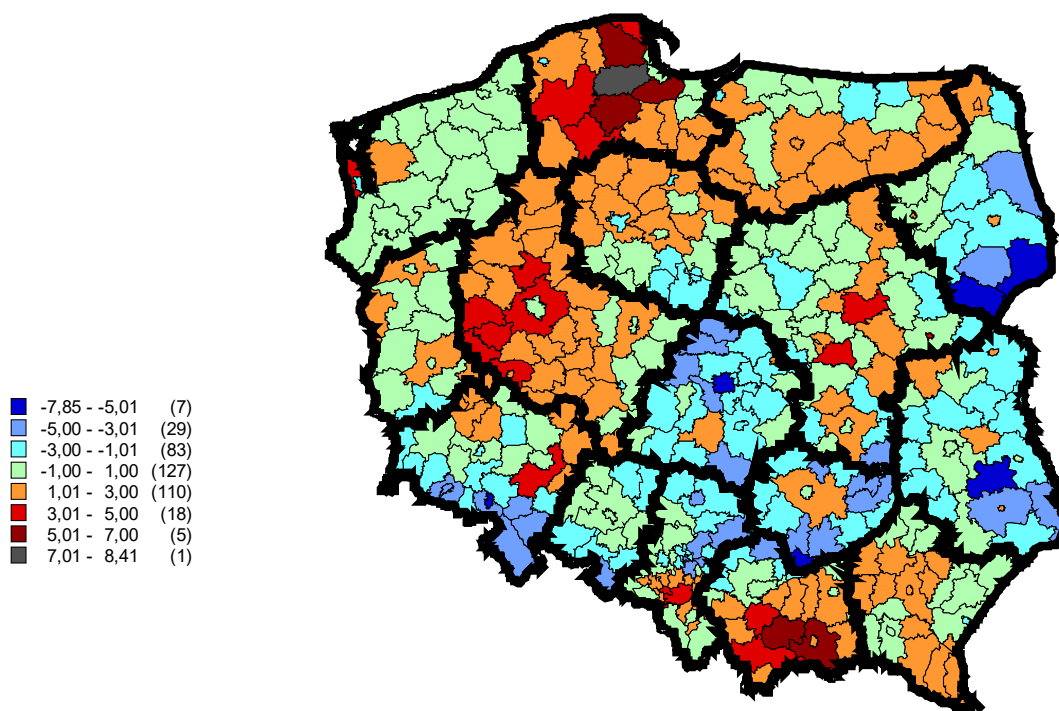
W niewielkim stopniu różniący się rozkładem przestrzennych zróżnicowań od zarejestrowanego w 2019 r. obraz międzyregionalnych zróżnicowań nasilenia przyrostu/ubytku naturalnego ludności zaobserwowano średniorocznie w okresie 2002–2019 (tabl. 5.6). Stabilność składu grup województw o najwyższym przyroście oraz ubytku ludności w omawianym okresie świadczy o utrwalonych przyczynach występujących różnic.

Przedstawiony układ międzywojewódzkich zróżnicowań jest widoczny jeszcze wyraźniej w skali powiatów. Z porównania rycin 5.12 i 5.13 wynika, że przestrzenne zróżnicowania omawianego zjawiska w 2019 r. są podobne do stwierdzonych średnio w okresie 2002–2019. Przyrost naturalny ludności koncentruje się w powiatach leżących na obszarze województw: pomorskiego, wielkopolskiego, małopolskiego mazowieckiego, podkarpackiego i w mniejszym nasileniu także na części terytorium kujawsko-pomorskiego, warmińsko-mazurskiego i dolnośląskiego. Z kolei największy ubytek naturalny ludności wykazują powiaty obejmujące przeważające części województw: podlaskiego, lubelskiego, łódzkiego, świętokrzyskiego, opolskiego i śląskiego, a także fragmenty województw dolnośląskiego, mazowieckiego i warmińsko-mazurskiego. Również znaczna część powiatów grodzkich (największych miast polskich) wykazuje ubytek naturalny ludności.

Ryc. 5.12. Przyrost i ubytek naturalny ludności w 2019 r.
- według powiatów (na 1000 mieszkańców)



Ryc. 5.13. Przyrost i ubytek naturalny ludności w okresie 2002-2019
- według powiatów (średniorocznie na 1000 mieszkańców)



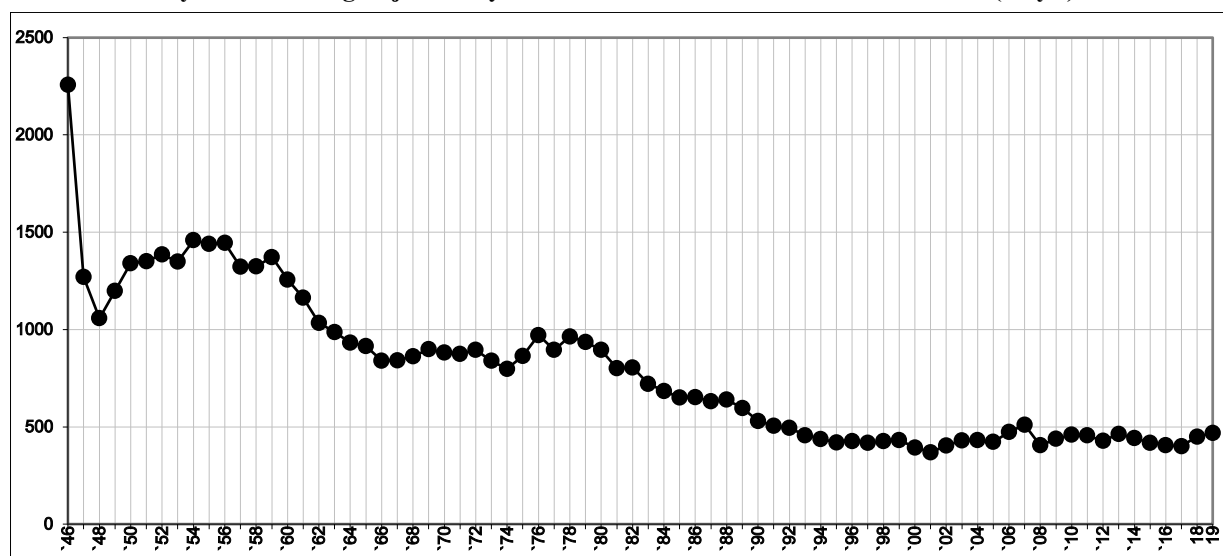
5.7. Migracje wewnętrzne

Statystycznie zarejestrowane migracje na pobyt stały 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. Wiarygodność wyników badań w przedmiotowym zakresie wzrasta gdy przedmiotowe zjawiska obserwuje się w długim szeregu czasowym.

Począwszy od końca lat 50. roczne rozmiary rejestrowanych migracji wewnętrznych w Polsce zmniejszały się zarówno w ujęciu bezwzględnym, jak i względnym. Pewne osłabienie tego procesu można było zauważyć w latach 70., a od końca lat 90. jego stabilizację. Świadczy to o ograniczonej skali procesów w zakresie trwałego dostosowania rozmieszczenia ludności do lokalizacji miejsc pracy w minionym systemie ustrojowym. Mimo to rozmiary rejestrowanego ruchu migracyjnego są po 1989 r. o około połowę niższe od notowanych w latach 70. (wykres 5.10).

W omawianym okresie 2002–2019 w rejestrowanych migracjach wewnętrznych na pobyt stały w Polsce zanotowano 8187,9 tys. osób (wiele z nich to zapewne przemieszczenia wielokrotne tych samych osób w ww. okresie). Mimo tych zastrzeżeń, jest to wielkość równoważna 21,3% ludności kraju z 2019 roku. Rozmiary tego zjawiska sprawiają, iż nawet te „rejestrowane migracje na pobyt stały” obserwowane w dłuższym okresie pozwalają w wiarygodny sposób wskazać przestrzenne zróżnicowania trendów występujących w analizowanej dziedzinie. Ilościowe rozmiary (ok. 10 375 tys. osób) rejestrowanych migracji wewnętrznych ludności na pobyt stały dla lat 1996–2019 pokazuje tablica 5.7.

Wykres 5.10. Migracje wewnętrzne ludności w Polsce w latach 1946-2019 (w tys.)



Źródło: jak w wykresie 5.1.

Tablica 5.7. Migracje wewnętrzne ludności na pobyt stały w latach 1996–2019

Migracje	1996 –2000	2001 –2005	2006 –2010	2011 –2015	2016	2017	2018	2019
	w tysiącach							
Miasta: napływ	1176,6	1131,5	1162,2	1081,1	200,0	212,6	241,3	251,3
Odpływ	1130,3	1260,2	1371,0	1247,1	225,0	238,4	269,6	280,7
Wieś napływ	920,0	927,3	1054,5	956,5	178,2	187,8	208,5	217,0
Odpływ	966,3	798,6	845,6	790,5	153,2	161,9	180,2	187,6
Saldo migracji w miastach	+46,3	–128,7	–208,9	–166,0	25,0	–25,9	–28,3	–29,4
Migracje wewnętrzne ogółem	2096,6	2058,8	2287,6	2207,9	378,2	400,4	449,8	468,3

Źródło: *Mały Rocznik Statystyczny Polski 2019*, GUS, Warszawa 2019 oraz *Rocznik Demograficzny 2018*, GUS, Warszawa 2018 (i wcześniejsze).

Międzyregionalne zróżnicowania poziomu migracji wewnętrznych w skali województw są znaczące. Sumarycznie w latach 2002–2019 najmniejszy napływ ludności na 1000 mieszkańców (9–10 osób) odnotowano w województwach: świętokrzyskim, podkarpackim, śląskim, małopolskim, lubelskim, opolskim, i podlaskim. Z kolei najintensywniejszy poziom zjawiska (napływ 13–16 osób na 1000 mieszkańców) występował w województwach: pomorskim, dolnośląskim, wielkopolskim i mazowieckim (tabl. 5.8).

Z kolei regiony o względnie najniższym poziomie odpływu ludności średniorocznie w okresie 2002–2019 w przeliczeniu na 1000 mieszkańców (11 i mniej osób) to: małopolskie, śląskie, podkarpackie, opolskie i świętokrzyskie. Najintensywniejszy odpływ w ramach tak ujmowanych migracji wewnętrznych (ok. 13–14 osób na 1000 mieszkańców) odnotowano w województwach: mazowieckim, warmińsko-mazurskim, wielkopolskim, dolnośląskim oraz lubuskim. 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. 5.8).

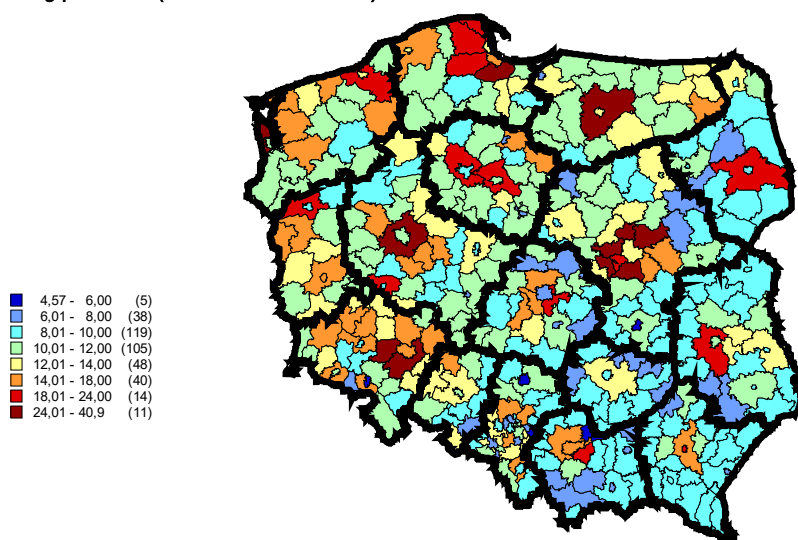
Tablica 5.8. Migracje wewnętrzne – napływ i odpływ ludności w 2019 r. oraz średniorocznie w okresie 2002–2019 w przeliczeniu na 1000 mieszkańców – według województw

Napływ ludności na 1000 mieszkańców			
województwo	w 2019 r.	województwo	średniorocznie 2002–2019
Świętokrzyskie	8,85	Świętokrzyskie	8,77
Łódzkie	9,54	Podkarpackie	9,31
Śląskie	9,97	Śląskie	9,39
Podkarpackie	10,42	Małopolskie	9,76
Lubelskie	10,46	Lubelskie	9,93
Opolskie	10,69	Opolskie	9,96
Podlaskie	10,98	Podlaskie	10,10
Małopolskie	11,58	Kujawsko-pomorskie	11,22
Kujawsko-pomorskie	11,63	Warmińsko-mazurskie	11,67
Polska ogółem	12,20	Polska ogółem	11,87
Warmińsko-mazurskie	12,67	Łódzkie	12,08
Lubuskie	12,75	Zachodniopomorskie	12,33
Zachodniopomorskie	13,44	Lubuskie	12,45
Wielkopolskie	13,71	Pomorskie	13,62
Dolnośląskie	14,32	Dolnośląskie	13,65
Mazowieckie	14,49	Wielkopolskie	13,87
Pomorskie	15,32	Mazowieckie	16,04
Odpływ ludności na 1000 mieszkańców			
województwo	w 2019 r.	województwo	średniorocznie 2002–2019
Małopolskie	9,85	Małopolskie	8,67
Łódzkie	10,69	Śląskie	10,12
Śląskie	10,91	Podkarpackie	10,36
Mazowieckie	11,58	Opolskie	10,62
Opolskie	11,71	Świętokrzyskie	10,71
Świętokrzyskie	11,86	Podlaskie	11,64
Podkarpackie	12,05	Polska ogółem	11,87
Polska ogółem	12,20	Kujawsko-pomorskie	11,98
Pomorskie	12,78	Lubelskie	12,20
Dolnośląskie	12,87	Pomorskie	12,30
Kujawsko-pomorskie	13,04	Łódzkie	12,76
Podlaskie	13,07	Zachodniopomorskie	12,92
Wielkopolskie	13,37	Lubuskie	13,07
Lubelskie	13,54	Dolnośląskie	13,19
Zachodniopomorskie	13,96	Wielkopolskie	13,35
Lubuskie	13,98	Warmińsko-mazurskie	13,51
Warmińsko-mazurskie	15,32	Mazowieckie	13,52

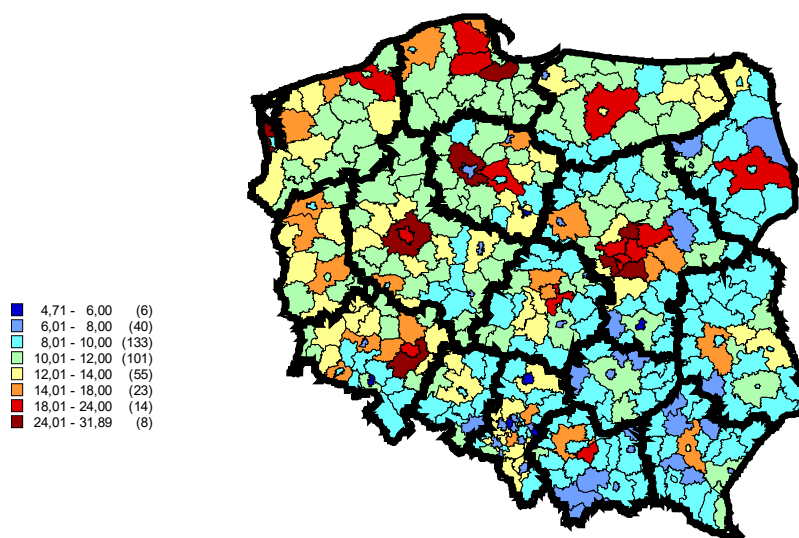
Uwaga: województwa uporządkowano według rosnącej wartości miernika. Z przyczyn technicznych odnośne współczynniki wyliczono, posługując się stanem ludności na 31 XII odnośnych lat.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Ryc. 5.14. Migracje wewnętrzne, napływ ludności do powiatów w 2019 r.
- według powiatów (na 1000 mieszkańców)

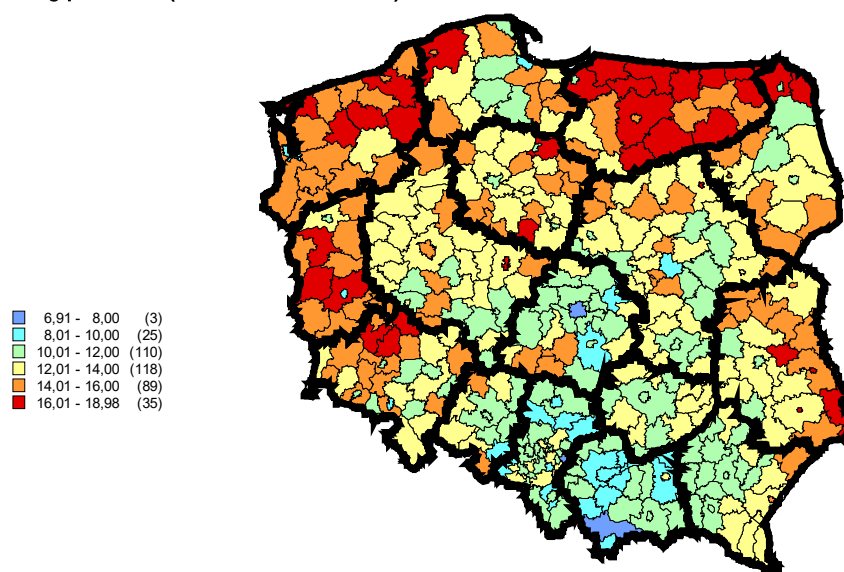


Ryc. 5.15. Migracje wewnętrzne, napływ ludności do powiatów w okresie 2002-2019
- według powiatów (średniorocznie na 1000 mieszkańców)

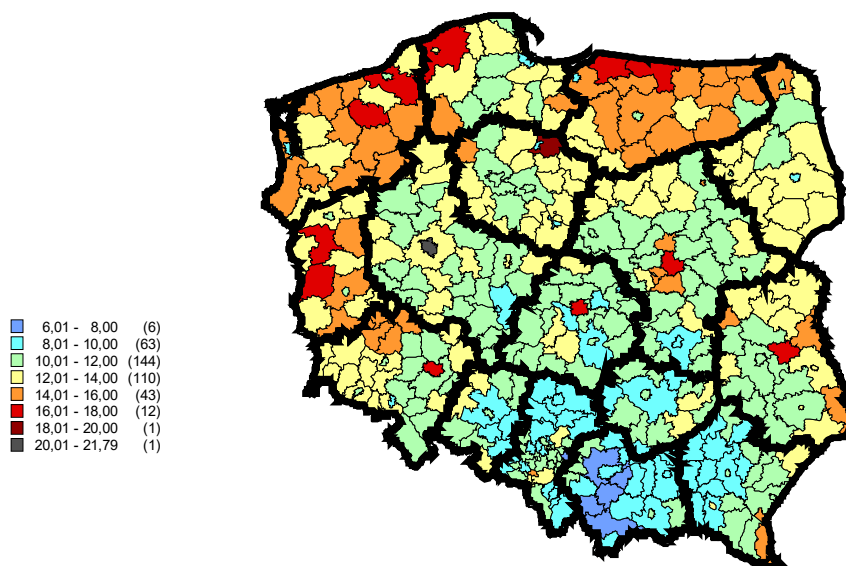


W skali powiatów nasilenie napływu ludności w ramach migracji wewnętrznych w 2019 r. pokazano na ryc. 5.14, a średniorocznie dla okresu 2002–2019 na ryc. 5.15. Oba kartogramy wyraźnie wskazują, że najintensywniejszy napływ ludności następuje na tereny powiatów otaczających największe miasta w Polsce, 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 wyróżniają się pod względem intensywności napływu ludności powiaty „nadgraniczne” województw północnych i zachodnich.

Ryc. 5.16. Migracje wewnętrzne, odpływ ludności z powiatów w 2019 r.
- według powiatów (na 1000 mieszkańców)



Ryc. 5.17. Migracje wewnętrzne, odpływ ludności z powiatów w okresie 2002-2019
- według powiatów (średniorocznie na 1000 mieszkańców)



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 okręgów przemysłowych (województwa: śląskie, opolskie i część dolnośląskiego).

Odmienny układ przestrzennych międzypowiatowych zróżnicowań dotyczy nasilenia odpływu ludności. Dla roku 2019 zjawisko to pokazano na ryc. 5.16, zaś średniorocznie dla okresu 2002–2019 na ryc. 5.17. 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 prawie całego 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 zlokalizowa-

nych w Polsce południowej (województwa: opolskie, śląskie, małopolskie oraz wschodnia część województwa dolnośląskiego i zachodnia część województwa podkarpackiego) – ryc. 5.16.

Porównując poziom natężenia rejestrowanego napływu i odpływu ludności (na 1000 mieszkańców) w skali województw i w skali powiatów z początku XXI wieku ze średnimi dla okresu 2002–2019, 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.

5.8. Ogólna charakterystyka migracji zagranicznych

Polska od wielu lat jest krajem emigracyjnym, jednak w ostatnich latach można zauważyć, iż staje się krajem emigracyjno-immigracyjnym. Różnica potencjału ekonomicznego Polski i krajów ościennych jest główną przyczyną stopniowych przekształceń tego zjawiska. Jego skali nie oddaje statystyka wymeldowań z powodu wyjazdu na stałe Polaków za granicę oraz rejestrowanego napływu cudzoziemców na pobyt stały do Polski – por. tablica 5.9.

Na podstawie danych publicznej statystyki bieżącej można jedynie stwierdzić, iż bezwzględne rozmiary „rejestrowanych migracji zagranicznych na pobyt stały” 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 5.1). W zakresie bezwzględnych rozmiarów rejestrowanego odpływu ludności za granicę na pobyt stały po 1989 r. i po 2010 r. zauważalne jest ogólne zmniejszenie tych wielkości¹.

Tablica 5.9. Migracje zagraniczne ludności na okres 12 miesięcy i więcej (długookresowe)

Migracje*	1996 –2000	2001 –2005	2006 –2010	2011 –2015	2016	2017	2018	2019
	liczba osób							
Migracje zagraniczne ogółem								
Imigranci	x	x	x	x	61739	37346	68530	73135
Emigranci	x	x	x	x	47126	37763	39586	39138
Saldo migracji	x	x	x	x	14613	–417	+28944	33997
W tym migracje zagraniczne ludności na pobyt stały w latach 1996–2019								
Imigranci	40 384	39 119	73 742,0	68 136	13475	13324	15461	16909
Emigranci	112 231	109 832	148 536,0	113 241	11970	11888	11849	10726
Saldo migracji	–71 847	–70 713	–74 794,0	–45 105	+1505	+1436	+3612	6183

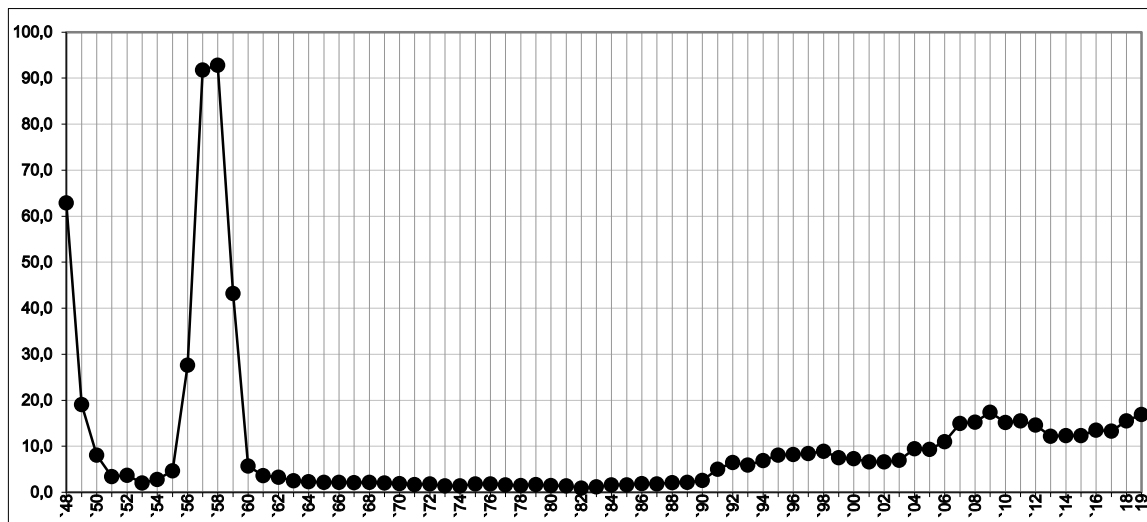
* Z powodu braku danych w 2015 r, uwzględniono stan migracji za rok 2014.

Źródło: Mały Rocznik Statystyczny Polski 2019, GUS, Warszawa 2019 i wcześniejsze roczniki; Rocznik Demograficzny 2019, GUS, Warszawa 2019.

¹ Użyteczność takich analiz jest większa, jeśli posługujemy się uśrednionymi wielkościami poziomu nasilenia migracji zagranicznych w dłuższym okresie – w przypadku niniejszego opracowania są to lata 2002–2019. Ilościowe zestawienie ruchu ludności w latach 1996–2019 zawiera tablica 5.9. Z analiz prowadzonych w GUS wynika, iż wymieniona liczba „emigrantów” jest prawie 10-krotnie niższa od faktycznych rozmiarów długotrwałych wyjazdów obywateli polskich za granicę.

Obserwacja 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.

Wykres 5.11. Migracje zagraniczne. Napływ ludności do Polski w latach 1948–2019* (w tys.)



* Z powodu braku danych w 2015 r., uwzględniono stan migracji za rok 2014.

Źródło: opracowanie i układ własne na podstawie danych GUS.

W tabelicy 5.10 przedstawiono wielkość napływu ludności z zagranicy w przeliczeniu na 1000 mieszkańców⁷ według województw dla 2019 r. oraz średniorocznie dla okresu 2002–2019. Poziom nasilenia imigracji 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 2002–2019 odnotowano w województwach: opolskim, małopolskim, dolnośląskim i pomorskim. 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 uwarunkowań rozwoju gospodarczego, pozostałe zaś to duże regiony, w których przybysze z zagranicy stanowili znikomy odsetek w stosunku do ogółu rodzimych mieszkańców.

Tablica 5.10. Migracje zagraniczne. Napływ ludności do Polski według województw w 2018 r. oraz średniorocznie w okresie 2002–2018, na 1000 mieszkańców

Napływ ludności na 1000 mieszkańców			
województwo	w 2018 r.	województwo	średniorocznie 200–2018
Łódzkie	0,27	Wielkopolskie	0,18
Wielkopolskie	0,29	Łódzkie	0,19
Świętokrzyskie	0,29	Lubelskie	0,20
Kujawsko-pomorskie	0,32	Kujawsko-pomorskie	0,22
Śląskie	0,36	Świętokrzyskie	0,23
Warmińsko-mazurskie	0,38	Mazowieckie	0,28
Lubelskie	0,38	Polska ogółem	0,34
Polska ogółem	0,44	Śląskie	0,36
Podkarpackie	0,50	Podlaskie	0,36
Mazowieckie	0,50	Warmińsko-mazurskie	0,37
Pomorskie	0,50	Zachodniopomorskie	0,39
Opolskie	0,51	Podkarpackie	0,40
Lubuskie	0,53	Lubuskie	0,43
Zachodniopomorskie	0,56	Pomorskie	0,46
Dolnośląskie	0,56	Dolnośląskie	0,46
Podlaskie	0,59	Małopolskie	0,47
Małopolskie	0,59	Opolskie	0,67

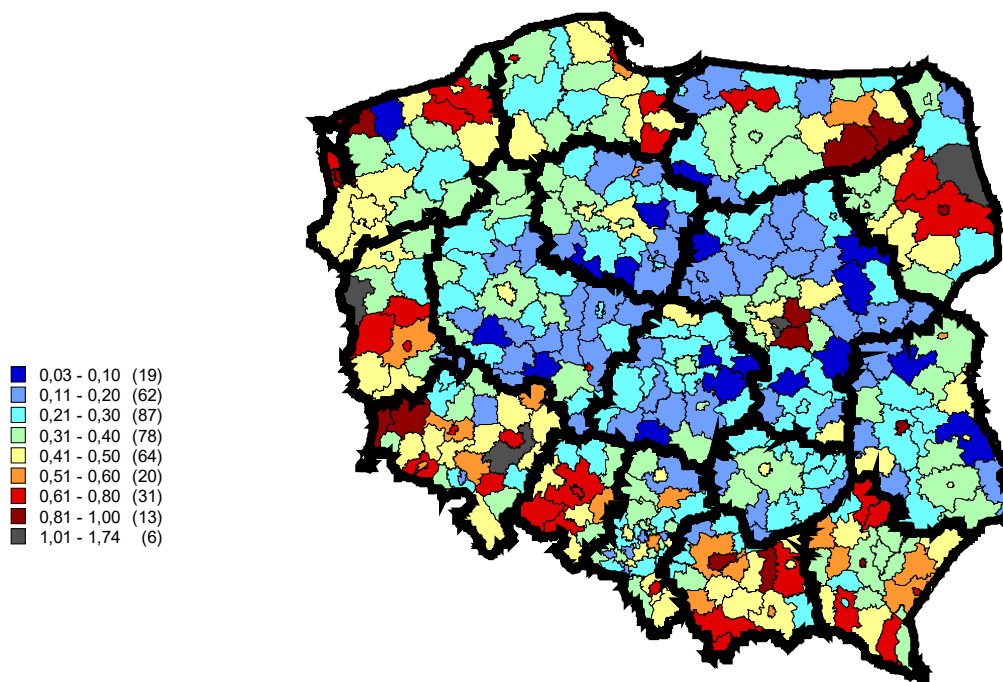
Uwaga: województwa uporządkowano wg rosnącej wartości miernika. Z przyczyn technicznych odnośne mierniki wyliczono, posługując się stanem ludności na 31XII odnośnych lat.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

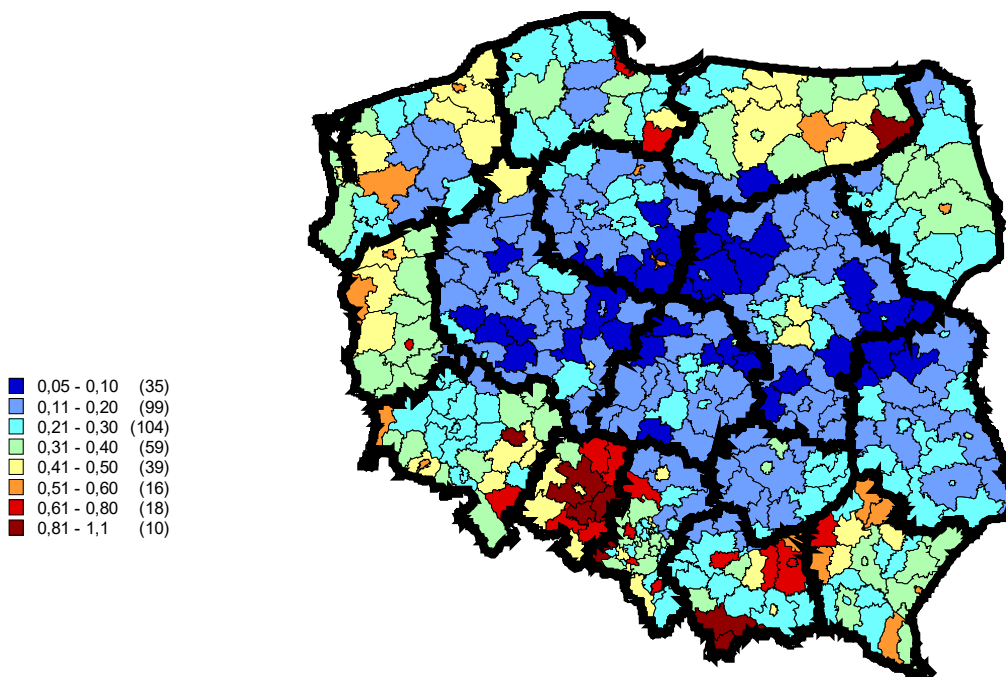
Międzypowiatowe zróżnicowania nasilenia napływu ludności z zagranicy na 1000 mieszkańców dla roku 2019 przedstawiono na ryc. 5.18, a średniorocznie dla okresu 2002–2019 na ryc. 5.19. Powiaty o największym nasileniu napływu ludności z tytułu migracji zagranicznych średniorocznie w okresie 2002–2019 występują powszechnie na obszarze województwa opolskiego oraz już w znacznie mniejszym nasileniu w województwach: dolnośląskim, małopolskim, podkarpackim, zachodniopomorskim i podlaskim (ryc. 5.19).

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.

Ryc. 5.18. Migracje zagraniczne, napływ ludności do powiatów w 2019 r.
- według powiatów (na 1000 mieszkańców)

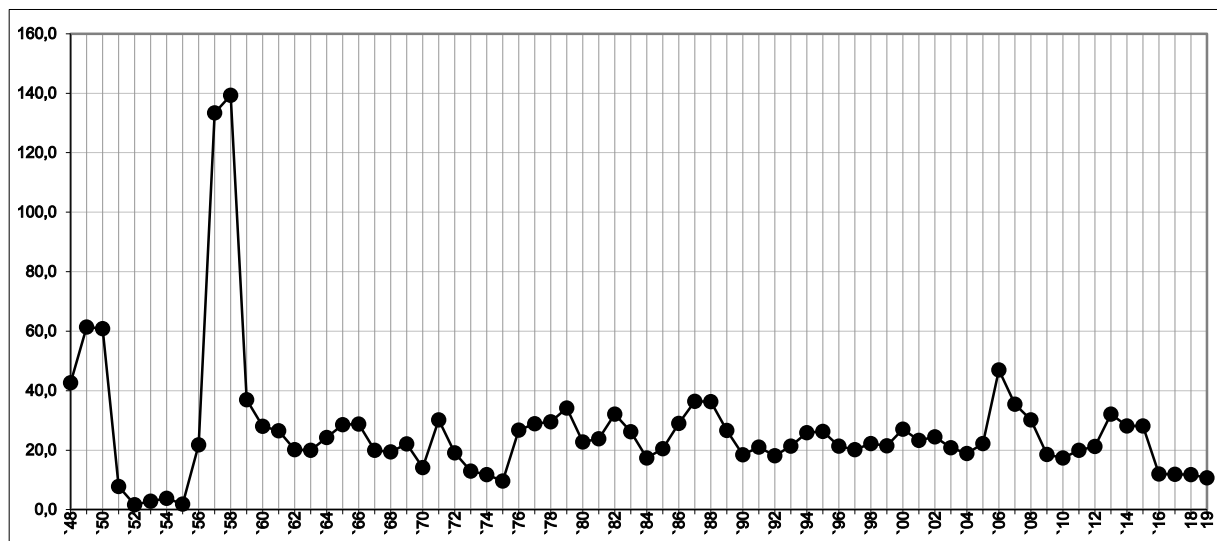


Ryc. 5.19. Migracje zagraniczne, napływ ludności do powiatów w okresie 2002-2019
- według powiatów (średniorocznie na 1000 mieszkańców)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 5.12. Migracje zagraniczne. Odplyw ludności z Polski w latach 1948–2019* (w tys.)



* Z powodu braku danych w 2015 r, uwzględniono stan migracji za rok 2014.

Źródło: opracowanie i układ własne na podstawie danych GUS.

Tablica 5.11. Migracje zagraniczne. Odplyw ludności z Polski według województw w 2019 r. oraz średniorocznie w okresie 2002–2019, na 1000 mieszkańców

Odplyw ludności na 1000 mieszkańców			
Województwo	w 2019 r.	Województwo	średniorocznie 2002–2019
Mazowieckie	0,08	Mazowieckie	0,16
Świętokrzyskie	0,09	Łódzkie	0,25
Łódzkie	0,14	Świętokrzyskie	0,26
Lubelskie	0,16	Lubelskie	0,27
Kujawsko-pomorskie	0,19	Wielkopolskie	0,34
Wielkopolskie	0,22	Kujawsko-pomorskie	0,46
Podlaskie	0,23	Małopolskie	0,47
Podkarpackie	0,26	Podlaskie	0,48
Polska ogółem	0,28	Podkarpackie	0,52
Małopolskie	0,31	Zachodniopomorskie	0,57
Pomorskie	0,34	Polska ogółem	0,60
Dolnośląskie	0,35	Lubuskie	0,73
Warmińsko-mazurskie	0,36	Warmińsko-mazurskie	0,76
Lubuskie	0,38	Pomorskie	0,78
Śląskie	0,46	Dolnośląskie	0,80
Zachodniopomorskie	0,47	Śląskie	1,18
Opolskie	0,96	Opolskie	2,67

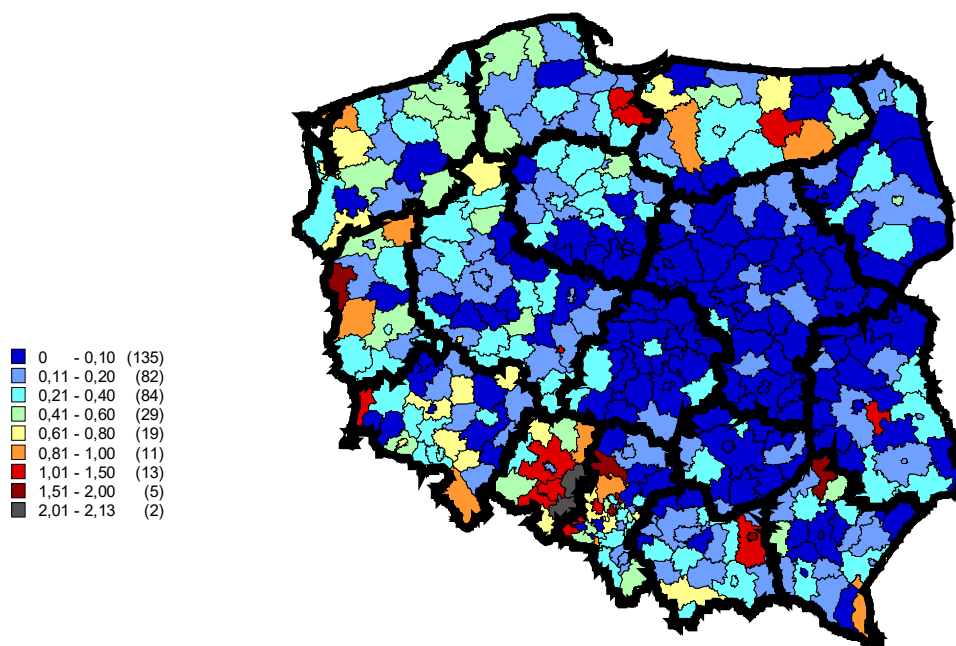
Uwaga: województwa uporządkowano wg rosnącej wartości miernika. Z przyczyn technicznych odnośne mierniki wyliczono, posługując się stanem ludności na 31 XII odnośnych lat.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

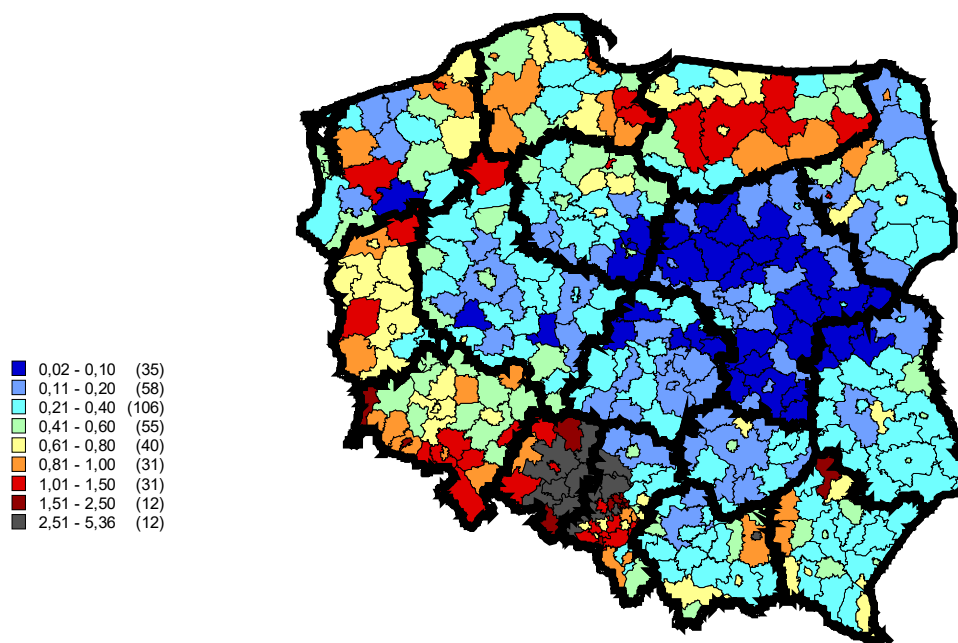
W zakresie rejestrowanego natężenia odpływu ludności za granicę na pobyt stały średnio w latach 2002–2019 najwyższy poziom wskaźnika (powyżej 0,7 osoby na 1000 ludności) występował w województwach zachodnich i południowo-zachodnich: opolskim, śląskim, dolnośląskim, pomorskim, warmińsko-mazurskim i lubuskim. Z kolei najniższy poziom emigracji ludności (ok. 0,2–0,3 osób na 1000 mieszkańców) występował w latach 2002–2019 w województwach „wewnętrznych” kraju (mazowieckie, łódzkie, świętokrzyskie) – por. tablica 5.11.

Obserwując międzypowiatowe zróżnicowania nasilenia odpływu migracyjnego ludności za granicę (ryc. 5.20 dla roku 2019 oraz ryc. 5.21 średniorocznie dla okresu 2002–2019), stwierdza się występowanie podobnych do przedstawionych wyżej prawidłowości. Podobnie jak w przypadku rejestrowanych migracji wewnętrznych, także w poziomie nasilenia rejestrowanych migracji zagranicznych obserwuje się intensyfikację procesu, zwłaszcza odpływu ludności. Obszarami o wyraźnie zaznaczonym odpływie (rejestrowanym) ludności w 2019 r. stają się już nie tylko regiony przygraniczne, ale również te z centrum kraju.

Ryc. 5.20. Migracje zagraniczne, odpływ ludności z powiatów w 2019 r.
- według powiatów (na 1000 mieszkańców)



Ryc. 5.21. Migracje zagraniczne, odpływ ludności z powiatów w okresie 2002-2019
- według powiatów (średniorocznie na 1000 mieszkańców)

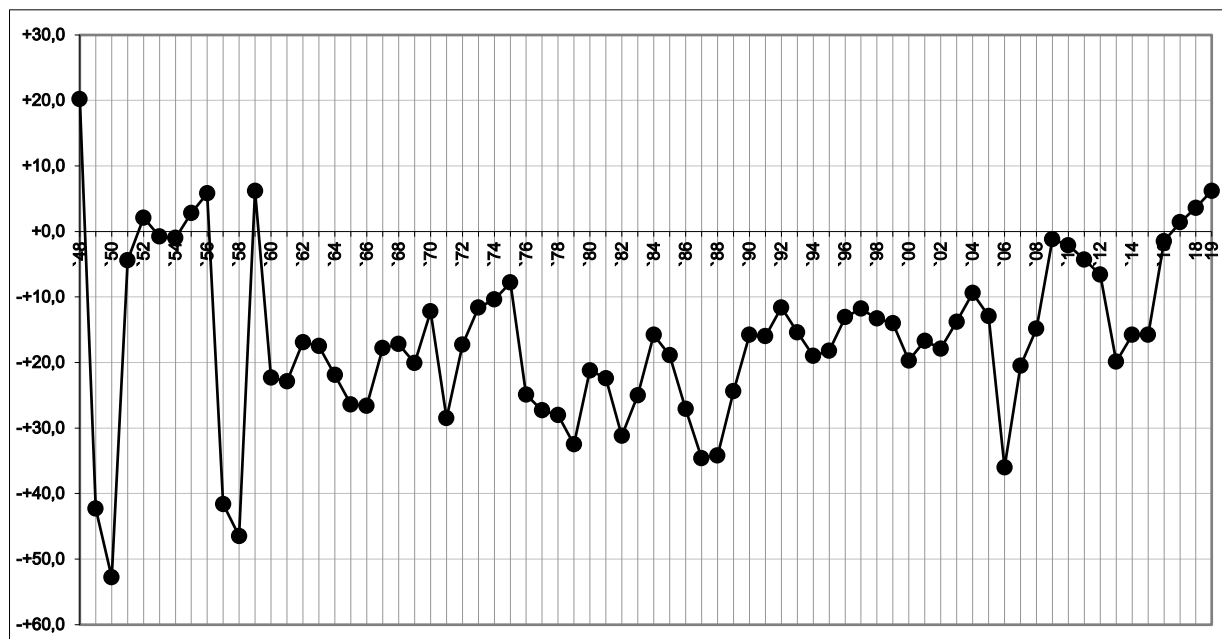


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

5.9. Saldo migracji na pobyt stały

Podsumowaniem przemieszczeń ludności Polski na pobyt stały jest analiza ogólnego salda migracji. Saldo migracji zagranicznych ludności Polski na pobyt stały niemal w całym okresie po II wojnie światowej pozostawało ujemne. Pewne zmiany nastąpiły po roku 2016. Przekształcenia ustrojowe po 1989 r. oraz wejście Polski do Unii Europejskiej, jak dotychczas, nie wywołały gwałtownych zmian w zakresie rozmiarów salda rejestrowanych przyjazdów i wyjazdów na pobyt stały „do” i „z” Polski ogółem (wykres 5.12).

Wykres 5.13. Saldo migracji zagranicznych ludności Polski w latach 1948–2019* (w tys.)



* Z powodu braku danych w 2015 r., uwzględniono stan migracji za rok 2014.

Źródło: opracowanie i układ własne na podstawie danych GUS.

Tablica 5.12. Saldo migracji ogółem: wewnętrznych i zagranicznych w 2019 r. oraz średniorocznie w okresie 2002–2019 w przeliczeniu na 1000 mieszkańców – według województw

Saldo migracji ogółem na 1000 mieszkańców			
Województwo	w 2018 r.	Województwo	średniorocznie 2002–2018
Lubelskie	-2,86	Opolskie	-3,54
Świętokrzyskie	-2,81	Warmińsko-mazurskie	-2,37
Warmińsko-mazurskie	-2,64	Lubelskie	-2,35
Podlaskie	-1,72	Świętokrzyskie	-1,99
Opolskie	-1,48	Śląskie	-1,91
Podkarpackie	-1,39	Podlaskie	-1,70
Kujawsko-pomorskie	-1,29	Podkarpackie	-1,23
Lubuskie	-1,09	Kujawsko-pomorskie	-1,05
Śląskie	-1,04	Lubuskie	-0,97
Łódzkie	-1,02	Zachodniopomorskie	-0,84
Zachodniopomorskie	-0,43	Łódzkie	-0,76
Polska ogółem	0,16	Polska ogółem	-0,36
Wielkopolskie	0,42	Dolnośląskie	0,01
Dolnośląskie	1,67	Wielkopolskie	0,34
Małopolskie	2,01	Pomorskie	0,88
Pomorskie	2,70	Małopolskie	1,08
Mazowieckie	3,33	Mazowieckie	2,67

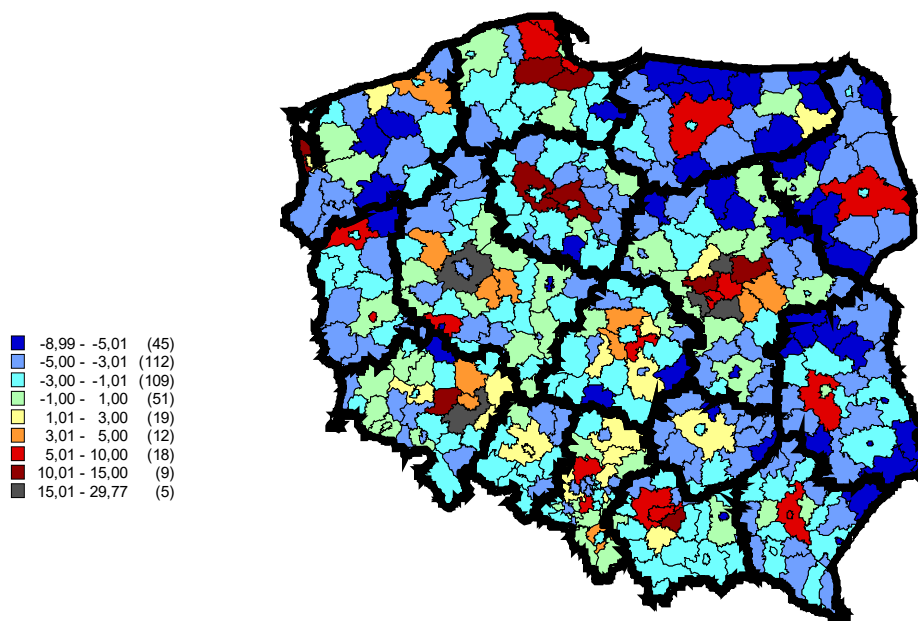
Uwaga: województwa uporządkowano wg rosnącej wartości miernika. Z przyczyn technicznych odnośne mierniki wyliczono, posługując się stanem ludności na 31 XII odnośnych lat.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

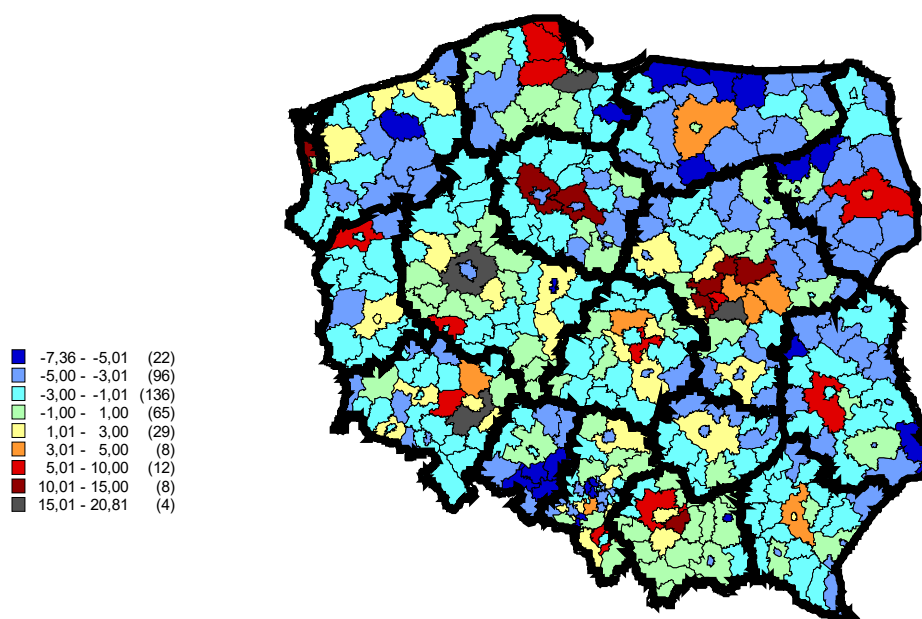
Znacznie ciekawsze wyniki przynosi analiza salda migracji w ujęciu wojewódzkim, obejmuje ona bowiem również wpływ migracji wewnętrznych na poziom miernika. Zróżnicowania międzyregionalne tego zjawiska przedstawiono w tablicy 5.12. W ujęciu średniorocznym dla okresu 2002–2019 przyrost ludności z tytułu migracji ogółem (wewnętrznych i zagranicznych) występował w Polsce tylko w czterech województwach: mazowieckim (2,67 osoby na 1000 mieszkańców), małopolskim (1,08), pomorskim (0,88), i wielkopolskim (0,34). Jak widać, są to regiony posiadające na swoim terenie najdynamiczniej rozwijające się aglomeracje miejskie (obszary metropolitalne).

Z kolei największe ujemne saldo migracji wykazywały wszystkie województwa „problemowe”: opolskie (–3,54 osoby na 1000 mieszkańców), warmińsko–mazurskie (–2,37), lubelskie (–2,35), świętokrzyskie (–1,99), śląskie (–1,91), oraz podlaskie (–1,70).

Ryc. 5.22. Ogólne saldo migracji w 2019 r.
- według powiatów (na 1000 mieszkańców)



Ryc. 5.23. Ogólne saldo migracji w okresie 2002-2019
- według powiatów (średniorocznie na 1000 mieszkańców)



Regionalny poziom analizy salda migracji rejestrowanych ogółem nie oddaje w sposób właściwy rzeczywistej natury tego zjawiska. Ryc. 5.22 ilustruje rozmiary salda migracji w przeliczeniu na 1000 mieszkańców w poszczególnych powiatach w roku 2019, a ryc. 5.23 średniorocznie dla okresu 2002–2019. Kartogramy te „modelowo” ujawniają relatywnie najwyższą atrakcyjność okolic największych miast w Polsce, jako miejsc 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 nieliczne obszary województw: wielkopolskiego, małopolskiego oraz jeszcze mniejsze fragmenty śląskiego, dolnośląskiego, łódzkiego, mazowieckiego i pomorskiego. Ubytek ludności z tytułu migracji wykazuje większość powiatów leżących na terenie województw: opolskiego, lubuskiego, zachodniopomorskiego, warmińskomazurskiego, podlaskiego, lubelskiego i podkarpackiego.

Podsumowanie

Poziom krajowy, wojewódzki oraz powiatowy przeprowadzonych obserwacji pozwala zbudować zgeneralizowany obraz głównych przekształceń sytuacji demograficznej w wybranych sferach. Na podstawie przeprowadzonej analizy można stwierdzić, iż:

- zauważalne jest występowanie „utrwalonego” społeczno-ekonomicznego podłoża współczesnych procesów demograficznych w kraju;
- wytworzyły się mechanizmy przestrzenno-funkcjonalnej, pozytywnej i negatywnej, synergii struktur demograficznych i gospodarczych polegające na wzajemnym wzmacnianiu czynników strictly demograficznych i gospodarczych w regionach rozwijających się (zwykle z najsilniej rozwiniętymi obszarami metropolitalnymi) i wzajemnym osłabianiu się czynników demograficznych i gospodarczych w regionach degresywnych;
- statystycznie uchwytne jest oddziaływanie wprowadzanych instrumentów wsparcia rodzin łagodzącego utrwalone, negatywne tendencje zmian sytuacji demograficznej Polski;
- zauważalna jest ograniczona skuteczność stosowania instrumentów polityki demograficznej/ludnościowej, w tym prorodzinnej, wynikająca z długookresowych negatywnych procesów deformacji struktur demograficznych na określonych obszarach kraju
- konieczne jest stałe wzbogacanie instrumentów prowadzenia polityki ludnościowej i polityki społecznej na obszarach „degresywnych” – najsilniej pozytywnie reagują na „standardowe” programy wsparcia populacje regionów będących w relatywnie dobrej sytuacji demograficznej i społeczno-gospodarczej;
- istotnym zagrożeniem demograficznym w Polsce jest wzrost nasilenia umieralności ludności, w szczególności w wyniku „chorób cywilizacyjnych”, oraz jak dowiodły wydarzenia 2020 roku realnymi stają się również zagrożenia epidemiologiczne. Należy podjąć pogłębione badania ew. związków ww. zagrożeń z propagowanymi, w szczególności w państwach o najwyższym poziomie rozwoju, zmianami szeroko rozumianego modelu życia zarówno jednostek, grup społecznych jak i całych społeczeństw. W aspektach przestrzennych dotyczy to między innymi migracji, mobilności i koncentracji ludności.

ROZDZIAŁ VI. MIGRACJE WEWNĘTRZNE

Streszczenie

Opracowanie jest już trzecim (pierwsza edycja miała miejsce w roku 2018) starającym się całościowo objąć zagadnienie natężenia i kierunków przepływów wewnętrznych po 1989 r. W stosunku do poprzednich edycji skrócono część dotyczącą okresu 1989–2018, m.in. zastępując obszerne zestawienia tabelaryczne w różnych dezagregacjach nowszymi (2016–2019), które mogą być traktowane jako źródłowe do celów naukowych i praktycznych oraz generalnie innych opracowań, w których ważny jest czynnik migracyjny. W analizach oparto się głównie na macierzy wymeldowań i zameldowań między gminami, udostępnionej przez GUS za okres 1989–2019 (31 roczników), obejmującą 3,2 mln rekordów (gmina źródłowa–gmina docelowa) oraz 12,8 mln indywidualnych przemieszczeń. Oprócz tej macierzy dysponowano dokładniejszym podziałem na 15 pięcioletnich kategorii wieku (0–4, 5–9, ..., 70 i więcej lat) i płeć migrantów za lata 2012–2019 (8 roczników), spośród których bardziej szczegółowo analizowano rok 2019. Podobnie jak w poprzednich latach należy podkreślić, że statystyka wymeldowań i zameldowań w Polsce nie oddaje całkowitej wielkości zjawiska migracji wewnętrznych. Niedoszacowane pod względem wolumenu przemieszczeń są peryferyjne regiony odpływowe oraz najbardziej atrakcyjne aglomeracje z warszawską na czele, co wpływa odpowiednio na zawyżenie lub zaniżenie stanów ludnościowych, zwłaszcza w kategorii wieku produkcyjnego mobilnego.

Główne wnioski z przeprowadzonych analiz są następujące:

1. W roku 2019 w zasadzie utrzymywały się tendencje w zakresie migracji wewnętrznych, obserwowane w poprzednich latach. Najważniejszą różnicą w stosunku do lat poprzednich jest wyższa mobilności, która wydaje się mieć już bardziej trwały charakter (o ile nie wynika to z poprawy rejestracji statystycznej, związanej ze spisem rolnym 2020 i Narodowym Spisem Powszechnym 2021).
2. 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.
3. Charakterystycznym procesem jest wewnętrzna dekoncentracja aglomeracji i zespołów miejskich. Jest to zjawisko powszechne dla wszystkich szczebli hierarchicznych sieci osadniczej (miast regionalnych, subregionalnych i powiatowych, a niekiedy i mniejszych).
4. Czynnikiem osłabiającym ruchy wewnętrzne jeszcze niedawno była wysoka skala odpływu zewnętrznego (za granicę). Dane BAEL za 2018 r. o Polakach przebywających poza granicami kraju wskazują jednak na zahamowanie tego drenażu. Poziom odpływów zagranicznych mógł zatem osiągnąć maksymalny pułap, a jego destymulatorem była zapewne poprawa sytuacji gospodarczej w kraju, w tym niskie bezrobocie i wysoki popyt na pracowników oraz tzw. brexit.
5. Odpływ ludności stał się głównym „nośnikiem” postępującej depopulacji kraju. W procesie tym szczególnie ostro zaznacza się feminizacja odpływu, co prowadzi do silnej dysproporcji płci w wieku produkcyjnym mobilnym, stanowiąc kolejną przeszkodę w zakładaniu rodzin i podniesieniu dzietności obszarów wiejskich.
6. Kierunki i natężenie migracji stają się identyfikatorami atrakcyjności poszczególnych ośrodków jako miejsc zamieszkania, kariery, stabilizacji życiowej itd. Przyjmując to zało-

żenie, obserwuje się olbrzymie zróżnicowanie, związane z silną przewagą kilku najbardziej rozwiniętych metropolii (z warszawską na czele) nad innymi ośrodkami. Okazuje się także, że tzw. „wielka piątka” (Warszawa oraz Trójmiasto, Poznań, Wrocław i Kraków) wciąż powiększa swój udział w napływach (migracyjnej pracy napływowej), stanowiąc w ten sposób istotę polaryzacji społeczno-gospodarczej kraju.

7. W świetle powyższych wniosków, wskazane jest w przyszłości szczególne monitorowanie zjawisk migracyjnych, jak też rozszerzenie metodologii prezentacji danych GUS na bardziej szczegółowe kategorie gmin (np. gminy podmiejskie).
8. W najbliższych latach należy rozważyć zmiany w mobilności wewnętrznej, spowodowane epidemią koronawirusa z 2020 r. Będą miały one charakter zarówno ekonomiczny, związany ze zmianami w gospodarce, jak i czysto psychologiczny, związany z poczuciem bezpieczeństwa przez mieszkańców Polski. W tym pierwszym przypadku należy spodziewać się spadku znaczenia mechanizmów globalnych, decydujących o przepływach dóbr i usług, a wzrostu lokalnych uwarunkowań, związanych zwłaszcza z produkcją. Powrót do tradycyjnych łańcuchów produkcyjnych ograniczanych do bardziej zwartych terytoriów (np. krajów) oraz powiązań społeczno-gospodarczych w skali lokalnej wydaje się nieunikniony, ale też pożądanym z powodu możliwego osłabienia depopulacji. Nie będzie to jednak proces szybki, ale raczej rozłożony na wiele lat lub nawet dekady. W każdym bądź razie, należy spodziewać się zmian wzorców mobilności uwarunkowanych gospodarczo i logistycznie.

Wprowadzenie: cele opracowania, źródła danych i metody badań

Niniejsze opracowanie jest już trzecim z kolei, w którym głównym źródłem danych są międzygminne macierze przemeldowań, udostępnione przez GUS za okres od 1989 roku. Jest to już 31 roczników (1989–2019) i zakres ten pozwala na wyciąganie wniosków o mobilności wewnętrznej w dłuższej perspektywie czasowej. Zbiór ten jest na tyle szczegółowy, że oprócz analizy podstawowych wskaźników w kraju pozwala sukcesywnie zajmować się bardziej pogłębionymi zagadnieniami.

W *Raporcie RRL 2017–2018* podjęto analizę w podziale na typy funkcjonalne gmin (stolice województw, strefy podmiejskie, gminy rolnicze itp.) oraz przedstawiono szczegółowe badania w podziale na wiek i płeć, a w *Raporcie 2018–2019* zaprezentowano związki dotyczące planowania przestrzennego i rozwoju społeczno-gospodarczego i dokonano bardziej pogłębioną analizę związaną z depopulacją i oddziaływaniem migracyjnym Warszawy. Ze względu na prawdopodobne niewielkie zmiany, jakie dokonały się w ciągu jednego roku oraz dużą czasochłonność obliczeniową (baza przemeldowań liczy kilkanaście mln rekordów) uznano, że tych szczegółowych analiz nie należy powtarzać, gdyż istotne wnioski dotyczące procesów migracyjnych czytelnik znajdzie we wcześniejszych *Raportach*. Z podobnych względów zrezygnowano z większej liczby analiz polegających na uśrednianiu danych z ostatniego trzylecia. Warto też zaznaczyć, że w przewidywanym *Raporcie 2019–2020* należy się zająć bardziej szczegółowo wpływem epidemii koronawirusa SARS-CoV-2, a wówczas uśrednianie danych z ostatniego wielolecia będzie wątpliwe. W sumie rozdział o migracjach wewnętrznych za 2019 r. istotnie pomniejszono, przez co jego struktura stała się czytelniejsza.

Biorąc pod uwagę powyższe uwarunkowania, głównym celem opracowania jest ustalenie prawidłowości w zakresie natężenia i kierunków migracji wewnętrznych w Polsce po 1989 r, ze szczególnym uwzględnieniem roku 2019.

W badaniach oparto się głównie na macierzy wymeldowań i zameldowań między gminami, udostępnionej w danych GUS-u za okres 1989–2019, czyli za 31 lat. W tak długim okresie dochodziło do wielu zmian administracyjno-terytorialnych, stąd konieczne było ujednolicenie i zagregowanie danych do tych samych jednostek gminnych, przyjmując jako punkt

odniesienia 2019 rok. W ten sposób utworzono macierz 2478x2478 gmin, obejmującą 3207 tys. rekordów (gmina źródłowa-gmina docelowa) oraz 12 770 tys. indywidualnych przemieszczeń.

Oprócz tej macierzy dysponowano dokładniejszym podziałem na 15 pięcioletnich grup wieku (0–4, 5–9, ..., 70 i więcej lat) i płeć migrantów za lata 2012–2019 (8 roczników), spośród których bardziej szczegółowo analizowano rok 2019 (jak wspomniano, aby nie powielać analiz, wykonanych w edycji *Raportu* w poprzednich latach). Pozwoliło to uchwycić istotne różnice w mobilności ludności Polski związanej 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.

Należy podkreślić, że podobnie jak w roku ubiegłym, statystyka wymeldowań i zameldowań w Polsce nie oddaje całkowitej wielkości zjawiska migracji wewnętrznych. Istnieje już stosunkowo wiele badań z różnych regionów Polski, wykazujących przeszacowania i niedoszacowania rzeczywistej liczby ludności, m.in. w województwie mazowieckim (Śleszyński, 2011), samej Warszawie (Bijak i in. 2007, Śleszyński, 2012a, Śleszyński i Niedzielski, 2018) czy na Opolszczyźnie (Heffner i Solga, 1999; Jończy, 2012, 2014; Dybowska, 2013). Przykładowo w badaniach R. Jończygo (2014) pokazano, że w miejscowościach wiejskich tego regionu przeszacowanie wynosi średnio 21%, a zdarzają się wsie, w których stwierdzano absencję w wysokości nawet 40%. Przy tym zjawisko rzeczywistych, a nierejestrowanych migracji wewnętrznych, stało się komplementarne (współzależne) z migracjami zagranicznymi. Według BAEL populacja osób przebywających „czasowo” powyżej trzech miesięcy poza granicami kraju w końcu 2018 r. osiągnęła 2455 tys. osób (GUS 2018), co oznacza spadek w stosunku do roku 2017 o 85 tysięcy. Alternatywne szacunki Instytutu Statystyki Kościoła Katolickiego w Polsce wskazują na liczbę nawet 3 mln osób poza krajem. Liczby te z pewnością zmieniają się wskutek efektów pandemii w 2020 r.

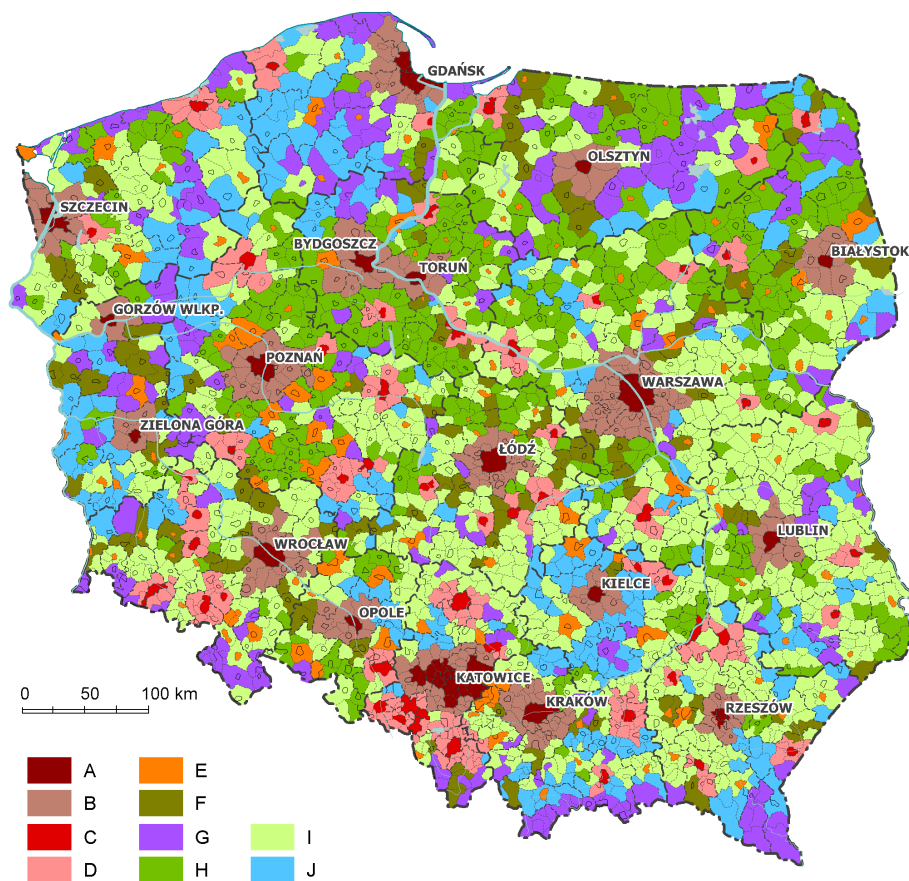
Biorąc pod uwagę powyższe przykłady, braki w rejestracji części wewnętrznych zdarzeń migracyjnych należy szacować średnio w skali kraju na 10–15%. W największym stopniu przeszacowane są peryferyjne regiony odpływowe, a niedoszacowane najbardziej atrakcyjne pod względem pracy i kariery aglomeracje z warszawską na czele (według wspomnianych badań opartych na pomiarach telemetrycznych firmy Orange Polska, w Warszawie rzeczywista populacja jest wyższa o 213 tys. – Śleszyński i Niedzielski, 2018). 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. Tak więc 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 miasto i wieś), ale według klasyfikacji, uwzględniającej zróżnicowanie funkcjonalne (ryc. 6.1). Została wykorzystana tzw. klasyfikacja funkcjonalna (Śleszyński i Komornicki, 2016) dla potrzeb analizowania procesów społeczno-gospodarczych i monitoringu planowania przestrzennego. Oryginalnie wyróżniono w niej 10 kategorii (typów) gmin (A–J), ale dla celów zwiększenia przejrzystości klasyfikację w niniejszym opracowaniu zredukowano też do 5 kategorii: UWAGA : poniżej zastąpić punktory myślnikiem (-)

– 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 rolnicze i rolniczo-leśne.

Rycina 6.1. 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 i Komornicki 2016.

Koncentrowały one odpowiednio 25, 22, 18, 9 i 27% zameldowanej liczby ludności. Następnie do tych 10 typów (lub w zagregowanej postaci do 5) przyporządkowano wartości rejestrowanych przepływów międzygminnych (wspomniane 31 roczników za lata 1989–2019). Wyniki, mające duży walor identyfikacyjny związany z całościowym spojrzeniem na

rejestrwane migracje wewnętrzne w całym okresie III RP, zestawiono na dwa podstawowe sposoby:

- 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, zastosowany w raporcie o migracjach za 2017 r., a szczegółowo opisany w innym miejscu (Śleszyński 2020). Jest on saldem pracy napływowej i odpływowej, tj. iloczynów liczby i odległości przemieszczeń:

$$P_m = \sum_{i=n}^n M_N S - \sum_{i=n}^n M_O S, \text{ gdzie:}$$

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).

6.1. Uwarunkowania mobilności wewnętrznej i główne kierunki przemieszczeń po 1989 r.

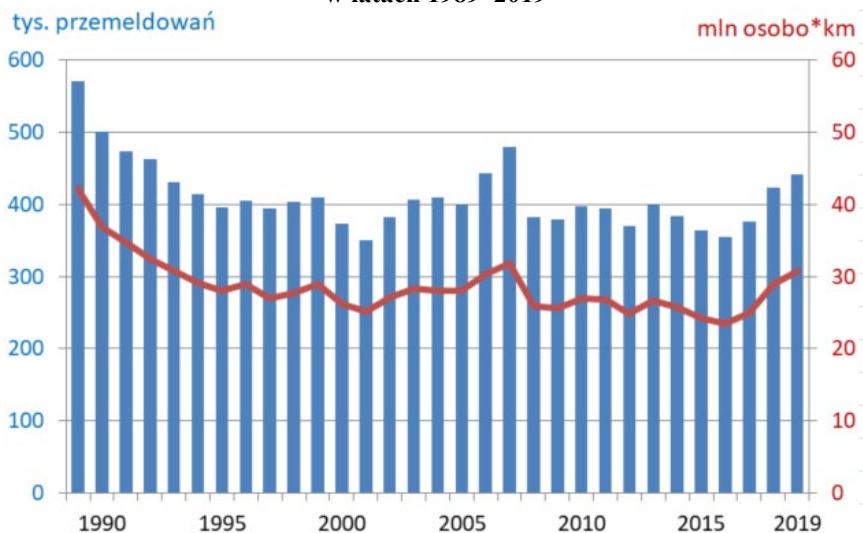
Po roku 1989 transformacja gospodarcza przyczyniła się do wzrostu zróżnicowań międzyregionalnych, w tym zwłaszcza w układzie metropolie-obszary peryferyjne. Spowodowało to wzrost mobilności, jakkolwiek znaczna część tego ruchu, jak zaznaczono we wstępie, umyka rejestracji statystycznej. O ile międzygminne przemieszczenia wewnętrzne są rejestrowane prawdopodobnie w granicach 80–90%, to w przypadku migracji zagranicznych wymeldowania i zameldowania odnotowywane w urzędach gmin obejmują zaledwie kilkakilkanaście procent zdarzeń.

W latach 1989–2019 rejestrowano w ruchu wewnętrznym rocznie 350–570 tys. wymeldowań, przy czym w pierwszym okresie transformacji odnotowano ich silny spadek (wykres 6.1). Najwyższa wartość wystąpiła w 1989 r., a najniższa – w 2001 roku. Z kolei wyraźna zwyżka jest widoczna w latach 2006 i 2007 (do poziomu 479 tys.), jednak w kolejnych latach liczba notowanych migracji wewnętrznych ustabilizowała się na poziomie poniżej 400 tys. Od roku 2017 zauważalny jest systematyczny wzrost, w 2019 r. do poziomu 442 tysięcy. Jeśli nie wynika to jedynie z lepszej statystyki, zjawisko to można tłumaczyć prawdopodobnie zmianami społeczno-gospodarczymi, związanymi z jednej strony ze wzrostem możliwości ludności, a z drugiej coraz większą konkurencją o pracownika, wymuszającą większą mobilność. Należy zwrócić uwagę, że zwyżka ta jest jeszcze większa, jeśli uwzględni się rejestrowany spadek najbardziej mobilnej kategorii ludności w wieku 18–44 lata: w roku 2011 było to jeszcze 15,4 mln osób, podczas gdy w 2019 r. – 14,5 miliona.

Praca migracyjna, rozumiana jako iloczyn przemeldowań i pokonywanej odległości (w linii prostej) jest pochodną liczby rejestrowanych migracji. Wskaźnik ten w roku 2019 wyniósł 30,8 mln osobo*km, podczas gdy w 1989 r. było to 42,2 milionów. Warto zwrócić uwagę, że zmieniała się przeciętna odległość przemieszczeń. W latach 1989–2016 tendencja była generalnie zniżkowa (spadek z 74,0 do 66,2 km), ale od 2016 r. notuje się szybki i systematyczny wzrost (do 69,8 km w roku 2019). Potwierdza to jeszcze silniej wspomniane w poprzednim akapicie zwiększenie mobilności, tłumaczone odwróceniem się tendencji na rynku pracy, tj. rosnącym niedoborem pracowników. Natomiast spadek przeciętnej odległości

przy w miarę podobnym wolumenie migracji, zwłaszcza po 2000 r., wynika ze wzrostu znaczenia suburbanizacji, polegającej na krótkich przemieszczeniach z miast do ich stref podmiejskich.

Wykres 6.1. Rejestrowane migracje i praca migracyjna w ruchu wewnętrznym w latach 1989–2019



Uwaga: dane nie obejmują przemeldowań w gminach miejsko-wiejskich (w 2019 r. było to 26,7 tys. zdarzeń).

Źródło wszystkich rycin i tabel: na podstawie międzygminnych macierzy wymeldowań i zameldowań GUS (bez uwzględnienia przemeldowań między miastem i wsią w gminach miejsko-wiejskich).

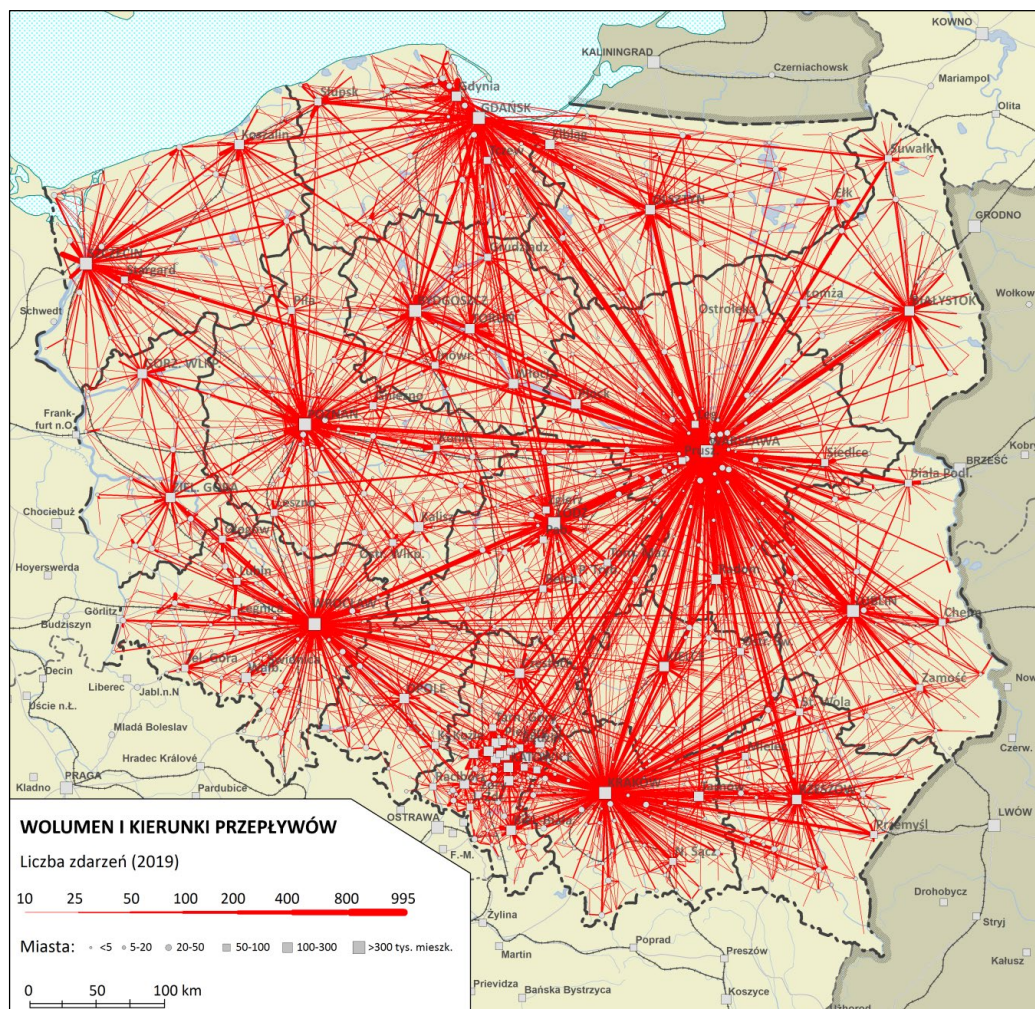
O ile dane te byłyby porównywalne pod względem pomiaru, obserwowane fluktuacje miałyby też silny związek z trudną sytuacją gospodarczą w pierwszej połowie lat 90. ubiegłego wieku, a także wejściem Polski do Unii Europejskiej oraz przesuwaniem się wyżu demograficznego w drugiej połowie pierwszej dekady obecnego wieku (wzrost udziału ludności w wieku ok. 25–35 lat w całej populacji w naturalny sposób podnosi wskaźniki mobilności, ze względu na cykl życia biologicznego).

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 2019 zawarto 183,4 tys. małżeństw (2017 – 192,6 tys., 2018 – 192,4 tys.), co teoretycznie powinno skutkować odpowiednio wysoką liczbą przemieszczeń. Jest to jednak bardziej skomplikowany mechanizm, bowiem np. na wsi lub generalnie w przypadku budownictwa jednorodzinnego często dochodzi do przenosin tylko jednego ze współmałżonków. Po drugie, wskaźnik małżeństw nie jest najlepszym predykatorem migracji ze względu na duży udział związków kohabitacyjnych. 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. 6.2). Czołówka najbardziej atrakcyjnych miast to przede wszystkim 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 polega na tym, że młoda osoba wyjeżdża na studia do jednego z większych ośrodków, a po ich ukończeniu próbuje „zakorzenić” się w nowym miejscu zamieszka-

nia poprzez podjęcie pracy i wynajęcie lub zakup mieszkania. 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 6.2. Kierunki i natężenie rejestrowanych międzygminnych migracji wewnętrznych w 2019 r.



Źródło: na podstawie danych GUS (macierze wymeldowań i zameldowań).

W roku 2019 odnotowano 441, tys. przemieszczeń (tabl. 6.1)¹. Najbardziej popularne stwierdzone kierunki migracji to przepływy z miast wojewódzkich do stref podmiejskich A–BD (56,0 tys. przemieszczeń). Drugi największy kierunek (choć znacznie słabszy od A–BD) obejmował przemieszczenia w obrębie typowych obszarów wiejskich HIJ–HIJ (35,7tys.), ale należy pamiętać, że liczebność tego agregatu była największa (10,1 mln mieszkańców w 2019 r.). Na trzecim miejscu znalazły się przepływy z obszarów wiejskich do miast regionalnych i średnich HIJ–CE (28,9 tys.), a wraz z nimi wymiana w obrębie stref podmiejskich BD–BD (ta sama wartość po zaokrągleniu).

W następnej kolejności odniesiono wielkości przepływów do populacji regionów emisyjnych i akumulacyjnych, aby wykazać różnice w atrakcyjności zamieszkania (tabl. 6.2). Największe natężenie napływów dotyczyło stref podmiejskich BD (7,6 zdarzenia na 1000 mieszkańców w roku 2019). Kolejne dwa miejsca (BD–BD i CE-BD) były znacznie niższe

¹ bez uwzględnienia przepływów między miastem a wsią w gminach miejsko-wiejskich.

(prawie o połowę) pod względem wartości wskaźnika (3,9). Uwzględniając jeszcze urodzenia i zgony, strefy podmiejskie jawią się jako ten typ obszaru Polski, na którym w ostatnich latach następuje najintensywniejsza wymiana ludnościowa.

Tablica 6.1. Bezwzględne przepływy (zameldowania i wymeldowania) pomiędzy kategoriami gmin w 2019 r.

Napływ do Odpyw z	A	BD	CE	FG	HIJ	Ogółem	
	tys.						%
A	21,0	56,0	7,9	4,6	11,1	100,7	22,8
BD	28,5	28,9	14,2	3,5	10,9	86,0	19,5
CE	27,7	28,7	9,0	7,4	24,3	97,1	22,0
FG	9,2	6,1	7,5	6,3	8,9	37,9	8,6
HIJ	25,9	19,8	28,9	9,7	35,7	120,0	27,2
Razem	112,4	139,5	67,4	31,4	90,9	441,7	100,0
%	25,4	31,6	15,3	7,1	20,6	100,0	

Objaśnienia skrótów, przypisanych typom gmin: A – stolice województw (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).

Tablica 6.2. Przepływy (zameldowania i wymeldowania) pomiędzy kategoriami gmin w 2019 r. w przeliczeniu na populację obszarów źródłowych i docelowych.

Napływ do Odpyw z	A	BD	CE	FG	HIJ	Ogółem	
	Na 1000 mieszkańców obszaru źródłowego						
A	2,2	5,9	0,8	0,5	1,2	10,5	
BD	3,9	3,9	1,9	0,5	1,5	11,7	
CE	3,4	3,5	1,1	0,9	3,0	12,0	
FG	2,8	1,9	2,3	1,9	2,7	11,7	
HIJ	2,6	1,9	2,9	1,0	3,5	11,8	
Ogółem	2,9	3,6	1,8	0,8	2,4	11,5	
Na 1000 mieszkańców obszaru docelowego							
A	2,2	7,6	1,0	1,4	1,1	2,6	
BD	3,0	3,9	1,8	1,1	1,1	2,2	
CE	2,9	3,9	1,1	2,3	2,4	2,5	
FG	1,0	0,8	0,9	1,9	0,9	1,0	
HIJ	2,7	2,7	3,6	3,0	3,5	3,1	
Ogółem	11,8	19,0	8,3	9,7	9,0	11,5	

Objaśnienia skrótów: jak w tablicy 6.1.

Źródło: na podstawie danych GUS (macierze wymeldowań i zameldowań).

Bilans rejestrowanych migracji przedstawiono w tabelicy 6.3. Dodatkowo saldo wystąpiło tylko w przypadku największych miast (11,7 tys.) i stref podmiejskich (53,5 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.

Ujemne saldo wystąpiło w pozostałych typach gmin, a więc w niewojewódzkich miastach dużych i średnich (–29,6 tys.), w gminach urbanizujących się (–6,5 tys.) oraz w pozostałych gminach typowo wiejskich (–29,1 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. W sumie najbardziej charakterystycznymi procesami migracyjnymi w ostatnich latach są suburbanizacja rezydencjalna oraz depopulacja peryferyjnych obszarów wiejskich. Ze względu na ich znaczenie, wyodrębniono je w kolejnych osobnych podrozdziałach.

Tablica 6.3. Bilans rejestrowanych migracji wewnętrznych według typów gmin w 2019 r.

Typ gmin	Liczba zameldowanych mieszkańców (2019, tys.)	Napływ		Odpływ		Obrót		Saldo	
		tys.	‰	tys.	‰	tys.	‰	tys.	‰
A	9 563	112,4	11,8	100,7	10,5	213,1	22,3	11,7	1,2
BD	7 325	139,5	19,0	86,0	11,7	225,5	30,8	53,5	7,3
CE	8 105	67,4	8,3	97,1	12,0	164,5	20,3	–29,6	–3,7
FG	3 252	31,4	9,7	37,9	11,7	69,3	21,3	–6,5	–2,0
HIJ	10 137	90,9	9,0	120,0	11,8	210,9	20,8	–29,1	–2,9
Ogółem	38 383	441,7	11,5	441,7	11,5	883,3	23,0	0,0	0,0

Objaśnienia skrótów: jak w tabeli 6.1.

Źródło: na podstawie danych GUS (macierze wymeldowań i zameldowań, bez przepływów wewnątrz gmin miejsko-wiejskich).

6.2. Migracje peryferie-centrum i zjawisko depopulacji warunkowane odpływem ludności

Depopulacja we współczesnej Polsce jest najpowszechniejszym terytorialnym zjawiskiem demograficznym. Szacuje się, że aktualnie około 70–80% powierzchni kraju ulega wyludnianiu oraz że odsetek ten w perspektywie do 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 i Korcelli, 1981, Rosner, 2014).

W przebiegu niekorzystnych procesów wyludniania zaznacza się wyraźnie syndrom ujemnego sprzężenia zwrotnego. Jego mechanizm jest następujący. Nadmierny odpływ ludności powoduje szybsze starzenie się ludności i mniejszą płodność ogólną, ponieważ dotyczy głównie kategorii produkcyjnej mobilnej i kobiet w wieku wysokiej płodności. 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 starzenie się populacji. Z kolei niski napływ oznacza brak uzupełniania ubytków migracyjnych, ale także wymiany genetycznej, powodującej większe ryzyko różnego rodzaju schorzeń (o etiologii immunologicznej, wad genetycznych itp.) Społeczeństwo na obszarach depopula-

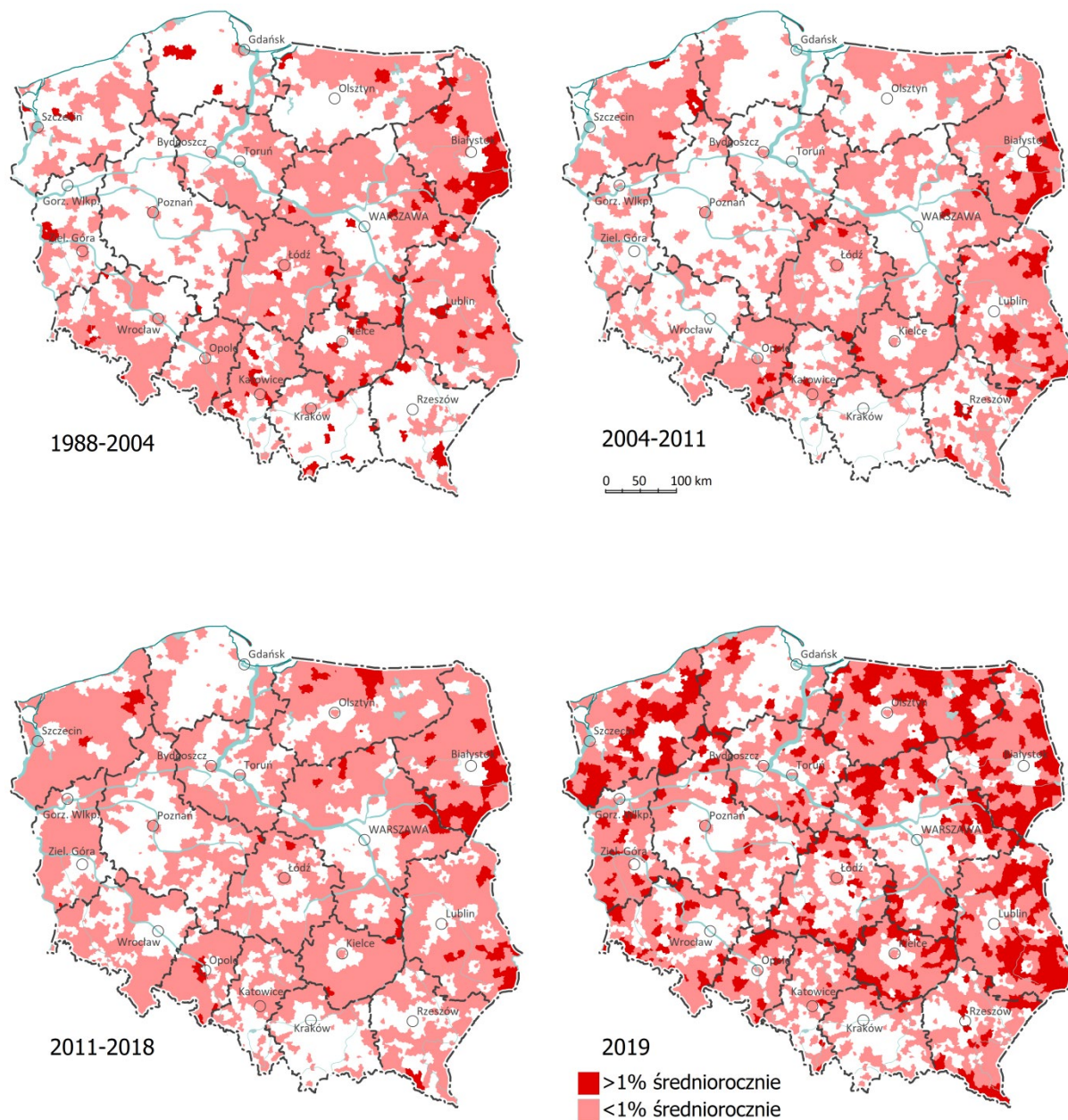
cyjnych staje się stare i schorowane. Starość demograficzna wprost oznacza brak podstaw do zwiększenia płodności ogólnej. Ponadto, ze względu na fakt, że przeciętne trwanie życia kobiet jest dłuższe niż mężczyzn (z powodów diety, nawyków higienicznych, trybu życia, warunków pracy itp.), starość demograficzna 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 itp.

Odływ ludności sam w sobie byłby groźny, gdyby był rekompensowany wysokim napływem oraz dodatnim saldem urodzeń i zgonów. Silne przeobrażenia w strukturze demograficznej i zachowaniach społecznych w Polsce powodują jednak, że odływ 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 odływ 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 i Sudetów.

Charakterystyczną cechą polskiej depopulacji jest jej dość silna inercja przestrzenna, charakterystyczna nie tylko dla okresu przed 1989 r. (Eberhardt, 1989), ale także po tej cezurze (ryc. 6.3). Odływ migracyjny, skutkujący osłabieniem potencjału demograficznego o silnych cechach selektywnych w postaci „drenażu mózgów”, był i pozostaje jednym z kluczowych powodów narastania dysproporcji rozwojowych w układzie wielkie aglomeracje-wieś, pogłębiania się polaryzacji społeczno-ekonomicznej kraju i systematycznego upośledzania – wiejskich obszarów peryferyjnych (Secomski, 1984, Węclawowicz i in., 2006, Śleszyński i in. 2018).

Co szczególnie niekorzystne, w roku 2019 zaobserwowano przyśpieszenie tempa depopulacji gmin, co na mapie na ryc. 6.3 jest wyraźne w postaci zwiększenia się powierzchni plam o ciemnoczerwonej barwie, wskazującej na gminy o spadku poniżej 1% w ciągu roku. Generalnie, w roku 2011 w 1387 gminach odnotowano spadek, podczas gdy w 2019 r. było tych jednostek już 1693 (68,3%). Szczególnie szybko przybywa gmin ze średniorocznym spadkiem poniżej 1%: w roku 2011 tych samorządów było 148, a w 2019 – już 449, a zatem wzrost był trzykrotny. Wysoki wzrost charakteryzował zwłaszcza ostatnie dwa lata (2018–2019) (tabl. 6.4). Co więcej, coraz częściej zaczęły pojawiać się gminy, w których notowany średnioroczny spadek był w przedziale 2–3% (w roku 2019 były to m.in. podlaskie Boćki, Czyże i Milejczyce, ale także Cisna, Nieszawa, Głogów Małopolski).

Rycina 6.3. Gminy, w których po 1988 r. notowano ubytek ludności



Źródło: na podstawie spisów powszechnych 1988 i 2011 oraz BDL GUS.

Tablica 6.4. Gminy wyludniające się w latach 2011–2019

Gminy	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ze spadkiem liczby ludności	1387	1430	1507	1449	1568	1483	1498	1589	1693
udział (%)	56,0	57,7	60,8	58,5	63,3	59,8	60,5	64,1	68,3
w tym >1% rocznie	148	174	239	188	275	205	251	308	449
udział (%)	6,0	7,0	9,6	7,6	11,1	8,3	10,1	12,4	18,1

Źródło: opracowanie na podstawie danych BDL GUS.

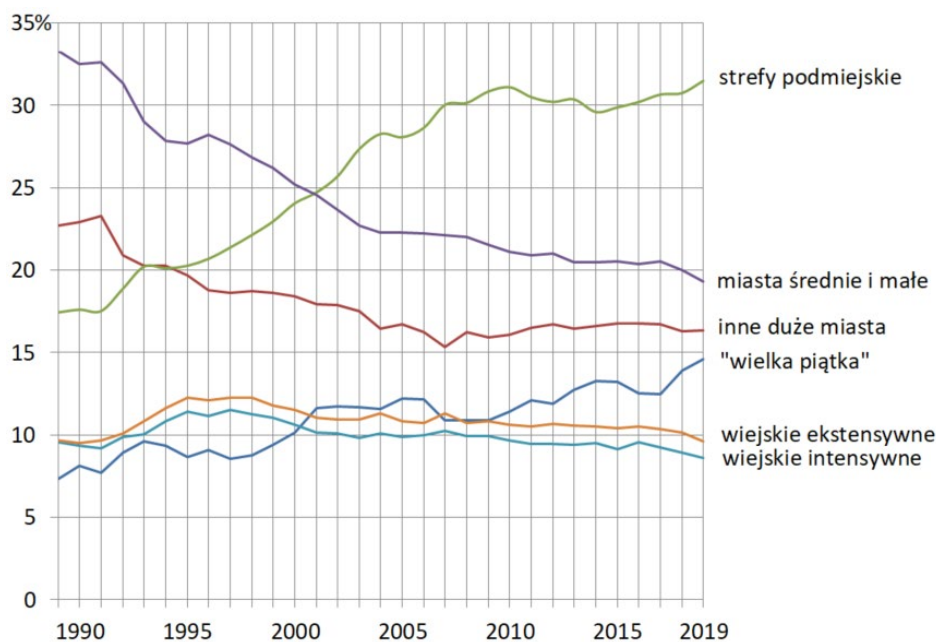
W przyszłości przewidywane jest też wyludnianie się większości miast, w tym dużych i średnich, nawet jeśli uwzględnić pewien wzrost ich stref podmiejskich, który nie zrównoważy ubytku. Skutkować to będzie coraz większą konkurencją o migrantów, których zasoby w kraju nie wystarczą do zapewnienia zastępowalności roczników na rynku pracy.

Dodatkowym czynnikiem sprzyjającym depopulacji większych miast może okazać się wpływ pandemii koronawirusa SARS-CoV-2 zapoczątkowanej w Europie w 2020 roku. Obawy związane z zamieszkiwaniem na obszarach silnie zagęszczonych, a przez to bardziej narażonych na zakażenie, mogą sprzyjać pojawieniu się tendencji kontrurbanizacyjnych. Nawet jeśli epidemia zostanie w końcu opanowana, należy liczyć się ze wzrostem świadomości społecznej, dotyczącej higieny i zdrowego trybu życia, przez co zwłaszcza największe ośrodki mogą okazać się mniej atrakcyjne do zamieszkania. Zjawisko to byłoby po części korzystne dla Polski, gdyby przez to udało się osłabić hipertrofię tzw. wielkiej piątki (Warszawa oraz Trójmiasto, Poznań, Wrocław i Kraków), ale niekorzystne dla m.in. Łodzi i konurbacji katowickiej, a przede wszystkim średnich miast.

6.3. Suburbanizacja demograficzna i problemy planowania przestrzennego

Procesy ludnościowego wzrostu stref podmiejskich w Polsce zachodzą od wielu dziesięcioleci, ale od połowy lat 90. XX w. obserwujemy ich szczególną intensyfikację (wykres 6.2). Szczególnie intensywne nasilenie procesów suburbanizacji odnotowano w tamtym okresie w aglomeracji warszawskiej (Potrykowska i Śleszyński, 1999). Jest to efekt szerokich przemian modernizacyjnych, w tym wzrostu zamożności społeczeństwa, rozrostu motoryzacji oraz polityki inwestycyjnej samorządów, przy równoczesnym pogarszaniu się środowiskowych warunków życia w granicach administracyjnych miast (Lisowski i Grochowski, 2009, Kajdanek, 2012, Zborowski i Raźniak, 2013). Skutkiem tego jest względna dekoncentracja ośrodków miejskich, powodująca liczne 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.).

Wykres 6.2. Zmiany w strukturze rejestrowanej mobilności wewnętrznej w latach 1989–2019 w napływach do typów gmin



Źródło: na podstawie danych macierzowych GUS (baza zameldowań i wymeldowań międzygminnych).

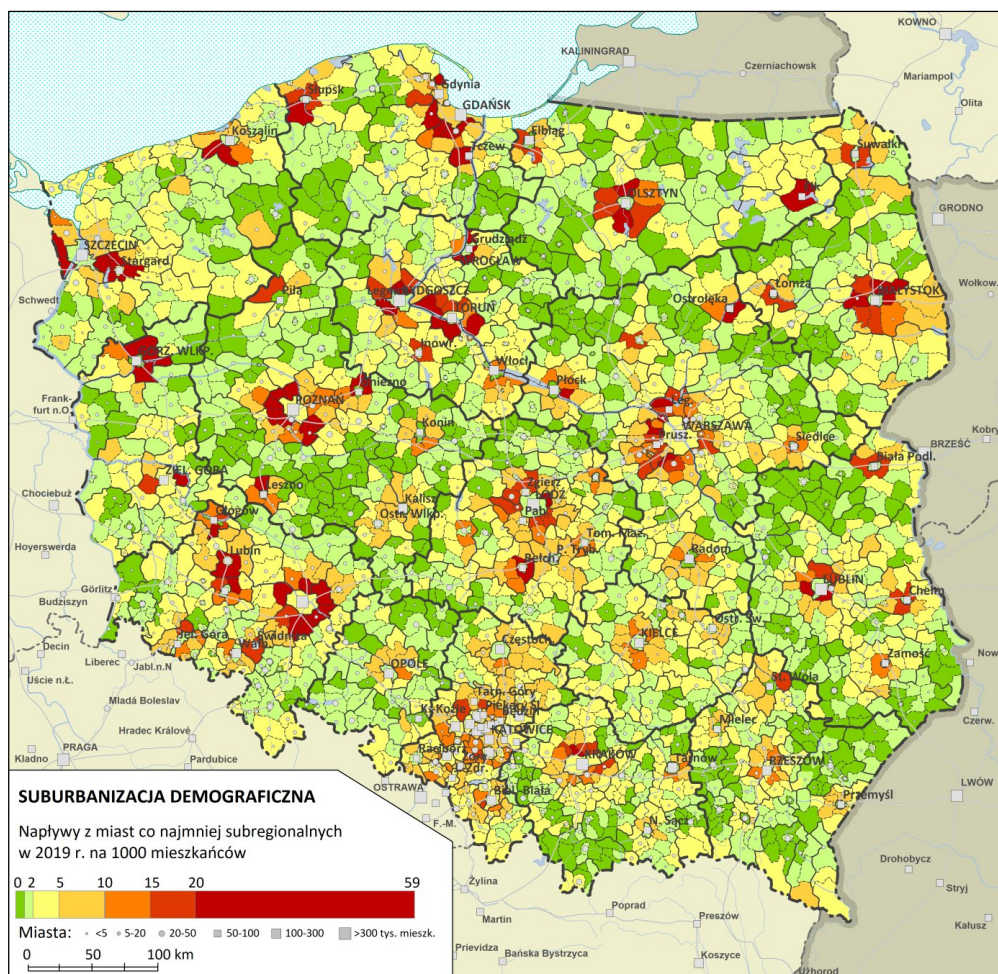
Wzrost stref podmiejskich wydawał się w latach 2006–2014 stabilizować lub nawet słabnąć, jednak w ostatnich pięciu latach odnotowuje się powolny wzrost. Na wykresie warto zwrócić uwagę na zdynamizowanie wzrostu ośrodków „wielkiej piątki” i dość wyraźne osłabienie atrakcyjności migracyjnej mniejszych miast. Z kolei duże miasta utrzymują swoją pozycję na mniej więcej tym samym poziomie.

Na rycinie 6.4 możemy obserwować różne tempo suburbanizacji rezydencjalnej w ważniejszych ośrodkach miejskich w roku 2019. Okazuje się, że występują tu stosunkowo duże różnice w poziomie napływów. W aglomeracji warszawskiej natężenie imigracji wydaje się słabnąć, gdyż w ostatnich kilku latach wskaźniki napływu na 1000 mieszkańców nie były na ogół większe, niż 5%. Podobnie było też w strefie podmiejskiej Łodzi, Krakowa, Kielc czy Radomia. Natomiast silniejsze napływy notowano m.in. w okolicach Poznania, Wrocławia, Trójmiasta, Słupska i Olsztyna. Ponadto w niektórych gminach w rejonie Puszczy Białowieskiej (Białowieża, Dubicze Cerkiewne) i Bieszczad (Cisna) dało się zauważyć nieco wyższy odsetek napływów z dużych ośrodków, co ujawnia zjawisko „drugich domów” oraz kontrurbanizacji (jakkolwiek to ostatnie w polskich warunkach ma charakter szczątkowy w porównaniu to tendencji występujących zwłaszcza w latach 70. ubiegłego wieku w Europie Zachodniej – może się to jednak zmienić w postaci długofalowych skutków pandemii).

Urbanizacja strefy podmiejskiej i generalnie otoczenia miasta powoduje powstawanie obszarów o silnych wzajemnych związkach funkcjonalnych, związanych zwłaszcza z codziennym rytmem życia, w tym dojazdami do pracy. W wymiarze fizjonomicznym 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 znaczną ilością 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-fizjonomicznym 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 zwłaszcza warszawskiej (Białołęka, Wilanów, Bemowo), poznańskiej i wrocławskiej.

Charakterystyczną cechą polskiej suburbanizacji jest fakt, że dotyczy ona w zasadzie wszystkich kategorii ośrodków miejskich. O ile w pierwszej dekadzie transformacji rozrastały się głównie podmiejskie strefy największych miast, to od około 2000–2005 r. proces ten „zszedł” wyraźnie do niższych kategorii osadniczych (Szymańska i Hołowiecka, 2000, Śleszyński, 2014a). W poprzednich *Raportach* RRL przedstawiano wyniki szczegółowych obliczeń na ten temat. Na przykład, w latach 2016–2018 notowano dość istotny udział napływów z obszarów pozardzeniowych, który w niektórych przypadkach przekraczał 50% (Bielsko-Biała, Jelenia Góra, Krosno, Rzeszów, Opole, Tarnów i in.). W Warszawie było to zaledwie 37%, a w stolicy odnotowano też dość wysoki udział napływu z miast powiatowych (19%).

Rycina 6.4. Rejestrowane napływy w 2019 r. z rdzeni miejskich szczebla subregionalnego i wyższego (typy A i C z klasyfikacji na ryc. 6.1)



Źródło: P. Śleszyński (2014a), na podstawie zaktualizowanych danych GUS (macierze wymeldowań i zameldowań).

Charakterystyczną cechą polskiej suburbanizacji jest też silna tendencja do rozpraszania zabudowy i generowania chaosu przestrzennego. Nie jest to typowy *urban sprawl*, spotykany w krajach zachodnich, ale zjawisko chaotycznego „rozsiwania się” zabudowy (Solarek, 2013). Jak wskazują ostatnie badania w ramach programu ESPON, Polska na tle innych krajów europejskich niechlubnie wyróżnia się najbardziej skomplikowanym i nieefektywnym prawem planistycznym (Komornicki i in., 2018). Powoduje to chaos przestrzenny, którego koszty zostały oszacowane przez KPZK PAN na 84 mld zł rocznie (Kowalewski i in., 2018).

6.4. Migracje wewnętrzne w ostatnich latach

6.4.1. Napływy

W latach 2016–2019 poziom rejestrowanych napływów międzygminnych wahał się w granicach 355–442 tys., a uwzględniając podział gmin miejsko-wiejskich na miasta i obszary wiejskie – 378-468 tys. (tabl. 6.5). Jak wspomniano w jednym z wcześniejszych podrozdziałów, następował wzrost mobilności, który może być tłumaczony albo poprawą statystyki, albo wzrostem zamożności i (lub) motywacji. Z tego migracje z miast na wieś stanowiły niecałe 59,55–9,9%, a zatem strukturę pod tym względem należy uznać za stabilną, jakkolwiek

w całym prezentowanym okresie (2016–2019) notowany był systematyczny wzrost (w latach 2018–2019 odsetek był prawie ten sam). Również niewielkie różnice rysują się, po uwzględnieniu dokładniejszego podziału na typy funkcjonalne. I tak, napływ do miast wojewódzkich (typ A) wyniósł 83,3–112,4 tys. (23,3–25,4%), do innych ważniejszych miast (CE) – 57,3–67,4 tys. (15,3–16,3%), do stref podmiejskich (BD) – 107,5–139,5 tys. (30,3–31,6%), do gmin urbanizujących się (FG) – 27,0–31,4 tys. (7,1–7,7%), a do gmin typowo wiejskich – 79,6–90,9 tys. (20,6–22,4%).

Tablica 6.5. Rejestrowane napływy w ruchu wewnętrznym w latach 2016–2019

Rok	Ogółem*		Według podziału administracyjnego		Według podziału funkcjonalnego (opis typów jak na ryc. 5.1)				
	podział administracyjny	podział funkcjonalny	zameldowania z miast	zameldowania ze wsi	doA	doBD	doCE	doFG	doHIJ
w tys.									
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
2018	449,8	423,1	269,6	180,2	103,9	130,5	66,8	31,1	90,7
2019	468,3	441,7	280,7	187,6	112,4	139,5	67,4	31,4	90,9
w %									
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
2018	100,0	100,0	59,9	40,1	24,6	30,8	15,8	7,4	21,4
2019	100,0	100,0	59,9	40,1	25,4	31,6	15,3	7,1	20,6
na 1000 mieszkańców									
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
2018	11,7	11,0	11,7	11,7	10,9	18,0	8,2	9,6	8,9
2019	12,2	11,5	12,2	12,2	11,8	19,0	8,3	9,7	9,0

* 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).

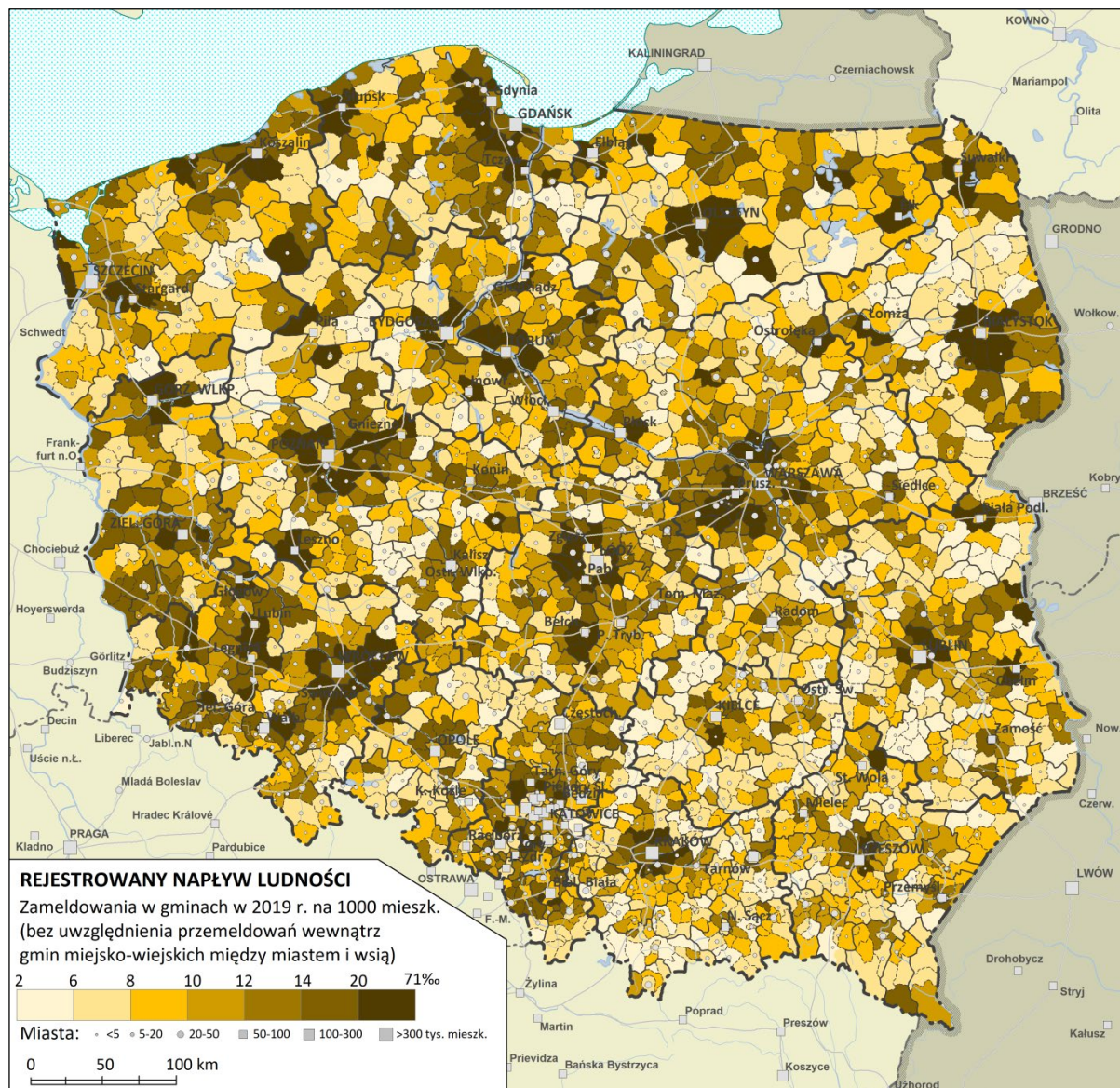
Nie odnotowano w tym okresie zbyt wielu prawidłowości, poza systematycznym wzrostem roli stref podmiejskich w koncentracji napływów (o około 0,5 pkt proc. rocznie). Do trendu tego trzeba jednak podchodzić z ostrożnością, gdyż brany pod uwagę, czteroletni okres jest stosunkowo krótki, a ponadto strefy podmiejskie charakteryzują się dość wysokim niedoszacowaniem migracji i obserwowana zwyżka może wynikać z opóźnionych zameldowań w stosunku do faktycznych przemieszczeń. Tym niemniej warto podkreślić, że ważniejsze miasta i ich strefy podmiejskie koncentrowały ponad 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 brak 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 (15–19‰) niż dla pozostałych kategorii (7–12‰).

Mobilność mieszkańców kraju jest silnie zróżnicowana, co obrazuje mapa rejestrowanego napływu na 1000 zameldowanych mieszkańców (ryc. 6.5). Układ ten od lat jest dość stabilny. 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 różnicowania w gminach, które były nawet dziesięciokrotne. W około połowie gmin natężenie napływów wahało się w granicach 6–14%.

Rycina 6.5. Natężenie rejestrowanych napływów w ruchu wewnętrznym w 2019 r.



Źródło: na podstawie danych GUS (macierze wymeldowań i zameldowań, bez uwzględnienia przemeldowań w obrębie gmin miejsko-wiejskich).

6.4.2. Odpływy

Liczba rejestrowanych odpływów wewnętrznych, podobnie jak napływów, w latach 2016–2019 wahała się w granicach 378–468 tys. (według podziału administracyjnego) oraz 355–442 tys. (według podziału funkcjonalnego) (tabl. 6.6). Przeważał odpływ do miast (52,9–53,7%), jednak biorąc pod uwagę, że miasta według kryterium administracyjnego obejmują około 60% populacji, międzygminna mobilność kierunku „do miast” była nieco niższa. Należy też pamiętać, że mieszkańcy dokonują dużej liczby przemeldowań wewnątrz gmin. Według danych Ministerstwa Cyfryzacji, przykładowo w 2017 r. odnotowano 348,6 tys. takich

zdarzeń, z czego 212,8 tys. przypadło na miasta, a 135,8 tys. – na obszary wiejskie. W samej Warszawie w 2019 r. przemeldowania międzydzielnicowe wyniosły 16,4 tys., ale są one silnie niedoszacowane. Rejestrowana mobilność wewnątrzgminna stanowi zatem około 90% w stosunku do mobilności międzygminnej.

Tablica 6.6. Rejestrowane odpływy w ruchu wewnętrznym w latach 2016–2019

Rok	Ogółem*		Według podziału administracyjnego		Według podziału funkcjonalnego (opis typów jak na ryc.6.1)				
	podział administracyjny	podział funkcjonalny	wymeldowania do miast	wymeldowania na wieś	z A	z BD	z CE	z FG	z HIJ
w tys.									
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
2018	449,8	423,1	241,3	208,5	96,6	81,5	93,5	36,6	114,9
2019	468,3	441,7	251,3	217,0	100,7	86,0	97,1	37,9	120,0
w %									
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
2018	100,0	100,0	53,6	46,4	22,8	19,3	22,1	8,6	27,2
2019	100,0	100,0	53,7	46,3	22,8	19,5	22,0	8,6	27,2
na 1000 mieszkańców									
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
2018	11,7	11,0	10,5	13,6	10,1	11,2	11,5	11,2	11,3
2019	12,2	11,5	6,6	14,1	10,5	11,7	12,0	11,7	11,8

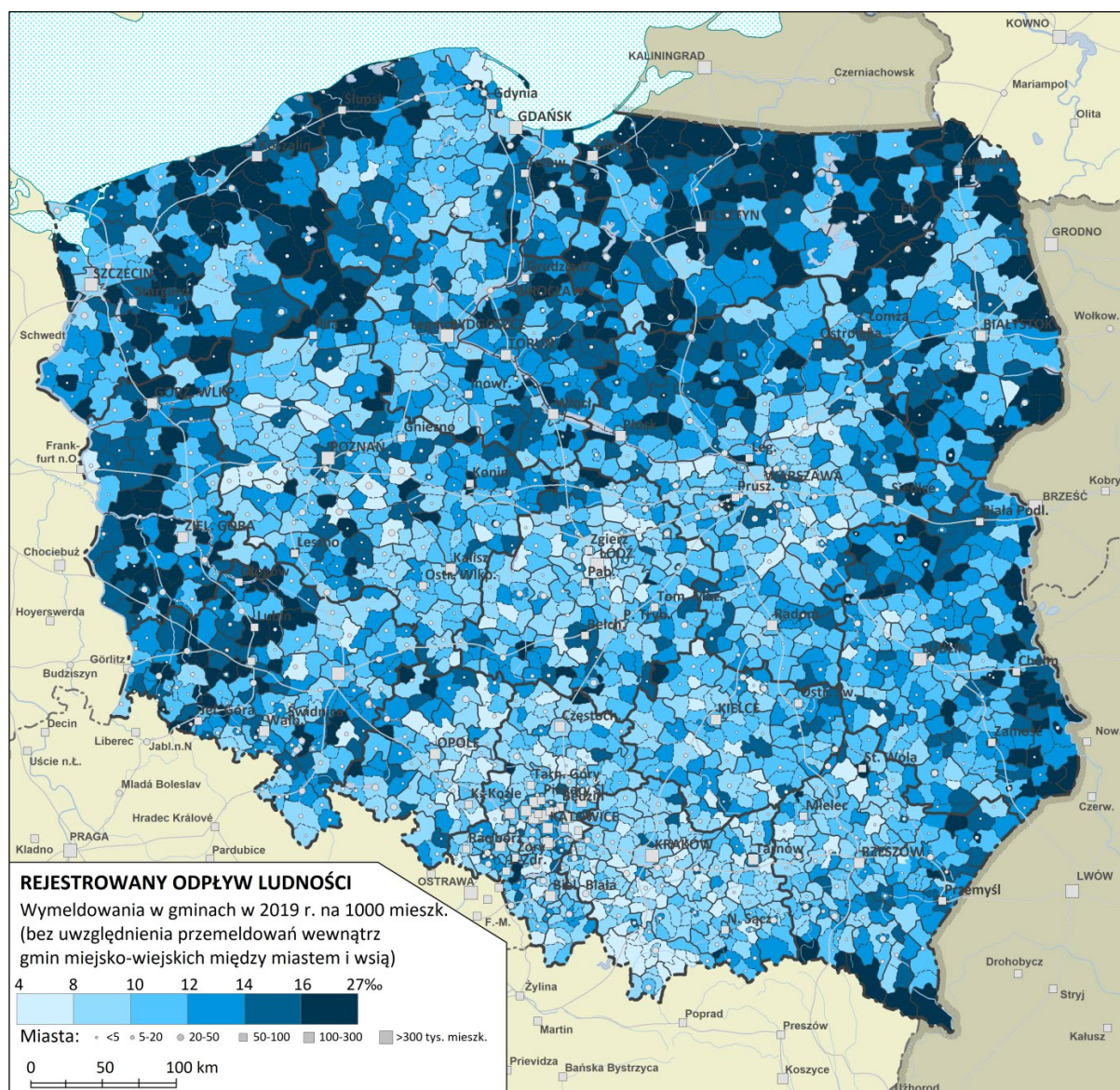
* liczba przepływów według podziału administracyjnego jest większa, ponieważ uwzględnione są w nim przemeldowania miasto-obszar wiejski w gminach miejsko-wiejskich.

Źródło: na podstawie danych GUS (macierze wymeldowań i zameldowań oraz Bank Danych Lokalnych).

Według podziału funkcjonalnego, odpływy z miast wojewódzkich stanowiły 23% (udział ten od trzech lat praktycznie nie zmienia się), ze stref podmiejskich –20%, z miast subregionalnych i innych –22%, a z innych terenów – pozostałe 36%. Wartości te w czteroleciu 2016–2019 charakteryzowały się dość dużą stabilnością, przy powolnym, ale systematycznym wzroście znaczenia stref podmiejskich. Natomiast – w odróżnieniu od napływów – liczba przemieszczeń na 1000 mieszkańców nie była tak silnie zróżnicowana i wahała się w granicach 8,4–11,8% we wszystkich kategoriach i latach.

Szczegółowa analiza rejestrowanego odpływu w przeliczeniu do zameldowanej ludności ujawnia silne zróżnicowania międzyregionalne odpływu (ryc. 6.6). 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), na południowym Podlasiu, a także w Lubuskim. 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).

Rycina 6.6. Natężenie rejestrowanych odpływów w ruchu wewnętrznym w 2019 r.



Źródło: na podstawie danych GUS (macierze wymeldowań i zameldowań, bez uwzględnienia przemeldowań w obrębie gmin miejsko-wiejskich).

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 starzenie zbiorowości i mniejszą płodność, ponieważ dotyczy głównie kategorii produkcyjnej mobilnej. Odpływ migracyjny, skutkujący osłabieniem potencjału demograficznego o silnych cechach selektywnych w postaci tzw. 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.

6.4.3. Saldo

Konsekwencją napływu i odpływu jest saldo, które dla przeważającej części kraju było ujemne (tabl. 6.7). W 2019 r. w 1701 gminach (w trzyleciu 2016–2018 były to 1663 samorządy, czyli mniej o 38) odnotowano wyższy rejestrowany odpływ niż napływ. We wszystkich latach miasta miały ujemny bilans zameldowań (minus 25,0–28,3 tys.). Natomiast dodatni bilans miały typy funkcjonalne A (2,0–7,4 tys.) i BD (41,1–49,0 tys.), jakkolwiek w tym pierwszym przypadku wartości bezwzględne w stosunku do rejestrowanej populacji ośrodków wojewódzkich mieściły się w granicach błędu statystycznego, a wynik został też wyraźnie podwyższony, „na plus” przez Warszawę (ma ona dodatnie saldo zameldowań, w latach 2016–2018 było to 6,6–9,7 tys. osób)². Pozostałe kategorie gmin miały ujemny bilans zameldowań i wymeldowań.

Tablica 6.7. Saldo rejestrowanych napływów i odpływów w ruchu wewnętrznym w latach 2016–2019

Rok	Według podziału administracyjnego		Według podziału funkcjonalnego (opis typów jak na ryc. 6.1.)				
	miasto	wieś	A	BD	CE	FG	HIJ
w tys.							
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
2018	-28,3	28,3	7,4	49,0	-26,7	-5,4	-24,2
2019	-29,4	29,4	11,7	53,5	-29,6	-6,5	-29,1
na 1000 mieszkańców							
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
2018	-1,2	1,8	0,8	6,7	-3,3	-1,7	-2,4
2019	-1,3	1,9	1,2	7,3	-3,7	-2,0	-2,9

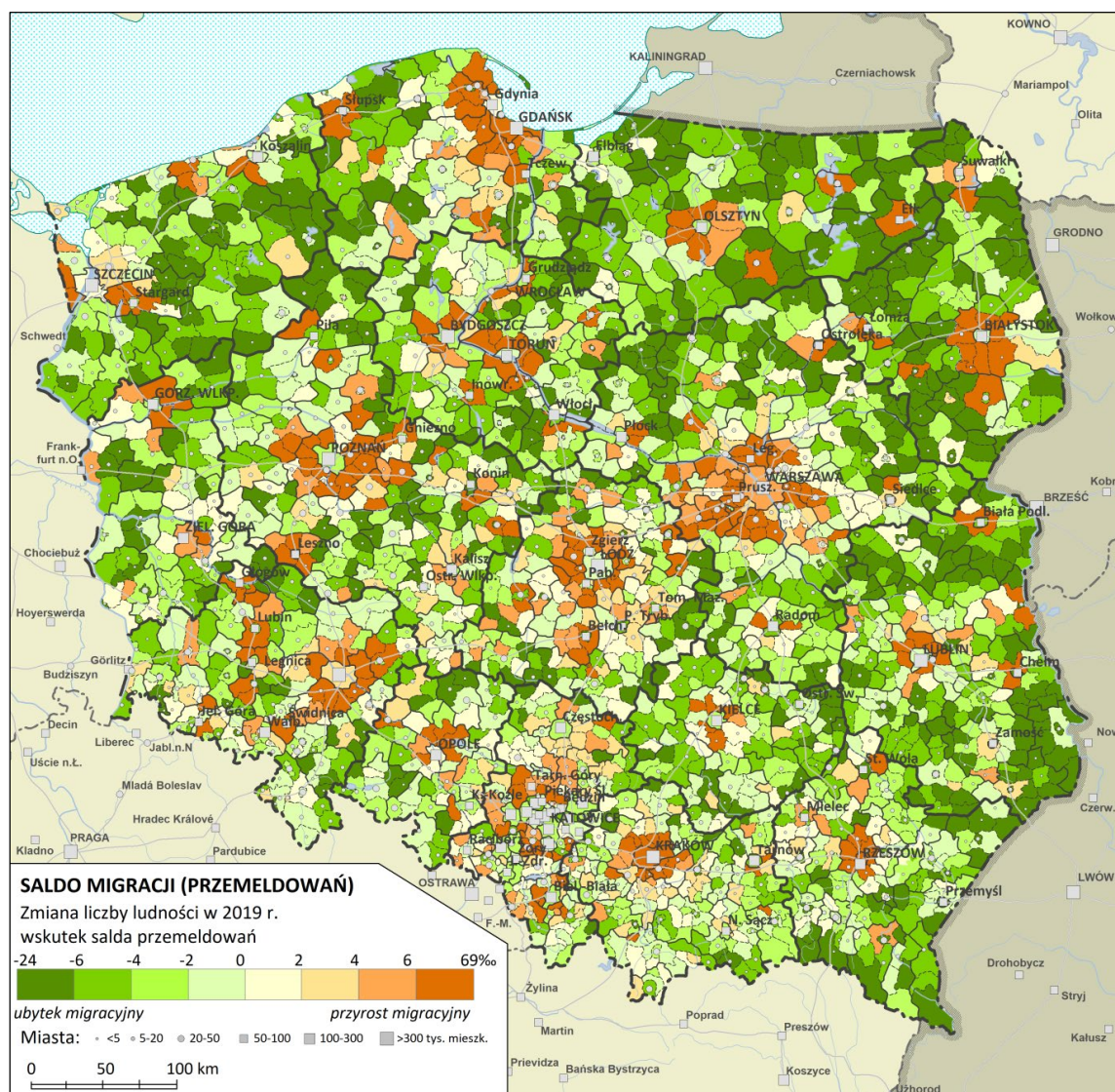
Źródło: na podstawie danych GUS (macierze wymeldowań i zameldowań oraz Bank Danych Lokalnych).

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 (5–7%), niż w głównych ośrodkach wojewódzkich (0,2–0,8%). Najsilniejszy drenaż nie dotyczy typowych obszarów wiejskich (–1,9–2,4%), ale miast średnich (–2,5–3,3%). Salda przyrostu rzeczywistego są jeszcze większe, ze względu na większą na ogół dzietność na terenach wiejskich. Oznacza to zahamowanie podstaw rozwojowych miast średnich i konieczność pilnego zwrócenia uwagi w polityce rozwoju na tę kategorię ośrodków osadniczych.

Zróźnicowanie salda w przestrzeni kraju w układzie gmin przedstawiono na mapie (ryc. 6.7). W roku 2019 występują silne dysproporcje, gdyż średnioroczny współczynnik obliczony na 1000 mieszkańców waha się od +69 do –24%. Porównanie z mapami w poprzednich *Raportach RRL* wskazuje na powiększanie się różnic, czyli polaryzację, zwłaszcza jeśli chodzi o ujemne saldo obszarów peryferyjnych.

² Jak wskazują ostatnie badania na podstawie danych telemetrycznych, liczba niezameldowanej, a rzeczywicie zamieszkałej w Warszawie ludności (tzw. ludność nocna) jest o ponad 200 tys. większa, niż wynikająca z oficjalnej statystyki (Śleszyński i Niedzielski 2018). Jest to efekt braku rejestrowania się migrantów.

Rycina 6.7. Saldo rejestrowanych napływów i odpływów w ruchu wewnętrznym w latach 2016–2018



Źródło: na podstawie danych GUS (macierze wymeldowań i zameldowań).

Dodatknie 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 Roztoczem, Bieszczad oraz północnego Mazowsza, zwłaszcza Kurpiowszczyzny. Jako silnie odpływowe ujawniają się też obszary na pograniczach niektórych województw, np. wielkopolskiego i kujawsko-pomorskiego czy warmińsko-mazurskiego i pomorskiego. Rysuje się zatem prawidłowość, związana z zachodzeniem procesów depopulacji i koncentracji na osi rozwinięte aglomeracje-obszary peryferyjne, w tym ujawniają się tzw. „wewnętrzne peryferie”.

Na zakończenie należy jeszcze raz 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 zawyżona jest fak-

tyczna liczba ludności (o czym pisano w tym opracowaniu wcześniej, przywołując coraz liczniejszą już literaturę – w niektórych wsiach jest to nawet 20–30% populacji). Po drugie, po wejściu Polski do UE i otwarciu tamtejszych rynków pracy, nasiliła się emigracja zagraniczna (według BAEL, w 2018 r. poza granicami kraju pozostawało około 2,4 mln osób). Uwzględniając dodatkowo saldo zgonów i urodzeń, można szacować, że już około 75–80% powierzchni kraju jest objętych depopulacją, a odsetek ten zwiększy się jeszcze bardziej w perspektywie 2050 r. (Śleszyński, 2018). Z drugiej strony, niedoszacowane są migracje do stref podmiejskich wszystkich ośrodków (zwłaszcza w układzie miasto centralne-strefa zewnętrzna) oraz do kilku największych miast (zwłaszcza do Warszawy; jak wspomniano, badania telemetryczne wskazują na dodatkową populację powyżej 200 tys. osób).

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. Proces ten w stosunku do centralnej i wschodniej Polski można określić jako „dokończenie” urbanizacji (regiony te mają tzw. „opóźnienie urbanizacyjne”; Dziewoński i Korcelli, 1981), jednak w odróżnieniu do okresu przed 1990 r., współcześnie nie odbywa się on z zyskiem dla wszystkich składników (szczególnie) systemu miejskiego. Wskutek tego stratne są bowiem 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 odpyływami z największych metropolii. Na przykład stwierdzone są już dość wyraźnie migracje z ośrodka warszawskiego w okolice północno-wschodniej (Podlasie, Mazury) i południowo-wschodniej (Bieszczady) części kraju, jak też coraz powszechniejsze staje się zjawisko tzw. drugich domów, które niejednokrotnie stają się „pierwszymi domami” (Czarnecki i Heffner, 2011). Na przykład w bieszczadzkiej gminie Cisna na 724 zarejestrowanych w latach 1989–2017 napływów 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 „upodobali” sobie mieszkańcy Warszawy, to m.in. Białowieża, Jedwabno k. Olsztyna, Lutowiska (Bieszczady) i Mielnik (nad Bugiem).

6.4.4. Zróżnicowania według wieku i płci³

W warunkach polskich rozkład wieku migrantów wewnętrznych jest dość zgodny z tendencjami spotykanymi w krajach rozwiniętych. Większe natężenie przemieszczeń generalnie 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 grup wieku 25–34 lata, w którym to m.in. znajduje się średni wiek (wiek środkowy) urodzenia dziecka i który w 2017 r. przekroczył 30 lat (2019 – 30,3 lat).

W tablicy 6.8 zestawiono dane dotyczące struktury przemieszczeń wewnętrznych według wieku i płci. Grupy wieku 0–9 oraz 20–39 lat generowały 66,1% przemieszczeń, w tym 20–39 lat – 49,1%. O ile w większości grup wieku wartości odniesione do populacji kobiet i mężczyzn były dość wyrównane, to w przypadku wieku 20–29 lat zaznaczała się silna dysproporcja na rzecz tych pierwszych. W roku 2019 na 1000 kobiet w wieku 20–24 lata migrowało przeciętnie 18,3 (mężczyzn dwukrotnie mniej – 9,3). Różnica była tylko nieco mniejsza w kolejnej grupie wieku 25–29 lat (odpowiednio 37,1 i 23,4 osób na 1000 popula-

³ Szczegółowe zróżnicowania migracji wewnętrznych według wieku i płci za lata 2013–2017 przedstawiono w raporcie RRL *Sytuacja demograficzna Polski. Raport 2017–2018*. W tym miejscu podane zostaną podstawowe dane za 2019 r. wraz z nowymi analizami za okres 2012–2019. Posiadanie już ośmiorgocznego zbioru danych pozwala na uchwycenie nie tylko prawidłowości w danym czasie, ale także tendencji.

cji). Co interesujące, dysproporcja występowała już w grupie 15-19 lat (13% więcej migracji kobiet). Ponadto feminizacja mobilności występowała w starszych grupach wieku (80 i więcej lat), w tym w wieku 85 i więcej lat kobiet migrowało proporcjonalnie o 36% więcej, niż mężczyźni.

Tablica 6.8. Struktura rejestrowanych migracji wewnętrznych w 2019 r. według płci i 5-letnich grup wieku (wraz z przemieszczeniami wewnątrz gmin miejsko-wiejskich między miastami i obszarami wiejskimi).

Grupa wieku	Liczba przemeldowań ogółem (tys.)				Na 1000 populacji ‰		
	ogółem	mężczyźni	kobiety	różnica (M=100)	mężczyźni	kobiety	różnica (M=100)
0–4 lata	45,8	23,6	22,2	94	23,9	23,8	99
5–9	33,7	17,1	16,6	97	17,1	17,5	103
10–14	20,8	10,5	10,3	98	10,1	10,4	103
15–19	16,0	7,7	8,3	108	8,3	9,4	113
20–24	27,8	9,6	18,1	188	9,3	18,3	197
25–29	75,7	30,0	45,7	153	23,4	37,1	158
30–34	73,6	34,8	38,9	112	23,5	27,1	115
35–39	53,1	26,9	26,2	97	16,5	16,4	99
40–44	33,1	17,4	15,7	90	11,4	10,4	92
45–49	19,7	10,5	9,2	88	8,1	7,1	89
50–54	13,4	7,0	6,4	92	6,2	5,6	91
55–59	12,3	6,1	6,2	102	5,2	5,0	96
60–64	14,5	6,7	7,8	117	5,1	5,3	104
65–69	11,8	5,7	6,1	106	5,2	4,5	86
70–74	6,7	3,0	3,7	124	4,0	3,7	91
75–79	3,7	1,4	2,3	159	3,6	3,5	99
80–84	3,1	1,0	2,2	228	3,2	3,8	117
85 lat i więcej	3,6	0,8	2,8	348	3,5	4,8	136
Ogółem	468,3	219,7	248,6	113	11,8	12,5	106

Źródło: na podstawie danych GUS (Rocznik Demograficzny 2020).

To wysokie niedopasowanie migracji 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. Nie do końca jest natomiast wiadome, dlaczego migracje są częstsze w populacji starszych kobiet (w stosunku do mężczyzn). Może to prawdopodobnie wynikać z faktu, że kobiety żyją dłużej od mężczyzn i rejestrowane migracje dotyczą osób, które straciły współmałżonka i które z tego powodu udają się np. do swoich rodzin lub domów seniora.

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, w których nierzadko są gminy, w których w wieku 20–39 lat na 100 kobiet przypada zaledwie 80 mężczyzn.

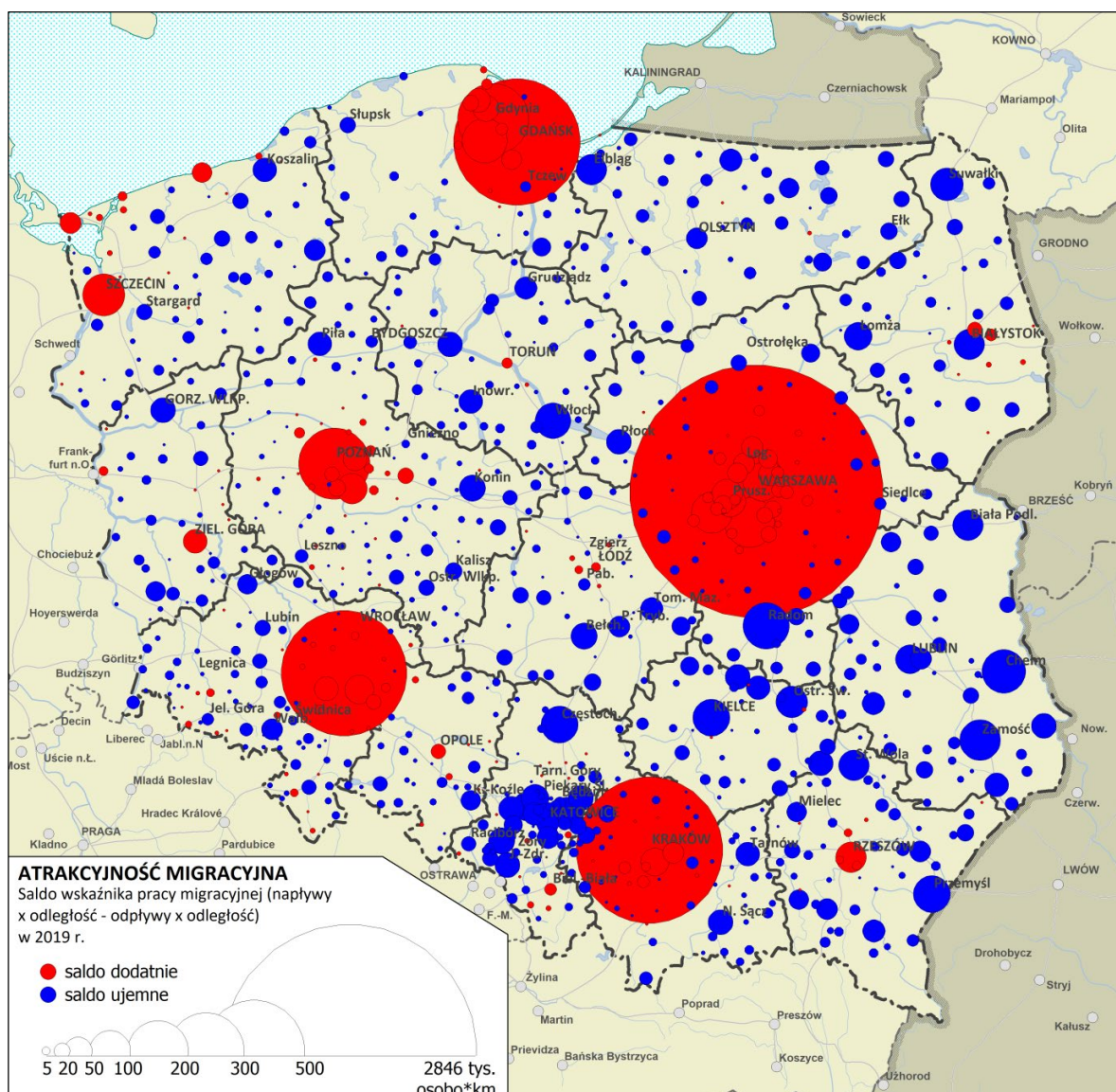
Dysproporcje płci w wieku „matrymonialnym” są wciąż zbyt mało docenianym warunkowaniem, w istotny sposób negatywnie warunkujący procesy demograficzne, zwłaszcza na wsi. Mają one również silny wymiar społeczny. Należy je powiązać w kontekście tzw. drugiego przejścia demograficznego, czyli obserwowanych zmian kulturowo-obyczajowych, skutkujących obniżaniem skłonności do zawierania małżeństw i prokreacji, jak też opóźnieniem okresu urodzenia pierwszego dziecka przez kobiety. Wydaje się, że silniejszy odpływ młodych kobiet ze wsi i feminizacja miast, przy braku stabilności mieszkaniowej może 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 nakierowana na największe aglomeracje, a raczej do średnich i mniejszych miast, silnie zagrożonych depopulacją (Śleszyński, 2017)⁴.

6.5. Atrakcyjność migracyjna w 2019 r.

Zastosowany wskaźnik pracy migracyjnej (metodologia została opisana szczegółowo we wstępie) jest kolejną już próbą syntetycznego ujęcia atrakcyjności migracyjnej. Obliczono go dla wszystkich gmin w Polsce (według stanu na 2019 r.). Wyniki dla miast (gmin miejskich i miejsko-wiejskich) pokazano na mapie (ryc. 6.8). W tym po raz pierwszy w *Raportach RRL* pokazano zmiany tego wskaźnika dla całego kraju we wszystkich kategoriach funkcjonalnych gmin i w podziale na województwa w latach 1989–2019. Ten pierwszy podział może mieć znaczenie dla strategii rozwoju i planów zagospodarowania przestrzennego gmin, a drugi – wskazywać na prawidłowości związane z tzw. „opóźnioną urbanizacją”. Z przyczyn właśnie historii gospodarczej ma ona bowiem znaczenie na obszarach byłego Królestwa Kongresowego i generalnie byłego zaboru rosyjskiego.

⁴ Przedstawione w poprzednim *Raporcie RRL* natężenia migracji kobiet w wieku 20–39 lat wskazują, że na wielu terenach wiejskich rejestrowany drenaż kobiet sięga w jednym tylko roku nawet 10% jej populacji (peryferia na północnych i wschodnich pograniczach Polski, Pobuże, Pomorze Środkowe).

Rycina 6.8. Atrakcyjność migracyjna gmin miejskich i miejsko-wiejskich w Polsce w 2019 r.



Źródło: na podstawie danych GUS (macierze wymeldowań i zameldowań).

Pierwsze, co przyciąga uwagę na mapie atrakcyjności migracyjnej za 2019 r., to wciąż duża dysproporcja pomiędzy Warszawą, a następnymi czterema najlepiej rozwiniętymi ośrodkami: Wrocławiem, Krakowem, Gdańskiem i Poznaniem. Jest to chyba najlepsze uzasadnienie dla wspomnianego już pojęcia „wielkiej piątki”, funkcjonującego od pewnego czasu w żargonie biznesowym⁵. Przy tym Warszawa, przy napływie (pracy migracyjnej) w wysokości 3663 tys. osobo*km (w roku 2018 – 3559 tys., 2017 – 2826 tys.), odpływie 817 tys. (odpowiednio 2018 – 1098 i 2017 – 929 tys.) i saldzie w wysokości 2847 tys. osobo*km (2018 – 2461 tys., 2017 – 1897 tys.), uzyskała jej wynik ponad dwukrotnie lepszy od drugiego i trzeciego w rankingu Trójmiasta (1173 tys. osobo*km)⁶ i Krakowa (1127 tys.)

⁵ W biznesie używane są różne „wielkie piątki”, nie zawsze tożsame z wymienionymi wyżej (tj. Warszawa oraz idąc od północy Trójmiasto, Poznań, Wrocław i Kraków). Prawdopodobnie po raz pierwszy sformułowania dla tych konkretnych ośrodków użyto około 2010 r. w raportach polskiej spółki Reas Konsulting (aktualnie REAS | JLL) na określenie miast generujących najwyższy popyt (i tym samym podaż) mieszkań. Ma to ścisły związek z migracjami ludności, zatem doskonale nadaje się do wykorzystania na określenie fenomenu dominacji największych (choć nie wszystkich) polskich ośrodków.

⁶ Łącznie Gdańsk, Gdynia i Sopot (w poprzednich *Raportach RRL* miasta te traktowano rozdzielnie).

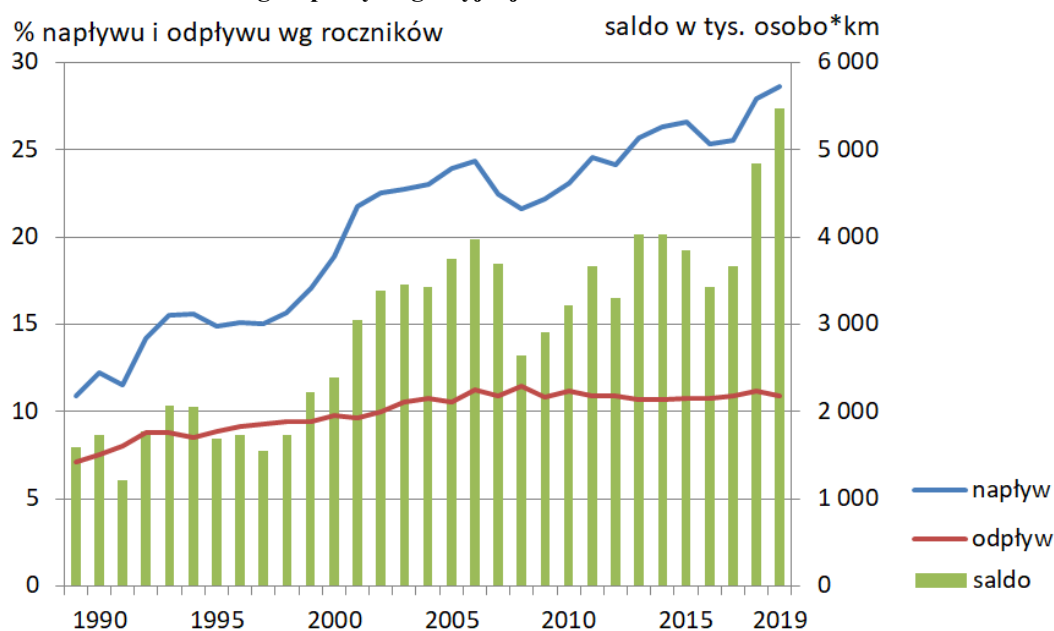
(tabl. 6.9). Kolejne miejsca zajęły: Wrocław (965 tys.) i Poznań (408 tys.). Trzy kolejne miasta miały wartości powyżej 100 tys. osobo*km (Szczecin – 214 tys., Katowice – 208 tys., Łódź – 127 tys.), a już tylko cztery powyżej 50 tys. (Rzeszów, Świnoujście, Toruń, Zielona Góra).

Warto zaznaczyć, że znacznie poprawiła się pozycja całej „wielkiej piątki”. Udział tych ośrodków prześledzono od 1989 r. na wykresie 6.3. Najbardziej charakterystyczny jest systematyczny i dość szybki wzrost udziału napływów (pracy napływowej), który w latach 1989–2019 wzrósł z 10,9 do 28,6%, czyli 2,6 razy. W tym samym czasie udział odpływów również zwyżkował, ale był to proces o znacznie mniejszej dynamice (z 7,1 do 10,9%, a więc tylko o połowę), przy czym od około 2006 r. jest to poziom dość stabilny (około 11%). Wskutek tego powiększało się dodatnie bezwzględne saldo pracy migracyjnej, które wzrosło z 1,6 do 5,5 mln osobo*km, a więc aż 3,5 razy, przy spadku sumarycznej pracy migracyjnej w całym kraju z 42,2 do 30,8 mln osobo*km. Szczegółowe dane o ośrodkach powyżej 60 tys. mieszkańców, będące rdzeniami 58 największych miejskich obszarów funkcjonalnych zawiera tabela 6.9.

Z kolei z miast, które były w 2019 r. najmniej atrakcyjne i liczyły powyżej 60 tys. mieszkańców, wymienić należy (w nawiasach ujemne saldo pracy migracyjnej w tys. osobo*km): Przemyśl (–84), Chełm (–79), Radom (–77), Zamość (–74), Bielsko-Biała (–62), Stalowa Wola (–62), Kielce (–60), Tarnów (–59), Częstochowa (–57) oraz duopol Tarnobrzeg-Sandomierz (–53). Są to głównie stolice byłych województw sprzed 1999 r.

Powyższe zmiany są bardzo charakterystyczne i dobrze udokumentowane. Wpisują się one w sedno procesu polaryzacji społeczno-gospodarczej, polegającej na drenażu potencjału ludzkiego do kilku najlepiej rozwiniętych aglomeracji z pominięciem innych największych ośrodków (katowicki, łódzki), jak też licznej grupy miast średnich, w tym byłych wojewódzkich (z lat 1975–1998). Proces ten jest niemal nieprzerwanie wzmagający się, jedynie w latach 2006–2008 i 2015–2016 notowano niewielkie spadki udziału napływów, a w latach 1993–1997 i 2016–2017 pewną stabilizację.

Wykres 6.3. Udział pracy migracyjnej (napływów i odpływów) ośrodków tzw. „wielkiej piątki” w ogólnej pracy migracyjnej w Polsce w latach 1989–2019



Źródło: na podstawie danych GUS (macierze wymeldowań i zameldowań).

Tablica 6.9. Atrakcyjność migracyjna ośrodków miejskich powyżej 60 tys. mieszkańców w 2019 r.

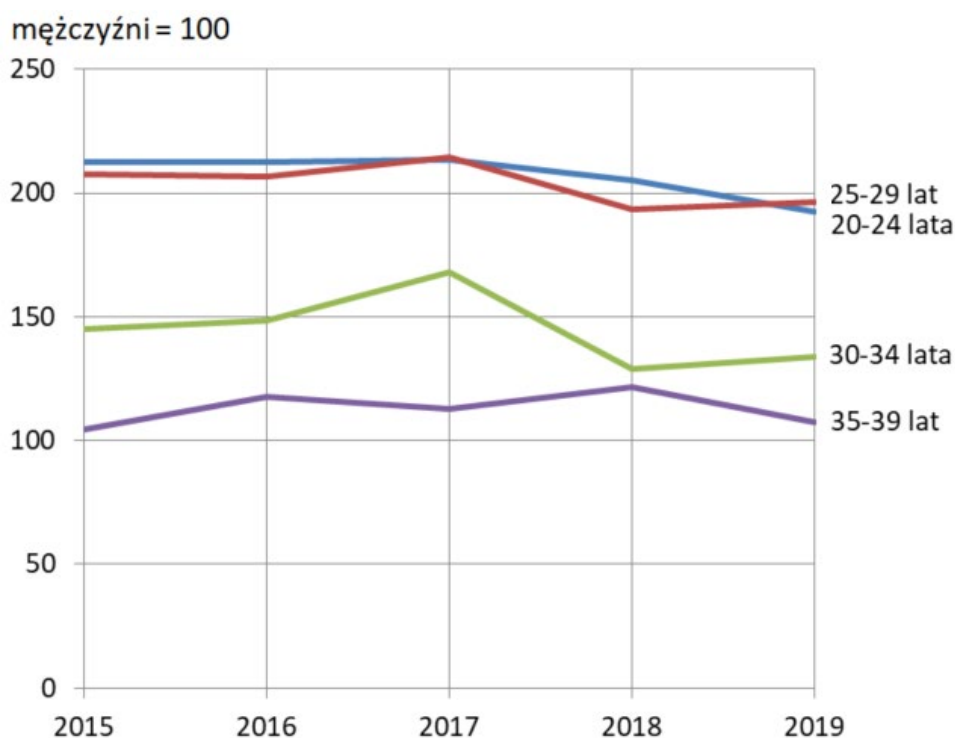
Miasto (zespół miast)	Liczba ludności (tys.)	Napływ	Odpływ	Saldo
		tys. osobo*km		
Warszawa	1790,7	3663,6	817,0	2846,6
Trójmiasto (Gdańsk, Gdynia, Sopot)	753,0	1651,8	478,6	1173,2
Kraków	779,1	1520,0	393,0	1127,0
Wrocław	642,9	1285,1	320,2	964,9
Poznań	534,8	702,8	294,8	408,0
Szczecin	401,9	553,3	339,0	214,2
Katowice (konurbacja 14 miast powiatowych grodzkich)	1838,3	990,2	782,0	208,2
Łódź	679,9	374,0	246,1	127,9
Rzeszów	196,2	247,0	174,0	73,0
Zielona Góra	141,2	173,6	103,3	70,3
Toruń	201,4	190,2	132,2	58,0
Bydgoszcz	348,2	245,8	205,2	40,7
Opole	128,0	123,4	98,9	24,5
Olsztyn	172,0	178,7	158,0	20,8
Stargard	67,8	62,2	43,5	18,7
Białystok	297,6	229,3	211,9	17,3
Lubin	72,3	51,6	35,9	15,7
Jelenia Góra	79,1	85,2	74,4	10,8
Legnica	99,4	59,0	49,9	9,1
Siedlce	78,2	62,4	53,5	8,9
Lublin	339,8	309,4	300,6	8,8
Gniezno	68,2	29,1	21,9	7,2
Kalisz	100,2	44,9	42,3	2,6
Leszno	63,5	32,1	29,6	2,5
Głogów	67,0	36,1	37,6	-1,5
Gorzów Wielkopolski	123,6	93,1	95,3	-2,2
Ełk	62,1	63,0	67,7	-4,7
Bielawa-Dzierżoniów	63,0	33,1	39,3	-6,2
Słupsk	90,7	103,5	110,2	-6,7
Ostrów Wielkopolski	71,9	31,0	43,3	-12,3
Grudziądz	94,4	46,4	59,5	-13,1
Inowrocław	72,6	39,8	53,2	-13,5
Kędzierzyn-Koźle	60,6	29,1	43,4	-14,3
Płock	119,4	57,2	72,5	-15,3
Rybnik	138,1	164,4	179,9	-15,5
Koszalin	107,0	124,3	140,1	-15,8
Mielec	60,3	24,9	41,7	-16,8
Elbląg	119,3	70,1	89,4	-19,3
Piotrków Trybunalski	73,1	29,8	49,8	-20,0
Tomaszów Mazowiecki	62,0	21,3	45,6	-24,3

Tablica 6.9. Atrakcyjność migracyjna ośrodków miejskich powyżej 60 tys. mieszkańców w 2019 r. (dok.)

Miasto (zespół miast)	Liczba ludności (tys.)	Napływ	Odływ	Saldo
		tys. osobo*km		
Wałbrzych	111,4	59,6	85,0	-25,4
Piła	73,1	42,9	75,8	-32,9
Konin	73,5	31,7	66,0	-34,3
Nowy Sącz	83,8	36,4	71,5	-35,2
Łomża	62,9	36,1	72,1	-35,9
Suwałki	69,8	51,3	91,0	-39,7
Włocławek	109,9	42,6	87,6	-45,0
Ostrowiec Świętokrzyski	68,3	31,0	76,5	-45,5
Tarnobrzeg-Sandomierz	70,1	38,2	91,2	-53,1
Częstochowa	220,4	91,7	148,3	-56,5
Tarnów	108,5	49,9	108,7	-58,8
Kielce	194,9	99,6	159,7	-60,2
Stalowa Wola	60,5	26,3	88,4	-62,1
Bielsko-Biała	170,7	122,1	184,5	-62,4
Zamość	63,4	43,3	117,4	-74,1
Radom	211,4	68,5	146,0	-77,5
Chełm	61,9	38,6	118,0	-79,4
Przemyśl	60,7	31,4	115,3	-83,9

Źródło: na podstawie danych GUS (macierze wymeldowań i zameldowań).

Wykres 6.4. Nadwyżka kobiet nad mężczyznami w odpływie z gmin wiejskich (typy HIJ) do ośrodków tzw. wielkiej piątki (Warszawa, Trójmiasto, Poznań, Wrocław, Kraków) w latach 2015–2019 w wybranych grupach wieku



Źródło: na podstawie danych GUS (macierze wymeldowań i zameldowań).

Jeśli chodzi o dane o saldzie pracy migracyjnej, zaprezentowane w załączniku, pokazują one charakterystyczne trendy, jakie miały miejsce na obszarach województw (we współczesnych granicach). Regiony takie jak dolnośląskie, małopolskie, mazowieckie oraz pomorskie wyraźnie i systematycznie zwyżkowały w całym okresie, w tym zwłaszcza ich stolice. Bardzo charakterystyczna jest sytuacja województwa wielkopolskiego, które najpierw zyskiwało, a następnie traciło. Widać też, jak silny regres w pierwszym okresie transformacji odniosły obszary leżące w obecnych granicach województwa śląskiego i opolskiego. W niemal wszystkich województwach najwyższą, i zazwyczaj dodatnią atrakcyjnością migracyjną charakteryzują się stolice województw i ich strefy podmiejskie.

Jeśli chodzi o dane według regionów historycznych, zauważalnych jest kilka następujących prawidłowości. Stolice województw (typ A) swoją atrakcyjność traciły najszybciej w byłym zaborze niemieckim (chodzi tu o sumę następujących miast: Bydgoszcz, Toruń, Poznań, Opole, Katowice z konurbacją). Strefy podmiejskie miast wojewódzkich (typ B) najszybciej rosły w byłym zaborze rosyjskim (za sprawą głównie Warszawy). Miasta subregionalne (typ C) dodatni wskaźnik atrakcyjności migracyjnej miały do około 1995 r., a najbardziej po tym okresie traciły w zaborze rosyjskim. Co ciekawe, nie mają one atrakcyjnych stref podmiejskich (typ D) dla przybyszy z dalszej odległości i saldo pracy migracyjnej w tym przypadku jest ujemne również od około 1995 r. Tracą też miasta lokalne (typ E), zwłaszcza w zaborze rosyjskim oraz generalnie nieatrakcyjne są gminy turystyczne (typ F). W korytarzach transportowych (typ G) najgorsza sytuacja jest na Ziemiach Zachodnich i Północnych. W typach rolniczych (HIJ) saldo było niemal zawsze ujemne. Najciekawsze jest to, że można wywnioskować odpływ na coraz mniejsze odległości, przede wszystkim w zaborze rosyjskim. Prawdopodobnie przyczyną był spadek atrakcyjności zagłębia górnośląskiego i zmniejszenie do niego napływów.

Podsumowanie

Przeprowadzone analizy pozwalają na wyciągnięcie następujących wniosków poznawczych, metodycznych i praktycznych.

1. W roku 2019 w zasadzie utrzymywały się tendencje w zakresie migracji wewnętrznych, obserwowane w poprzednich latach. Najważniejszą różnicą w stosunku do lat poprzednich jest zwyżka mobilności, która wydaje się mieć już bardziej trwały charakter. Może ona jednak po części lub nawet w całości wynikać z poprawy rejestracji statystycznej, związanej z intensywnymi pracami w GUS i w urzędach gmin nad przygotowaniem danych administracyjnych dla potrzeb zbliżającego się spisu rolnego 2020 i powszechnego 2021. Natomiast gdyby przyrost obserwowanych przemeldowań miał faktyczny, zgodny z rzeczywistością wymiar (wliczając w to jednak proporcjonalność niedoszacowania migracji, taką samą jak w ubiegłych latach), to mogłoby to świadczyć o wzroście zamożności społeczeństwa i (lub) o coraz większej konkurencji po popytowej stronie rynku pracy, pobudzającej migrację.
2. 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. Jednak strumienie migrantów nie kierują się równomiernie do wszystkich miast, ale przede wszystkim do najbardziej atrakcyjnych metropolii. Tracą na tym zwłaszcza miasta średnie (30–100 tys. mieszkańców) i duże (powyżej 100 tys., w tym były miasta wojewódzkie). Przy tym charakterystyczne jest tu zjawisko przemieszczeń zarówno z obszarów peryferyjnych, jak i miast różnej wielkości do stref podmiejskich. Niejednokrotnie

udział napływów spoza miejskich obszarów funkcjonalnych wynosi więcej, niż przemieszczenia z rdzeni.

3. 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 MOF (w tym z peryferyjnych obszarów kraju), składa się obecnie na największy wzrost względem innych obszarów funkcjonalnych. Dane wskazują na powolny, ale systematyczny wzrost znaczenia tego zjawiska.
4. Czynnikiem osłabiającym ruchy wewnętrzne jeszcze niedawno była wysoka skala odpływu zewnętrznego (za granicę. Dane BAEL za 2018 r. o Polakach przebywających poza granicami kraju wskazują jednak na zahamowanie tego drenażu. Poziom odpływów zagranicznych mógł zatem osiągnąć maksymalny pułap, a jego de stymulatorem była zapewne poprawa sytuacji gospodarczej w kraju, w tym niskie bezrobocie i wysoki popyt na pracowników oraz tzw. brexit.
5. Odpływ ludności stał się głównym „nośnikiem” postępującej depopulacji kraju. W procesie tym szczególnie ostro zaznacza się feminizacja odpływu, co prowadzi do silnej dysproporcji płci w wieku produkcyjnym mobilnym, stanowiąc kolejną przeszkodę w zakładaniu rodzin i podniesieniu dzietności obszarów wiejskich. Najbardziej upośledzone pod tym względem są peryferyjne obszary Podlasia i Mazowsza. Przy tym w roku 2019, na tle lat poprzednich, obserwowano przyśpieszenie procesów odpływu z peryferyjnych części kraju (jak wspomniano, może to być jednak efekt wpływu porządkowania rejestrów administracyjnych w gminach wskutek zbliżających się spisów).
6. Kierunki i natężenie migracji stają się identyfikatorami atrakcyjności poszczególnych ośrodków jako miejsc zamieszkania, kariery, stabilizacji życiowej itd. Przyjmując to założenie, obserwuje się olbrzymie zróżnicowanie, związane z silną przewagą kilku najbardziej rozwiniętych metropolii (z warszawską na czele) nad innymi ośrodkami. Okazuje się także, że tzw. „wielka piątka” (Warszawa oraz Trójmiasto, Poznań, Wrocław i Kraków) wciąż powiększają swój udział w napływach (migracyjnej pracy napływowej), stanowiąc w ten sposób istotę polaryzacji społeczno-gospodarczej kraju (większy udział w pracy napływowej oznacza większą atrakcyjność i silniejszy drenaż, bowiem odbywający się na coraz większe odległości: w latach 1989-2019 średnia odległość napływów do „wielkiej piątki” wzrosła ze 110 do 140 km w linii prostej, w tym w Warszawie do 150 km). Przy tym bardzo duża część gmin (w roku 2019 było to już około 80%) notuje ujemny bilans salda, wyliczonego na podstawie liczby i odległości przepływów międzygminnych.
7. W świetle powyższych wniosków, wskazane jest w przyszłości szczególne monitorowanie zjawisk migracyjnych, jak też rozszerzenie metodologii prezentacji danych GUS, aktualnie dostępnych w publicznej statystyce według sztywnego i niewystarczającego dla właściwej oceny procesów migracyjnych i urbanizacyjnych, administracyjnego podziału na miasto i wieś (niedobór czy nawet chaos informacyjny może powiększać kategoria gmin miejsko-wiejskich, zazwyczaj niewiele różniących się funkcjonalnie od wielu gmin wiejskich z większą wsią stołeczną, np. byłym miastem). Wskazane jest zwłaszcza równorzędne pokazywanie wolumenu i kierunków przepływów w bardziej adekwatnym podziale, uwzględniającym m.in. strefy podmiejskie. Wynika to z faktu, że bardzo duża część migracji wieś-wieś dotyczy przepływów z „typowych” regionów wiejskich w okolice dużych miast, jak też zachodzi w obrębie stref podmiejskich. Podobnie duża część przepływów miasto-wieś dotyczy zjawiska suburbanizacji. Obydwa czynniki zafałszowują interpretację procesów migracji, prowadząc nieraz do mylnych wniosków o dezurbanizacji kraju (dezurbanizacja ta jest statystyczna, a nie funkcjonalna).

8. Wiedza o rzeczywistej skali wyludniania się wskutek nierejestrowanego odpływu, zarówno wewnętrznego, jak też zagranicznego, poddaje w wątpliwość praktyczną przydatność wyników aktualnie 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. W prognozowaniu należy odejść od sztywnego podziału na miasto i wieś, który dla całego kraju i województw nie nadaje się dla celów praktycznych, gdyż jako miasta są tam analizowane jednostki mniejsze od niejednej wsi, mające formalnie prawa miejskie, a jako wieś traktowane są silnie zurbanizowane obszary podmiejskie. W prognozach tych umyka kluczowy proces, jaki ma miejsce współcześnie w Polsce, to jest postępująca koncentracja ludności w obrębie kilku aglomeracji wskutek zwłaszcza migracji (w niektórych rdzeniach i na ogół z rekompensacyjnym naddatkiem we wszystkich strefach podmiejskich). Zamiast tego obraz „rozmywa się” i może prowadzić do nieuprawnionych wniosków.
9. W najbliższych latach należy rozważyć zmiany w mobilności wewnętrznej, spowodowane epidemią koronawirusa z 2020 r. Będą miały one charakter zarówno ekonomiczny, związany ze zmianami w gospodarce, jak i czysto psychologiczny, związany z poczuciem bezpieczeństwa przez mieszkańców Polski. W tym pierwszym przypadku należy spodziewać się spadku znaczenia mechanizmów globalnych, decydujących o przepływach dóbr i usług, a wzrostu lokalnych uwarunkowań, związanych zwłaszcza z produkcją. Powrót do tradycyjnych łańcuchów produkcyjnych ograniczanych do bardziej zwartych terytoriów (np. krajów) oraz powiązań społeczno-gospodarczych w skali lokalnej wydaje się nieunikniony. Nie będzie to jednak proces szybki, ale raczej rozłożony na wiele lat lub nawet dekady. W każdym bądź razie, należy spodziewać się zmian wzorców mobilności uwarunkowanych gospodarczo i logistycznie.
10. Osłabienie procesów globalizacyjnych przyczyniło się niewątpliwie do spadku znaczenia migracji międzynarodowych. Możliwe są przy tym różnego rodzaju restrykcje w przepływach migrantów powodowane zmiennością sytuacji epidemiologicznej w krajach dotychczas emisyjnych i imisyjnych. Wpływ tego na mobilność wewnętrzną populacji Polski mógłby być dwojaki.
 - 10.1. Po pierwsze, spadnie znaczenie wędrowek zagranicznych jako substytucji na rynku pracy, zarówno w rozumieniu emisyjnym (zwłaszcza Polacy w Wielkiej Brytanii i Niemczech), jak i imisyjnym (Ukraińcy, a także częściowo Białorusini w Polsce – także w związku z wewnętrzną sytuacją polityczną za wschodnią granicą naszego kraju). Wystąpią tym samym niedobory pracowników w tych miejscach, w których udział postradzieckiej imigracji zarobkowej był dotychczas wysoki, czyli np. w Wielkopolsce i na Dolnym Śląsku (Górny i Śleszyński 2019). Tym samym nastąpi naturalny silniejszy popyt na pracowników krajowych, pobudzający migracje do tych obszarów.
 - 10.2. Po drugie, ale to już w znacznie dłuższej perspektywie, reorganizacja gospodarcza poprzez wspomniane skracanie łańcuchów dostaw mogłaby przyczynić się do pobudzenia produkcji w mniejszych ośrodkach, ale skoncentrowanych na terenie jednego kraju lub regionu (w przypadku dóbr najbardziej powszechnych, np. żywnościowych). Skutkowałoby to atrakcyjnością takich miejsc pod względem pracy, a więc wzrostem atrakcyjności w jej rozumieniu migracyjnym. Taki scenariusz byłby bardzo korzystny dla rozwoju Polski, bowiem oznaczałby postulowaną wielokrotnie potrzebę wsparcia rozwoju policentrycznego i generalnie bardziej zrównoważonego.
11. Należy też spodziewać się też wystąpienia uwarunkowań psychologicznych, wynikających z poczucia bezpieczeństwa przez społeczeństwo i jednostki, wpływających dalej na atrakcyjność migracyjną obszarów postrzeganych jako mniej i bardziej zagrożone zakażeniem. Przy tym trend ten nie wydaje się epizodyczny, bowiem ze względu na skalę epidemii

(ogłoszonej pandemią) i jej długotrwałość, wreszcie obiektywne tragiczne skutki w wielu krajach, w społeczeństwach zwłaszcza krajów wyżej rozwiniętych nastąpi dalszy wzrost tzw. świadomości ekologicznej i wzrost zainteresowania zamieszkiwaniem na terenach mniej zagęszczonych, bliżej przyrody itp. W Polsce może to niekorzystnie wpływać na dalsze rozpraszanie zabudowy, jednak generalnie trend byłby korzystny, o ile nie wystąpiłaby typowa kontrurbanizacja (rozumiana jako wzrost napływów z miast na typowe obszary wiejskie), ale większe zainteresowanie mniejszymi miastami i „miasteczkami”.

12. W sumie skutki kryzysu epidemiologicznego dla struktury osadniczo-demograficznej Polski mogłyby okazać się korzystne. Konieczne byłoby jednak stworzenie mechanizmów zachęcających migrantów do kierowania się w odpowiednie miejsca, przykładowo postulowane od dawna (Śleszyński 2017) objęcie programem Mieszkanie+ wyłącznie wybranych miast średnich, a nie kierowanie go równocześnie do miast tzw. wielkiej piątki, co tylko pogłębia wewnętrzną polaryzację kraju.

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, *Więś 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.
- Dziwoński 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.
- Gawryszewski A., Korcelli P., Nowosielska E., 1998, *Funkcje metropolitalne Warszawy*, *Zeszyty IGiPZ PAN*, 53, Warszawa.
- 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-rezydujacej-dla-polski-na-lata-2015-2050,8,1.html](http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/prognoza-ludnosc/prognoza-ludnosc-rezydujacej-dla-polski-na-lata-2015-2050,8,1.html) (6.12.2017).
- GUS, 2017, *Prognoza ludności gmin na lata 2017–2030 (opracowanie eksperymentalne)*, Departament Badań Demograficznych i Rynku Pracy GUS, Warszawa.
- GUS, 2018, *Informacja o rozmiarach i kierunkach czasowej emigracji z Polski w latach 2004–2017*, Główny Urząd Statystyczny, notatka informacyjna, 19.11.2018, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/migracje-zagraniczne-ludnosc/informacja-o-rozmiarach-i-kierunkach-czasowej-emigracji-z-polski-w-latach-2004-2017,2,11.html>
- 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 zawieszanej) 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, *Ekspertycki Projekt Koncepcji Przestrzennego Zagospodarowania Kraju do roku 2033*, Studia KPZK PAN, 128, Warszawa.
- Korcelli-Olejniczak E., 2004, *Funkcje metropolitalne Berlina i Warszawy w latach 1990-2002. Współzależność pozycji w systemie miast Europy Środkowej*, Prace Geograficzne, 198, IGiPZ PAN, 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.
- Latocha L., 2013, *Wyludnione wsie w Sudetach. I co dalej?* Przegląd Geograficzny, 85, 3, s. 373–396.
- Lijewski T., 2003, *Koncentracja ośrodków aktywności gospodarczej w Polsce w świetle list 500 firm*, Przegląd Geograficzny, 75, s. s. 433–447.
- Lisowski A., Grochowski M., 2009, *Procesy suburbanizacji – uwarunkowania, formy i konsekwencje*, [w:] K. Saganowski, M. Zagrzejska-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.
- Rykiel Z., 1985, *Zagadnienia regionalnych systemów osadniczych*, Studia KPZK PAN, 88, Warszawa.
- Secomski K., 1984, *Problemy demograficzne i społeczno-ekonomiczne Polski*, Studia Demograficzne, 4(78), s. 3–18.
- 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 stale 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., 2007, *Gospodarcze funkcje kontrolne w przestrzeni Polski*, Prace Geograficzne, 213, IGiPZ PAN, Warszawa.
- 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, *Demograficzne wyzwania rozwoju regionalnego*, *Studia KPZK PAN*, 183, s. 225–247.

Śleszyński P., 2020, *Koncepcja nowego wskaźnika atrakcyjności migracyjnej i jego zastosowania*, *Czasopismo Geograficzne* (w druku).

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., Kowalewski A., Markowski T., 2018, *Studia nad chaosem przestrzennym. T. III. Synteza, uwarunkowania, skutki i propozycje naprawy*, *Studia KPZK PAN*, 182, Warszawa.

Śleszyński P., Niedzielski M., 2018, *Zastosowanie danych telemetrycznych do szacunku ludności dziennej i nocnej w Warszawie*, *Czasopismo Geograficzne*, 89, 1–2, s. 43–60.

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.

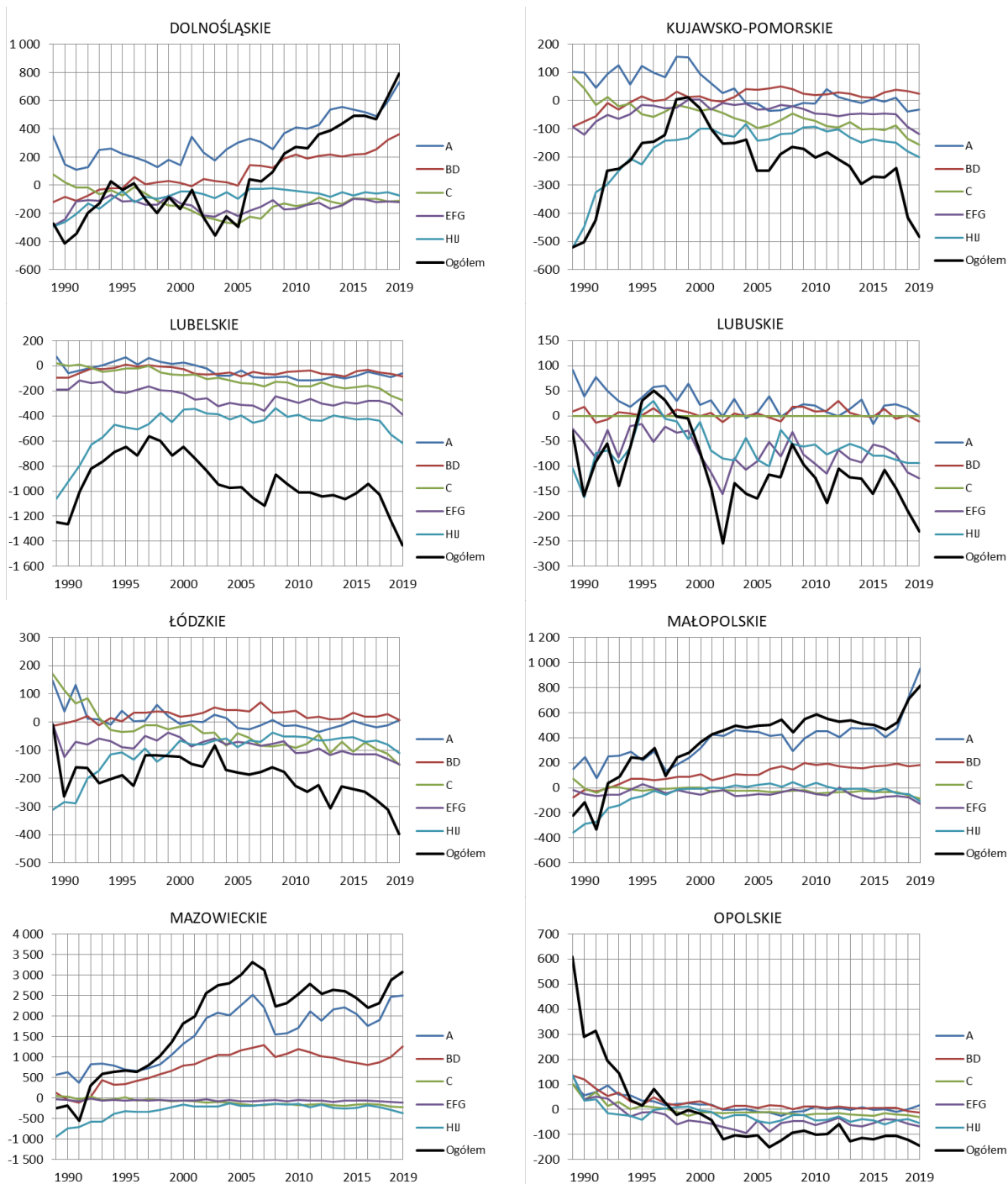
Wiśniewski R., Szejjec-Kolenda B., Śleszyński P., 2016, *Population changes and population ageing in Poland between 1960 and 2011*, *Geographia Polonica*, 89, 2, s. 259–265.

Zborowski A., Raźniak P., 2013, *Suburbanizacja rezydencjonalna w Polsce: ocena procesu*, *Studia Miejskie*, 9, s. 375–0.

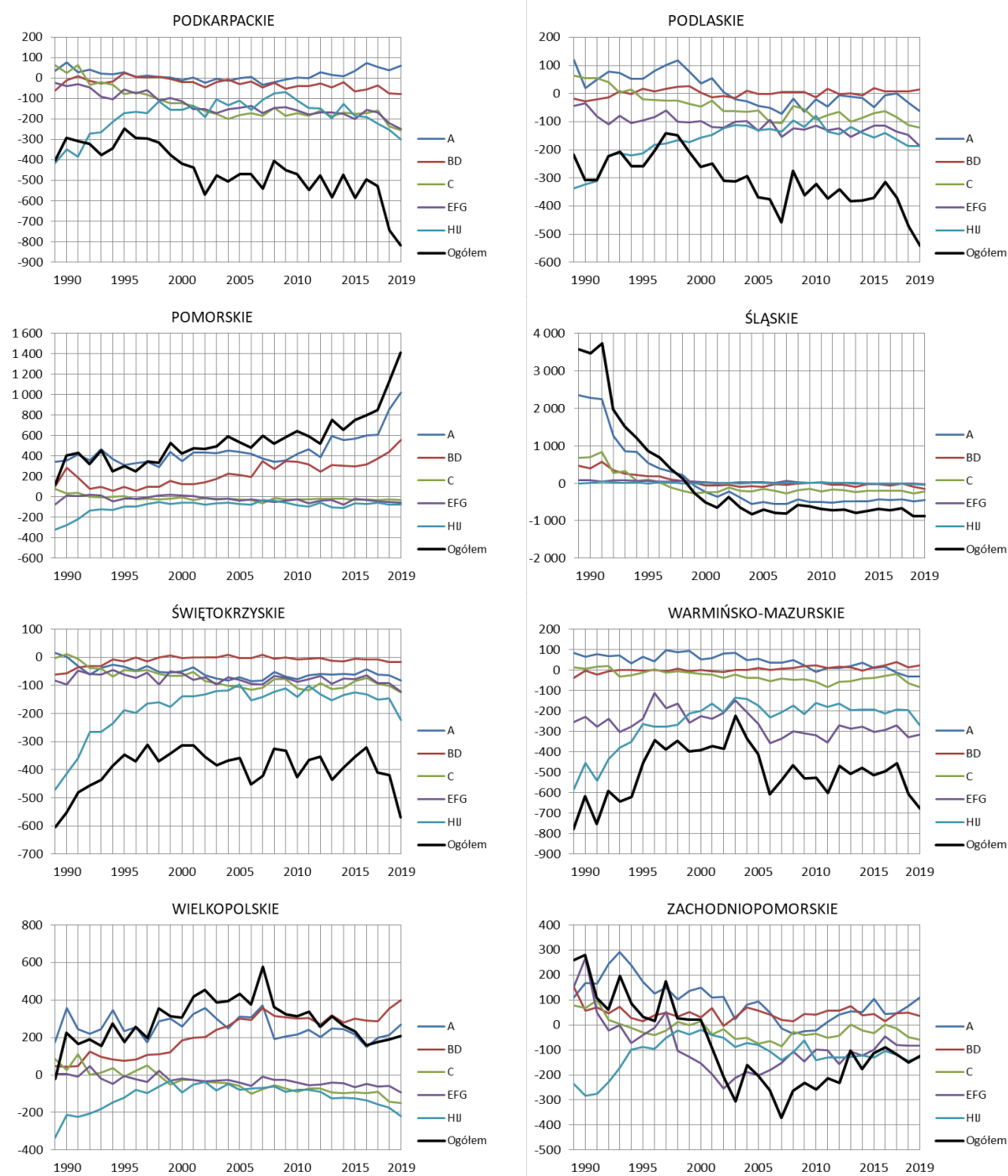
Załącznik 1.

Zmiany bezwzględnej atrakcyjności migracyjnej (AM) na obszarach obecnych 16 województw i według regionów historyczno-kulturowych w latach 1989–2019 wyznaczone na podstawie sald migracyjnej pracy napływowej i odpływowej do typów funkcjonalnych gmin. Wskaźnik AM w tys. osobo*km.

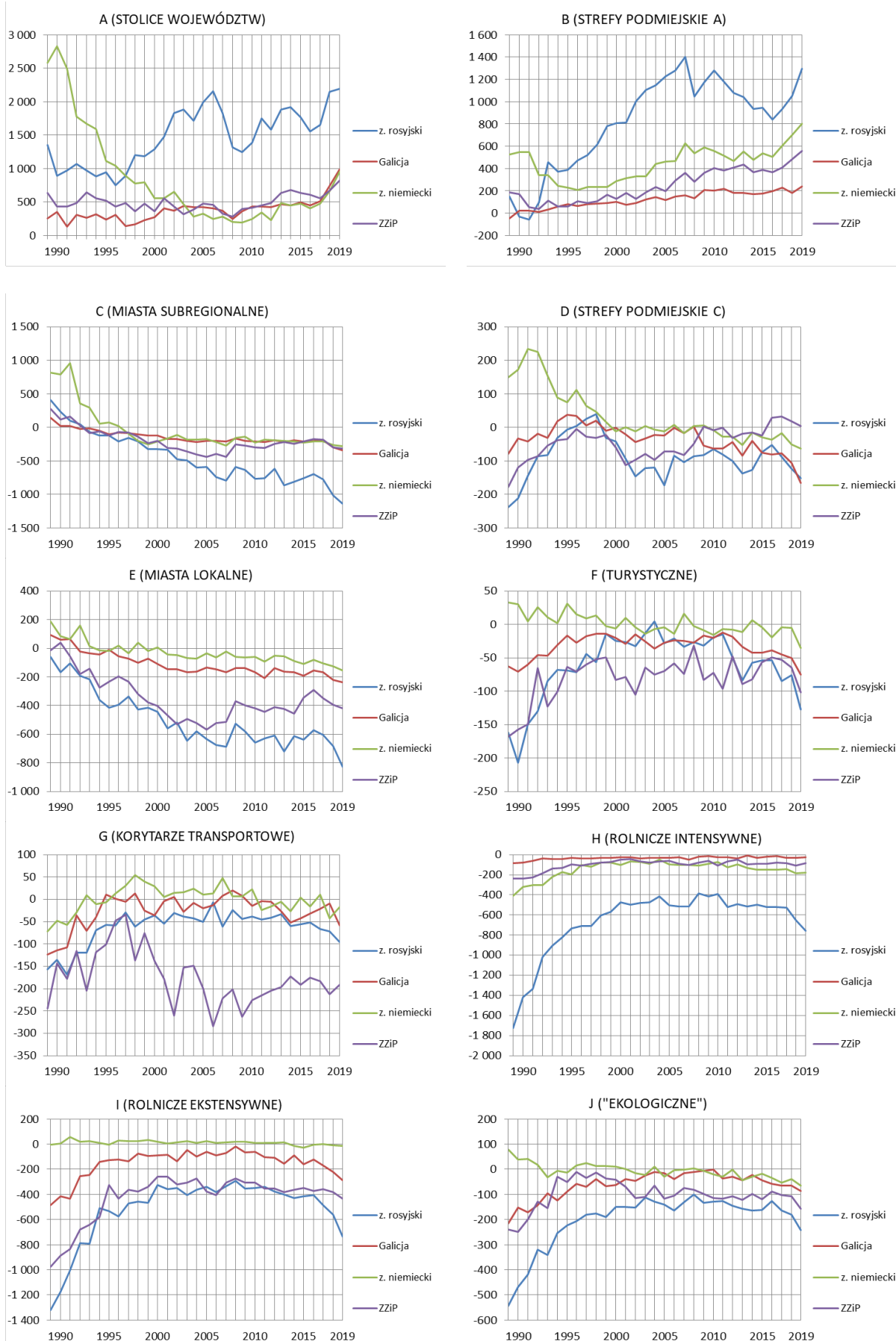
A. Według współczesnych 16 województw



A. Według współczesnych 16 województw (dok.)



B. Według 4 regionów historycznych



ROZDZIAŁ VII. MIGRACJE ZAGRANICZNE

Streszczenie

Zmieniająca się sytuacja migracyjna w Polsce jest przedmiotem licznych opracowań i analiz, które ze względu na liczebność i specyfikę poszczególnych grup migranckich, opierają się na częściowych badaniach empirycznych. W niniejszym rozdziale zróżnicowane procesy migracyjne zostały opisane na podstawie statystycznych danych urzędowych, które zgromadził Główny Urząd Statystyczny w Warszawie, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji, Urząd do Spraw Cudzoziemców i Straż Graniczna, Ministerstwo Spraw Zagranicznych oraz Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej; w części dotyczącej pobytu obywateli RP poza granicami oparto się na danych zgromadzonych przez Europejski Urząd Statystyczny oraz urzędy statystyczne poszczególnych państw europejskich.

Struktura rozdziału oparta jest na dualistycznym podziale na emigrantów z Polski i imigrantów do Polski, z uszczegółowieniem specyfiki poszczególnych grup. Po historycznym wprowadzeniu odnoszącym się do procesów migracyjnych na Ziemiach Polskich, w części pierwszej scharakteryzowano wyjazdy obywateli RP do państw UE.

W drugiej części rozdziału skoncentrowano się na przyjazdach do Polski – opisano uwarunkowania, liczebność i rozmieszczenie przestrzenne repatriantów w naszym kraju, a także odniesiono się do regulacji prawnych regulujących pobyt tej grupy w Polsce. W kolejnej części scharakteryzowano dane statystyczne posiadaczy Karty Polaka – z uwzględnieniem zmian prawnych rozszerzających wydawanie tego dokumentu na obywateli wszystkich państw świata. W piątej części opisano specyfikę imigrantów-studentów, których liczba w ciągu dekady wzrosła aż pięciokrotnie.

W kolejnej części rozważań scharakteryzowano zbiorowość cudzoziemców poszukujących ochrony międzynarodowej na terytorium RP – w tym organizację systemu rozpoznawania spraw tej grupy cudzoziemców, a także dane statystyczne uwzględniające podział na kraje pochodzenia, liczbę wniosków oraz rozstrzygnięcia organów w zakresie nadawania statusu uchodźcy, ochrony uzupełniającej, pobytu humanitarnego lub zgody na pobyt tolerowany. W kolejnej części odniesiono się do przepływów migracyjnych posiadaczy Karty Małego Ruchu Granicznego.

Następnie scharakteryzowano zbiorowości osób posiadających zgodę na pobyt stały i czasowy w Polsce. Szczególną uwagę poświęcono zagadnieniu uzyskiwania obywatelstwa RP przez cudzoziemców. Ostatnią opisaną grupą imigrantów byli pracownicy zarobkowi z uwzględnieniem podziału na posiadaczy zezwolenia na pracę oraz zatrudnieni na podstawie oświadczenia o zamiarze powierzenia pracy cudzoziemcowi. Są to dwie bardzo istotne grupy na krajowym rynku pracy.

Ostatnią część rozdziału stanowi podsumowanie, w którym pomieszczono ocenę procesów migracyjnych „z” i „do” Polski. Podkreślono w nim, że fakt nie istnienia presji migracyjnej na granicach RP powinien zostać wykorzystany do refleksji nad procesami migracyjnymi w perspektywie szeroko rozumianej ilościowej polityki ludnościowej naszego kraju.

Wprowadzenie

Procesy wędrownicze w coraz większym stopniu oddziałują na strukturę ludności naszego kraju. Pogłębiający się proces globalizacji, tworzenie się wielkich centrów gospodarczych, a także rosnąca otwartość regionalnych rynków pracy i wreszcie niskie koszty migracji, skłaniają ogromne grupy ludności do zmiany dotychczasowego miejsca zamieszkania i poszukiwania lepszej przyszłości w innym kraju. Duże grupy migrantów podejmują decyzję o opuszczeniu swego dotychczasowego miejsca pobytu, uciekając przed konfliktami zbrojnymi lub klęskami żywiołowymi i degradacją środowiska naturalnego.

Z Ziemi Polskich emigrowano od czasów zaborów. Lepszego życia w Ameryce Północnej szukali Polacy, Żydzi i Ukraińcy z Małopolski. Zakładali nowe osady, budowali etos swoich organizacji etnicznych, włączali się w system gospodarczy państwa przyjmującego. Do Ameryki Południowej masowo wyjeżdżali ubodzy chłopcy z Małopolski i ortodoksyjni Żydzi z Mazowsza, Lubelszczyzny i Polesia. W okresie zaborów przedstawiciele polskich elit na kontynencie południowoamerykańskim rozważali nawet odtworzenie niepodległego Państwa Polskiego. W tym samym czasie, każdego roku, do francuskich i niemieckich kopalń wyjeżdżali robotnicy i rolnicy z Ziemi Polskich. Część po zakończeniu żniw wracała, ale część wybierała lepsze życie za granicą zniechęcona przysłowiowym „galicyskim ubóstwem”. Odzyskanie niepodległości w 1918 r. nie zahamowało wyjazdów zarobkowych – nadal transatlantyki „Batory” czy „Polonia” – na swoich pokładach przewoziły do obu Ameryk i Palestyny tysiące mieszkańców Polski. Podobnie każdego roku w fabrykach i gospodarstwach rolnych Europy Zachodniej można było usłyszeć język polski. Do wybuchu II wojny światowej Polacy wyjeżdżali także do prac rolnych na Łotwę.

Wybuch wojny spowodował wielomilionowe migracje na kontynencie europejskim, których częścią byli przemieszczający się w różnych kierunkach obywatele polscy. Dla wielu z nich – szczególnie na obszarze Związku Sowieckiego i Trzeciej Rzeszy – migracje oznaczały śmierć w nieludzkich warunkach. Po wojnie zorganizowano masowe migracje powrotne, ale zmiana przebiegu granic w Europie dla wielu osób oznaczała przymusową dalszą emigrację – do obu Ameryk czy Afryki.

Ścisła kontrola procesów migracyjnych w okresie PRL – poprzez restrykcyjne ograniczenie wydawania paszportów i nadzór nad granicą państwową¹ – ograniczyła, ale nie zahamowała przepływu ludności. Faktem jest, że wszystkie znaczniejsze ruchy migracyjne „z” i „do” PRL miały swój wymiar polityczny. Związane były z pogłębianiem współpracy lub wynikały z presji politycznej państw zachodnich wywieranej na komunistyczne władze.

Otwarcie granic w Europie na początku lat 90. XX wieku skłoniło do migracji miliony osób z Europy Środkowo-Wschodniej i Wschodniej. W procesy te włączyli się też obywatele państw postjugosłowiańskich, którzy szukali bezpiecznego schronienia poza granicami ojczyństw republik. Dla obywateli polskich naturalnym kierunkiem migracji zarobkowych były zjednoczone i odbudowujące wschodnią część Niemcy. Język polski dominował na budowach w Berlinie w latach 90. ubiegłego wieku. W kolejnej dekadzie polscy lekarze, pielęgniarki i opiekunki zdominowali sferę opieki nad seniorami w Niemczech.

Trudno jednoznacznie ocenić masową emigrację z Polski po 2004 roku. Z indywidualnej perspektywy emigrantów na pewno wiązała się z awansem materialnym i poprawą warunków życia. Z perspektywy społeczeństwa polskiego i zmian w strukturze ludności naszego kraju spowodowała głębokie zmiany, których cofnięcie będzie wymagało dziesięcioleci. Ich efektem są choćby pogłębiające się procesy depopulacji słabiej rozwiniętych regionów w Polsce, a także głębokie deficyty na lokalnych rynkach pracy.

¹ Dla uniemożliwienia nielegalnego wydobycia się poza granice państw bloku wschodniego, w niektórych państwach budowano pozorowaną granicę przed właściwą granicą państwa, aby ujmować osoby, które próbowały wyjechać na Zachód. W ten sposób na karę śmierci lub karę długoletniego ciężkiego więzienia skazano kilkadziesiąt osób.

Wskazane wyżej zdarzenia miały ogromny wpływ na współczesną strukturę ludności i przyszłe tempo jej zmian. Niniejszy rozdział przedstawia charakterystykę kluczowych elementów procesów migracyjnych w naszym kraju. W części pierwszej opisano bowiem emigrację z Polski i jej specyfikę w poszczególnych państwach UE. W części drugiej scharakteryzowano imigrację do Polski. W tej części znalazły się informacje na temat repatriantów i posiadaczy „Karty Polaka”. Przywołano informacje na temat studentów zagranicznych w Polsce. Szczegółowo opisano imigrację osób poszukujących ochrony międzynarodowej: uchodźców, osób którym udzielono ochrony uzupełniającej, zgody na pobyt tolerowany lub pobyt humanitarny. Odrębną część poświęcono posiadaczom Kart Małego Ruchu Granicznego. Ostatnie części poświęcono: cudzoziemcom posiadającym zgodę na pobyt stały na terytorium RP, pobyt czasowy, a także osobom, którym nadano – w różnym trybie – obywatelstwo polskie.

7.1. Emigranci z Polski

Emigracja jest procesem utrwalonym w doświadczeniach kolejnych pokoleń mieszkańców Ziemi Polskich. Jej stopniowe nasilanie się w kolejnych dekadach związane było przede wszystkim z gwałtownym przyrostem demograficznym w okresie zaborów i rozwojem ośrodków przemysłowych w Europie Zachodniej (górnictwo, hutnictwo) i Ameryce Północnej (przemysł maszynowy, spożywczy), rolniczych w Ameryce Południowej, ale także z kolonizacją azjatyckiej części carskiej Rosji (Azja Centralna, Syberia).

Współczesna emigracja z Polski ze względu na zasadnicze zmiany dotyczące polityki wyjazdowej (w tym: paszportowej i ewidencji ludności), otwarcia zagranicznych rynków pracy i ułatwień w legalizacji pobytu jest procesem bardzo trudnym do opisanego. Łatwość przemieszczania się pomiędzy poszczególnymi państwami, a nawet kontynentami, ogranicza możliwości pozyskiwania wiarygodnych danych statystycznych.

Aktualnie w ośmiu państwach członkowskich Unii Europejskiej obywatele Polski stanowią istotną statystycznie grupę cudzoziemców.

Tablica 7.1. Obywatele polscy w państwach Unii Europejskiej w 2019 r. (w tys.)

państwo	Liczba obywateli RP
Niemcy	775,2
Holandia	144
Irlandia	130,7
Szwecja	54,9
Dania	40,5
Islandia	19,3
Rep. Czeska	21,3
Słowacja	5,9
Litwa	1,5

Źródło: opracowanie własne na podstawie *Maincountries of citizenship and birth of the foreign/foreign-born population, 1 January 2019*, Eurostat.

Powyższe zestawienie obejmuje wyłącznie osoby, które posiadały obywatelstwo RP. Jednocześnie grupa osób urodzonych w Polsce, a przebywających np. w Szwecji jest prawie dwukrotnie liczniejsza. Dane urzędowe państw UE pozwalają także dostrzec, że już podczas pobytu za granicą rodziły się dzieci, które nabywały obywatelstwo polskie (np. Islandia, Holandia). Należy przypuszczać, że w znacznej części przypadków jedno z rodziców obywateli polskich urodzonych za granicą posiada obywatelstwo innego państwa i jest imigrantem (np. z Afryki).

Warto podkreślić, że duże grupy obywateli polskich przebywających w Europie Zachodniej znajdują się w Zjednoczonym Królestwie (905 tys.) oraz w Norwegii (105 tys.)². W ostatnim czasie przypuszczano, że wyjście Zjednoczonego Królestwa z Unii Europejskiej wywoła przyspieszenie decyzji o powrocie wśród dużej liczby obywateli polskich. Wbrew tym przypuszczeniom bardzo duża grupa osób dopełniła wszystkich formalności związanych z dalszym pobytem na Wyspach Brytyjskich, a skala powrotów lub zmiany państwa pobytu nie była istotna statystycznie. Warto podkreślić, że w Londynie – przede wszystkim w dzielnicach Ealing i Hunslow – mieszka bardzo liczna grupa obywateli polskich (ok. 110 tys.), którzy wprawdzie dominują w sektorze usług, ale też pełnią odpowiedzialne funkcje kierownicze w międzynarodowych korporacjach.

Przedstawione powyżej dane obejmujące zbiorowości obywateli polskich w Europie Zachodniej nie obejmują wszystkich państw, w których osiedliły się duże grupy emigrantów z Polski. Znaczące grupy przebywają w: Hiszpanii, Belgii, Francji, Austrii, Włoszech, a także w Grecji. Według różnych opracowań po akcesji Polski do UE wyemigrowało ok. 2–2,5 mln osób.

Jak wspomniano, istnieje trudność w oszacowaniu faktycznej liczby osób, które z Polski wyemigrowały. Według danych GUS w 2019 r. decyzję o opuszczeniu Polski podjęło niewiele ponad 10 tys. osób³. Powyższe dane nie odzwierciedlają jednak faktycznej skali emigracji z naszego kraju. Ocenę tę potwierdzają dane Eurostat-u odnotowujące systematyczne powiększanie się grup obywateli polskich za granicą. Wiarygodnych informacji dostarczą dane zgromadzone podczas spisu powszechnego planowanego na 2021 rok.

Pośrednio informacje o faktycznych rozmiarach emigracji można uzyskać poprzez analizę danych o czasowej nieobecności osób, które wyjechały za granicę. Od 2017 r. liczebność tej grupy emigrantów corocznie zwiększa się o ok. 2 tys. i w 2019 r. wyniosła ponad 68 tys. osób. Najliczniejsza grupa emigrantów (ok. 20 % ogółu) pochodziła z południowo-zachodniej Polski z województw: śląskiego, małopolskiego i dolnośląskiego. Przy czym, o ile pod względem liczby emigrantów przodowały miasta z przywołanych województw, to już najwięcej emigrantów ze wsi wywodziło się z województw: podkarpackiego, dolnośląskiego oraz kujawsko-pomorskiego⁴.

Bardzo niekorzystny trend jawi się w świetle danych statystycznych GUS, które wskazują, że decyzję o emigracji podejmują osoby młode w wieku produkcyjnym mobilnym. Prawie połowa z grupy osób czasowo nieobecnych jest w wieku 30–44 lata, co oznacza, że na emigrację decydują się osoby z ugruntowanym doświadczeniem zawodowym, które nie zaspokoili swoich aspiracji zawodowych lub materialnych w miejscach zamieszkania w Polsce. Tę niekorzystną sytuację pogłębiał także fakt wyjazdu z dziećmi do 15. roku życia, co stanowi przesłankę do przygotowania trwałej emigracji. Natomiast jako swoistą ciekawostkę i znak „oswojenia” procesu migracji można uznać wyjazdy osób powyżej 70 roku życia, w tym także osób najstarszych powyżej 80 roku życia⁵. To także można przyjąć za przesłankę trwałego przeniesienia centrum życiowego poza granice Polski.

Osoby czasowo nieobecne w Polsce w 2019 r. emigrowały w UE przede wszystkim do: Niemiec (15,2 tys.), Irlandii (4,6 tys.) i Holandii (3,9 tys.). Ponadto 24,7 tys. osób zdecydowało się na wyjazd do Wielkiej Brytanii⁶. Można przypuszczać, że ta grupa emigrantów

² Dane na podstawie Office for National Statistics z 2018r. oraz Eurostat z 2019.

³ *Rocznik Demograficzny 2020, Tab. 12.1 Migracje zagraniczne ludności na pobyt stały według kontynentów*, GUS, Warszawa.

⁴ *Ibidem, Tab. 12.41 Ludność czasowo nieobecna w związku z wyjazdem za granicę na okres ponad 6 miesięcy według płci i województw*, GUS, Warszawa.

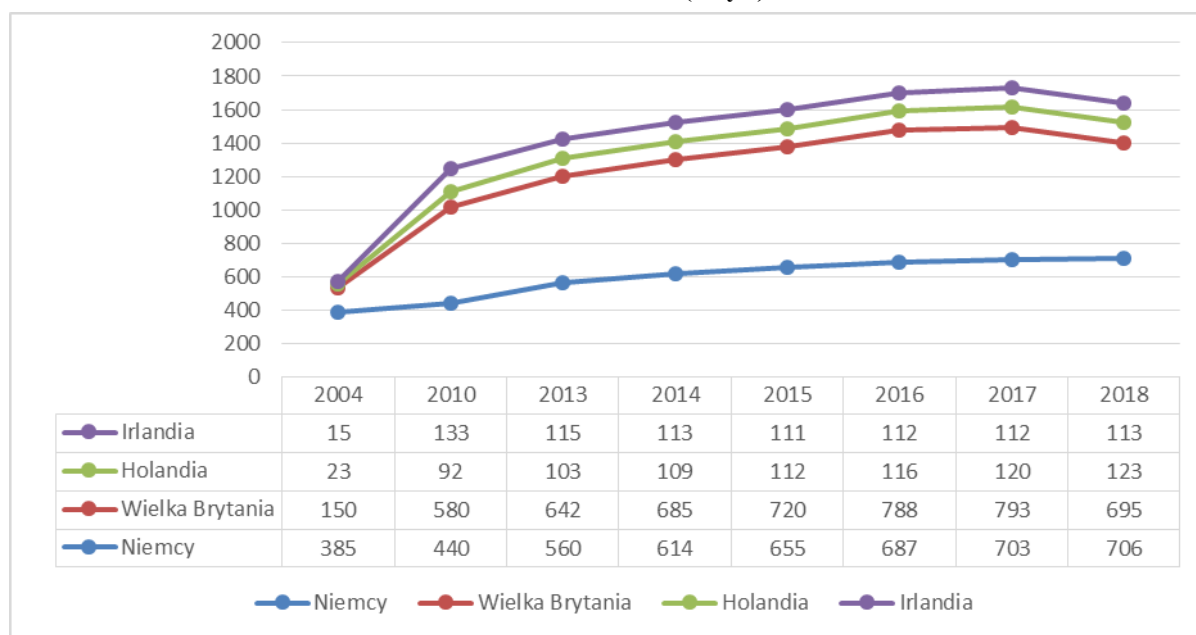
⁵ *Ibidem, Tab. 12.42 Ludność czasowo nieobecna w związku z wyjazdem za granicę na okres ponad 6 miesięcy według płci i wieku w 2019 r.*, GUS, Warszawa.

⁶ *Ibidem, Tab. 12.43 Ludność czasowo nieobecna w związku z wyjazdem za granicę na okres ponad 6 miesięcy według płci i wybranych krajów w 2019 r.*, GUS, Warszawa.

udawała się docelowo do miejsc, w których stosunkowo łatwo było znaleźć zatrudnienie dające satysfakcjonujące wynagrodzenie, dobre warunki mieszkaniowe oraz ustawiczny kontakt z innymi emigrantami z Polski.

W 2018 r. poza granicami Polski czasowo przebywało prawie 2,5 mln obywateli RP. Najliczniej osiedlili się oni w Europie (2,1 mln osób). Przy czym wyraźne skutki dla imigracji osób z Polski wywołały restrykcje wynikające z okresów przejściowych dopuszczających swobodne osiedlanie się i podejmowanie pracy w niektórych państwach UE.

Wykres 7.1. Osoby czasowo nieobecne na terytorium RP w wybranych krajach w latach 2004–2018 (w tys.)



Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Rocznik Demograficzny 2020, Tab. 12.44 Ludność czasowo nieobecna w związku z wyjazdem za granicę na pobyt czasowy w latach 2004–2018 według krajów przebywania – dane szacunkowe.*, GUS, Warszawa.

Podsumowując emigrację z Polski, należy podkreślić, że dotychczas nie powstał dokument określający stosunek Państwa Polskiego do emigracji obywateli RP. Być może ze względu na trwające ponad cztery dziesięciolecia ograniczenia w swobodnym przemieszczaniu się poza terytorium Polski, prawo do emigracji uznane zostało za jedną z fundamentalnych zdobyczy będących efektem przemian lat 1989–1990, jednak w świetle danych statystycznych emigracja z Polski ma skrajnie niekorzystny wymiar. Przede wszystkim emigrują osoby młode, zdolne do pracy na mało prestiżowych i niskopłatnych stanowiskach, jednakże uzyskujące szansę na zaspokojenie swoich oczekiwań materialnych (w tym mieszkaniowych) poza granicami RP. Niestety, także emigracja, która z założenia ma mieć czasowy charakter, związana jest z doraźną koniecznością poprawy sytuacji materialnej gospodarstwa domowego i bardzo często przekształca się w proces trwały oraz nieodwracalny, a ponadto wywołujący szereg zjawisk, do których administracja krajowa nie jest przygotowana – np. rosnącą liczbę obywateli RP urodzonych za granicą w małżeństwach heteroetnicznych i nie znających języka polskiego, wychowanych w oderwaniu od polskiej tożsamości. Dotychczas kwestia dzieci posiadających obywatelstwo polskie i urodzonych w takich związkach poza granicami nie była przedmiotem rozważań decydentów w poszczególnych organach państwowych (Kancelaria Prezydenta RP, Sejm, MSZ, MSWiA).

W kategoriach porażki należy także ocenić planowane działania, których efektem miały być powroty poakcesyjnych emigrantów zarobkowych. Przybywają oni do Polski incydentalnie i raczej w wyniku osobistych uwarunkowań niż na skutek działań władz RP.

Odrębną kwestię stanowi także objęcie znacznej grupy migrantów poakcesyjnych prawem do nabycia obywatelstwa kraju faktycznego pobytu. W efekcie duża część osób, m.in. ci, którzy zrzekli się obywatelstwa polskiego, nie jest już ujmowana w zestawieniach statystycznych poszczególnych państw, jako cudzoziemcy, a warto podkreślić, że w Wielkiej Brytanii w 2018 r. nadano obywatelstwo 157 tys. cudzoziemców, z czego ponad 47 tys. było obywatelami UE⁷. Bez wątplenia dużą część tej grupy stanowili obywatele polscy. W 2018 r. aż 6,2 tys. obywateli RP uzyskało też obywatelstwo niemieckie.

7.2. Imigracja do Polski

Po zakończeniu II wojny światowej i ustaleniu nowego przebiegu linii granicznych Polski, przyjazdy cudzoziemców osiągały symboliczny wymiar. Z uwagi na powojenne zniszczenia, ale także na specyfikę zarządzania migracjami w państwie totalitarnym, nie istniała we współczesnym rozumieniu turystyka międzynarodowa⁸. Z uwagi na narastające napięcia pomiędzy Wschodem i Zachodem, władze PRL niechętnie udzielały zgody na przyjazd obywateli innych państw. Nieliczne kontakty obejmowały przede wszystkim sferę współpracy gospodarczej oraz kontakty rozdzielonych wojną rodzin.

Warto podkreślić, że granice w tym czasie były ściśle strzeżone. Ponadto obowiązywały restrykcje dotyczące przebywania w strefie nadgranicznej. Kwestia uszczelnienia granic miała tak duże znaczenie, że nawet wprowadzono zakaz wstępu na bałtyckie plaże po zapadnięciu zmroku, zaś cały pas wybrzeża bronowano i poddawano ustawicznej kontroli z punktów obserwacyjnych przez żołnierzy Wojsk Ochrony Pogranicza.

Swoiste ożywienie w imigracji do Polski stanowił okres lat 70., gdy zintensyfikowano kontakty z państwami zachodnimi. Ich efektem było między innymi nawiązanie ściślejszej współpracy gospodarczej, które wiązało się z przyjazdami zagranicznych specjalistów i przedsiębiorców do PRL.

Symptomem zmian w imigracji do Polski stał się przypadek afrykańskich uchodźców, którzy wystąpili z wnioskami o udzielenie im azylu do władz PRL. Od 1991 r. imigracja do Polski zaczęła rosnąć ze względu na przyjęcie przez władze nowych regulacji prawnych, ale przede wszystkim ze względu na poprawę poziomu życia w naszym kraju.

7.3. Repatrianci

W okresie powojennym najistotniejszą formą imigracji do Polski były przyjazdy tzw. „repatriantów”. Określenie to zostało wprowadzone po wyznaczeniu nowych linii granicznych pomiędzy Polską i ZSRS, i miało na celu podkreślenie historycznych praw Państwa Polskiego do nowych nabytków terytorialnych na Zachodzie i Północy. Ten powrót do ojczyzny osób, które nigdy z niej wcześniej nie wyjechały niejako miał symbolizować odcięcie się nowego państwa od historycznego dziedzictwa na terenach włączonych – najpierw w 1939 r., a następnie w 1945 r. wskutek umów granicznych z Polską – do Związku Sowieckiego.

Ta wyjątkowa grupa w powojennych migracjach składała się z Polaków i Żydów. Były to osoby, które w dniu wybuchu II wojny światowej posiadały obywatelstwo polskie i mieszkaly na terytorium Państwa Polskiego.

W trwających od 1944 r., a zakończonych w 1960 r. dwóch falach przesiedleń ze Związku Sowieckiego i państw Europy Zachodniej przybyły prawie 2 mln osób.

⁷ *Acquisitions of citizenship by group of previous citizenship, 2018*, Eurostat.

⁸ A. Rajkiewicz, *Socjalne prawa obywatelskie w PRL i ich realizacja*, [w:] *Polityka społeczna. Materiały do studiowania*, M. Frank [red.], Warszawa 1979, s. 13.

Tablica 7.2. Obszar pochodzenia repatriantów w latach 1944–1949 i 1955–1959 (w tys.)

Obszar	Liczba osób w latach 1944–1949	Liczba osób w latach 1955–1960
ZSRS	1507	249
Pozostałe	ok. 200	ok. 8
Ogółem	ok. 1707	ok. 257

Źródło: K. Kersten, *Repatriacja ludności polskiej po II wojnie światowej. Studium historyczne*, Ossolineum, Wrocław, Warszawa, Kraków, Gdańsk 1974; M. Latuch, *Repatriacja ludności polskiej w latach 1955–1960 na tle zewnętrznych ruchów wędrowniczych*, PTD, Warszawa 1994.

Na skutek zmian sytuacji społeczno-politycznej na terenach włączonych do ZSRS zainteresowanie „repatriacją” było bardzo duże. Jednak pomimo trwającej kilka lat, dwuetapowej akcji przesiedleńczej, nie wszystkim zainteresowanym udało się wyjechać do Polski. Transporty z przesiedleńcami kierowano wzdłuż równoleżników, np. osoby z woj. wileńskiego osiedlano na Pomorzu. Po zakończeniu procesu przesiedleń w Związku Sowieckim pozostało ponad milion osób narodowości polskiej. Po zakończeniu organizowanej przez władze PRL repatriacji na trzy dekady praktycznie uniemożliwiono jakiegokolwiek przesiedlenia do Polski. Dopiero zmiany polityczne przełomu 1989/1990 stworzyły szansę na wyjazd do „historycznej ojczyzny”. Zainteresowani byli zarówno mieszkańcy zachodnich republik (Łotwa, Litwa, Białoruś, Ukraina), jak też Polacy mieszkający w azjatyckiej części ZSRS (Rosja, Kazachstan). O skali rozczarowania Polaków ze Wschodu, którzy liczyli na możliwość repatriacji najlepiej zaświadcza fakt, że do 2000 r. zaledwie 1070 osób uzyskało wizę repatriacyjną. Wraz z nimi przyjechało 431 osób pochodzenia innego niż polskie. W oczekiwaniu na możliwość przesiedlenia się pozostawało aż 1619 osób. Warto podkreślić, że do 2001 r. wizę repatriacyjną mogły otrzymać osoby, niezależnie od państwa, w którym żyły. Nowelizacja przepisów, które weszły w życie w 2001 r. ograniczyła tę grupę do osób, które mieszkały w azjatyckiej części ZSRS⁹.

Z perspektywy czasu można stwierdzić, że próby przeciwdziałania tym niepożądanym zjawiskom nie udały się. Osoby zainteresowane emigracją – w tym poszukiwaniem swoich szans rozwoju i poprawą sytuacji materialnej – i tak podjęły decyzje o wyjeździe. Wyjeżdżali jednak nie do Polski, a przede wszystkim, do Federacji Rosyjskiej lub do Niemiec. Po wtóre, powierzenie samorządom lokalnym zadań związanych z przygotowaniem mieszkań i miejsc pracy dla repatriantów faktycznie wygasilo cały proces. W dużych miastach zainteresowanie umożliwieniem przyjazdu repatriantom było symboliczne, natomiast niewielkie miasta i gminy wiejskie były zbyt biedne i skoncentrowane na zaspokojeniu potrzeb własnych mieszkańców, aby angażować się w organizowanie przyjazdów Polaków z ZSRS. W opisywanym okresie rozważania dotyczące przeciwdziałania narastającym, negatywnym procesom demograficznym – w tym depopulacji – nie stanowiły przesłanki do zintensyfikowania repatriacji.

W latach 2001–2010 do Polski w ramach repatriacji przybyło 4251 osób, z czego 542 osoby były innego niż polskie pochodzenia. Co istotne, w grupie repatriantów znalazło się aż 808 dzieci i młodzieży. Zgodnie z zarysowaną w poprzedniej dekadzie tendencją repatrianci najczęściej osiedlali się na Dolnym Śląsku, Mazowszu, w Małopolsce i na Pomorzu.

W latach 2011–2018 dynamika przesiedleń wzrosła. Analizując wybrane lata, należy podkreślić, że do 2016 r. repatriacja odbywała się na podstawie przepisów z 2000 r., które faktycznie hamowały proces przesiedleń.

⁹ W art. 9 ust. 1 ustawy z dn. 9 listopada 2000r. o repatriacji wymieniono: Armenię, Azerbejdżan, Kirgistan, Gruzję, Kazachstan, Tadżykistan, Uzbekistan i azjatycką część Federacji Rosyjskiej.

Tablica 7.3. Liczba repatriantów i ich gospodarstw domowych w latach 2011–2018

Rok	Liczba repatriantów	Liczba gospodarstw domowych repatriantów
2011	193	97
2012	123	73
2013	163	82
2014	165	85
2015	200	96
2016	239	121
2017	488	194
2018	756	275
Ogółem	2327	1023

Źródło: Dane MSWiA.

Zmiany prawne wprowadzone w 2017 r. polegające na silniejszym zaangażowaniu się instytucji państwowych, a także wprowadzeniu rozmaitych przywilejów socjalnych (m.in. możliwość pobytu w ośrodku adaptacyjnym)¹⁰ wywołały wzrost zainteresowania repatriacją do Polski. Warto też podkreślić, że pomimo wielu trafnych rozwiązań prawnych, nie udało się stworzyć żadnego mechanizmu hamującego ewentualną dalszą emigrację z Polski. Oznacza to, że po zakończeniu okresu pobytu w ośrodku i wygaśnięciu prawa do świadczeń finansowych osoba może wyjechać do innego państwa.

Tablica 7.4. Liczba repatriantów z uwzględnieniem województwa w 2019 r.

Województwo	Liczba osób
Dolnośląskie	88
Kujawsko-pomorskie	2
Lubelskie	10
Lubuskie	9
Łódzkie	21
Małopolskie	6
Mazowieckie	346
Opolskie	2
Podkarpackie	4
Podlaskie	9
Pomorskie	17
Śląskie	35
Świętokrzyskie	2
Warmińsko-mazurskie	2
Wielkopolskie	308
Zachodniopomorskie	16
Ogółem	877

Źródło: Dane MSWiA.

¹⁰ Ośrodki adaptacyjne prowadzone są w Pułtusku i w Środzie Wielkopolskiej.

W 2019 r. do Polski przesiedliło się aż siedem razy więcej osób niż w 2012 r. Ten rekordowo wysoki poziom napływu repatriantów wynikał z możliwości wielomiesięcznego zamieszkiwania w ośrodkach adaptacyjnych zlokalizowanych w okolicach Warszawy i Poznania. Można dodać, że niejako konsekwencją gwarantowania przez instytucje państwowe warunków mieszkaniowych było zwiększone wydawanie wiz repatriacyjnych w konsulatach RP. Warto zaznaczyć, że żywiołowo narastało zainteresowanie repatriacją do Polski, bowiem o ile w 2010 r. złożono 179 wniosków o wizę repatriacyjną, a w 2015 r. – 108, to już w 2017 r. takich wniosków było 672, w 2018 r. – 1767, a w 2019 r. aż 3141¹¹. Ponadto w 2019 r. najwięcej takich wiz wydano w Kazachstanie i w Federacji Rosyjskiej, ale także wydawano wizy repatriacyjne na Ukrainie i na Białorusi¹².

Wyraźny wzrost napływu repatriantów w ostatnich latach potwierdza zainteresowanie tą formą imigracji do Polski także z azjatyckiej części byłego ZSRS. Przeczy to tezie o niskim zainteresowaniu wyjazdem do Polski wśród obywateli Kazachstanu. Długotrwały pobyt w Azji – w niektórych przypadkach trwający od 7, 8 generacji, był i jest wynikiem przymusu administracyjnego w czasach sowieckich i współcześnie przymusu ekonomicznego. Analizując strukturę wieku i osiedlania się repatriantów w Polsce można przypuszczać, że są to osoby aktywne na krajowym rynku pracy. Pewien niedosyt budzi niedoskonałość ewidencji urzędowej, która nie pozwala na wiarygodne stwierdzenie, jak liczna grupa podejmuje decyzje o dalszej emigracji z Polski do państw Europy Zachodniej (już jako obywatele państwa członkowskiego UE) lub po upływie okresu wsparcia socjalnego wyjeżdża do kraju pochodzenia.

7.4. Posiadacze Karty Polaka

Idea przygotowania dokumentu poświadczającego związek obywatela innego państwa z Polską była rozważana już w drugiej połowie lat 90. ubiegłego wieku. Rzeczywiste prace nad przyjęciem założeń i przygotowanie samej ustawy rozpoczęły się w 2006 r. w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów. Podczas prac nad ustawą dyskutowano nad zakresem materialnego zaangażowania Państwa Polskiego. Projekt ustawy, a później już właściwa ustawa, pozbawione były szerszych przywilejów materialnych dla posiadaczy Kart Polaka.

Wprowadzona ustawą w 2007 r. instytucja Karty Polaka niezmiennie od wielu lat cieszy się ogromnym zainteresowaniem. Do 30 września 2020 r. w polskich konsulatach na całym świecie wydano aż 323 380 kart. Karta Polaka największą popularnością cieszyła się na Białorusi i Ukrainie – w każdym z tych państw wydano ponad 100 tys. tych dokumentów.

Tablica 7.5. Liczba wydanych Kart Polaka według państw w latach 2008–2019

Państwo	Liczba wydanych Kart Polaka
Białoruś	14 3955
Ukraina	12 0052
Litwa	8 433
Federacja Rosyjska	7 148
Kazachstan	3 373
Łotwa	2 071
Mołdawia	1 822
Uzbekistan	619
Gruzja	208

¹¹ Dane MSWiA na podstawie informacji przekazanych przez MSZ.

¹² Ibidem.

Tablica 7.5. Liczba wydanych Kart Polaka według państw w latach 2008–2019 (dok.)

Państwo	Liczba wydanych Kart Polaka
Azerbejdżan	180
Armenia	136
Turkmenistan	53
Estonia	23
inne	636
Ogółem	288 709

Źródło: *Rocznik Demograficzny 2020, Tab. 12.33 Karty Polaka przyznane w latach 2008–2019 według krajów, w których zostały przyznane.*, GUS, Warszawa.

Prace nad zmianą przepisów o Karcie Polaka rozpoczęto w 2016 roku. Ze względu na szersze uwarunkowania wprowadzono zmianę obejmującą m.in. możliwość składania wniosku o wydanie dokumentu u Wojewody Podlaskiego. Decyzja taka była odpowiedzią na oczekiwania obywateli białoruskich, którzy z różnych przyczyn nie chcieli występować z wnioskiem o wydanie Karty Polaka w kraju pochodzenia¹³.

Tablica 7.6. Liczba wniosków o przyznanie Karty Polaka do Wojewody Podlaskiego w latach 2017–2020*

Rok	Liczba wniosków
2017	1513
2018	4647
2019	3137
2020	658
Ogółem	9955

*Dane do 31 sierpnia 2020 r.

Źródło: opracowanie własne, dane MSZ.

Po zmianie przepisów w 2019 r. Karta Polaka może być już wydawana także obywatelom innych państw świata (poza obszarem byłego ZSRS).

Dzięki nowym regulacjom przez osiem miesięcy 2020 r. wydano 339 Kart Polaka za-olziańskim Polakom – obywatelom Republiki Czeskiej. Dla porównania w tym samym czasie w konsulatach na Białorusi złożono aż 7880 wniosków o ten dokument, na Ukrainie – 4126, w Federacji Rosyjskiej – 334, w Kazachstanie – 105. Z państw poza obszarem byłego Związku Sowieckiego i jego państw satelickich napłynęło jedynie 91 wniosków¹⁴. Można zatem uznać, że rozszerzenie możliwości aplikowania o Kartę Polaka przez osoby spoza byłego ZSRS stanowiło działanie mające jedynie symboliczne znaczenie i wymiar. Należy przyjąć założenie, że większość z tej nielicznej grupy uzyskała formalne potwierdzenie związku z Państwem Polskim, ale jednocześnie nie wiąże swej przyszłości z Polską i nie planuje osiedlić się w naszym kraju lub szukać zatrudnienia.

¹³ Możliwość złożenia wniosku o wydanie Karty Polaka u Wojewody Podlaskiego mają także osoby posiadające status bezpaństwowca na Białorusi zgodnie z *Rozporządzeniem Rady Ministrów z dn. 5 października 2017 r. w sprawie wyznaczenia wojewody właściwego w zakresie prowadzenia postępowań o przyznanie lub przedłużenie ważności Karty Polaka.*

¹⁴ Maszynopis powielony, dane MSZ, wrzesień 2020 r.

Tablica 7.7. Karty Polaka przyznane w latach 2010–2019

Rok	Liczba wydanych Kart Polaka
2010	19 366
2011	21 659
2012	23 220
2013	23 683
2014	24 459
2015	24 105
2016	27 458
2017	30 265
2018	34 727
2019	33 384
Ogółem	262 326

Źródło: dane MSZ.

Zainteresowanie uzyskaniem Karty Polaka od samego początku było bardzo duże – szczególnie na Białorusi i Ukrainie. Obywatele tych państw – często narodowości polskiej – dzięki posiadanemu dokumentowi mogli łatwiej uzyskać wizę wjazdową do Polski, ale przede wszystkim mogli podjąć w Polsce studia wyższe na identycznych zasadach jak studenci krajowi. Szczególnie w przypadku studiów medycznych lub inżynierskich zwolnienie z opłaty za studia było dla cudzoziemców posiadających Kartę Polaka bardzo ważnym argumentem przemawiającym za przyjazdem do Polski. Wsparcie w zakresie edukacji – szczególnie wśród poszukiwanych na rynku pracy specjalistów było analizowane podczas przygotowywania założeń do ustawy o Karcie Polaka. Z ułatwień wynikających z posiadania tego dokumentu korzystali także inni – osoby chcące utrzymywać łączność z Państwem Polskim, odwiedzające swoich krewnych, a także niemałe grono tych, którzy zdecydowali się pielęgnować związek z Polską.

Od września 2016 r. posiadanie Karty Polaka wiąże się z ułatwieniami w nabyciu obywatelstwa polskiego, a od stycznia 2017 r. z korzyściami materialnymi dla osób osiedlających się w Polsce. Instytucja Karty Polaka cieszy się niegasnącym zainteresowaniem. W 2017 r. został przekroczony pułap wydawania ponad 30 tys. Kart Polaka i nic nie wskazuje na to, aby ta tendencja miała osłabnąć. W aktualnej sytuacji demograficznej można uznać, że jest to jeden z nielicznych instrumentów kształtowania polityki imigracyjnej Państwa Polskiego. Wprawdzie u swych założeń miał on podłoże etniczne – i za to był najostrzej krytykowany, jednak w praktyce okazał się bardzo efektywnym i skutecznym instrumentem rozwijającym napływ imigrantów do Polski.

7.5. Studenci zagraniczni

W okresie powojennym w Polsce uczelnie priorytetowo traktowały kształcenie studentów, którzy w przyszłości mieli stanowić kadrę rozwijającego się przemysłu ciężkiego (zbrojeniowy, wydobywczy, maszynowy), usług publicznych (transport, komunikacja, ochrona zdrowia, edukacja) i administracji państwowej. Nie zabiegano o umożliwienie przyjazdów cudzoziemcom, którzy studiowaliby w Polsce. Wyjątkiem były przypadki, w których do uniwersytetów, politechnik lub akademii medycznych trafiali cudzoziemcy z państw bloku wschodniego lub krajów postkolonialnych (Afryka, Azja)¹⁵. W PRL w porównaniu z Czecho-

¹⁵ Przyjazdy tej grupy studentów przypadają przede wszystkim na lata 70. i 80. XX wieku.

słowacją, Związkiem Sowieckim czy Niemiecką Republiką Demokratyczną grupa ta jednak była nieliczna. Centrum przyjęć zagranicznych studentów stworzono przy Uniwersytecie Łódzkim. We wspomnianym okresie każdy student zagraniczny musiał opanować najpierw język polski w stopniu umożliwiającym uczestnictwo w zajęciach i składanie egzaminów. Krajowe uczelnie nie prowadziły zajęć kursowych w językach obcych. Ten wymóg znajomości języka polskiego faktycznie jednak „wiązał” studenta-cudzoziemca z Polską i zapewne byłby skutecznym instrumentem pozyskiwania cudzoziemców do krajowych przedsiębiorstw, szpitali czy szkół, na przeszkodzie stanęła jednak katastrofalna sytuacja gospodarcza w PRL w latach 80. i jej najbardziej zniechęcający przejaw polegający na powszechnej reglamentacji żywności, odzieży, urządzeń AGD, mebli i mieszkań. W tej sytuacji duża część studentów decydowała się na opuszczenie Polski.

Tablica 7.8. Studenci zagraniczni w latach 2008–2019

Rok akademicki	Liczba studentów
2008/2009	15 862
2009/2010	17 000
2010/2011	21 474
2011/2012	24 253
2012/2013	29 172
2013/2014	35 983
2014/2015	46 101
2015/2016	57 119
2016/2017	65 793
2017/2018	72 743
2018/2019	78 257

Źródło: dane GUS.

W ostatniej dekadzie liczba studentów zagranicznych w Polsce zwiększyła się ponad pięciokrotnie. Przesłanką do tak gwałtownego wzrostu był przede wszystkim sukces gospodarczy Państwa Polskiego oraz włączenie do struktur międzynarodowych: europejskich i atlantyckich. Polskie uczelnie rozpoczęły też kształcenie w językach obcych – np. na kierunkach medycznych przy zachowaniu atrakcyjnego poziomu opłat za studia. Kolejne roczniki absolwentów zaświadczenia też o wysokim poziomie kształcenia w polskich szkołach wyższych.

Oceniając fakt wzrostu liczby studentów-cudzoziemców, należy też wskazać na intensywne zabiegi prowadzone przez wyspecjalizowane komórki uczelni prywatnych, które starają się zachęcić do studiowania obywateli innych państw. W wielu przypadkach są to działania skuteczne.

Bez wątpienia najliczniejszą grupą studentów zagranicznych są obywatele Ukrainy, którzy zapewne łączą studia wyższe w Polsce z pracą zarobkową, a także wykorzystują fakt posiadania Karty Polaka, aby nie ponosić opłat za studia.

W latach akademickich 2017/2018 i 2018/2019 liczba studentów polskiego pochodzenia i zapewne posiadających Kartę Polaka przekraczała 7,5 tys. osób¹⁶. Co ciekawe taka sama liczba studentów polskiego pochodzenia była także w roku akademickim 2015/2016, gdy studentów zagranicznych było znacznie mniej – 57 tys. Świadczy to o utrwaleniu decyzji o podejmowaniu studiów w Polsce w środowiskach polonijnych na obszarze byłego ZSRS.

¹⁶ Dane GUS.

Studia w Polsce były, są i zapewne będą nadal atrakcyjne dla cudzoziemców, którzy pragną zdobyć „europejskie” wykształcenie w dziedzinach, które w późniejszym czasie umożliwią podjęcie atrakcyjnej pracy. Przez trzy dekady rozwoju kształcenia zagranicznych studentów wytworzyły się sieci powiązań pomiędzy lokalnymi środowiskami za granicą i polskimi uczelniami. Nawiązywanie osobistych kontaktów, sformalizowana współpraca międzynarodowa, ale także rodząca się coraz silniejsza kooperacja z pracodawcami – w tym międzynarodowymi, są czynnikami przyciągającymi do studiów w Polsce. Wśród innych przesłanek można wskazać niskie koszty utrzymania związane z zamieszkaniem i wyżywieniem, jak również nie występowanie incydentów o charakterze rasistowskim czy przemocowym w krajowych uczelniach – co ma szczególne znaczenie dla studentów z Azji i Afryki.

Rosnąca liczba studentów-cudzoziemców wynika też z dużej liczby osób – szczególnie obywateli ukraińskich, którzy wychowują swoje dzieci w Polsce. Naturalną konsekwencją edukacji na poziomie podstawowym i średnim jest podjęcie studiów wyższych w Polsce.

Trudna do ustalenia jest skala legalizacji pobytu związana z immatrykulowaniem się w polskiej szkole wyższej. Zdarzenia takie incydentalnie ujawniane są przez organa badające legalność pobytu.

Innym zagadnieniem związanym z pobytem studentów zagranicznych w Polsce jest systemowe wsparcie przeznaczone dla określonych grup studentów. W poprzednich latach szczególnym programem objęci byli studenci – obywatele białoruscy, którzy mogli liczyć na pomoc w Programie Konstantego Kalinowskiego. Ze względu na aktualną sytuację powyborczą na Białorusi można przypuszczać, że także w najbliższych miesiącach zostanie zorganizowana pomoc dla obywateli Białorusi usuniętych z przyczyn politycznych z białoruskich szkół wyższych.

7.6. Osoby objęte ochroną międzynarodową

Od zakończenia II wojny światowej do Polski incydentalnie przybywały osoby poszukujące ochrony przed zagrożeniem w swoim kraju pochodzenia. Władze PRL wyjątkowo udzieliły zgody na przyjazd ponad 12 tys. Greków i Macedończyków w latach 1949–1951, którzy zostali osiedleni w różnych częściach kraju. Największa grupa zamieszkała na Dolnym Śląsku, zaś mniejsze na Ziemi Lubuskiej i w Bieszczadach. W latach 70. przybyli obywatele Chile, a w kolejnym okresie mniejsze grupy wywodzące się z państw postkolonialnych. Do przełomu lat 1989/1990 na terytorium PRL wjechało około 30 tys. cudzoziemców, którzy z przyczyn politycznych wyemigrowali ze swoich państw obywatelstwa.

Zręby współczesnego systemu azylowego w Polsce przygotowywano w okresie pomiędzy 1990 i 1991 r., gdy strona polska stała się sygnatariuszem Konwencji Genewskiej z 1951 r.¹⁷ i Protokołu Nowojorskiego z 1967 r.¹⁸. Swoiste włączenie Polski w „zachodni” system azylowy było w tamtym okresie warunkiem otwarcia dla obywateli polskich możliwości bezwizowego wjazdu do państw Europejskiej Wspólnoty Gospodarczej. Strona polska zmuszona była także przyjąć umowę o readmisji swoich obywateli z państw Europy Zachodniej¹⁹.

Od początku lat 90. na terytorium Polski zaczęły napływać coraz większe grupy cudzoziemców, którzy wprawdzie występowali z wnioskami o udzielenie ochrony międzynarodowej, niemniej jednak zamierzali dotrzeć do państw Europy Zachodniej lub Ameryki Pół-

¹⁷ Konwencja dotycząca statusu uchodźców, sporządzona w Genewie dnia 28 lipca 1951 r., Dz. U. z 1991 r., poz. 515.

¹⁸ Protokół dotyczący statusu uchodźców, sporządzony w Nowym Jorku dnia 31 stycznia 1967 r., Dz. U. z 1991 r., poz. 517.

¹⁹ Faktycznie kończyło to trwający od kilku dekad okres występowania przez obywateli PRL o azyl w państwach Europy Zachodniej. Późniejsze przypadki składania wniosków o udzielenie ochrony międzynarodowej miały charakter incydentalny.

nocnej. Dwie pierwsze dostrzegalne grupy stanowili Ormianie i mieszkańcy republik jugosłowiańskich (m.in. Polacy z rodzin heteroetnicznych w Bośni i Hercegowinie). Grupy cudzoziemców z Etiopii, Iraku czy Libanu sporadycznie docierały na terytorium Polski. Wyrażną zbiorowość stanowili Romowie posiadający obywatelstwo rumuńskie lub bułgarskie, którzy w pierwszej dekadzie nowego wieku występowali w Polsce z wnioskami o nadanie statusu uchodźcy. Jednak ze względu na położenie geograficzne ochrony międzynarodowej w naszym kraju poszukiwały przede wszystkim osoby z republik powstałych po upadku Związku Sowieckiego i ich obszarów objętych konfliktami zbrojnymi – głównie z Kaukazu. W drugiej dekadzie nowego wieku trend ten był zachowany, bowiem nadal znaczącą grupę stanowili obywatele Federacji Rosyjskiej wywodzący się z Kaukazu, ale także z wnioskami wystąpiło wielu obywateli Ukrainy czy Tadżykistanu.

Tablica 7.9. Liczba wniosków o udzielenie ochrony międzynarodowej z uwzględnieniem obywatelstwa w latach 2009–2019

Obywatelstwo	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Federacja Rosyjska	5726	4795	4305	6084	12849	4112	7989	8992	3550	2721	2614
Gruzja	4217	1082	1735	3234	1245	726	394	124	70	52	86
Ukraina	36	45	67	72	46	2318	2305	1306	671	466	434
Armenia	147	107	216	413	206	135	195	344	85	71	46
Tadżykistan	2	0	0	9	5	107	541	882	154	144	113
pozostałe	462	505	564	941	902	795	901	671	548	681	803
Ogółem	10587	6534	6887	10753	15253	8193	12325	12319	5078	4135	4096

Źródło: obliczenia własne na podstawie danych GUS i UdSC.

Na podstawie danych statystycznych zgromadzonych w Urzędzie do Spraw Cudzoziemców można stwierdzić, że każdy z konfliktów zbrojnych toczących się na wschód od polskich granic i skutkujący ofiarami wśród ludności cywilnej wywoływał zintensyfikowany napływ imigrantów do Polski. Jak wspomniano, miało to miejsce w okresie konfliktu azersko-ormiańskiego na początku lat 90., następnie podczas obu wojen czeczeńsko-rosyjskich w połowie lat 90. i w latach 1999–2009. Także sytuacja w Gruzji w latach 2009–2012 wielu obywateli tego państwa skłoniła do emigracji i poszukiwania warunków do życia za granicą. Wyraźnie zwiększyła się liczba wniosków o nadanie statusu uchodźcy składana przez obywateli ukraińskich od 2014 r., gdy rozpoczął się konflikt zbrojny z Federacją Rosyjską we wschodniej części terytorium Ukrainy.

Złożenie na przejściu granicznym lub w Warszawie wniosku o udzielenie ochrony międzynarodowej rozpoczyna postępowanie administracyjne, w wyniku którego cudzoziemiec może uzyskać jedną z form ochrony międzynarodowej lub spotkać się z odmową udzielenia takiej ochrony, o ile nie zachodzą przesłanki do jej udzielenia. W przypadku decyzji negatywnej cudzoziemiec może odwołać się do Rady do Spraw Uchodźców, która jest organem wyższego stopnia wobec Szefa Urzędu do Spraw Cudzoziemców. W drugiej instancji cudzoziemiec może uzyskać jedną z form ochrony międzynarodowej.

Zarówno Szef Urzędu do Spraw Cudzoziemców, jak też Rada do Spraw Uchodźców, najczęściej odmawiały udzielenia ochrony cudzoziemcom. Wynikało to przede wszystkim z niestwierdzenia przesłanek do udzielenia takiej ochrony. Podczas postępowania oba organy wnikliwie badają okoliczności, które skłoniły cudzoziemca do wyjazdu z kraju pochodzenia. Na ochronę mogą liczyć osoby, które doznały prześladowań z powodu przekonań politycznych, rasy, wyznania lub przynależności do grupy społecznej. Trudne warunki życia, bezro-

bocie czy posiadanie krewnych za granicą nie są przesłankami do udzielenia ochrony. W 2019 r. jedynie 484 osoby uzyskały jedną z form ochrony międzynarodowej na terytorium naszego kraju.

Tablica 7.10. Liczba osób, którym nadano status uchodźcy w Polsce, z uwzględnieniem obywatelstwa, w latach 2017–2019

Obywatelstwo	2017	2018	2019
Federacja Rosyjska	14	9	8
Syria	17	16	4
Turecja	0	26	49
Irak	13	19	14
Ukraina	56	11	4
Pozostałe	49	87	52
Ogółem	150	168	131

Źródło: dane GUS i UdSC.

Status uchodźcy stanowi szczególną formę ochrony międzynarodowej, którą obejmowani są cudzoziemcy zagrożeni prześladowaniem w swoich krajach pochodzenia. W 2015 r. objęto rekordową liczbę cudzoziemców tą formą ochrony – 348 osób, a w latach 2013–2014 status uchodźcy był nadawany ponad 200 osobom rocznie. Warto także zwrócić uwagę, że w ostatnich latach najczęściej status uchodźcy nadawano obywatelom ukraińskim i tureckim.

Wnioskodawcom, którzy nie spełniali przesłanek uzasadniających nadanie im statusu uchodźcy, Szef Urzędu do Spraw Cudzoziemców mógł udzielić ochrony uzupełniającej. Działo się tak w przypadku, gdy powrót do kraju pochodzenia mógł narazić wnioskodawcę na rzeczywiste ryzyko doznania poważnej krzywdy poprzez orzeczenie kary śmierci lub wykonanie egzekucji, tortury, niehumanitarne lub poniżające traktowanie albo karanie, poważne i zindywidualizowane zagrożenie dla życia lub zdrowia wynikające z powszechnego stosowania przemocy wobec ludności cywilnej w sytuacji międzynarodowego lub wewnętrznego konfliktu zbrojnego.

Tablica 7.11. Liczba osób, które objęto ochroną uzupełniającą w Polsce, z uwzględnieniem obywatelstwa, w latach 2017–2019

Obywatelstwo	2017	2018	2019
Federacja Rosyjska	72	61	68
Syria	12	3	7
Tadżykistan	28	14	21
Irak	8	8	3
Ukraina	190	74	11
Pozostałe	29	35	20
Ogółem	340	191	130

Źródło: dane GUS i UdSC.

W obu instancjach rozpatrujących wnioski o udzielenie ochrony międzynarodowej czy obejmowanie cudzoziemców ochroną uzupełniającą występowały częściej niż nadawanie statusu uchodźcy. Warto jednak podkreślić, że pomimo tego, iż ochrona uzupełniająca stanowi mniej pożądaną przez cudzoziemców formę ochrony międzynarodowej to jednak wnioskodawcy sporadycznie odwoływali się od decyzji Szefa Urzędu do Spraw Cudzoziemców

w tym zakresie. Cudzoziemiec objęty ochroną uzupełniającą może legalnie przebywać na terytorium RP. Należy jednak przypomnieć, że najwięcej orzeczeń o udzieleniu ochrony uzupełniającej wobec cudzoziemców wydano w 2009 r., gdy 2317 osób objęto tą formą ochrony, z tego aż 2261 obywateli Federacji Rosyjskiej wywodzących się z Kaukazu Północnego (głównie Czeczeńcy, Ingusze, Dagestańczycy). W ostatnich trzech latach dostrzegalny jest skokowy spadek liczby orzeczeń o udzieleniu ochrony uzupełniającej.

Kolejną formą ochrony, którą uzyskiwali cudzoziemcy na terytorium RP była zgoda na pobyt tolerowany. Jest ona udzielana w sporadycznych przypadkach, głównie w postępowaniach toczących się – z różnych przyczyn – od dłuższego czasu. Zgoda na pobyt tolerowany była udzielana w przypadku, gdy wydalenie cudzoziemca mogłoby nastąpić jedynie do kraju, w którym byłoby zagrożone jego prawo do życia, wolności i bezpieczeństwa osobistego, w którym mógłby zostać poddany torturom lub nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu lub być zmuszonym do pracy lub pozbawiony prawa do rzetelnego procesu sądowego lub być ukaranym bez podstawy prawnej w rozumieniu Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, sporządzonej w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r., naruszałoby prawo do życia rodzinnego lub naruszałoby prawa dziecka. Zgodę na pobyt tolerowany orzeka się także w przypadku, gdy nakaz opuszczenia terytorium RP jest niewykonalny z przyczyn niezależnych od organu wykonującego decyzję o wydaleniu lub od cudzoziemca.

Tablica 7.12. Liczba osób, którym udzielono zgody na pobyt tolerowany w Polsce, z uwzględnieniem obywatelstwa, w latach 2017–2019

Obywatelstwo	2017	2018	2019
Federacja Rosyjska	29	12	5
Gruzja	0	17	0
Ukraina	6	3	0
Pozostałe	8	2	4
Ogółem	43	34	9

Źródło: dane GUS i UdSC.

Warto przypomnieć, że jeszcze w 2007 r. orzeczono aż 3030 zgód na pobyt tolerowany. Od 2013 r. gdy wydano 528 zgód na pobyt tolerowany na terytorium RP było wydawanych coraz mniej orzeczeń o pobycie tolerowanym w Polsce.

Nowelizacja przepisów w drugiej dekadzie lat 2000 wprowadziła instytucję pobytu ze względów humanitarnych. Jeszcze w 2015 r. wydano jedynie 124 takie zgody, ale w kolejnych latach ich liczba systematycznie rosła.

Tablica 7.13. Liczba osób, którym udzielono zgody na pobyt ze względów humanitarnych w Polsce, z uwzględnieniem obywatelstwa, w latach 2017–2019

Obywatelstwo	2017	2018	2019
Federacja Rosyjska	28	46	82
Ukraina	112	73	68
Gruzja	8	1	5
Armenia	10	14	8
pozostałe	26	43	41
Ogółem	184	177	204

Źródło: dane GUS i UdSC.

Zgoda na pobyt ze względów humanitarnych była udzielana cudzoziemcowi, jeżeli zobowiązanie go do powrotu może nastąpić jedynie do państwa, w którym, w rozumieniu Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, sporządzonej w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r. zagrożone byłoby jego prawo do życia, wolności i bezpieczeństwa osobistego lub mógłby on zostać poddany torturom albo nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, lub mógłby być zmuszony do pracy, lub mógłby być pozbawiony prawa do rzetelnego procesu sądowego albo być ukarany bez podstawy prawnej, lub naruszałoby jego prawo do życia rodzinnego lub prywatnego, w rozumieniu przepisów Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, sporządzonej w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r., lub naruszałoby prawa dziecka, określone w Konwencji o prawach dziecka, przyjętej przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r., w stopniu istotnie zagrażającym jego rozwojowi psychofizycznemu.

Analiza danych z ostatnich lat pozwala na stwierdzenie, że coraz mniejsze grupy cudzoziemców obejmowane są w Polsce jakkolwiek z form ochrony. W postępowaniach prowadzonych od lat 90. w sprawach o udzielenie ochrony międzynarodowej oba organy orzekające dokonują analizy przesłanek przemawiających za udzieleniem lub odmową udzielenia jednej z form ochrony. Wśród osób występujących z takimi wnioskami w Polsce można wyodrębnić różne grupy. Są to zarówno osoby poszkodowane w konfliktach zbrojnych, osoby wymagające ochrony ze względu na przekonania polityczne lub wyznanie, jak też osoby, których jedynym celem jest legalizacja pobytu na terytorium Unii Europejskiej. W ośrodkach dla cudzoziemców przebywają wielodzietne rodziny, jak też osoby samotne. Osoby przebywające w ośrodkach mają zapewnione zaspokojenie elementarnych potrzeb życiowych, ale też istnieje możliwość kształcenia się – przede wszystkim dzieci. Coraz aktywniej środowiska mieszkańców ośrodków dla cudzoziemców, dzięki wsparciu swoich rodaków, którzy wcześniej przybyli do Polski aktywnie uczestniczą w rozmaitych wydarzeniach społeczno-kulturalnych przełamując barierę obcości w lokalnych społecznościach. Jest to dobra przesłanka do skutecznej integracji.

Procedura udzielania ochrony międzynarodowej na terytorium Polski wynika z przyjętych na początku lat 90. przez stronę polską zobowiązań. Dodatkowe regulacje porządkują proces rozpoznawania wniosków składanych przez cudzoziemców. Do nich należy m.in. zasada rozpatrywania wniosku o udzielenie ochrony międzynarodowej w pierwszym państwie członkowskim UE, do którego przybył cudzoziemiec. Konwencje dublińskie uporządkowały początkowo istniejący chaos, wynikający z nieograniczonego przemieszczania się cudzoziemców po obszarze UE i składania kolejnych wniosków w innych państwach członkowskich. Aktualnie cudzoziemiec może nadal nielegalnie opuścić ośrodek pobytowy i złożyć wniosek w innym państwie, ale – o ile nie wystąpią szczególne przesłanki – będzie zmuszony powrócić na terytorium pierwszego państwa UE, w którym wystąpił z wnioskiem. Zasada ta była nieprzychylnie przyjęta przez środowisko imigrantów oraz organizacji pozarządowych, bowiem różnicowała państwa członkowskie pod względem presji migracyjnej. Państwa o krótkiej lub niedostępnej granicy stały się odpowiedzialne jedynie za rozpoznawanie wniosków osób, które przybyły np. drogą lotniczą, zaś państwa o długiej morskiej granicy (głównie Hiszpania, Włochy, Grecja) notują zwiększoną presję migracyjną. Mechanizmem regulującym tę dysproporcję miały się stać decyzje o relokacji cudzoziemców w połowie drugiej dekady lat 2000. Ostatecznie procedura relokacji została zahamowana. Ze względu na faktyczną presję migracyjną na południowe państwa UE, należy przypuszczać, że – być może w zmienionej formie – zagadnienie równomiernego rozmieszczenia imigrantów składających wnioski o udzielenie ochrony międzynarodowej ponownie pojawi się w agendzie prac Komisji Europejskiej.

7.7. Osoby posiadające Kartę Małego Ruchu Granicznego

Zawierane przez państwa członkowskie Unii Europejskiej umowy o małym ruchu granicznym z sąsiednimi państwami nie będącymi członkami UE miały na celu w transregionalnych migracjach ułatwienia dla mieszkańców strefy przygranicznej. Przesłankami do wydania karty małego ruchu granicznego były: względy kulturalne, społeczne, rodzinne, ale także ekonomiczne, które nie stanowiły działalności zarobkowej.

Władze polskie podpisały trzy umowy o małym ruchu granicznym. Umowami objęto Federację Rosyjską, Białoruś i Ukrainę. Zasady małego ruchu granicznego z Federacją Rosyjską obowiązywały w latach 2012–2016 i zostały zawieszono przez stronę polską. Umowa z Białorusią pomimo podpisania nie została ratyfikowana przez władze białoruskie. Umowa z Ukrainą zaczęła obowiązywać jako pierwsza i sprawdza się jako instrument regionalnego zarządzania migracjami, choć obejmuje mniejszy obszar niż początkowo planowano²⁰.

Tablica 7.14. Liczba przekroczeń granicy przez posiadaczy kart małego ruchu granicznego wydanych obywatelom ukraińskim w latach 2009–2019

Rok	Z Polski	Do Polski
2009	17 2591	34 5046
2010	179 8104	359 6411
2011	252 0901	252 0707
2012	298 4695	298 4766
2013	373 1325	373 1438
2014	420 7338	420 7974
2015	536 7475	536 7484
2016	491 0315	491 0015
2017	423 8698	423 8211
2018	264 0020	263 9955
2019	223 8486	223 8579

Źródło: dane Straży Granicznej.

Analiza danych statystycznych obejmujących przekraczanie granicy z Ukrainą w latach 2009–2019 pokazuje, że największą atrakcyjnością korzystanie z kart małego ruchu granicznego cieszyło się w latach 2014–2017 i zmniejszało się w późniejszych latach. W okresie od stycznia do czerwca 2020 r. liczba przekroczeń granicy w ramach umowy o małym ruchu granicznym z Ukrainą znacząco spadła. Przesłanek tego można się doszukiwać w ograniczeniach ruchu transgranicznego wynikających z epidemii SARS-Cov 19. Granicę w obie strony przekroczyło w pierwszych sześciu miesiącach 2020 r. 465 tys. osób.

7.8. Osoby posiadające zgodę na pobyt stały lub czasowy w Polsce w 2019 r.

Osoby przybywające do Polski mogą zgodnie z obowiązującymi przepisami zalegalizować swój pobyt, powołując się na określone przesłanki – świadczenie pracy, związku rodzinne lub doznawanie przemocy jako ofiary handlu ludźmi. Zainteresowanie legalnym pobytom na terytorium Polski rośnie wraz z rozwojem współpracy zagranicznej, przyjazdami studentów czy nawiązywaniem relacji osobistych z cudzoziemcami. Osoby zamierzające stosunkowo krótko przebywać w Polsce mogą wystąpić z wnioskiem o zezwolenie na pobyt czasowy, natomiast cudzoziemcy trwale mieszkający w Polsce występują z wnioskami o zezwolenie na pobyt stały.

²⁰ W pierwotnych planach strefa przygraniczna miała sięgać aż do zachodnich przedmieść Lwowa.

7.9. Osoby posiadające zgodę na pobyt stały

Cudzoziemcy, którzy wykazali istnienie przesłanek do trwałego pobytu w naszym kraju mogą otrzymać formalną zgodę, która umożliwia im funkcjonowanie w polskim społeczeństwie. Liczba osób posiadających zgodę na pobyt stały w Polsce każdego roku zwiększa się. Poza ustawicznym napływem cudzoziemców, którzy wiążą swoją przyszłość z Polską, coraz więcej osób – zgodnie z przepisami – wypełnia wymóg legalnego pobytu trwającego pięć lat i zapewne z czasem wystąpią z wnioskami o nadanie im obywatelstwa polskiego. Systematycznie rosła liczba pozytywnych decyzji wydawanych przez wojewodów w zakresie zgody na pobyt stały, bowiem w 2010 r. udzielono 3299 zgody, a w 2015 r. – 9880²¹.

Tablica 7.15. Zgody na pobyt stały wydane przez wojewodów w latach 2017–2020*

Organ wydający decyzję	2017	2018	2019	2020
Wojewoda dolnośląski	1465	1649	1252	517
Wojewoda kujawsko-pomorski	191	261	244	89
Wojewoda lubelski	1467	1550	1126	288
Wojewoda lubuski	212	291	195	99
Wojewoda łódzki	503	735	612	197
Wojewoda małopolski	1322	1190	1182	690
Wojewoda mazowiecki	4096	4354	5364	1723
Wojewoda opolski	329	265	176	53
Wojewoda podkarpacki	459	337	324	152
Wojewoda podlaski	838	1153	1362	561
Wojewoda pomorski	715	833	983	347
Wojewoda śląski	526	536	555	238
Wojewoda świętokrzyski	127	92	73	48
Wojewoda warmińsko-mazurski	185	122	125	33
Wojewoda wielkopolski	466	626	622	337
Wojewoda zachodniopomorski	403	416	454	194
Ogółem	13304	14410	14559	5566

* do 1 lipca 2020 r.

Źródło: dane UdSC.

Struktura osiedlania się imigrantów w Polsce nie jest jednolita i można wyodrębnić w niej województwa, w których najliczniej osiedlają się cudzoziemcy. Do takich należą cztery województwa, na obszarze których znajdują się ośrodki akademickie (Mazowsze, Małopolska) lub ośrodki akademickie, w których studiuje liczna grupa cudzoziemców pozostających po okresie nauki w Polsce (Podlasie, Lubelszczyzna). Warto podkreślić, że w 2019 r. znaczącą grupę wśród osób posiadających zgodę na pobyt stały stanowili obywatele ukraińscy (7167) oraz białoruscy (4950). Z dużym prawdopodobieństwem można przyjąć, że w 2020 r. liczba decyzji pozytywnych wydanych przez wojewodów w zakresie pobytu stałego będzie niższa ze względu na reemigrację cudzoziemców do krajów pochodzenia w związku z zaistniałą epidemią SARS-CoV2. Przedstawione dane ilustrują jedynie pozytywnie rozpoznane wnioski cudzoziemców, można przypuszczać, że duża grupa osób spotkała się jednak z odmową zgody na pobyt stały.

²¹ Dane UdSC za lata 2010–2015.

7.10. Osoby posiadające zgodę na pobyt czasowy

Cudzoziemiec planujący przebywać w Polsce dłużej niż 3 miesiące może ubiegać się o zezwolenie na pobyt czasowy (maksymalnie na 3 lata). Wśród przesłanek do wydania zezwolenia na pobyt czasowy można wskazać m.in.: podjęcie pracy (np. w zawodzie wymagającym wysokich kwalifikacji), prowadzenie działalności gospodarczej, podjęcie studiów, przyjazd do członków rodziny, bycie ofiarą handlu ludźmi lub bycie niepełnoletnim dzieckiem cudzoziemca.

Tablica 7.16. Zgody na pobyt czasowy wydane przez wojewodów w latach 2017–2020*

Organ wydający decyzję	2017	2018	2019	2020
Wojewoda dolnośląski	7374	7168	9656	4542
Wojewoda kujawsko-pomorski	3248	4001	6460	2571
Wojewoda lubelski	4649	5298	5533	2317
Wojewoda lubuski	3010	5082	5900	3140
Wojewoda łódzki	5077	8604	11975	5511
Wojewoda małopolski	11204	13359	18618	10616
Wojewoda mazowiecki	31925	27202	27364	19734
Wojewoda opolski	2908	3993	4947	2188
Wojewoda podkarpacki	2017	2802	3147	1759
Wojewoda podlaski	1409	2114	2602	1282
Wojewoda pomorski	3249	6626	7986	4099
Wojewoda śląski	7064	7774	9857	5271
Wojewoda świętokrzyski	1453	1031	1580	841
Wojewoda warmińsko-mazurski	2061	1585	3491	1077
Wojewoda wielkopolski	11107	12524	13800	9229
Wojewoda zachodniopomorski	5406	4892	6451	3134
Ogółem	103215	114055	139367	77311

* do 1 lipca 2020 r.

Źródło: dane UdSC.

W 2019 r. wojewodowie najczęściej udzielali zgody na pobyt czasowy obywatelom ukraińskim (ponad 99 tys.). Jest to grupa wielokrotnie liczniejsza od pozostałych najliczniejszych grup: Hindusów (pow. 4,7 tys.), Białorusinów (pow. 4 tys.), Gruzinów (pow. 3,9 tys.), obywatele Federacji Rosyjskiej (pow. 2,5 tys.), Chińczyków (pow. 2,3 tys.) i Wietnamczyków (pow. 2,2 tys.). Najczęściej zgody na pobyt czasowy udzielał w 2019 r. wojewoda mazowiecki. Warszawa i inne ośrodki miejskie, ale także zakłady pracy położone w pobliżu stolicy dają szansę na ułożenie sobie życia w naszym kraju. Osoby, którym wojewodowie udzielili zgody na pobyt czasowy bardzo często wiążą swą przyszłość z Polską, jednakże aby uzyskać zgodę na pobyt stały muszą przez kilka lat posiadać zgodę na pobyt czasowy. Wielu posiadaczy zgody na pobyt czasowy pracuje w Polsce i istnieje duże prawdopodobieństwo, że po upływie wymaganego okresu wystąpi o zgodę na pobyt stały, a następnie będą się ubiegali o obywatelstwo polskie.

Liczba osób, które legalnie przebywają na terytorium Polski ustawicznie rośnie, co szczególnie wyraźnie było widoczne w okresie przed epidemią SARS-CoV. Swoistą specyfiką pobytów w Polsce jest zainteresowanie pobytami krótkotrwałymi. W ostatnich trzech

latach corocznie przybywało ok. 15% cudzoziemców, którzy czasowo mieszkali w naszym kraju. Do tej formy przyjazdów cudzoziemców skłaniały dwie przesłanki: edukacja związana ze studiami wyższymi w Polsce oraz podjęcie pracy zarobkowej w branżach o największym popycie na pracowników o niskich aspiracjach wynagrodzeniowych.

7.11. Osoby uzyskujące obywatelstwo polskie

Konsekwencją długotrwałego pobytu na terytorium Polski najczęściej jest wystąpienie z wnioskiem o nabycie obywatelstwa. Pozwala to cudzoziemcowi na uregulowanie wszystkich spraw związanych z pobytem, a także na uczestnictwo w życiu politycznym, bowiem nabywa on prawa wyborcze.

Odrębne zagadnienie stanowi ścieżka dla osób, które występują o przywrócenie obywatelstwa RP, a związane są życiowo z innym państwem poprzez kontakty rodzinne lub pracę zawodową – ta grupa osób nie wpływa na strukturę ludności w Polsce.

Wyjątkowo istnieje możliwość szybkiej ścieżki nabycia obywatelstwa przez osoby, które mogą się przyczynić do uzyskania przez Państwo Polskie rozmaitych korzyści. W odróżnieniu od niektórych państw UE obywatelstwo RP nie jest powiązane z kwotą inwestycji na terytorium danego państwa, jednakże w przypadku sportowców powoływanych do reprezentacji narodowej zdarzały się przypadki szybkiego procedowania nabycia obywatelstwa.

Jednocześnie na podstawie różnych przepisów cudzoziemcy coraz częściej występują z wnioskami o nabycie obywatelstwa, które są pozytywnie rozpoznawane przez organa administracji państwowej. Z procedury o uznanie za obywatela polskiego w 2019 r. najczęściej korzystali obywatele: Ukrainy (pow. 2,4 tys.), Białorusi (pow. 1,2 tys.) i Federacji Rosyjskiej (pow. 0,2 tys.), natomiast przywrócenie obywatelstwa polskiego następowało najczęściej wobec obywateli: Niemiec (150 osób) i Szwecji (80 osób)²².

Tablica 7.17. Osoby uzyskujące obywatelstwo RP w latach 2001–2020

Rok	Uznanie za obywatela polskiego	Przywrócenie obywatelstwa polskiego	Nadanie obywatelstwa polskiego
2001	5	0	36
2002	157	0	504
2003	125	0	1400
2004	57	0	1733
2005	43	0	2628
2006	66	0	664
2007	49	0	1190
2008	114	0	1132
2009	62	0	1730
2010	33	0	2036
2011	37	0	2324
2012	339	400	2456
2013	1832	580	2418
2014	1881	412	2637
2015	1640	383	2413

²² Dane GUS.

Tablica 7.17. Osoby uzyskujące obywatelstwo RP w latach 2001–2020* (dok.)

Rok	Uznanie za obywatela polskiego	Przywrócenie obywatelstwa polskiego	Nadanie obywatelstwa polskiego
2016	1390	451	2739
2017	2656	325	1637
2018	3257	410	1972
2019	4314	341	2157
2020	4865	342	2045

Źródło: dane MSWiA.

Zainteresowanie uzyskaniem obywatelstwa polskiego największe jest wśród cudzoziemców z obszaru byłego ZSRS. Sporadycznie zdarza się uzyskanie obywatelstwa polskiego przez obywateli Włoch, Kanady czy Maroka. Częściej z wnioskami występują potomkowie obywateli polskich ze środowisk emigrantów z PRL – jak wspomniano z Niemiec, Szwecji lub Wielkiej Brytanii. Procedura nabywania obywatelstwa RP wyraźnie różnicuje cudzoziemców na:

- potomków emigrantów z Polski (Niemcy, Szwecja, Wielka Brytania);
- imigrantów z obszaru byłego ZSRS;
- imigrantów z państw pozaeuropejskich.

Tablica 7.18. Obywatelstwa nabyte przez cudzoziemców z Ukrainy, Białorusi i Federacji Rosyjskiej w latach 2010, 2015 i 2017–2019.

Kraj	2010	2015	2017	2018	2019
Ukraina	992	2012	2416	2874	3576
Białoruś	418	530	785	1163	1570
Federacja Rosyjska	215	256	226	246	324

Źródło: dane MSWiA.

W 2019 r. najczęściej obywatelstwo polskie – w różnym trybie – otrzymywali cudzoziemcy z: Ukrainy (pow. 3,5 tys.), Białorusi (pow. 1,5 tys.) i Federacji Rosyjskiej (324).

Liczba decyzji o nabyciu obywatelstwa polskiego przez cudzoziemców rośnie. W latach 2015–2017 obywatelstwo nabywało 4,5 tys. osób rocznie, w 2018 r. nastąpił wyraźny wzrost i obywatelstwo nabywało już 5,6 tys. cudzoziemców. W 2019 r. pozytywnie rozpatrzone wnioski 6,7 tys. cudzoziemców²³. Należy podkreślić, że w ciągu ostatniego pięciolecia obywatelstwo RP nabyło ok. 30 tys. osób. Jest to znacząca liczebnie i zróżnicowana etnicznie grupa, bowiem znajdziemy w niej zarówno osoby narodowości polskiej, jak też przedstawicieli innych narodów. Ze względu na długotrwały pobyt w Polsce są one przystosowane do życia w naszym kraju.

7.12. Pracownicy zagraniczni

Istotną kategorię wśród osób imigrujących do Polski stanowią pracownicy zagraniczni. Zapotrzebowanie na pracę obywateli innych państw jest wynikiem kilku czynników. Przede wszystkim imigracja pracowników zagranicznych stanowi kompensację odpływu potencjalnych pracowników krajowych po akcesji Polski do UE. Ponadto rosnące aspiracje płacowe powodują poszukiwanie przez pracowników krajowych miejsc pracy gwarantujących

²³ Dane GUS.

wyższe wynagrodzenie oraz świadczenia pozapłacowe. Kolejnym czynnikiem ugruntowującym zapotrzebowanie na pracowników-cudzoziemców jest upowszechnienie się wykształcenia średniego i wyższego, które powodują zainteresowanie absolwentów innymi rodzajami pracy, niż podejmowana przez cudzoziemców.

Dla cudzoziemców pragnących podjąć zatrudnienie w naszym kraju istnieją rozmaite ścieżki pozwalające na formalne wejście na rynek pracy. Istnieje też trudna do oszacowania grupa osób, które pracują w Polsce nielegalnie.

7.12.1. Posiadacze zezwolenia na pracę

W ciągu ostatniej dekady gwałtownie wzrosła liczba osób uzyskujących w Polsce zezwolenie na pracę. Utrwalony protekcjonizm rynku pracy, który był tak charakterystyczny dla okresu wysokiego bezrobocia strukturalnego na terytorium Polski w latach 90. i na początku lat 2000 stał się już przeszłością. W latach 2017–2019 wydawano ponad 100 tys. zezwoleń na pracę cudzoziemców więcej niż w roku poprzednim.

Tablica 7.19. Cudzoziemcy posiadający zezwolenie na pracę w Polsce z uwzględnieniem obywatelstwa w latach 2010–2019

Kraj obywatelstwa	2010	2015	2019
Ukraina	13 150	50 465	330 495
Białoruś	1 958	2 037	27 130
Nepal	2 158	596	9 175
Mołdawia	682	1 488	8 341
Indie	1 196	1 425	8 063
Gruzja	95	88	7 438
Bangladesz	676	319	6 986
Uzbekistan	434	1 433	6 309
Pozostałe	16 772	7 935	40 801
Ogółem	37 121	65 786	444 738

Źródło: dane GUS.

Dwie najliczniejsze grupy pracowników zagranicznych pochodziły z sąsiednich państw, jednak wyraźnie zarysowuje się rosnące zainteresowanie pracą w Polsce osób z państw azjatyckich. Warto podkreślić, że zmieniają się też państwa obywatelstwa pracowników azjatyckich, bowiem o ile na początku dekady dominowały osoby z Chin i Wietnamu to aktualnie zezwolenie na pracę posiada ponad trzykrotnie mniej obywateli Chin niż w 2010 r. i zaledwie o trzecią część więcej obywateli Wietnamu niż w 2010 r.

Wzrosty w liczbie osób uzyskujących zezwolenie na pracę w Polsce zapewne wynikają z aktywności komercyjnych agencji pośrednictwa pracy poszukujących zainteresowanych pracowników w coraz odleglejszych regionach świata.

Wśród pracowników zagranicznych w 2019 r. dominowali mężczyźni, których było trzykrotnie więcej (333 541). Najczęściej udzielano zezwolenia na pracę ważnego od 3 miesięcy do roku (185 910) lub powyżej dwóch lat (163 113)²⁴.

Najliczniejsze grupy cudzoziemców posiadających zezwolenie na pracę w 2019 r. przebywały w województwach: mazowieckim (863 448), wielkopolskim (49 069) oraz łódzkim (41 993). Jednocześnie najmniej liczne grupy cudzoziemców posiadających pozwolenie na pracę znajdowały się w województwach: podlaskim (9 796), podkarpackim (8 551) oraz świętokrzyskim (6 166)²⁵.

²⁴ Dane GUS.

²⁵ Ibidem.

7.12.2. Zatrudnieni na podstawie oświadczenia o powierzeniu pracy cudzoziemcowi

Najliczniejszą grupę pracowników zagranicznych stanowią w Polsce osoby zatrudnione na podstawie oświadczenia o zamiarze powierzenia pracy. Instytucja oświadczeń powstała w 2006 r., gdy na krajowym rynku pracy zaczęły występować coraz dotkliwsze problemy ze znalezieniem pracowników do niskopłatnych robót. Od samego początku cieszyła się największym zainteresowaniem wśród pracodawców. Należy podkreślić, że dzięki oświadczeniom o zamiarze powierzeniu pracy cudzoziemcowi mogą być zatrudniani cudzoziemcy z: Armenii, Białorusi, Gruzji, Mołdawii, Federacji Rosyjskiej oraz Ukrainy.

W 2007 r. dzięki zarejestrowanym oświadczeniom udało się podjąć pracę ponad 21 tys. cudzoziemców, ale już w kolejnym roku było ich ponad 156 tys. Znaczący wzrost liczby osób pracujących dzięki oświadczeniom odnotowano na przełomie lat 2014 i 2015, gdy liczba wydanych oświadczeń podwoiła się i wyniosła ponad 782 tys. Próg miliona wydanych oświadczeń został przekroczony w 2016 r.²⁶

Największą popularnością cieszyły się oświadczenia o zamiarze powierzenia pracy cudzoziemcowi obejmujące okres powyżej 90 dni (2/3 wydanych oświadczeń w 2019 r.), natomiast zaledwie 44 tys. oświadczeń obejmowało okres poniżej 30 dni²⁷.

Najczęściej z procedury oświadczeniowej korzystali obywatele ukraińscy (prawie półtora miliona osób), a najrzadziej obywatele Armenii (2,3 tys. osób). Podjęciem pracy krótkookresowej w Polsce nie byli zainteresowani także obywatele Federacji Rosyjskiej²⁸.

Tablica 7.20. Pracownicy zagraniczni, którzy zostali zatrudnieni na podstawie oświadczenia o zamiarze powierzenia pracy cudzoziemcowi według obywatelstwa i płci w 2019 r.

Kraj obywatelstwa	mężczyźni	kobiety
Ukraina	914 989	560 934
Białoruś	51 982	14 063
Gruzja	38 757	6 380
Mołdawia	28 250	11 164
Federacja Rosyjska	7 757	3 505
Armenia	1 770	532
Ogółem	1 043 505	596 578

Źródło: dane GUS.

Cudzoziemcy pracujący w Polsce dzięki oświadczeniom stanowią ogromną – liczącą ponad 1,6 mln. osób grupę. Podejmują zatrudnienie głównie na niskopłatnych stanowiskach, na których nie można znaleźć pracowników krajowych. Pracownicy ci są młodzi – prawie 2/3 z nich nie ukończyło 44-go roku życia.

Z perspektywy 15 lat obowiązywania regulacji pozwalających na zatrudnianie cudzoziemców w ramach procedury oświadczeniowej można stwierdzić, że jest to bardzo ważna instytucja pozwalająca krajowym pracodawcom – także indywidualnym – na znalezienie pracowników zagranicznych. Można przypuszczać, że w najbliższych latach, o ile nie nastąpi liberalizacja w postępowaniach o udzielenie zezwolenia na pracę to oświadczenia nadal będą cieszyły się dużym zainteresowaniem wśród cudzoziemców. Dodatkowym czynnikiem skła-

²⁶ Dane MRPiPS.

²⁷ Dane GUS.

²⁸ Liczba oświadczeń o zamiarze powierzenia pracy obywatelom Federacji Rosyjskiej była znikoma wobec liczby ludności tego państwa. Warto też zaznaczyć, że populacja Gruzji jest o 20 proc. większa niż populacja Armenii, ale obywatele Gruzji ponad 22 razy częściej ubiegali się o oświadczenie o zamiarze powierzenia pracy cudzoziemcowi.

niającym do tej formy zatrudnienia będzie też rosnące doświadczenie pracodawców i agencji pośrednictwa pracy oraz budowa i rozwój sieci migracyjnych w zbiorowościach imigrantów zarobkowych.

Pracownicy zagraniczni są coraz wyraźniej reprezentowani na krajowym rynku pracy. Dominują wśród nich mężczyźni, którzy nie przekroczyli 44-go roku życia. Przede wszystkim podejmują oni pracę w usługach, przedsiębiorstwach przetwórstwa rolno-spożywczego, są kierowcami taksówek i autobusów, niestety, nadal niewielka liczba lekarzy i informatyków ubiega się w Polsce o zezwolenie na pracę. Obserwując dotychczasowe trendy związane z ich zatrudnianiem można przypuszczać, że w przyszłości liczba obywateli innych państw wykonujących prace zarobkowe w Polsce wzrośnie.

Podsumowanie

Państwo Polskie aktualnie nie podlega presji migracyjnej. Szlak masowych migracji osób poszukujących ochrony międzynarodowej na kontynencie europejskim wiedzie z południowego wybrzeża Morza Śródziemnego na północ. Najliczniejsze grupy imigrantów z kontynentu afrykańskiego i Bliskiego Wschodu podejmują próby przekroczenia granic Hiszpanii, Włoch i Grecji. Po zdarzeniach z 2015 r., gdy do UE przybyła milionowa grupa imigrantów, dokonano redefinicji założeń polityki migracyjnej i zaostrzono przepisy imigracyjne. Na tym tle wyjątkowo przedstawia się umowa z Turcją, która w zamian za wsparcie materialne z UE zorganizowała na swoim terytorium ośrodki pobytowe dla migrantów z Bliskiego Wschodu. Co pewien czas dają o sobie znać incydenty, jak te z wiosny 2020 r., które miały miejsce w Evros na pograniczu grecko-tureckim, gdy migranci próbowali przedostać się do UE. Ostatecznie służby greckie uniemożliwiły imigrantom przedostanie się na obszar Grecji. Latem 2020 r. władze Włoch i Malty odmówiły zgody na przyjęcie statku „Ocean Viking”, na pokładzie którego znajdowali się migranci. Statek był zarządzany przez organizację pozarządową, która udzielała pomocy migrantom. W państwach granicznych UE, które przyjmują najliczniejsze grupy imigrantów deklarujących poszukiwanie ochrony międzynarodowej coraz wyraźniej brzmią głosy nawołujące do rewizji dotychczasowej polityki uchodźczej. Jako przesłankę do zmiany wskazuje się nadużywanie i instrumentalne wykorzystywanie ochrony międzynarodowej do poprawy ekonomicznych warunków życia.

Pojawienie się w 2020 r. na terytorium UE pierwszych osób zainfekowanych, a następnie rozprzestrzenianie się epidemii SARS-CoV spowodowało wprowadzenie przez rządy poszczególnych państw ograniczenia wjazdu cudzoziemców. Szczególnie dotknęły one „transgranicznych” pracowników, studentów i uczniów²⁹. W trosce o rynek pracy władze Saksonii i Brandenburgii dofinansowały nawet pobyty w hotelach i zasiłki dla osób, które zdecydowały się nie wyjeżdżać do Polski lub Republiki Czeskiej. W miarę przedłużania się ograniczeń w przemieszczaniu się pomiędzy państwami lokalne społeczności starały się wyrzucić presję na władze centralne, aby zliberalizować przepisy. Zniecierpliwieni mieszkańcy organizowali happeningi i demonstracje przy przejściach granicznych. Ostatecznie późną wiosną zniesiono wymóg wielodniowej kwarantanny dla podróżnych.

Dotychczasowe procesy migracyjne zapewne zmienią się pod wpływem okoliczności wynikających z ogólnoświatowej epidemii. Przede wszystkim większemu nadzorowi poddany zostanie swobodny przepływ osób, pomiędzy poszczególnymi państwami. Zahamowanie rozprzestrzeniania się wirusa COVID-19 jest kluczowym zadaniem.

Obecna sytuacja stanowi dobrą okazję do refleksji nad polską polityką migracyjną, która w większym zakresie powinna uwzględniać sytuacje kryzysowe i ich skutki w sferze społecznej i ekonomicznej. Dotyczy to przede wszystkim ustabilizowania sytuacji cudzo-

²⁹ Faktycznie zahamowanie przepływów transgranicznych wynikało z konieczności odbycia 14-dniowej kwarantanny na terytorium państwa przyjmującego.

ziemskich pracowników w Polsce, tak aby krajowi pracodawcy nie napotykali na ograniczenia w zatrudnianiu obcokrajowców. Masowy wyjazd obywateli ukraińskich wiosną 2020 r. doprowadził do problemów w branży rolno-spożywczej. Współcześnie daje się zaobserwować swoistą rywalizację poszczególnych państw o pracowników zagranicznych i istnieje ryzyko wydrenowania polskiego rynku pracy z obywateli ukraińskich, którzy wyjadą do państw oferujących lepsze warunki. Jednocześnie warto rozważyć czy celem władz RP jest preferowanie krótkotrwałych migracji zarobkowych, migracji osiedleńczych, czy może modelu mieszanego. Bez wątpienia zaznaczająca się w niektórych regionach Polski depopulacja stanowi przesłankę do refleksji nad zorganizowaniem migracji osiedleńczych.

W obecnej sytuacji władze RP – ze względu na posiadanie zewnętrznej granicy UE – powinny szczególnie skupić się na rozwiązaniach związanych z presją migracyjną na wschodnim odcinku granicy. Niestabilna sytuacja na Białorusi i Ukrainie mogą być przesłankami do nieprzewidywanego kryzysu migracyjnego.

Za rozczarowujące można uznać efekty polityki powrotowej, adresowanej do migrantów poakcesyjnych, i polityki repatriacyjnej, która pomimo gwałtownego wzrostu nadal posiada symboliczny wymiar. Działania wiążące z ojczyzną Polonię poakcesyjną – np. legitymacje uczniowskie dla dzieci emigrantów poakcesyjnych – nie przyniosły spodziewanych efektów.

Należy podkreślić, że w obecnych procesach migracyjnych uczestniczą osoby o utrwalonych aspiracjach materialno-bytowych, co bardzo utrudnia prowadzenie efektywnej polityki migracyjnej mogącej stanowić podstawę do polityki osiedleńczej czy nawet polityki rynku pracy. Niemniej jednak władze RP powinny z dużą wnikliwością śledzić ogólnoświatowe trendy migracyjne, bowiem ich echa mogą wywoływać skutki również dla naszego kraju. Innym działaniem powinno być zaangażowanie uczestnictwo w międzynarodowych gremiach i spotkaniach, które kształtują politykę migracyjną w wymiarze: światowym, europejskim i regionalnym.

Polska nie leży na szlaku współczesnych wielkich ruchów migracyjnych – na granicach RP nie dochodzi do incydentów z migrantami starającymi się przedostać na terytorium UE. Ta sytuacja powinna być przesłanką do szerszej refleksji nad procesami migracyjnymi, tak aby uwzględniały one jak najszersze okoliczności – także te nieprzewidywalne jak epidemia SARS-CoV. Wspomniane jeszcze większe zaangażowanie przedstawicieli Polski w gremiach zajmujących się polityką migracyjną powinno stanowić gwarancję pełnej kontroli nad procesami migracyjnymi, a w efekcie przysparzać jak największe korzyści Państwu Polskiemu z przyjazdów i pobytów imigrantów.

ROZDZIAŁ VIII. ZDROWIE PUBLICZNE I CHOROBY ZAKAŹNE ORAZ ICH WPŁYW NA SYTUACJĘ DEMOGRAFICZNĄ POLSKI

Streszczenie

Korzystną na ogół i ulegającą stałej, choć powolnej poprawie, sytuację zdrowotną ludności Polski należy sytuować w warunkach starzejącego się społeczeństwa, z ujemnym od roku 1989 przyrostem demograficznym. Narastającym problemem stają się więc – w wymiarze zdrowia publicznego – choroby wieku dojrzałego i podeszłego (choroby metaboliczne, np. cukrzyca, nowotwory, choroby układu nerwowego). Sytuacja chorób zakaźnych jest stabilnie korzystna, odsetek zgonów z ich powodu nie przekraczał w ostatnich latach 0,5% zgonów, zaś główną przyczyną zgonów w tej grupie pozostaje gruźlica. Z jednej strony cechą wyróżniająca tych chorób, jest ich nieprzewidywalność odnośnie pojawienia się nowych zjawisk chorobowych. Z drugiej zaś strony większości zgonów z powodu chorób infekcyjnych można by zapobiec drogą szczepień ochronnych, poprawą ich diagnostyki i leczeniem przyczynowym. Zjawiskiem całkiem nieoczekiwanym w wymiarze świata (a więc i Polski), a porównywalnym jedynie z pandemią grypy hiszpanki z lat 1918–1920, było pojawienie się „nowej”, nieznanej dotąd choroby wirusowej (RNA koronawirus SARS-CoV-2), nazwanej COVID-19 i jej globalną pandemię. W okresie 10 miesięcy 2020 r. od pojawienia się w Polsce pierwszego przypadku (4.03.2020) do końca roku 2020, COVID-19 wykryto oficjalnie (dane Ministerstwa Zdrowia) u 1 305 774 osób, zmarło 28 956 chorych (śmiertelność 2,2%). Liczba rozpoznanych (i zgłoszonych) przypadków nie przekracza jednak 20% faktycznej liczby zachorowań i – odpowiednio mniejszej – rzeczywistej śmiertelności. Potężne skutki tej choroby, wpływ na dosłownie wszystkie aspekty życia współczesnej populacji ziemi, także więc zdrowotne i demograficzne, są już widoczne, jednak wymagają bardzo ostrożnych ocen, zwłaszcza prognostycznych. Próbę taką podjęto w tej pracy. Rozpoczęcie w dniu 27 grudnia 2020 r., szczepień ochronnych przeciw COVID-19 w Polsce i innych krajach, zwiastuje powolne, lecz jedynie skuteczne zwalczanie światowej pandemii tej dewastującej choroby.

Wprowadzenie

Sytuację zdrowotną ludności Polski i jej uwarunkowania w latach 2015–2017 przedstawił w obszernym raporcie (kolejnym od roku 1977) zespół Państwowego Zakładu Higieny – Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego (NIZP-PZH)¹. Ten trwający od kilkudziesięciu lat monitoring ma szczególną wartość także w wymiarze prognostycznym.

Przedstawiony w raporcie szczegółowy obraz pozostaje generalnie aktualny także dla okresu 2018 – pierwsze półrocze 2020 i wymaga jedynie podania niektórych nowych danych i synoptycznych komentarzy, a – przede wszystkim – uwzględnienia pojawienia się pandemii COVID-19. Zdrowie publiczne w Polsce, a więc sytuację zdrowotną ludności kraju, sytuować należy w warunkach starzejącego się społeczeństwa, z głęboką depresją demograficzną i od

¹ Wojtyniak B., Goryński P. (red.), *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*. NIZP-PZH. Warszawa 2018, s. 1–492.

roku 1989 z ujemnym przyrostem naturalnym, a więc brakiem prostej zastępowalności pokoleń przez procesy reprodukcji ludności². Zgodnie więc z przyjętymi modelami transformacji demograficznej, a więc modelami usiłującymi tłumaczyć wielofazową sekwencję zmian demograficznych na podstawie dostępnych wskaźników demograficznych, Polska – wraz z szeregiem rozwiniętych krajów – znajduje się w fazie piątej, a więc sukcesywnego spadku liczby mieszkańców, mimo wydłużenia okresu życia i niskiego wskaźnika umieralności³. Ponadto kraj znajduje się w okresie tzw. drugiego przejścia demograficznego, wedle którego koncepcja *Lesthaeghe i van de Kaa, 1986*, desygnuje współczesne zjawisko jako długotrwały brak zastępowalności pokoleń i spadku rozrodczości, spowodowany spadkiem liczby urodzeń i postępującym zanikiem pojęcia tradycyjnej rodziny⁴. Sytuacja ta, mająca siłą rzeczy, wpływ na ekonomiczne zabezpieczenie społeczeństwa w przyszłości⁵, wymusza niejako na służbie zdrowia i jej decydentach, pilne podejmowanie wielokierunkowych działań dla poprawy tej sytuacji, niekorzystnej dziś i zagrażającej nieodwracalnymi skutkami już w najbliższych dekadach⁶. Działania te, z zakresu najszerzej rozumianego zdrowia publicznego (łącznie z ogólnopolskimi badaniami prognostycznymi), muszą być nakierowane zarówno na profilaktykę (w tym promocję zdrowia w społeczeństwie), jak i na leczenie. Oto np. działaniom propopulacyjnym (ułatwienia dla młodych matek itp.) i przeciwdziałającym aborcjom, muszą towarzyszyć działania ochrony zdrowia dziecka, zwłaszcza dzieci do lat 2, szczególnie narażonych na liczne choroby. Ogólnie uznanym miernikiem dojrzałości metodycznej i sprawności służby zdrowia jest **umieralność niemowląt**. Umieralność niemowląt pozostaje w Polsce wciąż na poziomie wyższym niż średnia krajów UE (36 w roku 2016) i maleje bardzo powoli; na każde 10 000 urodzeń żywych umierało w kraju przed ukończeniem 1 roku życia – 40 niemowląt z lat 2015–2017. W latach 2018–2019 wyniósł on 38. Jedną z głównych przyczyn umieralności niemowląt są **biegunki dzieci do lat 2**, które łączą w sobie zarówno biegunki infekcyjne, jak i nieinfekcyjne (zwykle metaboliczne i genetycznie uwarunkowane oraz z wpływami środowiska, np. zatrucia). Zachorowalność na nie (i skuteczność ich leczenia) jest także ogólnie uznanym miernikiem oceny pracy służby zdrowia w danym kraju (Tablica 8.1). Około 37% zgonów w tej grupie stanowiły wrodzone wady rozwojowe, w tym genetycznie uwarunkowane. Kolejną istotną przyczyną śmiertelności niemowląt jest **niska masa urodzeniowa ciała** występująca niemal wyłącznie u noworodków przedwcześnie urodzonych. W Polsce w 2019 r. noworodki o masie poniżej 1 kg stanowiły 0,33% wszystkich urodzeń żywych. Zgony noworodków dotyczą zwłaszcza dzieci z niską masą urodzeniową. Najdłuższe na świecie prospektywne badania kohorty dzieci warszawskich z niską, a nawet skrajnie niską masą urodzeniową (zakres 601 g do 2500 g), były prowadzone w latach 1970–2013 przez

² Hryniewicz J., Potrykowska A., *Wprowadzenie i rekomendacje*, [w:] *Sytuacja demograficzna Polski. Raport 2018–2019*, Rządowa Rada Ludnościowa. Warszawa 2019, s. 7–19.

³ Gębska- Kuczerowska A., Więckowska B., *Wybrane zagadnienia z demografii. Znaczenie demografii dla oceny aktualnej oraz prognozowania sytuacji zdrowotnej społeczeństwa.*, [w:] *Epidemiologia w zdrowiu publicznym*, Bzdęga J., Gębska-Kuczerowska A. (red.). Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 2010, s. 13–147.

⁴ Van de Kaa D., Lesthaeghe R., *Twee demografische transitities*, [w:] *Bevolking Groei en Krimp, Denventer, Van Loghum*. Slaters, van de Kaa D., Lesthaeghe R.: 1986, s. 9–25; Dirk van de Kaa, w wykładzie z okazji otrzymania tytułu doktora *honoris causa* SGH w Warszawie roku 2003, mówił o konieczności tworzenia „nowej demografii Europy”.

⁵ Nietupska A., *Wpływ zmian demograficznych na ekonomiczne zabezpieczenie starości społeczeństwa w Polsce*, *Społeczeństwo i Ekonomia*. 2015,1 (3),33-46; Schubert A., Czech M., Gębska-Kuczerowska A.: *Evaluation of economic effects of population ageing – methodology of estimating indirect costs.*, *Przegląd Epidemiologiczny* 2015,69, 529– 535.

⁶ Pruszyński J., Putz J. *„Efekt drugiego przejścia demograficznego na strukturę społeczeństwa w Polsce.* *Gerontologia Polska* 2016, 24, 127–132.

Marię Mularczyk-Bal i współpracowników ze szkoły Kopczyńskiego⁷. Badania te rozpoczęto na długo przed sformułowaniem koncepcji „oszczędnego fenotypu” (*thrifty phenotype*)⁸, mówiącej najogólniej, iż przyczyny wiodące do niskiej masy urodzeniowej mają niekorzystny wpływ na rozwój osoby z niską masą urodzeniową przez całe życie i w pełni teorię te potwierdzają na podstawie 45-letniej obserwacji badanej kohorty.

Kolejną przyczyną zgonów niemowląt, lub ich trwałego upośledzenia, są wrodzone choroby zakaźne, ujęte przez WHO akronimem TORCH (toksoplazmoza, różyczka, cytomegalia, Herpes), a także prenatalne zakażenie kiłą, wirusami: HIV, zapalenia wątroby B i świnki (*mumps*). Przypadki te występują w Polsce sporadycznie w ciągu roku, a w zakresie ich czynnej profilaktyki, pozostajemy w czołówce światowej.

8.1. Choroby zakaźne w Polsce

8.1.1. Zachorowania na choroby zakaźne i pasożytnicze

Podlegają one rocznej rejestracji przypadków prowadzonej w Polsce od roku 1920 (ze znacznymi ubytkami danych w latach 1939–1944, w okresie II wojny światowej). Obecnie ustawowemu obowiązkowi zgłoszenia i rejestracji podlega 50 chorób zakaźnych (w tym COVID-19). W celu ujednoczenia i uściślenia zgłoszeń na te choroby wprowadzono na świecie kryteria definicji przypadku (*case definition*) danej choroby. Zgłaszanie dokonuje się z kodem Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, edycja 10 (ICD-10; *International Classification of Diseases*). W Polsce, dla celów nadzoru epidemiologicznego, NIZP-PZH opracował definicje przypadku dla 67 chorób infekcyjnych, łącznie z COVID-19. Stały monitoring chorób zakaźnych („nadzór epidemiologiczny”) służyć ma wiarygodnemu rozeznaniu ich rozpowszechnienia, czemu służą: **liczba chorych**, oraz **współczynniki zapadalności i chorobowości**. **Zapadalność = zachorowalność** (ang. *incidence*) to liczba nowych przypadków choroby (zachorowań) na określoną liczbę ludności (najczęściej 100 tysięcy) w danym roku. Badając zapadalność, badamy zjawisko pojawienia się choroby. Miarą **chorobowości** (ang. *morbidity*) są wszystkie przypadki choroby, występujące wśród ludności danego terenu w określonym czasie.

”**Zapadalność a chorobowość**. Zapadalność jest jedyną miarą rozpowszechnienia chorób ostrych, o krótkim przemijającym przebiegu, a więc przede wszystkim ostrych chorób zakaźnych. Chorobowość służy przede wszystkim do pomiaru rozpowszechnienia chorób przewlekłych, szczególnie chorób o nieokreślonym początku, w którym moment zachorowania jest często równoznaczny z wykryciem stanu patologicznego przez lekarza”⁹, np. wykrycie zaawansowanej gruźlicy płuc badaniem radiologicznym lub wykrycie we krwi chorego markerów zakażenia wirusami HBV, HCV czy HIV.

W tablicy 8.1. ujęto zachorowania na niektóre choroby zakaźne. Wybrano arbitralnie choroby: najbardziej rozpowszechnione (grypa, ospa wietrzna, szkarlatyna), o największym potencjalnym zagrożeniu dla zdrowia publicznego z uwagi na ciężkość przebiegu i wysokie potencje szerzenia się epidemicznego (neuroinfekcje, AIDS, salmonelozę) lub odległe następstwa choroby (wirusowe zapalenia wątroby B i C). Podano również tężec jako chorobę wprawdzie rzadką, lecz o bardzo ciężkim przebiegu i wysokiej śmiertelności, obciążonej

⁷ Mularczyk-Bal M., Kopczyński J., Lewandowski Z., Tarka S. Knap J.P., *Wstępne wyniki obserwacji odległej (1970 – 2013) dzieci z niską masą urodzeniową*, [w:] *Epidemiologia w klinice*, Knap J.P. (red.), Wyd. WUM, Warszawa 2013, s. 88– 109.

⁸ Wells J.C.K., *The Thrifty Phenotype Hypothesis: Thrifty Offspring or Thrifty Mother ?* J. Theoretical Biology. 2003,221, 143– 161.5

⁹ Brzeziński Z.J., Kopczyński J., *Zarys metod epidemiologicznych*, [w:] *Higiena i ochrona zdrowi*, Korczak C.W., Wydanie III. PZWL, Warszawa 1974, s. 15–83.

szczególnym cierpieniem chorych, która wobec istnienia wysoce skutecznej i bezpiecznej szczepionki, ujętej w PSO (Program Szczepień Ochronnych), nie powinna już współcześnie nigdy wystąpić.

W latach 2010–2019 sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych i pasożytniczych – będących szczególnym przedmiotem tej analizy – była dość korzystna i względnie stabilna (Tablica 8.1). Rodzi się pytanie (obecne także we wszystkich krajach rozwiniętych) o wiarygodność obowiązkowej rejestracji, a więc na ile odpowiada ona rzeczywistej liczbie zachorowań. Możemy ją szacować ilościowo, przy czym jest ona różna w stosunku do poszczególnych chorób. Gruźlica jest chorobą o znacznej wiarygodności zgłoszonych przypadków, zapewne z niewielkim niedoszacowaniem (*underreporting*, *underestimation*). Niedoszacowanie takie, sięgające ponad 50% niezgłoszonych lub nawet więcej nierozpoznanych przypadków, dotyczy salmoneloz; mniejsze lecz również wyraźne niedoszacowanie dotyczy biegunek dziecięcych do lat 2. Najczęściej rejestrowana jest grypa (*influenza*), dobrze zdefiniowana choroba wirusowa, występująca najczęściej w postaci grypy sezonowej, w postaci corocznych epidemii okresu jesienno-zimowego. Przytłaczająca większość masowych zgłoszeń tej choroby – od niemal 4 do ponad 5 mln przypadków rocznie – rozpoznawana jest i zgłaszana na podstawie obrazu klinicznego, bardzo podobnego do innych nieżytów dróg oddechowych zimnej pory roku, a wywołanego przez ponad 200 różnych wirusów oddechowych; schorzeń zbliżonych, ale obciążonych znacznie mniejszą ilością powikłań i zgonów (także odległych) niż grypa. Potwierdzenie laboratoryjne grypy dokonano zaledwie w roku 2018 u 3993 chorych, a w 2019 r. u 4831 chorych. Kliniczne rozpoznanie grypy było więc wiarygodne jedynie w okresie epidemii, zaś mało wiarygodne w pozostałym okresie („ile grypy jest w [zgłaszanej] grypie”). Ilość przypadków „prawdziwej” niezgłoszonej grypy sezonowej jest niewątpliwie bardzo znaczna w liczbach bezwzględnych i bardzo trudna do wiarygodnego oszacowania. Skutecznym środkiem zapobiegania zachorowaniom na grypę sezonową są szczepienia ochronne, które należy podawać corocznie, choć odsetek szczepień przeciw grypie w populacji Polski jest jednym z najniższych w Europie. W sezonie 2019/2020 zaszczepiło się jedynie 4,4% Polaków. Pojawienie się COVID-19 wpływa wyraźnie na wzrost szczepień przeciw grypie, po latach niechęci Polaków do poddawania się tego typu szczepieniu.

W roku 2017 pojawił się ponad sześćdziesięciokrotny (60x) wzrost na wirusowe zapalenie wątroby typu A, chorobę przenoszoną zarówno drogą pokarmową, jak i kontaktów seksualnych, głównie homoseksualnych, mężczyzn z mężczyznami (MSM) i wiązał się głównie z wielką międzynarodową paradą środowisk homoseksualnych w Berlinie w 2016 roku. Mimo że wirusowe zapalenie wątroby typu A było kiedyś praktycznie wyeliminowane z Polski z racji poprawy higieny, od 2017 r. nadal się utrzymuje. Istnieją wprawdzie doskonałe, dostępne w Polsce, szczepionki przeciw wzv A, których jednak nie stosuje się na skalę masową. W roku 2018 podano w kraju 56 274 dawek szczepionki, z dużym zróżnicowaniem w województwach.

Zachorowania na przenoszoną przez kleszcze **boreliozę z Lyme** [A69], zgłaszane na podstawie różnorodnych, dalekich od ujednoczenia kryteriów i metod laboratoryjnych, nie odzwierciedlają faktycznej liczby zachorowań (zgłaszane są także przypadki dodatnie świadczące o przebytych kontakcie, nie zaś o chorobie), a skala problemu zarówno odnośnie rozmiarów zjawiska, jak i ciężkości tej choroby (poza neuroboreliozą), jest wyolbrzymiona medialnie i w świadomości publicznej. W roku 2019 zarejestrowano 20 632 przypadki (zachorowalność 53,7/100 tys.), w tym 301 zgłoszeń neuroboreliozy.

Szereg chorób zakaźnych, zwłaszcza pierwotnie przewlekłych i/lub o nieuchwytnym początku wymaga więc zgłaszania jako chorobowość, a nie zapadalność. Przykładem najbardziej aktualnym pod tym względem w kraju jest skąpoobjawowe zakażenie wirusem zapalenia wątroby typu C (HCV), przewlekłej przypadkowo rozpoznanej gruźlicy, wczesnych faz zakażenia HIV, kiły, zakażeń bąblowcami (zwłaszcza wielojamowym), a także brucelozy

pierwotnie przewlekłej u starszych wiekowo przedstawicieli grup ryzyka zawodowego. Odnośnie wspomnianej grupy chorych, zwłaszcza zaś zakażenia HCV, stosuje się w rodzimych wypowiedziach określenie **zgłaszalności**; nie wnosi ono wiele do rozumienia epidemiologii procesu, jednak przynajmniej oddaje dokładnie – odslania – mizerię rozeznania konkretnej jednostki chorobowej w skali kraju.

Całkiem zaskakującym – w skali całego świata i Polski – zjawiskiem było pojawienie się z końcem 2019 roku (pierwsza epidemia, grudzień 2019, Wuchan, Chiny) pandemii nieznanej dotąd choroby, spowodowanej koronawirusem SARS-CoV-2 i nazwanej „COVID-19” oraz jej pandemiczne rozprzestrzenienie się na wszystkie zamieszkałe kontynenty. Pierwszy przypadek choroby rozpoznano w Polsce 4 marca 2020 roku. Omawiamy ją poniżej.

Tablica 8.1. Zachorowania na niektóre choroby zakaźne w Polsce w latach 2015–2019

CHOROBA	2015	2016	2017	2018	2019
Gruźlica	6430	6444	5787	5487	5321
Wzw razem	7837	8086	10.364	8085	7274
wzw A	49	35	3006	1455	1066
wzw B	3518	3806	3363	3196	2856
wzw C	4285	4261	4010	3442	3350
Salmonelozy ogółem	8605	10.027	9957	9957	9243
Biegunka dzieci do 2 lat	43.502	35.114	41.807	40.585	47.642
Krztusiec	4956	6828	3066	1552	2016
Płonica	26.782	20.369	16.411	18.781	20.838
Ospa wietrzna	87.624	160.707	179.196	149.565	80.641
Kiła	1338	1600	1602	1445	1646
Grypa&)	3.843.438	4.316.823	5.043.491	5.239.293	4.790.033
	(991)	(3927)	(2455)	(3993)	(4831)
AIDS ++)	134	119	117	118	126
Odra	48	133	63	359	1511
Tężec	12	12	11	8	17
Neuroinfekcje łącznie	5333	5810	5941	5014	6722

Źródło: opracowanie własne według danych GIS/NIZP-PZH).

&) – w nawiasie przypadki potwierdzone laboratoryjnie

++) – przypadki rozpoznania rozwiniętej choroby, nie zaś wykrytego zakażenia wirusem HIV, które to przypadki są daleko częstsze, np. w roku 2019 – 1763 zgłoszenia (zapadalność 4,59/100 tysięcy mieszkańców). Szacuje się, że zgłoszenia te odpowiadają 1/3 faktycznej ilości zakażeń wirusem w Polsce w ciągu roku.

8.1.2. Zgony z powodu chorób zakaźnych w Polsce

„Umieralność jest elementarnym przejawem krańcowego niedoboru zdrowia, a jej przyczyny chorobowe są podstawowym odzwierciedleniem sytuacji zdrowotnej ludności” (Kopczyński i wsp., 2003)¹⁰. Stanowi paradoks, że zgony z powodu chorób infekcyjnych są, nie tylko w krajach „trzeciego świata”, ale także w Polsce, oceniane z większym lub mniejszym marginesem błędu zarówno odnośnie ich niedoszacowania (częściej), jak i przeszacowania.

¹⁰ Kopczyński J., Łabanowska C., Lewandowski Z. i wsp., *Umieralność szczegółowa z powodu niektórych chorób przewlekłych w Polsce w latach 1960 – 2000*, Wyd. Akademii Medycznej. Warszawa 2003.

Najczęstszymi przyczynami zgonów w kraju w latach 2018–2019 pozostawały:

- Choroby układu krążenia (choroby serca i naczyń),
- Nowotwory złośliwe,
- Trzecią co do częstości przyczyną zgonów, tak kobiet jak i mężczyzn, stanowią niestety nie konkretnie zdefiniowane choroby, a kategoria: „objawy i cechy chorobowe” (R00-R99), a w jej zakresie, głównie: „niedokładnie określone lub nieznanne przyczyny umieralności”. W roku 2016 stanowiły one 7,6% ogólnej liczby zgonów, w roku 2017 – 9,4%, a w roku 2018 – 10,3%. Odsetek przypisany tej kategorii wzrasta, co należy uznać za zjawisko wysoce niekorzystne, zaciemniające możliwości ustalenie rzeczywistych przyczyn zgonów w tej rozległej grupie. W roku 2017, aż w ponad 28% zgonów (ok. 113 tys.) lekarze nieprawidłowo podali ich przyczyny (są to tzw. kody śmieciowe – *garbage codes*), „co wynika z nadmiernego używania bezużytecznych opisów i określeń dotyczących układu krążenia. W 2017 r. zostały one wskazywane jako przyczyna ponad 20 % (tj. 69 tys.) wszystkich zgonów w Polsce. Stanowiły one też 41 % zgonów z powodu chorób układu krążenia”¹¹. Kody śmieciowe stanowią też, jak to obecnie analizujemy wraz z NFZ, znaczący odsetek zgonów z powodu chorób zakaźnych. Od lat pojawiają się rozpoznania całkiem kuriozalne – i nie weryfikowane na kolejnych etapach nadzoru – np. chorób wykorzenionych w skali świata (ospa prawdziwa) lub egzotycznych, od dziesiątków lat niewystępujących w Polsce (np. dżuma, żółta gorączka), a których faktyczne pojawienie musiałoby oznaczać uruchomienie systemu alertu międzynarodowego, zgodnie z Międzynarodowymi Przepisami Zdrowotnymi (IHR). Oto np. w roku 2017 podano (meldunki NIZP-PZH/GIS) przypadek zgonu kobiety w wieku 60–64 lat w województwie małopolskim (wieś) z powodu **nosacizny** (*malleus*) [A24], zoonozy, jednej z najgroźniejszych chorób człowieka, od 75 lat nie występującej w Polsce. Zgon którego nie potwierdziły inne dane (np. NFZ).

Choroby zakaźne i pasożytnicze są przyczyną średnio 0,50% zgonów w skali kraju (lata 2013–2016) i wykazują jedynie niewielkie różnicowanie terytorialne:

„Przy lekkiej – niemniej wyraźnej – tendencji spadkowej obserwowanej w skali całego trzynastowiecia, współczynniki umieralności z powodu chorób zakaźnych i pasożytniczych w poszczególnych latach oscylują w granicach 5–8 zgonów na 100 000 ludności, co odpowiada udziałowi tych chorób w przyczynach zgonów Polaków w granicach 0,5% – 0,8%”¹².

Choroby zakaźne w Polsce plasują się więc na odległym miejscu jako przyczyny zgonów i łącznie zajmują pośrednie miejsce wśród przyczyn zachorowań i chorobowości. Jednak ich cechą wyróżniającą jest znaczna nieprzewidywalność prognostyczna, obecna także w krajach o wysokich standardach życia i dobrze rozwiniętej opiece zdrowotnej, a polegająca na pojawieniu się „nowych”, wysoce zagrażających chorób (*emerging diseases*) lub powrotu „starych” chorób zakaźnych (*re-emerging*), niekiedy o zmienionej charakterystyce np. gruźlica wielolekooporna (MRDT), błonica (dyfteryt), antybiotykooporność, niektóre neuroinfekcje, krztusiec, odra.

Pomimo utrzymującej się niskiej zachorowalności na gruźlicę wynoszącej od lat poniżej 20/100 tys. (co stawia nas w rzędzie państw o niskiej pandemii tej choroby), główną przyczyną zgonów w grupie chorób zakaźnych pozostaje **gruźlica** (Tablica 8.2). W roku 2018 stanowiła ona 28,6% zgonów z powodu wszystkich chorób zakaźnych i pasożytniczych i 0,1% wszystkich zgonów.

Kolejne miejsca zajmują, sumarycznie ujęte, różne odnośnie przyczyn zakaźnych i kliniki, zakażenia układu pokarmowego. W tej grupie, narastającym, i bardzo trudnym do zwalczania problemem na świecie, jest zakażenie bakterią *Clostridium difficile*, atakującą

¹¹ Hrynkiewicz J., Potrykowska A. *Ibid.*, s. 18–19.

¹² Sadkowska-Todys M., Paradowska-Stankiewicz I., Rosińska M., Czarkowski M.P., *Zachorowania na choroby zakaźne i pasożytnicze*, [w:] Wojtyński B., Goryński P. 2018, *op. cit.*, s. 245–298.

ludzi starych i z przewlekłymi chorobami, będącą przyczyną drastycznego pogorszenia się ich stanu zdrowia i nierzadko, śmierci. Jest jedną z najczęstszych przyczyn zakażeń szpitalnych. Według dalece niedoszacowanych danych, w roku 2018 zachorowało 11 592 osób, a w roku 2019 11310 osób. Kolejną przyczyną zgonów są następstwa wirusowego zapalenia wątroby (z 5 różnych wirusów wywołujących ten zespół znaczenie mają w Polsce: A, B, C) w postaci przewlekłego zapalenia wątroby, wiodącego po latach do marskości narządu, jego niewydolności i/lub nowotworu. Postaci B i C są uznanymi stanami przedrakowymi. Zgony z powodu neuroinfekcji przedstawiono w tabelicy 8.2 łącznie jako sumę zakażeń bakteryjnych i wirusowych mózgu, opon mózgowo-rdzeniowych i rdzenia oraz chorób prionowych. Znacznemu odsetkowi tych zgonów można by zapobiec poprzez stosowanie szczepień ochronnych i usprawnienie diagnostyki.

Na znaczne niedoszacowanie wskazują liczby odnośnie zgonów z powodu grypy (Tabelica 8.2). Wskazują na to także bardzo interesujące dane agregowane przez Centralę Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ)¹³.

Tabelica 8.2. Choroby zakaźne będące najczęstszą przyczyną zgonów w Polsce w latach 2015–2019

CHOROBA	2015	2016	2017	2018	2019
Gruźlica	537	543	490	519	Brak danych
Następstwa gruźlicy	8	9	15	–	Brak danych
AIDS*)	40	26	89	29	
Grypa	17	103	79	150	159
Wzw**)	320	287	218	Brak wiarygodnych danych	Brak danych
wzw A	2	–	1		
wzw B	3	4	2		
wzw C	6	12	2		
pzw	308	271	209		
Posocznica	190	169	65	B. w. d.	Brak danych
Łącznie zakażenia jelitowe***)	543	557	811	B. w. d.	Brak danych
Tężec	4	2	–	B. w. d.	Brak danych
Neuroinfekcje łącznie	199	248	256	B. w. d.	Brak danych

Źródło: opracowanie własne według źródeł Departamentu Badań Demograficznych GUS oraz NFZ.

*) Rubryka podsumowuje zgony z powodu AIDS i śmierci z powodu chorób wywołanych przez HIV, zawarte w kodach B20 – B24 wg ICD-10.

**) Rubryka sumuje przyczyny zgonów w rubrykach B15 – B19 wg kodu ICD-10.

***) Rubryka sumuje przyczyny zgonów zawarte w A01 – A08 wg kodu ICD-10.

B. w. d. – brak wiarygodnych danych.

Analizowano zgony szpitalne w podmiotach leczniczych, w których znajdują się oddziały zakaźne lub obserwacyjno-zakaźne. Na oddziałach tych, w latach 2015–2019, zmarły łącznie 9336 osoby, kolejno: w 2015 r. – 1910 osób, w 2016 r. – 1825 osób, w 2017 r. – 1992 osoby, w 2018 r. – 1897 osoby i w 2019 r. – 1872 osoby. Według kodu trójcyfrowego ICD-10 na choroby zakaźne, ich powikłania, lub stany nasuwające podejrzenie procesu infekcyjnego zmarło 1124 pacjentów (12 % zgonów chorych w tych oddziałach). Jedynie dwa zgony dotyczyły grypy udokumentowanej laboratoryjnie: po jednym w roku 2017 i 2019. Większość zgonów była spowodowana chorobami układu krążenia, układu oddechowego i nerwowego,

¹³ Za ich udostępnienie dziękuję płk dr med. Alfredowi Kosowskiemu, dyrektorowi Departamentu Służb Mundurowych Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia.

chorobami nowotworowymi, oraz „stanami niedokładnie określonymi”. Najczęściej podane przyczyny zgonów nie wnosiły dosłownie nic do naszej wiedzy o chorym zarówno klinicznie, jak i w celach statystycznych:

- 3 802 – „zatrzymanie krążenia” (kod I46 według ICD-10),
- 1 472 – „niewydolność serca” (I50),
- 1 663 – „inne objawy i oznaki chorób dotyczące układu krążenia i układu oddechowego” (R09),
- 380 – „niewydolność oddechowa nie sklasyfikowana gdzie indziej” (J96).

Ponadto, z powodu nowotworów różnych układów i narządów zmarło 156 pacjentów. Dla porównania, w omawianych oddziałach i tymże okresie, zmarło z powodu posocznicy bakteryjnych różnej etiologii (*sepsis*) 151 chorych.

Wskazuje to (abstrahując od stosowania „kodów śmieciowych”), że w okresie „przedkovidowym”, wobec korzystnego stanu epidemiologicznego kraju, oddziały te służyły jako zaplecze łóżkowe dla chorób przewlekłych, nieuleczalnych i/lub wieku starczego. Pewna liczba – wymagająca bliższego oszacowania – rzeczywistych zgonów z powodu najcięższych chorób zakaźnych, jak: zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu, posocznice, wstrząs septyczny, ostra niewydolność wątroby z przyczyn zakaźnych, tężec, malaria mózgową itp. następowała na oddziałach intensywnej terapii.

8.2. Pandemia COVID-19 – wróg niespodziewany

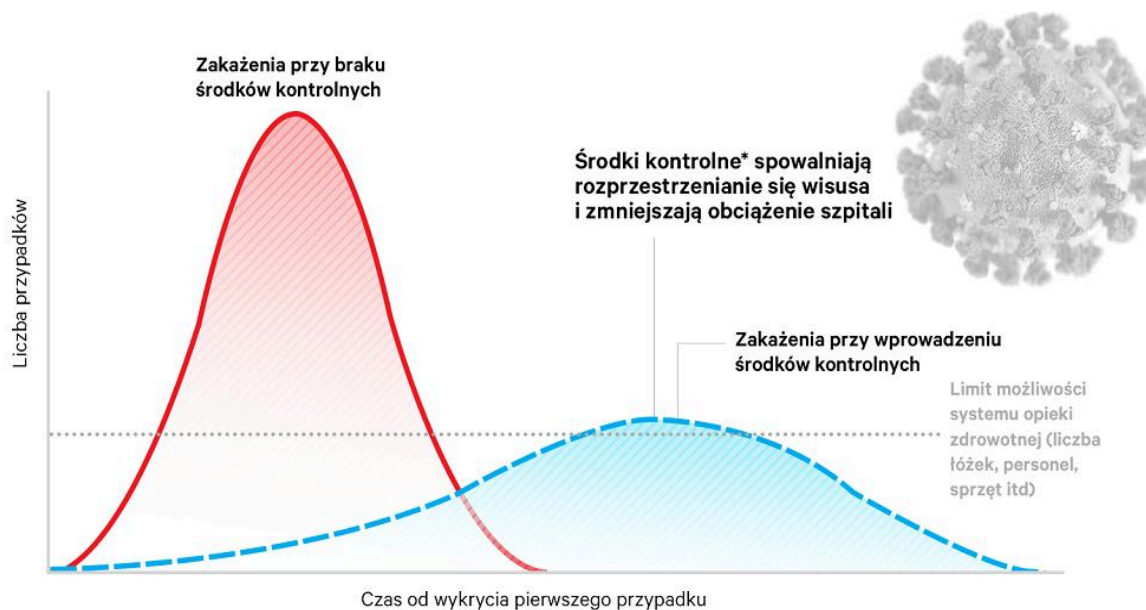
Pandemia COVID-19, choroby wywołanej przez RNA wirusa SARS-COV-2¹⁴, ujawniła globalne zagrożenie chorobą zakaźną dokładnie w 100 lat po niszczycielskiej pandemii grypy „hiszpanki” w latach 1918–1920, która spowodowała ponad 100 mln zgonów na świecie¹⁵. Potężne skutki COVID-19 w wymiarze gospodarki światowej, polityki globalnej, lecz także zachowań społecznych i kulturowych, są już obecnie widoczne. Wpływ tej choroby na stan zdrowotny i demografię ludności zarówno w skali globu, jak i lokalnej (polskiej), jest – choć już widoczny – daleki od zrozumienia i wymiernego oszacowania. Wymaga więc bardzo ostrożnych ocen, w poczuciu ich doraźności, a także cezury czasu. Wiosną 2020 r. COVID-19 był odpowiedzialny za 35% wszystkich zgonów we Włoszech. Pierwszy przypadek w Polsce rozpoznano 4 marca 2020 roku. Podamy – nietypowo dla danych statystycznych – lecz dyktowany pojawieniem się pandemii i obrazujący jej dynamikę okres 10 miesięcy 2020 r., od pierwszego wykrytego w kraju przypadku. **W tym okresie (4.03.–31.12.2020) wykryto w kraju 1 305 774 zachorowań (dane MZ), ewentualnie 1 273 155 zachorowań (dane NIZP-PZH)** (na podstawie 7 250 697 testów pobranych od 6 988 226 osób). **Zachorowania wśród dzieci i młodzieży utrzymują się w granicach do 9% ogólnej liczby przypadków.** Przykładowo, według stanu na 10 września, wśród 72 353 wykrytych zachorowań na COVID-19 na 3 149 200 przebadanych osób, testy dodatnie stanowiły 4,4%. 6024 osoby (ok. 9%) była w wieku 0–18 lat, przy czym największa zapadalność w tej grupie wystąpiła u „nastolatków”. **W grupie tej śmiertelność jest najmniejsza. Ogółem w kraju zmarło 28 956 chorych, a śmiertelność wynosiła 2,2%. Śmiertelność narasta z wiekiem; w Polsce w 2020 roku: od 0,4 % w grupie 30-40 lat, 7,7 % w przedziale 60-70 lat, 15,1 % w wieku 70-80 lat, aż do 22,6 % w grupie > 80 roku życia.** Śmiertelność globalna wynosiła 4,48%, zaś w krajach Unii Europejskiej 6,8%). Wysoka średnia śmiertelność w krajach UE, zwłaszcza w północnych Włoszech, Hiszpanii, Wielkiej Brytanii, Francji, Szwecji i częściowo

¹⁴ Wprowadzona jest precyzyjna i ujednolicona (WHO, ECDC, w Polsce NIZP-PZH) definicja przypadku (*case definition*) COVID-19 dla potrzeb nadzoru epidemiologicznego i badań statystycznych.

¹⁵ W Polsce w latach 1918–1920 zmarło od ponad 200 do 300 tys. ludzi: Grabowski M.L., Kosińska B., Knap J.P., Brydak L.B., *The Lethal Spanish Influenza Pandemic in Poland*, Medical Science Bulletin. 2017,23, 4880–4884.

w Niemczech wynika z bardzo wysokich jej wskaźników, zwłaszcza na początku epidemii (**I fala**) i od września 2020 (**II fala**) (wykres 8.4). gwałtowny i nieoczekiwany wzrost liczby zachorowań spowodował znaczne przekroczenie limitu możliwości (wydolności) systemu opieki zdrowotnej (liczba łóżek szpitalnych, wykwalifikowanego personelu, sprzętu) – por. wykres 8.1.

Wykres 8.1. Rozwój epidemii wirusa SARS-CoV-2 i jej kontrolowanie
Fundamentalne znaczenie wczesnego wdrożenia dostępnych środków kontrolujących epidemię
– z zaznaczeniem roli środków niefarmakologicznych – na przebieg procesu epidemicznego
względem możliwości realnego funkcjonowania (wydolności) systemu opieki zdrowotnej danego państwa



*środki kontrolne obejmują m.in. prawidłowe mycie rąk, zostawianie w domu osób z objawami choroby, ograniczenie spotkań masowych, restrykcje w przemieszczaniu się, izolowanie osób zakażonych itd.

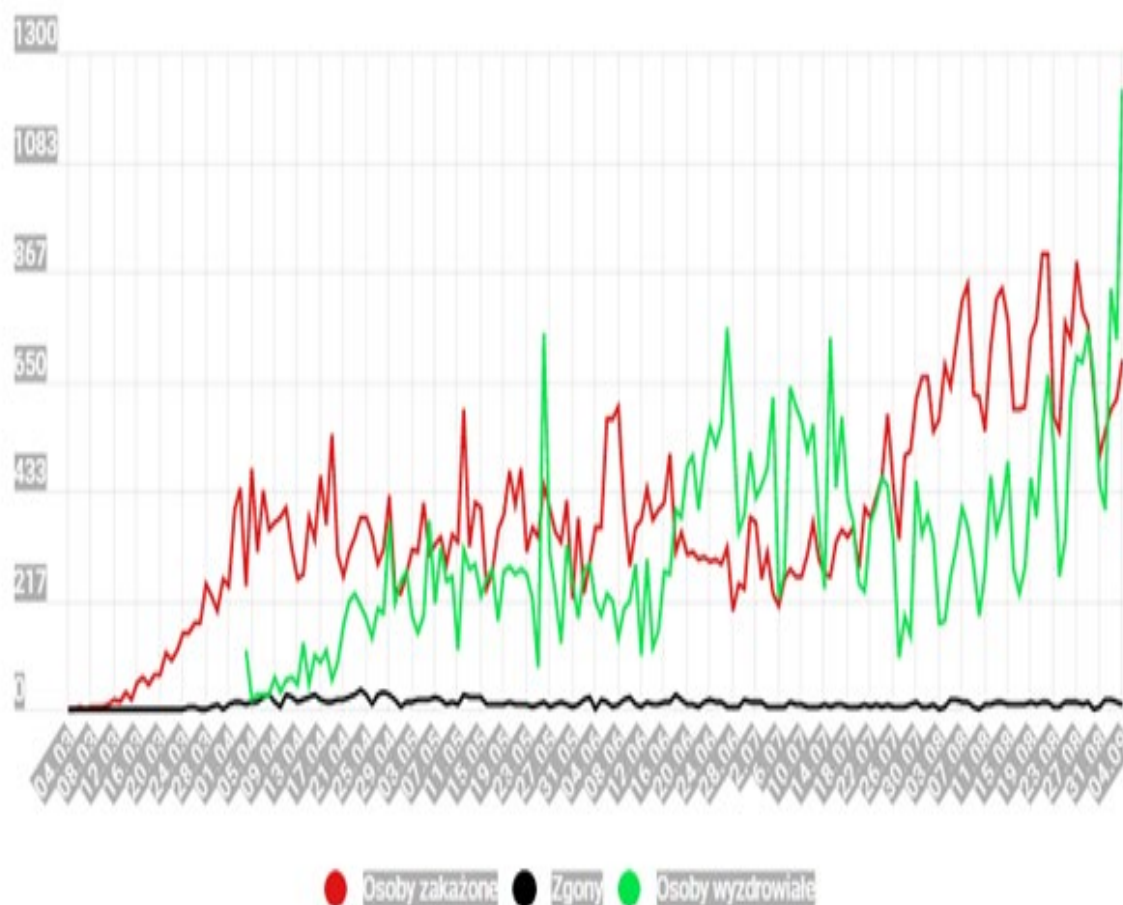
CC BY 2.0 Esther Kim @K_thos
Carl T. Bergstrom @CT_Bergstrom

GAZETA.PL

Źródło: Domena publiczna. Według Carl T. Bergstrom (2020). Wizualizacja wersji polskiej ryciny, za „GAZETA.PL” (9.03.2020).

Spowodowało to wręcz załamanie opieki, zwłaszcza nad najciężej chorymi, duszonymi się bez sztucznej wentylacji (respiratory) i niespotykaną we współczesnej medycynie konieczność segregacji chorych do sprzętu ratującego życie. W Polsce do sytuacji takiej nie doszło.

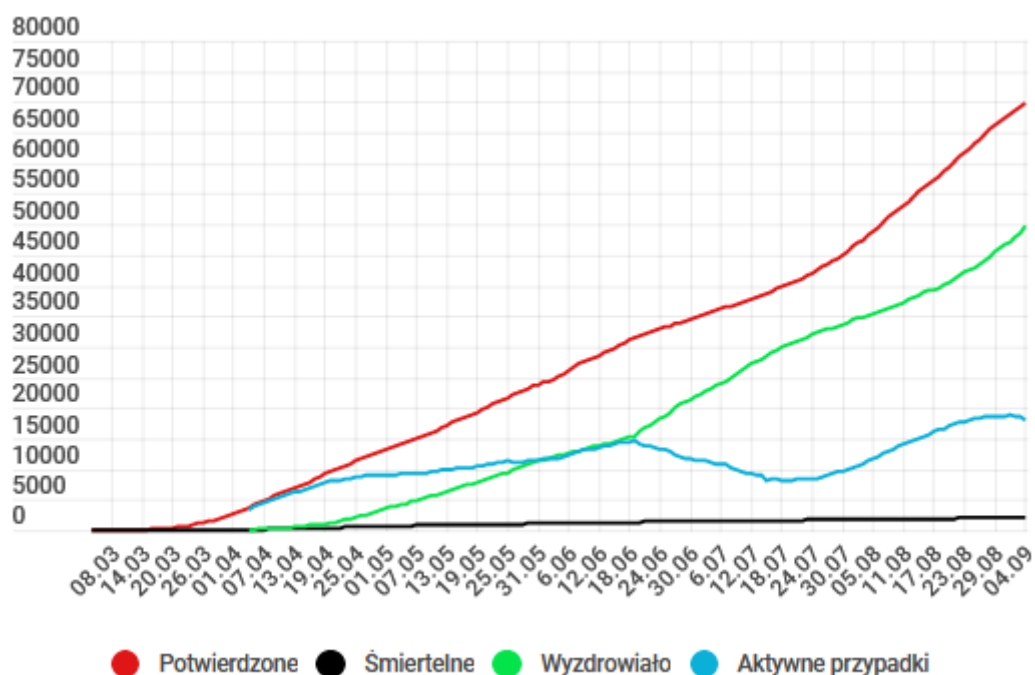
Wykres 8.2. Nowe przypadki zachorowań i zgonów na COVID-19 w Polsce – rejestracja w odstępach 4-dniowych w okresie 6-miesięcznym epidemii (4.03 – 24.09. 2020)



Źródło: według danych Ministerstwa Zdrowia.

Powszechnie przyjęta strategia polega na „spłaszczeniu” krzywej zachorowań (*flatten the epidemic curve*), tak aby nie przekraczała ona wspomnianego limitu wydolności systemu opieki zdrowotnej w danym kraju, w oczekiwaniu na narastający w przebiegu epidemii **próg odporności środowiskowej populacji** (wykres 8.1). „Spłaszczenie” takie polega na **łącznym wdrożeniu środków profilaktycznych (niefarmakologicznych), czyli noszeniu maseczek ochronnych, dezynfekcji rąk, przebywania w domu, unikania kontaktów międzyludzkich i ograniczenia mobilności aż do *lock-down*, w oczekiwaniu na skutek masowych szczepień.**

Wykres 8.3. Dynamika zachorowań na COVID-19 w Polsce w okresie 6 miesięcy trwania epidemii



Źródło: dane Generalnego Inspektoratu Sanitarnego i Ministerstwa Zdrowia.

W roku 2020 liczba zgonów wzrosła o 78 tys. w stosunku do roku poprzedniego: z 401 tys. w roku 2019 do 479 tys. w roku 2020. Oficjalnie zmarło na COVID-19 28 956 osób, najpewniej jednak wśród „nadwyżki” 50 tys. zmarłych w roku pandemii, kryje się pewien odsetek (jaki ?) zgonów, których bezpośrednią lub pośrednią przyczyną był COVID-19.

Z innych wymiernych skutków COVID-19 w pierwszym półroczu 2020 r., wymieńmy również: znaczny spadek liczby zawartych małżeństw, z 66,1 tys. w analogicznym okresie roku 2019, do 37 tys. w roku 2020 oraz spadek urodzeń: z 375 do 355 tysięcy. Nastąpił także spadek PKB i pojawienie się recesji. Koszty pandemii dla gospodarki polskiej nie są jeszcze precyzyjnie oszacowane.

Wykres 8.4. Przebieg pandemii COVID-19 w Polsce w 2020 roku
Zaznaczona zarówno tygodniowa średnia zakażeń, jak i potwierdzone zakażenia z każdego dnia.
Widoczny gwałtowny wzrost zakażeń (II faza pandemii) od połowy września 2020 roku



Źródło: wykres według BIQ data.pl. MZ.

Zgony z powodu COVID-19 dotyczyły przede wszystkim osób z „chorobami współistniejącymi (towarzyszącymi)”, jak choroby nowotworowe (25,6 %), układu krążenia, autoimmunologiczne, metaboliczne (cukrzyca, otyłość). Według danych Ministerstwa Zdrowia z 24.09.2020 r., spośród 2424 zgonów, 1758 osoby miały 70 i więcej lat, w tym 1059 osób 80 lat i więcej. Zmarły 24 osoby poniżej 40 lat. 311 zgonów dotyczyło osób dotąd zdrowych (bez chorób współistniejących). Zgony z powodu COVID-19 stanowiły według stanu na wrzesień 2019 r. 6 promili ogólnej liczby zgonów. Przyjmuje się, że liczba rozpoznanych (i zgłoszonych) przypadków nie przekracza 20% faktycznej liczby zachorowań na COVID-19, co oznacza także, że rejestracja dotyczy przypadków objawowych i cięższych, zawiązując tym samym rejestrowaną śmiertelność z powodu COVID-19 w kraju.

W 2018 roku 161 100 osób zachorowało w Polsce na nowotwory złośliwe. Chociaż liczby te są zbliżone do danych o zapadalności na nowotwory złośliwe w latach ubiegłych, należy spodziewać się, że nadal będą utrzymywać się – a raczej narastać – dalece wyższe niż w krajach Europy Zachodniej współczynniki umieralności z jej powodu, a więc i wyższej śmiertelności w poszczególnych grupach nowotworów. Z powodu spowolnienia diagnostyki i terapii chorób nowotworowych, z powodu pandemii COVID-19, wzrośnie (i tak dotychczas wyższa niż w Europie Zachodniej) liczba osób z zaawansowaną chorobą nowotworową. Wzrośnie więc zarówno umieralność na choroby nowotworowe, jak i śmiertelność w przypadku poszczególnych rodzajów nowotworów. Efekt taki stanie się widoczny na przestrzeni 2–3 lat, a pierwsze jego sygnały obserwujemy już obecnie, u progu trzeciego kwartału 2020 roku. W okresie od marca do maja 2020 r. liczba wydawanych kart DILO (karta diagnostyki i leczenia onkologicznego), tak zwanych „zielonych kart” – spadła w różnych ośrodkach od 25 do 40%, pogorszyła się również dostępność wczesnej wielokierunkowej terapii dla pacjentów z już rozpoznaną chorobą nowotworową. Wymaga pilnej analizy, czy problem ten jest zróżnicowany w skali kraju, i czy spełnia kryteria **nierówności w zdrowiu** (*health inequalities*) w rozumieniu WHO.

8.3. Zapobieganie chorobom zakaźnym – możliwości i perspektywy

Podstawową rolę w zapobieganiu chorobom zakaźnym odgrywają szczepienia ochronne. Poza HIV i wzw typu C (i jak dotąd, COVID-19) istnieją skuteczne i bezpieczne szczepionki wobec występującym w Polsce chorobom zakaźnym (*vaccine preventable diseases* według WHO). Program szczepień ochronnych (PSO), tzw. „kalendarz szczepień”, to prawnie ustanowiony i okresowo urzędowo modyfikowany – zgodnie z postępem wiedzy i zmianami sytuacji epidemiologicznej – system obowiązkowego wykonawstwa na koszt państwa, sekwencyjnych szczepień dzieci i młodzieży do 18 roku życia. Szczepienia są podstawowym czynnikiem zapobiegającym zgonom i niepełnosprawnościom z powodu chorób zakaźnych i ich odległych następstw, o czym wspominamy wielokrotnie w tekście. W ostatnich latach taką rolę w zapobieganiu obciążonych wysoką śmiertelnością epidemii zapaleń mózgu i opon mózgowych, zarówno bakteryjnych (meningokoki, pneumokoki, *Haemophilus influenzae*), jak i wirusowych (kleszczowe zapalenie mózgu) u dzieci i dorosłych, odgrywają masowe szczepienia ochronne. Narasta niestety problem „ruchów antyszczepionkowych”, a więc rodziców uchylających się od PSO. W latach 2015–2019 liczba takich przypadków wzrosła trzykrotnie, do 48,6 tys. w roku 2019. Skutkiem tego jest np. ponad 20-krotny wzrost zachorowań na odrę w roku 2019 w porównaniu do roku 2017. Niosące nadzieję na opanowanie pandemii COVID-19 wdrożenie światowej akcji szczepień przeciw tej chorobie nowatorską szczepionką rozpoczęto w Polsce 27 grudnia 2020 roku, w ramach akcji szczepień UE. Do końca roku zaszczepiono ok. 30.000 pracowników zdrowia.

8.3.1. Szczepienia ochronne w profilaktyce chorób nowotworowych

Co najmniej dwa nowotwory złośliwe są bezpośrednio powiązane etiologicznie z czynnikami zakaźnymi. Można im zapobiec drogą szczepień ochronnych (tzw. profilaktyka pierwotna) i badań przesiewowych.

– **Rak pierwotny wątroby** [C22] = rak wątrobowo-komórkowy (*hepatoma*) jest piątym co do częstości nowotworem złośliwym na świecie i trzecim jako przyczyna zgonów z powodu nowotworów. Choć wiele czynników może wpływać na jego powstanie (alkohol, aflatoksyny), najczęściej jest finalnym skutkiem przewlekłego zakażenia wirusami zapalenia wątroby typu B (HBV) i typu C. HBV jest onkogenem bezpośrednim i w tkance nowotworu wykrywa się sekwencje tego wirusa. Roczna częstość pojawienia się *hepatoma* u chorych przewlekle zakażonych HBV, wynosi 2–5%. Szanse zachorowania na ten nowotwór są u zakażonych HBV 300 razy większe niż w populacji nie zakażonej wirusem HBV.

Szczepienia przeciwko wzw B są w skali globu najszerzej stosowaną akcją profilaktyki jednego typu nowotworu. W Polsce zostały wprowadzone u noworodków i w grupach ryzyka w roku 1989, zaś stały się obowiązkowe (PSO) do roku 1996; szczepionkę tę podaje się, prócz BCG, w pierwszej dobie życia. Odsetek zaszczepionych pozostaje bardzo wysoki (ponad 94%), zaś stosunkowo nieliczne przypadki wzw B (Tabela 8.1), występują głównie u ludzi nieszczepionych w dawnych latach, a więc w populacji ludzi starszych wiekiem. Liczbę przewlekle zakażonych w Polsce wirusem HBV szacuje się jednak na ok. 500 tys. osób.

W roku 2018 z powodu *hepatoma* zmarło w Polsce 927 osób. Jego epidemiologia nie jest dokładnie zbadana, choć narasta jego częstość wśród mężczyzn po 50 roku życia. W „północno-wschodniej Polsce”, rozpoznano w latach 2011–2015 67 przypadków tego nowotworu, głównie u mężczyzn (autorzy nie podali granic i populacji badanego regionu).¹⁶

¹⁶ Kozłowski P., Parfeniuk-Kowerda A., Tarasik A. i wsp., *Occurrence and clinical characteristics of hepatocellular carcinoma in the north-eastern Poland*, *Przegląd Epidemiologiczny*. 2017, 71 (3), 405-415.

– **Rak szyjki macicy** [C53] (*carcinoma colli uteri*) – jest końcowym etapem przewlekłego zakażenia onkogennymi typami (7 typów wysokoonkogennych, głównie 16 i 18) wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV – *Human Papilloma Virus*). W tkankach nowotworu izoluje się w >90% przypadków DNA wirusa HPV.¹⁷ Rak szyjki macicy jest piątą co do częstości przyczyną zgonów na świecie i czwartą przyczyną zgonów kobiet z powodu nowotworów. Globalna śmiertelność z powodu tego nowotworu wynosi 6,9/100 tys. ludności; w roku 2018 **zachorowało 569571 kobiet, zmarło 311 000** osób. W 2017 r. zachorowały w Polsce 2 502 kobiety, zmarło 1 609 (3,6% zgonów kobiet). Odpowiednio: w 2018 roku 2020 (prognoza) – 2 626 i 1 565 zgonów rocznie. Śmiertelność z powodu tego nowotworu plasuje Polskę na jednym z ostatnich miejsc w Europie. Szczepienia przeciw HPV rozpoczęto na świecie w 2006 r. (Austria), zaś w 2007 roku wprowadzono w Australii ogólnonarodowy program szczepień przeciwko HPV. Jego spektakularny sukces, praktyczne wyeliminowanie na przestrzeni 10 lat zachorowań na raka szyjki macicy w tym państwie – kontynencie, ogłoszony oficjalnie w roku 2019¹⁸, spowodował apel Dyrektora Generalnego WHO o powszechne wdrożenie szczepień we wszystkich krajach świata. Wprowadzone obecnie w wielu krajach do narodowych programów szczepień mają udowodniony wpływ profilaktyczny na zachorowania i umieralność z powodu tego nowotworu. Szczepienia anty-HPV, dostępne Polsce od roku 2007, nie są obowiązkowe, a jedynie zalecane, wdrażane lokalnie, głównie u dziewczynek i młodych kobiet, w ramach programów samorządowych. W roku 2007 wprowadzono w kraju rejestrację szczepień przeciwko HPV (zaszczepiono wówczas 5 694 osoby). W latach 2007–2018 uodporniono przeciw HPV 273 143 osoby, maksymalnie w 2015 roku 32 691 osoby. Niestety liczba wakcynacji anty-HPV nie zwiększa się, a nawet maleje (w roku 2018 zaszczepiono 23 825 osób). Występuje ponadto duże zróżnicowanie zaszczipionych w poszczególnych województwach, niezależne jedynie od liczby ludności; spełniające raczej kryteria nierówności w zdrowiu.

Podsumowanie

Już w pierwszej fazie epidemii rodziło się pytanie: czy istotnie nieoczekiwana pandemia zakażenia koronawirusem SARS-Cov-2, choroby nazwanej COVID-19, stanowi najpoważniejsze wyzwanie dla zdrowia publicznego na świecie, od czasu pandemii grypy „hiszpanki” z lat 1918–1920 ? Czy, innymi słowy, konsekwencje COVID-19 we wszystkich dosłownie aspektach zdrowia publicznego, okażą się równie ciężkie, wieloaspektowe i trwałe, tak jak ówczesna pandemia grypy H1N1 przed 100 laty? **Po roku trwania pandemii nie mamy już wątpliwości odnośnie katastrofalnej globalnie skali COVID-19**, a prognozowanie jest obciążone zbyt wieloma niewiadomymi. **Pandemia wciąż trwa i nic nie wskazuje na jej samoistne wygasanie.** Jednak już, **po roku pandemii, widoczna jest potężna skala wielowymiarowego kryzysu wywołanego tą chorobą, o wciąż nieznaną nam potencję epidemiologiczną w najbliższej, ale i dalszej, przyszłości.**¹⁹ Cechy epidemiologiczne i kliniczne Covid-19, sprawiają, że walka z nim jest szczególnie trudna.

Podsumujmy:

¹⁷ Wirusy HPV odpowiadają również za rozwój nowotworów gardła, krtani, języka u obu płci oraz prącia u mężczyzn.

¹⁸ Hall M.T., Simms K.T., Je-Bin Lew i wsp., *The projected timeframe until cervical cancer elimination in Australia: a modeling study.* Lancet. 2019,4,1,E19 – E27.

¹⁹ Covid-19 w Polsce pod wieloma względami przypomina także ciężką epidemię grypy H3N2 „Hong Kong” 1971 r. „niezwykłą zarówno pod względem rozmiarów i gwałtowności, jak i pod względem klinicznego przebiegu (...). Jedną z najcięższych, jeżeli nie najcięższą epidemię od czasu II wojny światowej” – Kostrzewski J., Magdzik W., Wiśniewski M.: *Epidemia grypy w Polsce w 1971 roku.* Przegl. Epidem. 1973,XXVII,1-14.

- 1) Choroba szerzy się głównie drogą oddechową – wziewną, najbardziej skuteczną drogą szerzenia się chorób. Choroby takie jak: grypa, gruźlica, dzuma płucna, odra itp. są najtrudniejsze do opanowania, nawet przy istnieniu skutecznych szczepionek, których przeciw COVID-19, jak dotąd, nie mamy wiele. Opublikowany pod koniec czerwca 2020 r. raport – metaanaliza z 172 badań cząstkowych z 16 krajów na 6 kontynentach i oparta na analizie 25 697 chorych, wykazał, iż **jedynymi skutecznymi działaniami profilaktycznymi wobec COVID-19 pozostają działania poza-farmakologiczne: zachowanie dystansu społecznego, dezynfekcja rąk, noszenie masek zakrywających nos i usta, oraz ochrona oczu**²⁰. Metaanaliza ta została przyjęta przez WHO za oficjalne wytyczne. Za wartość graniczną, powyżej której w wielu krajach Europy i świata wdrażane są zaostrzone (niekiedy bardzo dotkliwe, jak m.in. *lockdown*) reżymy sanitarne, przyjęto zachorowalność 20,0/100 tys. mieszkańców, zaś 50,0/100 tys. oznacza według CDC (USA) stan alertu epidemiologicznego i zespolonych działań ponadstandardowych. **Obecnie (31.12.2020) jest ona wielokrotnie przekroczona w szeregu krajów świata i całej Europy. W Polsce zachorowalność w 2020 r. wyniosła 3316,7/100 tys. (NIZP-PZH).**
- 2) Większość przypadków COVID-19 przebiega bez- lub skąpoobjawowo, zachowując przy tym pełną zaraźliwość dla otoczenia. Szerzenie się poprzez „cichych przenosicieli” (*silent carriers*), wysoce utrudnia sprawne i skuteczne dochodzenie epidemiologiczne oraz rozpoznanie faktycznej liczby zachorowań, śmiertelności i umieralności. Rejestrowane zgłoszenia stanowią ok. 20 % rzeczywistej liczby przypadków. Są one uzależnione od ilości wykonywanych testów diagnostycznych i ich celowego ukierunkowania (np. lokalne ogniska, grupy ryzyka).
- 3) Skrajna rozpiętość ciężkości przebiegów klinicznych, od, częstszych, poronnych i umiarkowanie ciężkich, aż do bardzo ciężkich, wymagających intensywnej terapii i kontrolowanego oddechu (respiratory), obciążonych w Polsce śmiertelnością 66,7 %, powoduje zniechęcenie opinii publicznej na toczącą się pandemię i wręcz sabotowanie zarządzonych działań przeciwepidemicznych.
- 4) Wprowadzenie szeregu – skądinąd niezbędnych – przepisów przeciwepidemicznych, zwłaszcza zaś zredukowanie do minimum podstawowej opieki zdrowotnej, poprzez wprowadzenie kontrowersyjnych konsultacji telefonicznych („e-porady”) a także lęk pacjentów przed zgłaszaniem się z objawami choroby do placówek służby zdrowia, spowodowała, już odczuwalny a trudny do oceny odległej, negatywny wpływ na udzielanie pomocy doraźnej, na diagnostykę i prowadzenie chorób przewlekłych, zwłaszcza zaś praktycznie wstrzymało szybką diagnostykę i wczesną terapię nowotworów złośliwych, uregulowane dotychczas „szybką ścieżką” dla posiadacza „zielonej karty” DILO (karta diagnostyki i leczenia onkologicznego). Wpływ załamania się wręcz systemu opieki zdrowotnej na wzrost wskaźników umieralności z powodu chorób przewlekłych oraz na wzrost śmiertelności, zwłaszcza w chorobach nowotworowych i ostrych incydentach chorób sercowo-naczyniowych jest niemal pewny i wręcz niemożliwy do wiarygodnego oszacowania. Dysponujemy jedynie szacunkowymi, wrywkowymi, danymi odnośnie opieki onkologicznej. W okresie marzec–maj 2020 r. liczba wydawanych kart DILO spadła w różnych ośrodkach od 25–40%. W Świętokrzyskim Centrum Onkologii, w okresie marzec–czerwiec 2020 r., nie zgłosił się ani jeden chory z podejrzeniem grupy tzw. „nowotworów głowy i szyi”, a w następnych miesiącach nowotwory te rozpoznano u 14 chorych, z czego u 9 osób zaawansowanie procesu wyklucza wyleczenie.

²⁰ Chu K.D., Aki E.A., Duda S. i wsp., *Physical distancing, face mask and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-Cov-2 and COVID-19: a systematic review and metaanalysis*. Lancet. 2020,305,10242,P1973-P1987, June 2020; – oraz komentarz redakcyjny: Mc Intyre C.R., Wang Q, *Physical distancing, face masks and eye protection for prevention of COVID-19*. Lancet 2020,305,10242,P1950-P1951, 27 June 2020..

5) **Pandemiczne zachorowania na COVID-19, na świecie, w Europie i w Polsce, nie mają (w przeciwieństwie do grypy sezonowej) tendencji do wygaszania, a wręcz przeciwnie – liczba zachorowań narasta, co precyzyjnie ukazuje współczynnik R_0 (*Basic Reproductive Ratio/Number* – podstawowy wskaźnik zakaźności/szerzenia się), R_0 – to oczekiwana liczba nowych chorych zarażonych od 1 chorego w całym okresie jego zaraźliwości i w całej podatnej (wrażliwej) populacji (*completely susceptible*). Epidemia wygasa, gdy wskaźnik R_0 dla danej choroby, powraca do liczby 1, co w odniesieniu do COVID-19 nigdzie na świecie nie ma miejsca. Najczęstsze wartości R_0 dla COVID-19 mieszczą się w przedziale 2,2–3,58 (lecz mogą przekraczać i 5 – Wuhan, Chiny) i zależą od stosowania zaleceń profilaktycznych (głównie *lockdown*, noszenie maseczek twarzowych, izolacja chorych i kwarantanna podejrzanych i kontaktów). Pandemia (epidemia) wygasa, gdy wskaźnik R_0 nie przekracza wartości 1,0, co z kolei zależy od osiągnięcia **prognozy odporności zbiorowiskowej H (*herd immunity threshold*)**. **Odporność zbiorowiskową = populacyjną (*herd immunity*)** można przedstawić jako postępujące zmniejszenie szans na zachorowanie na daną chorobę zakaźną osoby nieuodpornionej (wrażliwej, *susceptible*) wraz ze wzrostem odsetka osób uodpornionych (drogą przechorowania lub szczepień) na tę chorobę. **Próg odporności populacyjnej** – to odsetek osób uodpornionych, powyżej którego zachorowalność zmniejsza się aż do wartości uniemożliwiającej transmisję tej choroby. Dla COVID-19 próg ten to ok. 75 % populacji.**

Jeśli R_0 opada, zmniejsza się, lecz nie wraca do wartości 1,0 i trwale przekracza tę graniczną wartość, co oznacza, że transmisja utrzymuje się w danej populacji (społeczeństwie) i nastaje **endemia** danej choroby. Wiele danych **wskazywało na tendencję COVID-19 do takiej właśnie ewolucji procesu pandemii, o ile nie zostaną wprowadzone, na skalę globalną, skuteczne szczepienia ochronne przeciw chorobie. Szczepienia rozpoczęto w Europie i w Polsce, pod koniec grudnia 2020 r.**

6) **We wrześniu 2020 r. pojawił się w Polsce (i w Europie) gwałtowny wzrost zachorowań (tzw. druga fala pandemii) (Wykres 8.4), nasuwający poważne obawy o przekroczenie w kraju wydolności służby zdrowia (Wykres 8.1) zarówno odnośnie możliwości materiałowych i sprzętowych (np. liczba respiratorów), jak i przede wszystkim, możliwości i wydolności fachowego personelu medycznego, ale i innych służb czuwających²¹. Od początku epidemii do 15.XII. 2020 r. zmarło w Polsce co najmniej 117 pracowników służby zdrowia: 54 lekarzy, 8 stomatologów, 48 pielęgniarek i położnych, 4 farmaceutów, 3 ratowników. Zachorowało: 17 824 lekarzy, 1 610 dentystów, 49 830 pielęgniarek i położnych, 1 845 farmaceutów, 2 742 ratowników medycznych. Trudna do ścisłej oceny liczba fachowych pracowników służby zdrowia poddanych kwarantannie, sięgnęła zapewne > 60 tysięcy.**

Wnioski

W obecnej sytuacji demograficznej populacji Polski, działania zmniejszające śmiertelność i umieralność z powodu chorób zakaźnych, stają się ważnym, a jakby pozostającym dołąd na uboczu, aspektem zdrowotnej polityki ludnościowej i zdrowia publicznego. Możliwości w tym zakresie, jak to usiłowano ukazać, pozostają niemałe, choć są dalece nie wykorzystane. Pojawienie się i trwanie bez perspektyw na jej **naturalne** ustąpienie (wygaszenie) światowej pandemii COVID-19 przynosi nieoczekiwany wpływ na wszelkie aspekty funkcjonowania społeczeństw, w tym, co już widzimy na bardzo wstępnym etapie, na aspekty demograficzne i populacyjne. **Zarejestrowano w kraju największy od lat wzrost liczby zgonów**

²¹ 4 listopada 2020 r. rozpoznano w Polsce najwyższą liczbę zachorowań, = 27.143; najwyższa liczba zgonów chorych na COVID-19 wystąpiła 19 listopada 2020 r. = 637 zakażonych CoV-SARS-2 (w tym 513 z chorobami współistniejącymi).

(w 2019 r. – 401 tys. osób, w 2020 r. – 479 tys. osób), jak również wzmożoną śmiertelność w grupach ryzyka COVID-19. Prócz zdecydowanie negatywnych, widzimy także niejako „pozytywne”, jeśli można użyć w cudzysłowie tego określenia. W Polsce, **już po** okresie 3 miesięcy stosowania izolacji społecznej (*lock-down*) o 80% zmniejszyła się liczba wczesniaków. Te złożone i zaskakujące zjawiska zmuszają wręcz do interdyscyplinarnych badań z udziałem demografów, statystyków, epidemiologów i organizatorów służby zdrowia. Koniecznością staje się również zwiększenie czułości nadzoru epidemiologicznego nad chorobami infekcyjnymi oraz poprawa wiarygodności danych odnośnie przyczyn zgonów w kraju. **Kolejnym nakazem jest maksymalne przyspieszenie szczepień przeciwko COVID-19 w ramach Narodowego Programu Szczepień i objęcie nim jak najwyższego odsetka populacji polskiej w celu osiągnięcia odporności populacyjnej.**

SŁOWNIK POJĘĆ UŻYWANYCH W RAPORCIE

Choroby zakaźne – podlegają rocznej rejestracji przypadków prowadzonej w Polsce od roku 1920 (ze znacznymi ubytkami danych w latach 1939–1944, w okresie II wojny światowej). Obecnie ustawowemu obowiązkowi zgłoszenia i rejestracji podlega 50 chorób zakaźnych (w tym COVID-19). W celu ujednoczenia i uściślenia zgłoszeń na te choroby wprowadzono na świecie kryteria definicji przypadku (case definition) danej choroby. Zgłaszanie dokonuje się z kodem Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, edycja 10 (ICD-10; International Classification of Diseases). W Polsce, dla celów nadzoru epidemiologicznego, NIZP-PZH opracował definicje przypadku dla 67 chorób infekcyjnych, łącznie z COVID-19. Stały monitoring chorób zakaźnych („nadzór epidemiologiczny”) służyć ma wiarygodnemu rozeznaniu ich rozpowszechnienia, czemu służą: liczba chorych, oraz współczynniki zapadalności i chorobowości.

Zachorowalność = Zapadalność (ang. *incidence*) to liczba nowych przypadków choroby (zachorowań osób, które uległy atakowi danej choroby) w stosunku do liczby ludności (zwykle 10 lub 100 tysięcy) w danym okresie kalendarzowym (najczęściej roku). Zapadalność jest jedyną miarą rozpowszechnienia chorób ostrych, o krótkim przemijającym (lub śmiertelnym) przebiegu, a więc głównie ostrych chorób zakaźnych.

Chorobowość (ang. *prevalence, a measure of disease occurrence; – morbidity*). Miarą chorobowości są wszystkie przypadki choroby (lub wszystkie choroby), występujące wśród ludności danego terytorium (państwo, województwo) w określonym czasie. Chorobowość służy głównie do pomiaru rozpowszechnienia chorób przewlekłych (także zakaźnych, np. gruźlica, trąd), szczególnie schorzeń o bliżej nieokreślonym początku.

Umieralność (ang. *mortality*) - liczba zgonów z powodu danej choroby w populacji, wyrażona zwykle w postaci współczynnika umieralności. Współczynnik umieralności ogólnej, to natężenie zgonów całej populacji, w przeliczeniu np. na 1000, 10 lub 100 tysięcy w danym okresie kalendarzowym, najczęściej roku.

Śmiertelność (ang. *lethality*) – odsetek) liczby zgonów do całkowitej liczby dotkniętych daną chorobą – jest miarą jej ciężkości. Może być podana odnośnie wszystkich przypadków danej choroby, jak i np. w dezagregacji na grupy wiekowe; ukazuje – jak to ma miejsce ostatnio w COVID-19), postępujący wzrost śmiertelności w późniejszych grupach wiekowych”¹.

COVID-19 – zakaźna choroba wirusowa (RNA koronawirus SARS-CoV-2) wykryta po raz pierwszy pod koniec 2019 r. w Chinach. Pandemiczne zachorowania na COVID-19, na świecie, w Europie i w Polsce, nie mają (w przeciwieństwie do grypy sezonowej) tendencji do wygaszania, a wręcz przeciwnie – liczba zachorowań narasta, co precyzyjnie ukazuje współczynnik R_0 (ang. *Basic Reproductive Ratio/Number*) – podstawowy wskaźnik szerzenia się (zakaźności) choroby.

Współczynnik R_0 – to oczekiwana liczba nowych chorych zarażonych od 1 chorego w całym okresie jego zaraźliwości i w całej podatnej (wrażliwej) populacji (*completely susceptible*)”².

Rozpoczęcie w dniu 27 grudnia 2020 r., szczepień ochronnych przeciw COVID-19 w Polsce i innych krajach, zwiastuje powolne, lecz jedynie skuteczne zwalczanie światowej

¹ Na podstawie: Z. J. Brzeziński, J. Kopczyński, *Zarys metod epidemiologicznych.*, [w:] *Higiena i ochrona zdrowia*, C. W. Korczak, Wydanie III. PZWL, Warszawa 1974, s. 15–83. Za: J.P. Knap, *Zdrowie publiczne i choroby zakaźne oraz ich wpływ na sytuację demograficzną Polski*, [w:] *Sytuacja demograficzna Polski. Raport RRL 2019–2020*, RRL, Warszawa 2020, s.4.

² J. P. Knap, *Zdrowie publiczne i choroby zakaźne oraz ich wpływ na sytuację demograficzną Polski*, [w:] *Sytuacja demograficzna Polski. Raport RRL 2019–2020*, RRL, Warszawa 2020, s. 22.

pandemii tej dewastującej choroby. Pandemia wpłynęła na dosłownie wszystkie aspekty życia współczesnej populacji Ziemi, także zdrowotne i demograficzne

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 kalendarzowym³.

Cząstkowe współczynniki płodności według wieku matek i kolejności urodzonych dzieci dla rozważanego okresu kalendarzowego obliczane są 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”⁴.

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.

³ por. J. Z. Holzer (2003), *Demografia*, PWE, Warszawa, J. Kurkiewicz (2010), *Procesy demograficzne i metody ich analizy*, Wydawnictwo UEK w Krakowie, Kraków.

⁴ *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)⁵.

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 str. 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 PESEL⁶.

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).

⁵ Rocznik Demograficzny 2014, ed. cit., s. 452.

⁶ Rocznik Demograficzny 2014, ed. cit., s. 453.

Standaryzowany współczynnik zgonów – współczynnik wyrażający natężenie zgonów po wyeliminowaniu wpływu struktury ludności. Miara używana do porównań chronologicznych i przestrzennych natężenia zgonów.

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.

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 rodzajów, 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 wydobycie 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 wydobycie 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 r.

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.)”^{7,8}.

⁷ *Rocznik Demograficzny 2014*, ed. cit., s. 218.

⁸ Źródło: „Definicje pojęć dotyczących poronień, porodów, urodzeń oraz zgonów płodów, noworodków i matek” rekomendowane przez Światową Organizację Zdrowia (WHO).

Współczynnik dzietności ogólnej (TFR) wyraża przeciętną liczbę dzieci, jaka przypadałaby na 1 kobietę w wieku 15–49 lat, gdyby wszystkie kobiety dożyły do końca swego wieku rozrodczego, a ich płodność w poszczególnych fazach tego okresu była taka jak średnia płodność w poszczególnych grupach wieku w roku obserwacji.

Współczynnik dzietności teoretycznej (współczynnik dzietności kobiet)

Współczynnik dzietności kobiet oznacza liczbę dzieci, którą urodziłaby 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 urodziłaby 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 brutto w danym okresie kalendarzowym informuje, jaka byłaby średnia liczba dziewczynek żywo urodzonych przez kobiety w całym okresie rozrodczym, gdyby wzorzec płodności z tego okresu pozostał niezmienny. Jest miarą zastępowalności pokoleń przy założeniu braku umieralności. Określa, w jakim stopniu generacja matek zostanie zastąpiona przez generację córek przy ustalonej płodności matek i założeniu, że wszystkie córki będą żyć.

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.