

Tło demograficzne i zdrowotne

Wskaźniki demograficzne

Jako tło do dalszych analiz przedstawione zostaną przemiany sytuacji demograficznej i zdrowotnej społeczeństwa w okresie objętym badaniami nad seksualnością Polek i Polaków z akcentem położonym na te same punkty czasowe².

W tabeli 1 zaprezentowano podstawowe wskaźniki demograficzne odnoszące się do liczebności populacji, urodzeń, zgonów, małżeństw i rozwodów oraz salda migracji. Dodano stan aktualny w 2018 roku, aby ocenić, w jakim stopniu utrzymują się wcześniejsze tendencje.

Tabela 1. Ważniejsze dane demograficzne

	1997	2001	2005	2011	2017	2018
Liczy w tysiącach						
Ludność stan na dzień 31 XII (mln)	38 290	38 242	38 157	38 538	38 434	38 411
Małżeństwa	204,9	195,1	206,9	206,5	192,6	192,4
Rozwody	42,6	45,3	67,6	64,6	65,3	62,8
Urodzenia żywe	412,7	368,2	364,4	388,4	402,0	388,2
Zgony ogółem	380,2	363,2	368,3	375,5	402,9	414,2
Zgony niemowląt	4,2	2,8	2,3	1,8	1,6	1,5
Przyrost naturalny	32,5	5,0	-3,9	12,9	-0,9	-26,0
Ogólne saldo migracji zagranicznych	-11,8	-16,7	-12,9	-4,3	1,4	3,6
Na 1000 ludności						
Małżeństwa	5,3	5,1	5,4	5,4	5,0	5,0
Rozwody	1,1	1,2	1,8	1,7	1,7	1,6
Urodzenia żywe	10,8	9,6	9,6	10,1	10,5	10,1
Zgony ogółem	9,9	9,5	9,7	9,7	10,5	10,8
Przyrost naturalny	0,9	0,1	-0,1	0,3	-0,0	-0,7
Ogólne saldo migracji zagranicznych	-0,3	-0,4	-0,3	-0,1	0,0	0,1
Zgony niemowląt na 1000 urodzeń żywych	10,2	7,7	6,4	4,7	4,0	3,8

Źródło: Rocznik Demograficzny 2019, GUS, Warszawa 2019.

² Badania te zostały przeprowadzone pięciokrotnie w latach 1997–2017.

W objętym badaniami okresie liczba ludności Polski utrzymała się na w miarę stabilnym poziomie z okresowym wzrostem w 2005 roku, po którym nastąpił ponowny spadek. Współczynnik małżeństw na 1000 ludności kształtował się na najwyższym poziomie w latach 2005–2011, po czym uległ obniżeniu. Tendencję spadkową po 2005 roku wykazuje także współczynnik rozwodów na 1000 ludności. Z kolei współczynnik zgonów ogółu ludności kształtował się na najniższym poziomie w 2001 roku, po czym zaczął wzrastać. Niewielki wzrost tego współczynnika nastąpił także w latach 2017–2018. Korzystniejszą tendencję można zauważyć w odniesieniu do współczynnika zgonów niemowląt, który jest liczony na 1000 urodzeń żywych. Można mówić o systematycznym jego spadku w okresie 1997–2017, a po 2017 roku tendencja spadkowa nadal się utrzymała. Przyrost naturalny mierzony różnicą między liczbą urodzeń i zgonów oscylował w badanym okresie wokół zera. W 2018 roku nasiliła się jednak tendencja spadkowa, przez co obecnie wyraźnie rysuje się wartość ujemna. Ciekawe wnioski dotyczą też salda migracji netto. Na początku badanego okresu więcej osób opuszczało Polskę niż do niej przyjeżdżało, a 2001 rok był szczytowym momentem nasilenia emigracji. W 2017 roku saldo migracji zbliżyło się do wartości zerowej, natomiast w 2018 roku pojawiła się już wartość dodatnia związana z przewagą imigrantów nad emigrantami. Może to sugerować transformację Polski z kraju emigracyjnego w emigracyjno-imigracyjny. Nasilony proces migracyjny i otwartość granic wpływają między innymi na zwiększający się odsetek małżeństw binacjonalnych. W okresie od 2000 do 2018 roku liczba małżeństw zawieranych przez Polaków z cudzoziemcami wzrosła z 3537 do 5424; obecnie jest to już prawie 3% ogółu zawieranych małżeństw.

W każdym z obszarów wymienionych w tabeli można zdefiniować szczegółowe wskaźniki istotne dla dalszej interpretacji wyników tego raportu. Pozwalają one ocenić reprezentatywność próby oraz określić, w jakim zakresie prowadzone badania ankietowe uzupełniają oficjalne statystyki ludnościowe i zdrowotne.

Patrząc na liczbę ludności, warto ocenić jej strukturę według płci, wieku, miejsca zamieszkania oraz poziomu wykształcenia (tabela 2). Przyjęta w raporcie grupa wieku 18–49 lat nie jest typową kategorią demograficzną pojawiającą się w rocznikach. W niektórych opracowaniach występuje kategoria 18–44 lata, definiowana jako ludność mobilna, a płodność analizowana jest w odniesieniu do kobiet w wieku rozrodczym określonym jako 15–49 lat. W całej populacji kraju obserwuje się przewagę udziału kobiet. Współczynniki feminizacji określone jako liczba kobiet

Tabela 2. Struktura ludności według płci, wieku i miejsca zamieszkania (dane GUS)

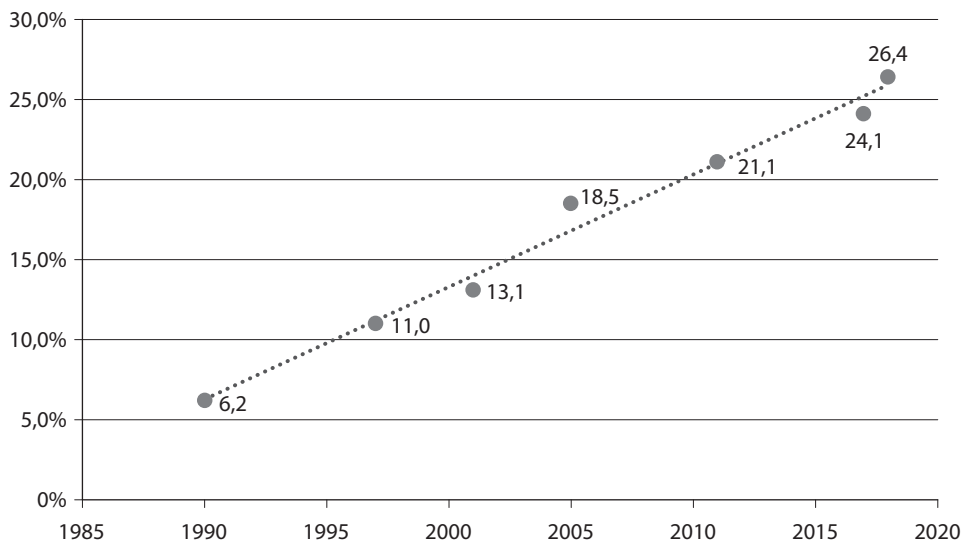
	1995	2000	2005	2010	2015	2017	2018
Ludność stan na 31 XII (mln)	38,284	38,254	38,157	38,530	38,437	38,434	38,411
Udział mężczyzn (%)	48,7	48,5	48,4	48,4	48,4	48,4	48,4
Udział mieszkańców miast (%)	61,8	61,9	61,4	60,8	60,3	60,1	60,1
Ludność w wieku mobilnym 18–44 lata (%)	40,0	39,8	40,0	40,0	39,4	38,7	38,2

na 100 mężczyzn zmieniają się jednak w kolejnych grupach wieku. Dopiero po 45. roku życia pojawia się przewaga liczebna kobiet. W 2017 roku wśród osób w wieku 18–49 lat mężczyźni stanowili 45,0%. Z kolei liczba kobiet w wieku rozrodczym wynosiła 9 065 613 osób, co stanowiło 45,7% populacji kobiet. Zmniejszanie się udziału osób w wieku objętym raportem jest przejawem starzenia się społeczeństwa.

Odsetek ludności mieszkającej w miastach wykazuje w ostatnich latach tendencję spadkową i jest to przejawem procesu dezurbanizacji. Najnowszy raport Rządowej Rady Ludnościowej (RRL)³ wskazuje na odmiennosc tempa rozwoju liczebnego ludności miejskiej i wiejskiej. W ostatnich latach na wsiach obserwowano dodatni przyrost naturalny (tylko w 2015 roku liczba zgonów przekroczyła liczbę urodzeń) i dodatnie saldo migracji wewnętrznych, przy zmiennych tendencjach w odniesieniu do salda migracji zagranicznych.

Ekspert z RRL podkreśla, że „Polska wkroczyła w okres kryzysu demograficznego, który miał już przejściowo miejsce w latach 1999–2006, ale obecny prawdopodobnie będzie miał charakter dłuższej tendencji”. Mają na to wpływ spadkowa liczba urodzeń, niekorzystne zmiany we wzorcu płodności kobiet oraz w strukturze według wieku w populacji kobiet w okresie prokreacyjnym. W związku z coraz późniejszym wiekiem urodzenia pierwszego dziecka zmniejsza się liczba urodzeń wszystkich kolejności. Z perspektywy celów tego raportu warto się więc też przyrzeć statystykom powiązanim z funkcjonowaniem rodziny dotyczącym płodności i małżeństw.

Już w latach 90. XX wieku odsetek urodzeń żywych pozamałżeńskich uległ podwojeniu. W okresie objętym badaniami nad seksualnością Polaków zaobserwowano kolejne podwojenie tego odsetka. Obecnie co czwarte dziecko rodzi się w Polsce



Wykres 1. Urodzenia pozamałżeńskie wśród urodzeń żywych, dane GUS

³ Sytuacja demograficzna Polski. Raport 2017–2018, Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa 2018.

poza formalnym związkiem (wykres 1). Urodzenia pozamałżeńskie częściej rejestrowane są w miastach niż na wsiach. Na przykład w 2017 roku odpowiednie wskaźniki wynosiły 27,2% w miastach oraz 19,7% w rejonach wiejskich. Jeśli jednak weźmiemy pod uwagę dane Eurostatu, to w większości krajów Unii Europejskiej odsetek urodzeń pozamałżeńskich jest jeszcze większy niż w Polsce. Na przykład w 2016 roku sięgnął on 59,7% we Francji, a dziewięć krajów Unii przekroczyło granicę 50%. Niższy od obserwowanego w Polsce odsetek urodzeń pozamałżeńskich notowano jedynie w Grecji, na Białorusi, Ukrainie i w Szwajcarii.

Wzorce płodności opisywane są przez liczbę urodzeń żywych na 1000 kobiet w kolejnych grupach wieku (tabela 3). Od 2000 roku utrzymuje się tendencja do najwyższej płodności kobiet w wieku 25–29 lat. W 2017 odnotowano najwyższe od 2000 roku wskaźniki w tej grupie wieku. Znacząco wzrosła też płodność kobiet po 30., a nawet po 40. roku życia. Wzrost natężenia urodzeń powyżej 30. roku życia wynika z odwleknięcia decyzji o posiadaniu dziecka, co jest lepiej widoczne w miastach niż na wsi.

Tabela 3. Wybrane wskaźniki związane z płodnością

	2000	2005	2011	2017
Urodzenia żywe na 1000 kobiet				
15–19	17,0	13,5	13,9	10,9
20–24	83,3	58,7	51,3	50,6
25–29	94,6	90,3	89,1	99,1
30–34	51,7	59,2	70,9	86,1
35–39	21,4	22,7	30,0	37,2
40–44	4,8	4,8	6,1	7,5
45–49	0,2	0,2	0,3	0,3
Dzietność	1,367	1,243	1,297	1,453
Średni wiek matek (lata)	27,36	28,18	28,86	29,42

Źródło: Sytuacja demograficzna Polski. Raport 2017–2018, Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa 2018.

Alternatywnym wskaźnikiem, często cytowanym w raportach demograficznych, jest dzietność teoretyczna. Określa ona średnią liczbę dzieci, które urodziłaby kobieta w okresie rozrodczym przy wzorcu płodności takim jak w danym roku oraz przy braku umieralności. Współczynnik dzietności teoretycznej jest miarą zastępowalności pokoleń, oceniając, czy żyjące obecnie generacje mają szansę zostać zastąpione przez przyszłe pokolenia. Biorąc pod uwagę rekomendowany wskaźnik 2,1 – dane obserwowane ostatnio w Polsce są kolejnym sygnałem kryzysu demograficznego. Polska w statystykach Eurostatu zajmuje bardzo niekorzystną pozycję wśród krajów UE. Współczynniki dzietności teoretycznej obliczone dla 2016 roku wahały się od 1,340 we Włoszech do 1,920 we Francji, a na 27 krajów Polska zajmowała piąte miejsce od końca.

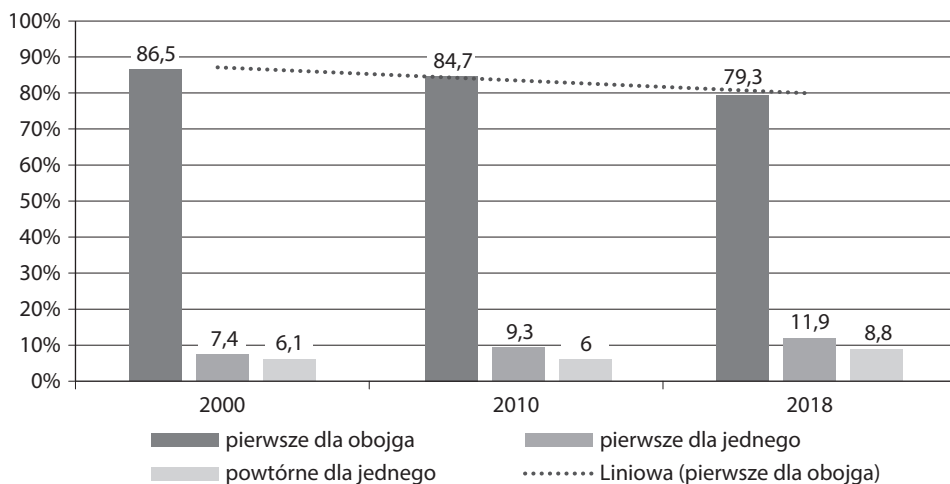
Stale zwiększający się wiek matek, w tym matek rodzących pierwsze dziecko, wynika także z odkładania decyzji o zawarciu małżeństwa. W świetle danych

Eurostatu z 2016 roku, w wielu krajach UE typowym okresem zawarcia małżeństwa jest czwarta dekada życia. Na przykład w Austrii średni wiek zawarcia związku małżeńskiego wynosił dla mężczyzn i kobiet odpowiednio 37,6 oraz 34,2 lata, a w Szwecji odpowiednio 36,5 oraz 33,8 lat. W Polsce w świetle danych z 2018 roku średni wiek zawarcia małżeństwa wynosi obecnie 30,0 lat dla mężczyzn i 27,8 lat dla kobiet. Mieszkańcy miast wступują w związek małżeński około 2–3 lata później niż mieszkańcy wsi. W dłuższym okresie zauważyć można spadek skłonności do zawierania związków małżeńskich w bardzo młodym wieku. W latach 1990–2018 udział kobiet zawierających małżeństwo w wieku poniżej 20 lat zmniejszył się z 22,0% do 1,2%, a udział tak młodych nowożeńców wśród mężczyzn – z 4,9% do 0,2%. Na późniejsze zawieranie małżeństw wpływa między innymi podnoszenie poziomu wykształcenia ludności. Wielu młodych ludzi stara się wpiерw zdobyć wykształcenie, wzmocnić swoją pozycję zawodową i uzyskać stabilizację ekonomiczną, później inwestując w rodzinę. Konsekwencją zmian obyczajowych w tym zakresie jest coraz częstsze wchodzenie w związki nieformalne. Pozostawanie w związku nieformalnym nie jest rejestrowane w oficjalnych statystykach ludnościowych. Odpowiednie pytania zadawane są tylko przy okazji Spisów Powszechnych Ludności (ostatnie z lat 2002 i 2011). Oprócz tradycyjnych prawnych kategorii stanu cywilnego (kawaler/panna, osoby pozostające w prawnym związku małżeńskim, osoby owdowiałe i rozwiedzione) można też wyróżnić „nowe kategorie” (osób pozostających w konkubinacie lub separacji). W świetle danych z 2011 roku udział poszczególnych kategorii w populacji polskiej był następujący:

- żonaci, zamężne – 55,1%;
- partnerzy, partnerki – 2,0%;
- separowani – 0,6%;
- rozwiedzeni – 4,4%;
- owdowiali – 9,5%;
- kawalerowie, panny – 27,6%;
- nieustalony – 0,8%.

Warto też zwrócić uwagę na zmieniający się odsetek małżeństw pierwszych oraz powtórnych (wykres 2). W ostatniej dekadzie znacząco wzrósł odsetek małżeństw powtórnych co najmniej dla jednej osoby albo dla obojga partnerów. Obecnie odsetek zawieranych małżeństw powtórnych – w których kobieta jest rozwiedziona, a dla męża to pierwsze małżeństwo – jest zbliżony do sytuacji odwrotnej (mąż rozwiedziony, dla kobiety pierwsze małżeństwo). Jeszcze w 2000 roku tak definiowany odsetek powtórnych małżeństw dla kobiety wnosił 2,8% wobec 3,5% dla mężczyzny. Stale natomiast maleje odsetek wdów i wdowców wśród nowożeńców.

Według zestawień Eurostatu klasyfikujących rodziny wyróżnia się cztery ich kategorie: małżeństwa, związki kohabitacyjne, samotnych ojców z dziećmi i samotne matki z dziećmi. W Polsce udział poszczególnych kategorii w 2011 roku kształtował się odpowiednio na poziomie: 74,9%; 2,9%; 2,8% oraz 19,4%. W większości



Wykres 2. Małżeństwa pierwsze i powtórne, dane GUS

Źródło: Sytuacja demograficzna Polski. Raport 2017–2018, Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa 2018.

krajów UE odsetki związków kohabitacyjnych były dużo większe, a szczególnie wysokie w Szwecji (26,9%), Estonii (23,7%) oraz Finlandii (21,7%). W Polsce na tle statystyk UE częściej występują rodziny samotnych matek z dziećmi. Wyższe odsetki notowane są jedynie na Liwie, Łotwie, w Estonii oraz w Słowenii. Podobnie niski odsetek związków kohabitacyjnych rejestrowanych w Polsce pojawia się w zestawieniach dotyczących osób w wieku 20 lat lub starszych. W Polsce było to 2,1% (drugie miejsce wśród 27 krajów) wobec 18,3% w Szwecji, będącej na drugim końcu rankingu, i średniej dla UE wynoszącej 8,8%. Trudno jest ocenić, w jakim stopniu deklarowany status rodzinny pokrywa się ze stanem faktycznym i w jakim stopniu o określonej deklaracji decydują względy ekonomiczne. Z punktu widzenia oceny jakości relacji małżeńskich duże znaczenie ma uzyskanie informacji o istnieniu związku i jego rzeczywistym charakterze.

Na strukturę stanu cywilnego w znaczeniu prawnym oraz na rzeczywisty status pozostawania w związku wpływa też statystyka rozwodów, która z drugiej strony rzutuje na częstość zawierania formalnych związków powtórnych. Nadal najczęstszą przyczyną rozwiązywania małżeństwa jest zgon współmałżonka, ale dotyczy to głównie starszej grupy wieku. W ostatnich latach podwyższył się wiek małżonków podejmujących decyzję o rozwodzie. Obecnie dominuje grupa 35–39 lat, podczas gdy jeszcze 20 lat temu osoby rozwodzące się były o około 4 lata młodsze. Wynika to z późniejszego wieku zawierania małżeństwa i wydłużenia stażu małżeńskiego. Zjawiskiem podkreślanym przez demografów jest rosnąca liczba rozwodów na wsiach. W 2000 roku rozwody mieszkańców wsi stanowiły 15,6% wszystkich rozwodów wobec 26,4% w 2018 roku.

Patrząc na przyczyny podawane przez osoby wnoszące obecnie o rozwód, można zauważyć tendencję do rozstawania się bezkonfliktowego (tabela 4).

Na 62 843 rozwody orzeczone w 2018 roku w 48 710 przypadkach nie orzekano winy którejś ze stron (77,5%). Jako najczęstszy powód podawano niezgodność charakterów, a na kolejnym miejscu niedochowanie wierności małżeńskiej oraz nadużywanie alkoholu. Bardzo rzadko wskazywano jako powód niedopasowanie seksualne. W 24 420 przypadkach zgłaszano tylko jedną przyczynę (38,9%).

Tabela 4. Liczba rozwodów orzeczonych w 2018 roku według przyczyny rozkładu pożycia małżeńskiego (dane GUS)

Powód rozwodu	wyłączna przyczyna	z innymi przyczynami
Niedochowanie wierności małżeńskiej	3581	10220
Nadużywanie alkoholu	1882	7845
Naganny stosunek do członków rodziny	528	2926
Trudności mieszkaniowe	50	1095
Nieporozumienia na tle finansowym	427	4244
Niezgodność charakterów	15563	11526
Niedobór seksualny	93	89
Dłuższa nieobecność	731	382
Różnice światopoglądowe	194	96
Inne powody	1371	

Przez szereg lat obserwowano częstsze rozwody wśród par ze stosunkowo dłuższym stażem małżeńskim, nawet ponad piętnastoletnim. Prawdopodobnie w wielu przypadkach decyzja o rozstaniu była odkładana dla dobra potomstwa. Ostatnio wśród rozwodzących się dominują pary ze stosunkowo krótkim stażem – 5–9 lat. Według raportu Rządowej Rady Ludnościowej najwięcej pozwów jest składanych po 7–8 latach od zawarcia małżeństwa, czyli po okresie na tyle długim, aby realistycznie ocenić dalsze szanse utrzymania związku.

Typowym wskaźnikiem demograficznym związanym ze statystyką małżeństw i rozwodów jest liczba orzekanych rozwodów na 1000 zawieranych małżeństw. W Polsce wskaźnik ten kształtuje się na poziomie 326, co w uproszczeniu można interpretować jako rozpad co trzeciego małżeństwa. Według danych Eurostatu istnieją kraje mające dwukrotnie większy poziom tego wskaźnika. Na przykład w Portugalii w 2015 roku zarejestrowano 690 rozwodów na 1000 zawartych małżeństw, z tendencją wzrostową od 2005 roku.

W dalszej części raportu wiele zestawień uwzględnia rzeczywisty status pozostawania w związku. Związki nieformalne podzielone zostały ze względu na zamieszkiwanie razem lub osobno. Odpowiada to kategoriom określanym w literaturze anglojęzycznej jako *cohabitation* oraz *dating*. Opracowanie bazujące na *European Values Study 2008* pozwoliło porównać samopoczucie osób o różnym statusie pozostawania w związku z perspektywy międzynarodowej, uwzględniając też Polskę⁴.

⁴ Verbakel, E. (2012). Subjective Well-Being by Partnership Status and Its Dependence on the Normative Climate. *European Journal of Population*, 28(2), 205–232. DOI:10.1007/s10680-012-9257-2

Uzyskane wyniki odniesiono do ogólnego nastawienia związków nieformalnych definiowanego jako klimat normatywny. Najwyższy wynik w skali akceptacji związków partnerskich uzyskała Szwecja, Francja i Luksemburg, a najniższy Turcja. Ogólnie wyniki dla 45 krajów wahały się od 0,27 do 0,68; Polska z wynikiem 0,47 była powyżej średniej międzynarodowej (0,41), co oznacza większą rezerwę wobec mniej tradycyjnych związków. Kraje zostały też scharakteryzowane ze względu na więzi rodzinne, a cechę tę określono jako rodzinność (*familialism*). W tym przypadku wynik uzyskany dla Polski (0,68) przewyższał średnią międzynarodową (0,63) i oznacza to rodzinę relatywnie silną. Wartości tej skali wahały się od 0,33 (Finlandia) do 0,90 (Gruzja). W większości krajów (lecz nie w Polsce) osoby będące w stanie małżeńskim wykazywały większy poziom dobrostanu (*well-being*) od żyjących w związkach nieformalnych dwóch rodzajów. Także różnica między żyjącymi w małżeństwie i samotnymi była w Polsce stosunkowo mała, choć w tym przypadku w każdym kraju osoby zamężne (lub żonaci) czuli się lepiej. Po 10 latach od przeprowadzenia tych badań opinie w Polsce mogły się zmienić. Niemniej jednak czynnikiem chroniącym osoby żyjące w związkach nietypowych, czy też samotne, może być pozostała rodzina dająca naturalne źródło wsparcia.

Omawiając sytuację demograficzną, należy poświęcić więcej uwagi statystykom zgonów. Ogólny poziom umieralności przekłada się na przeciętne trwanie życia, które ciągle jest ważnym wskaźnikiem zdrowotnym i społecznym. W świetle danych z 2017 roku przeciętne trwanie życia noworodka płci męskiej wynosiło 74,0 lata, a płci żeńskiej 81,8 roku. Jako alternatywną miarę podaje się często przeciętną długość życia bez niesprawności (*HLY – health life years*), która kształtowała się w świetle ostatnich danych na poziomie odpowiednio 61,3 roku dla mężczyzn i 64,6 roku dla kobiet. W obu przypadkach zanotowano znaczącą poprawę w ostatnich kilkunastu latach. Przeciętne trwanie życia polskiego noworodka odbiega jednak od danych przodujących krajów europejskich. W przypadku płci męskiej najwyższą wartość notowano ostatnio w Szwajcarii (81,7 roku), a w przypadku płci żeńskiej – w Hiszpanii (86,3 roku), co wskazuje na różnicę 7,7 oraz 4,5 roku.

Głównymi przyczynami zgonów są choroby układu krążenia i choroby nowotworowe. Są one powodem ponad 70% wszystkich zgonów. Z roku na rok obserwuje się wzrost liczby zachorowań i zgonów w wyniku chorób nowotworowych. Na początku lat 90. ubiegłego wieku nowotwory złośliwe były przyczyną niespełna 20% wszystkich zgonów, a w 2016 roku stanowiły już około 26%. Małe natomiast udział zgonów spowodowanych chorobami układu krążeniowego: z około 52% w 1990 roku do około 45% obecnie. Kolejnymi istotnymi przyczynami zgonów są choroby układu oddechowego oraz urazy i zatrucia stanowiące przyczynę około 5–6% wszystkich zgonów. Struktura przyczyn zgonów zmienia się w kolejnych grupach wieku oraz płci. Analizując osoby w wieku 20–49 lat, zauważa się dominujący udział przyczyn zewnętrznych do 44. roku życia w populacji mężczyzn i do 34. roku życia w populacji kobiet. W starszych grupach wieku dominującą przyczyną stają się stopniowo u kobiet nowotwory, a u mężczyzn choroby

krążenia. Dopiero po 70. roku życia choroby krążenia są główną przyczyną zgonów również w populacji kobiet⁵.

Pozytywnym zjawiskiem jest nieprzerwanie obserwowany trend niskiej umieralności niemowląt. Szacuje się, że w 2017 roku zmarło około 1,6 tys. dzieci w wieku poniżej 1 roku życia (współczynnik liczby zgonów niemowląt na 1000 urodzeń żywych wyniósł 4,0‰, wobec 8,1‰ w 2000 roku oraz 19,3‰ w 1990 roku). Dane na temat epidemiologii okołoporodowej analizowane są od lat w perspektywie europejskiej dzięki grupie Euro-Peristat⁶.

Wskaźniki zdrowotne

Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS

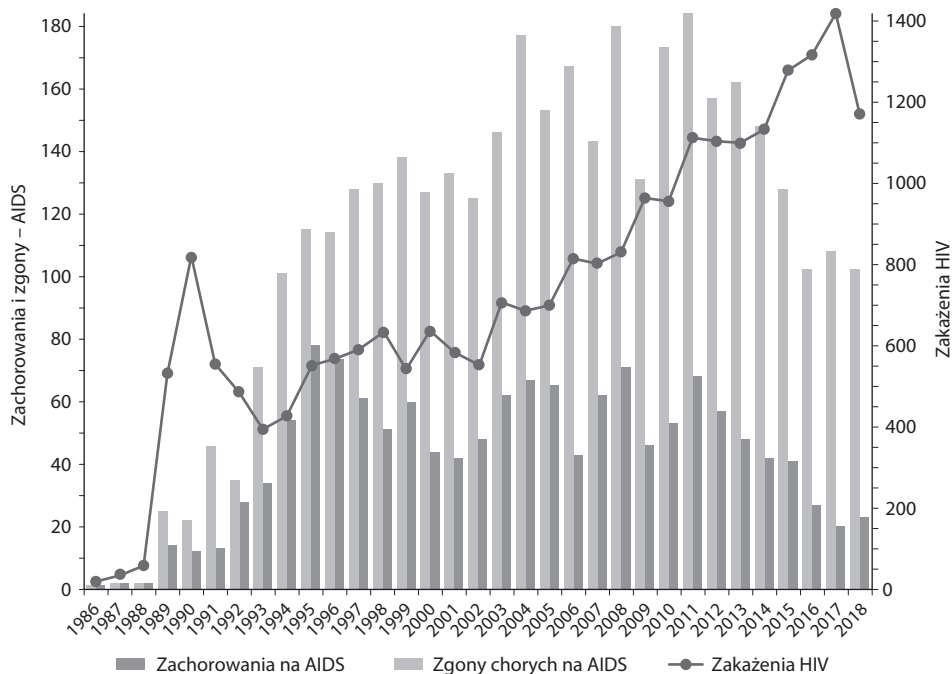
Biorąc pod uwagę tematykę tego raportu, warto zwrócić uwagę na zagrożenie związane z HIV/AIDS (wykres 3). Danych na ten temat dostarczają systematycznie publikowane meldunki Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny (NIZP–PZH)⁷. W świetle najnowszego raportu rocznego w 2018 roku zgłoszono 1275 nowo wykrytych zakażeń HIV, 108 zachorowań na AIDS oraz 29 zgonów osób chorych na AIDS. Spośród 1275 zarejestrowanych w 2018 roku przypadków – 1030 zostało rozpoznanych w 2018 roku, 228 w 2017 roku, a pozostałe w latach wcześniejszych. W porównaniu do lat ubiegłych nadal utrzymuje się wysoki odsetek zgłoszeń, w których nie podano prawdopodobnej drogi zakażenia (67,0%). Spośród 108 zachorowań na AIDS zarejestrowanych w 2018 roku 93 przypadki rozpoznano w roku 2018, a 15 przypadków – w 2016 roku. Jak można zauważyć na wykresie 3, w 2018 roku obniżyła się liczba zarejestrowanych zakażeń względem 2017 roku, podobnie jak liczba zachorowań na AIDS, liczba zgonów z tej przyczyny nieznacznie zaś wzrosła.

Od wdrożenia badań w 1985 do końca 2018 roku stwierdzono zakażenie HIV u 23 931 obywateli Polski i u osób innego obywatelstwa przebywających na terenie Polski. Wśród ogółu zarejestrowanych zakażonych było co najmniej 6375 zakażonych w związku z używaniem narkotyków, 1833 z powodu kontaktu heteroseksualnego oraz 3800 w wyniku kontaktu seksualnego w grupie mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami (MSM). Ogółem odnotowano 3667 zachorowań na AIDS, a 1411 chorych zmarło. Autorzy raportu wskazują

⁵ Wojtyniak, B., Goryński, P. (2016). Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania. Warszawa: NIZP–PZH.

⁶ Zeitlin, J., Alexander, S., Barros, H., Blondel, B., Delnord, M., Durox, M., Gissler, M., Hindorri-Mohangoo, A.D., Hocquette, A., Szamotulska, K., Macfarlane, A. (2019). Perinatal health monitoring through a European lens: eight lessons from the Euro-Peristat report on 2015 births. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 126(13), 1518–1522.

⁷ Informacje na podstawie opracowania Rosińska, M., Niedźwiedzka-Stadnik, M. Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS w Polsce. Pobrane z: http://www.old.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/hiv_aids/index.htm [dostęp: 28.12.2019].



Wykres 3. Zakażenia HIV, zachorowania na AIDS i zgony chorych na AIDS (w liczbach), lata 1986–2018

Źródło: strona internetowa NIZP-PZH. Pobrane z: http://www.old.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/hiv_aids/index.htm [dostęp: 14.01.2020].

na niekorzystną sytuację wynikającą z braku informacji na temat prawdopodobnej drogi zakażenia, co dotyczy prawie połowy przypadków. Wskazuje się też na brak wiedzy dotyczącej dróg szerzenia się HIV w Polsce jako przyczynę gwałtownego wzrostu liczby zakażeń HIV w Polsce w ostatnich latach.

Liczba wykonywanych testów kształtuje się na poziomie 11 na 1000 ludności, jeśli wykluczyć kontrolę kandydatów na krwiodawców⁸.

Nowotwory złośliwe

Dzięki udostępnionemu w ramach Krajowego Rejestru Nowotworów interaktywnemu systemowi tworzenia raportów⁹ można śledzić trendy zachorowań i zgonów dla wybranych rozpoznań, grup wieku, kobiet i mężczyzn oraz w skali całego kraju lub w przekroju wojewódzkim.

Poniżej skoncentrowano się na zachorowaniach na nowotwór piersi i szyjki macicy wśród kobiet oraz gruczolu krokowego i jądra u mężczyzn w wieku 20–49 lat,

⁸ Szmulik, K., Zakrzewska, K., Niedźwiedzka-Stadnik, M., Rosińska, M. (2018). Zakażenie HIV i zachorowania na AIDS w Polsce w 2016 roku. *Przegląd Epidemiologiczny*, 72(2), 175–187.

⁹ Wojciechowska, U., Didkowska, J. (2017). Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe w Polsce. Krajowy Rejestr Nowotworów, Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie. Pobrane z: <http://onkologia.org.pl/raporty> [dostęp: 14.01.2020].