



Ministerstwo
Zdrowia



SYTUACJA ZDROWOTNA LUDNOŚCI POLSKI I JEJ UWARUNKOWANIA 2025

Pod redakcją
Bogdana Wojtyniaka
i **Anny Smagi**

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH
– Państwowy Instytut Badawczy

Warszawa 2025

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH
– Państwowy Instytut Badawczy

Cytowanie i wykorzystanie danych empirycznych dozwolone za podaniem źródła.

Recenzja naukowa:
dr hab. Piotr Tyszko

Redakcja techniczna:
Jakub Stokwiszewski (NIZP PZH-PIB)
Aneta Trochonowicz (NIZP PZH-PIB)

Projekt okładki:
Marta Kaczanowska (NIZP PZH-PIB)

ISBN 978-83-65870-86-5

Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025,
finansowane przez Ministra Zdrowia.

Wydawca:

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy
ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa
tel. (22) 54 21 229
e-mail: bogdan@pzh.gov.pl
www.pzh.gov.pl

Przygotowanie publikacji do druku:
bialy-ogród.pl Agata Mościcka

SPIS TREŚCI

OD REDAKTORÓW	7
SŁOWO WSTĘPNE	9
STAN ZDROWIA LUDNOŚCI POLSKI: KRYZYS, DETERMINANTY I ODPOWIEDŹ SYSTEMOWA	11
<i>Bernard Waško, Stefan Bogusławski, Anna Smaga, Bogdan Wojtyniak</i>	
1. NAJWAŻNIEJSZE FAKTY – PODSUMOWANIE.....	15
2. WYBRANE ASPEKTY SYTUACJI DEMOGRAFICZNO-SPOŁECZNEJ....	47
<i>Bogdan Wojtyniak, Jakub Stokwiszewski, Aneta Trochonowicz, Rafał Halik, Daniel Rabczenko</i>	
3. DŁUGOŚĆ ŻYCIA I UMIERALNOŚĆ LUDNOŚCI POLSKI	69
<i>Bogdan Wojtyniak, Jakub Stokwiszewski, Daniel Rabczenko, Aneta Trochonowicz, Tomasz Madej, Tomasz Zdrojewski, Anna Smaga</i>	
4. CHOROBOWOŚĆ HOSPITALIZOWANA W POLSCE	191
<i>Paweł Goryński, Anna Poznańska, Anna Smaga, Paweł Radomski, Anna Tymicka, Bogdan Wojtyniak</i>	
5. WYBRANE PROBLEMY CHORÓB UKŁADU KRAŻENIA W POLSCE...	215
<i>Marek Gierlotka, Mariusz Gąsior, Daniel Cieśla, Daniel Rabczenko, Jakub Stokwiszewski, Bogdan Wojtyniak</i>	
6. TRENDY ZACHOROWAŃ NA NOWOTWORY W POLSCE	235
<i>Joanna Didkowska, Urszula Wojciechowska, Urszula Sulkowska</i>	
7. ZABURZENIA PSYCHICZNE I ZABURZENIA ZACHOWANIA	253
<i>Daria Biechowska, Marzena Sowińska</i>	
8. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA WYBRANYCH CHORÓB ZAKAŻNYCH W POLSCE	271
<i>Małgorzata Sadkowska-Todys, Iwona Paradowska-Stankiewicz, Magdalena Rosińska, Marta Niedźwiedzka-Stadnik, Ewa Augustynowicz, Małgorzata Stępień, Mirosław P. Czarkowski</i>	

9. SKUTKI ZDROWOTNE WYPADKÓW W POLSCE ZE SZCZEGÓLNYM UWZGLĘDNIENIEM SYTUACJI OSÓB STARSZYCH W WIEKU 65 LAT I WIĘCEJ	339
<i>Rafał Halik, Jakub Stokwiszewski</i>	
10. CHOROBA ALZHEIMERA I CHOROBY POKREWNE – ISTOTNY PROBLEM ZDROWIA PUBLICZNEGO W POLSCE.....	359
<i>Aleksander Pawlewicz, Beata Koń, Aneta Machnio</i>	
11. ANALIZA ABSENCJI CHOROBOWEJ W LATACH 2022-2023	375
<i>Ewa Karczewicz, Agnieszka Sikora</i>	
12. SUBIEKTYWNA OCENA ZDROWIA I POZIOMU ZASPOKOJENIA POTRZEB ZDROWOTNYCH	395
<i>Stefan Bogusławski, Katarzyna Wróbel, Jakub Stokwiszewski, Anna Smaga, Bogdan Wojtyniak</i>	
13. ROZPOWSZECZENIE BEHAWIORALNYCH CZYNNIKÓW RYZYKA ZDROWOTNEGO	421
<i>Anna Poznańska, Daniel Rabczenko, Bogdan Wojtyniak</i>	
14. SPOSÓB ŻYWIENIA POLAKÓW.....	447
14A. SPOSÓB ŻYWIENIA I STAN ODŻYWIENIA NIEMOWLĄT, DZIECI I MŁODZIEŻY	447
<i>Anna Dzielska, Anna Liber, Anna Fijałkowska</i>	
14B. SPOŻYCIE ŻYWNOSCI W GOSPODARSTWACH DOMOWYCH ORAZ ZWYCZAJE ŻYWIENIOWE OSÓB DOROSŁYCH.....	475
<i>Katarzyna Stoś, Agnieszka Woźniak, Ewa Rychlik, Maciej Ołtarzewski, Katarzyna Wróbel, Jakub Stokwiszewski</i>	
15. OCENA ZMIAN STĘŻEŃ PYŁU ZAWIESZONEGO PM _{2,5} ORAZ SKUTKÓW ZDROWOTNYCH WYNIKAJĄCYCH Z DŁUGOOKRESOWEJ EKSPOZYCJI NA TE STĘŻENIA W OKRESIE 2019-2023 W POLSCE W ŚWIETLE REWIZJI DYREKTYWY UE ORAZ WYTYCZNYCH WHO	495
<i>Krzysztof Skotak, Katarzyna Osińska-Skotak</i>	
16. DZIAŁANIA ZDROWIA PUBLICZNEGO ZREALIZOWANE W POLSCE W LATACH 2022-2023 SPRAWOZDANE W SYSTEMIE PROFIBAZA, W ODPOWIEDZI NA POTRZEBY ZDROWOTNE MIGRANTÓW I UCHODźCÓW WOJENNYCH Z UKRAINY.....	509
<i>Katarzyna Lewtak, Małgorzata Gajewska, Maria Piotrowicz, Ewa Urban</i>	

17. IDENTYFIKACJA NAJWAŻNIEJSZYCH PROBLEMÓW ZDROWOTNYCH POPULACJI POLSKI I WOJEWÓDZTW NA PODSTAWIE AKTUALNYCH WYNIKÓW BADANIA GLOBAL BURDEN OF DISEASE (GBD).....	531
<i>Roman Topór-Mądry, Anna Weszka, Bogdan Wojtyniak, Kamila Malinowska, Agnieszka Doryńska, Maja Więckiewicz, Sarah Dillard, Johann Manson, Mohsen Naghavi, Christopher J.L. Murray</i>	
18. FINANSOWANIE I ZASOBY INFRASTRUKTURY OCHRONY ZDROWIA	551
<i>Katarzyna Kwiatkowska, Olga Partyka, Monika Pajewska, Aleksandra Czerw</i>	

OD REDAKTORÓW

Z przyjemnością oddajemy w ręce Czytelników kolejną edycję Raportu o sytuacji zdrowotnej ludności Polski i jej uwarunkowaniach. Tak jak w przypadku wcześniejszych raportów przedstawiony obraz stanu zdrowia ludności opiera się na dostępnych w momencie tworzenia raportu danych, pochodzących przede wszystkim z rutynowych systemów informacyjnych, w tym zbiorów funkcjonujących w ramach Programu Badań Statystycznych Statystyki Publicznej.

Najważniejsze źródła danych wykorzystane w raporcie to:

- Główny Urząd Statystyczny (GUS) – dane o umieralności, urodzeniach, przeciętnym trwaniu życia, liczbie ludności (ostatni dostępny rok: 2023)
- Narodowy Fundusz Zdrowia – informacje o świadczeniach medycznych finansowanych przez płatnika publicznego (rok sprawozdawczy: 2024)
- Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – PIB – dane o chorobowości hospitalizowanej, dane nadzoru epidemiologicznego (rok sprawozdawczy: 2023)
- Zakład Ubezpieczeń Społecznych – dane o absencji chorobowej (ostatni dostępny w czasie pisania rok: 2023)
- Krajowy Rejestr Nowotworów (ostatni dostępny rok: 2022)
- dane zawarte w uznanych międzynarodowych bazach danych, w tym w szczególności w bazie danych Eurostatu oraz OECD i WHO (ostatni dostępny rok: 2022, 2023, dane wstępne szacowane)

W obecnym raporcie tak jak w poprzednim wykorzystano też istotne dane pochodzące z innych źródeł. Należy do nich m.in. ankietowe badania reprezentatywnej próby losowej dorosłych mieszkańców Polski, przeprowadzone przez NIZP PZH – PIB w 2025 roku, którego wyniki wykorzystano w wielu rozdziałach Raportu.

W ramach prezentowania wybranych problemów związanych ze zdrowiem polskiego społeczeństwa, w sposób pogłębiony w obecnym Raporcie omówione zostały już po raz czwarty problemy związane ze sposobem żywienia i stanem odżywienia Polaków z wykorzystaniem badań własnych jak również danych GUS. W najnowszej edycji raportu uwzględniono zagadnienie sposobu żywienia i stanu odżywienia dzieci i młodzieży z wykorzystaniem danych z programu European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI WHO), realizowanego

w roku szkolnym 2022/2023 oraz badania Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2021/2022.

W obecnym wydaniu raportu wykorzystując podejścia do problemu zdrowia populacji wynikające z metodologii Globalnego Obciążenia Chorobami dokonano identyfikacji najważniejszych problemów i potrzeb zdrowotnych populacji Polski i poszczególnych województw na podstawie aktualnych wyników badania udostępnionych Institute for Health Metrics and Evaluation, wyników badania Global Burden of Disease 2021.

Trzeba ponad to podkreślić, że każdy rozdział oprócz aktualizacji danych związanych z tematami omawianymi we wcześniejszych edycjach Raportu porusza również tematy nowe, nie omawiane wcześniej. Mamy nadzieję, że nasz Raport będzie dobrze służył wszystkim osobom i organizacjom działającym na polu zdrowia publicznego a także wszystkim tym, którzy dążą do poprawy stanu zdrowia polskiego społeczeństwa.

Składamy serdeczne podziękowania wszystkim autorom poszczególnych rozdziałów, recenzentowi naukowemu, a także redaktorom technicznym, których wkład przyczynił się do wysokiego poziomu merytorycznego niniejszego opracowania.

SŁOWO WSTĘPNE

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy od 1977 r. cyklicznie przygotowuje raporty o stanie zdrowia ludności Polski. Jest to jedyna publikacja syntetycznie i całościowo opisująca sytuację zdrowotną mieszkańców naszego kraju, będąca ważnym elementem realizacji misji Instytutu.

Kolejna edycja 2025, którą Państwu oddajemy zawiera aktualizację dotychczasowych, przekrojowych analiz, ale także tematycznie nowe rozdziały, odnoszące się do bieżących wyzwań zdrowia publicznego, przygotowane przez wybitnych ekspertów w odpowiednich dziedzinach.

Poza analizami odnoszącymi się do oceny stanu zdrowia, raport zawiera dane dotyczące czynników to determinujących, w tym zwłaszcza związanych ze stylem życia.

Stałym, choć poszerzanym w tym roku co do zakresu, elementem publikacji jest badanie subiektywnej oceny stanu zdrowia i poziomu zaspokojenia potrzeb zdrowotnych osób dorosłych.

Raport jest publikowany pod koniec obowiązywania Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, można go zatem uznać za pewną formę podsumowania tego okresu. Takie podsumowanie bierze również pod uwagę fakt wystąpienia epidemii COVID-19, która bezpośrednio i pośrednio wpłynęła na stan zdrowia ludności. Wnioski wynikające z tegorocznego raportu powinny służyć przygotowaniu kolejnej edycji NPZ na lata 2026-2030, w szczególności identyfikując obszary, w których należy pilnie podjąć działania będące odpowiedzią na główne zagrożenia dla zdrowia publicznego.

Publikacja jest w pierwszym rzędzie przeznaczona dla osób i instytucji, które mają wpływ na zdrowie publiczne, w tym kształtowanie priorytetów polityki zdrowotnej – organów administracji centralnej i lokalnej, samorządów, ale także ośrodków naukowo-badawczych, organizacji pozarządowych oraz za pośrednictwem mediów, również do szerszej opinii publicznej.

Autorzy wyrażają szczerą nadzieję, że przytoczone dane i analizy pozwolą na lepsze zrozumienie zachodzących wokół nas zjawisk i zmian oraz przyczynią się do działań ukierunkowanych na poprawę stanu zdrowia ludności Polski.

STAN ZDROWIA LUDNOŚCI POLSKI: KRYZYS, DETERMINANTY I ODPOWIEDŹ SYSTEMOWA

Bernard Waśko, Stefan Bogusławski, Anna Smaga, Bogdan Wojtyniak



Dane opisujące ewolucję oczekiwanej długości życia ludności krajów europejskich w ostatnich latach wskazują na ważną zmianę obserwowanych w poprzednich dziesięcioleciach trendów. Przyrost oczekiwanej długości życia istotnie spowolnił a pandemia COVID-19, która spowodowała gwałtowne pogorszenie stanu zdrowia większości społeczeństw, najprawdopodobniej istotnie nie zmieniła tego trendu, zaburzając go tylko w sposób krótkotrwały. Polska nie jest wyjątkiem i dane prezentowane w niniejszej publikacji potwierdzają ten fakt. Prognozy przewidujące ciągle wydłużanie się czasu życia i czasu życia w zdrowiu ludności krajów wysoko rozwiniętych przestają się sprawdzać. Powstaje zatem pytanie co jest przyczyną tego spowolnienia?

Obserwujemy gwałtowny wzrost dynamiki ewolucji determinant zdrowia. Zmiany następujące przez stulecia, w ostatnich wiekach przez dziesięciolecia, teraz widoczne są w okresach kilkuletnich:

- nie notujemy poprawy, a wielu przypadkach pogarszanie się sytuacji w zakresie determinant związanych ze stylem życia: rośnie, a przynajmniej istotnie nie spada, poziom użycia różnego rodzaju używek i substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu, wyrobów tytoniowych i ich zamienników;
- powszechnie notuje się negatywny wpływ tak zwanych komercyjnych determinant zdrowia, dotyczących, między innymi, rosnącego i nadmiernego spożycia żywności wysoko i ultrawysoko przetworzonej, która, przy silnej promocji tej kategorii produktów, sprzyja narastaniu epidemii otyłości i nadwagi;
- mimo wielu podejmowanych działań nadal istnieją wyraźne nierówności w zdrowiu wynikające z wielu czynników, w tym także z nierówności w dostępie do opieki zdrowotnej.

Pogarszająca się sytuacja geopolityczna, dodatkowo stymulowana rosnącymi obawami o poczucie bezpieczeństwa, niepewność przyszłości źle wpływają na stan zdrowia psychicznego ludności, prowadząc do coraz częstszego występowania objawów depresji i lęku uogólnionego. Nowe media, oparte o algorytmy stymulujące podziały społeczne oraz eksponujące negatywne zjawiska w sferze społecznej i politycznej nasilają te zjawiska. Warto wspomnieć o efektach psychologicznych pandemii COVID 19, która, choć wydaje się już prawie zapomniana, pozostawiła ślady w świadomości społecznej, przede wszystkim wśród dzieci.

Na te zjawiska nakładają się postępujące efekty zmian klimatu oraz pogarszanie się stanu globalnego środowiska naturalnego, w tym kryzys bioróżnorodności, prowadzące do pogłębienia się zanieczyszczenia środowiska, szerzenia się nowego typu zakażeń, także w postaci chorób wektorowych. Coraz częściej obserwujemy różne formy antybiotykooporności, dotyczące infekcji nie tylko bakteryjnych, ale także grzybiczych.

Dane, po raz kolejny przytoczone w naszej cyklicznej publikacji, wskazują, iż nie tylko ogólny stan zdrowia ludności w Polsce wyrażony oczekiwaną długością życia nie poprawia się w znaczący sposób, ale także samoocena tego stanu zdrowia przez Polaków ulega pogorszeniu.

Obraz stanu zdrowia polskiego społeczeństwa, który przedstawiamy Państwu w niniejszej publikacji jest wczesnym znakiem ostrzegawczym. Nie jest on optymistyczny, co oznacza, że musimy bardziej stanowczo zareagować na negatywne zjawiska obserwowane w zakresie oddziaływania determinant zdrowia. Wiele z trendów opisanych w Raporcie można zahamować lub odwrócić, w efekcie długofalowo poprawiając stan zdrowia społeczeństwa, jego dobrostan, powracając do wzrostu oczekiwanej długości życia i oczekiwanej długości życia w zdrowiu.

Mamy do czynienia z powoli postępującą sytuacją kryzysową, której wcześnie skutki obserwujemy w postaci spowolnienia wzrostu oczekiwanej długości życia - tak jak opisano wyżej.

II

Wiedza o determinantach stanu zdrowia rośnie w ostatnich latach w ogromnym tempie. Coraz lepiej je identyfikujemy, coraz trafniej potrafimy określić siłę ich wpływu (mimo niezwykle stopnia złożoności tych zjawisk). Wiemy, że zdrowie ludzi zależy od splotu wielu czynników – behawioralnych, społeczno-ekonomicznych, związanych ze środowiskiem naturalnym i otoczeniem człowieka,

wpływających na nas przez całe życie, w różny sposób i w różnej sile w poszczególnych jego fazach. Wiemy także, że im bardziej wzmacniamy pozytywne i osłabiamy negatywne oddziaływania, zwłaszcza w okresie dzieciństwa i wczesnej dorosłości, tym zdrowsi będziemy w okresie późniejszej dorosłości i starości. Wiemy też, że zdrowie ludności Polski najbardziej zależy od czynników wpływających na jego stan, a znacznie mniej od medycyny naprawczej. Mimo ogromnego postępu w diagnostyce i leczeniu chorób, oraz ogromnego wzrostu nakładów na system opieki zdrowotnej nasz dobrostan wcale się nie poprawia.

Coraz więcej dowodów naukowych wskazuje na wysoką wartość ogólnospołeczną i ekonomiczną zdrowia ludności. Zdrowa populacja wzmacnia poziom dobrostanu pojedynczych osób, podnosi spójność społeczną i efektywność ekonomiczną pracy, obniża koszty społeczne i ekonomiczne leczenia i opieki nad osobami chorymi. **Wiemy już aż nadto dobrze, że zdrowie nie jest kategorią kosztową a jest dobrem społecznym i ekonomicznym.** Wszystkie polityki, które poprawiają krótko-, a w szczególności długoterminowo stan zdrowia ludności, są opłacalne z punktu widzenia każdego państwa.

III

Rozwój medycyny naprawczej i poprawa działania systemu ochrony zdrowia jest oczywistą potrzebą społeczną. Jednak świadomość tej potrzeby i korzyści długofalowych działań w zakresie poprawy zdrowia nie jest dobrze obecna zarówno w opinii społecznej, jak i wśród decydentów. A głównie takie działania trwale podnoszą poziom dobrostanu ludności, zapobiegają chorobom i wspomagają zachowanie zdrowia. Na wydatki na zdrowie publiczne Polska przeznaczają jeden z najmniejszych w Europie odsetków swojego budżetu.

Potrzebujemy szybkich i intensywnych działań w celu zmniejszania wpływu czynników wywołujących choroby i pogarszających stan zdrowia. Te działania obejmują aktywności regulacyjne, edukacyjne, interwencje zdrowotne w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób. Musimy znacznie szybciej i efektywniej reagować na zjawiska wynikające z wpływu komercyjnych zagrożeń dla zdrowia, stymulowanych przez ogromne inwestycje przemysłu w promocję produktów negatywnie na nie wpływających.

Takie działania wymagają mądrych inwestycji. Jeśli mówimy o bezpieczeństwie, zabezpieczeniu społecznym, jeśli budujemy schrony, adaptujemy miasta do zmian klimatu, tworzymy rezerwy na kryzysy pandemiczne, to tym bardziej

powinniśmy inwestować w przyczyny, a nie tylko naprawę negatywnych skutków złego stanu zdrowia publicznego.

Wiadomo już, że takie **interwencje są bardzo opłacalne, w sposób pośredni i bezpośredni, choć wymagają wytrwałości i cierpliwości**. W obliczu przyspieszających, negatywnych zmian w stylu życia i otoczeniu człowieka, podejmowane działania zaradcze także powinny być intensyfikowane. Potrzebne są większe inwestycje, konieczny jest pomiar i gromadzenie wiedzy o ich skuteczności i efektywności, w celu zatrzymania i odwrócenia szkodliwych dla zdrowia zjawisk.

Jesteśmy w trakcie przygotowywania kolejnej edycji Narodowego Programu Zdrowia na lata 2026-2030. W naszym kraju jest to jedno z najważniejszych narzędzi (choć zdecydowanie nie jedyne) za pomocą których możemy działać na rzecz poprawy stanu zdrowia społeczeństwa.

Podejmowane działania muszą być interdyscyplinarne, wychodzące poza tradycyjne silosy zarządzania zabezpieczeniem społecznym, systemem ochrony zdrowia, edukacją, ochroną środowiska i zapobieganiu zmianom klimatu i utracie bioróżnorodności. Wymagają systematycznego planowania, ewaluacji, ciągłych korekt podejmowanych działań w celu ich optymalizacji, ale też odpowiedzi na przyspieszające zmiany w otoczeniu.

Zdrowie publiczne jest tak samo ważne jak bezpieczeństwo narodowe, a równocześnie wymaga nieporównanie mniejszych inwestycji.

Jesteśmy to winni naszym dzieciom, wnukom, ale także seniorom.