

Piotr Szukalski
Instytut Socjologii
Uniwersytet Łódzki
pies@uni.lodz.pl



Nadumieralność mężczyzn w Polsce w układzie regionalnym

Nadumieralność to termin informujący o wynikającej z porównania umieralności w dwóch zbiorowościach trwale wyższej częstości zgonów w jednej z nich. Terminu tego używamy najczęściej, mówiąc o nadumieralności mężczyzn w porównaniu z kobietami. Porównuje się w takim przypadku albo współczynniki zgonów, albo – zdecydowanie częściej – wartości pochodzące z tablic trwania życia: prawdopodobieństwa zgonów lub syntetyczne wskaźniki opisujące dalsze trwanie życia.

Sama nadumieralność mężczyzn nie jest zjawiskiem odwiecznym. Niegdyś bowiem, gdy poród łączył się z wysokim prawdopodobieństwem zgonu bezpośrednio w trakcie porodu lub w wyniku jego powikłań (np. zakażeń) to umieralność kobiet była wyższa¹, zaś wynikało to przede wszystkim z natężenia zgonów w średnim wieku. We wszystkich „cywilizowanych” społeczeństwach, czyli tam, gdzie skutecznie wyeliminowano zagrożenia związane z porodem, odnotowane są jednak wyższe wskaźniki częstości zgonów u mężczyzn. Wynika to z przyczyn zarówno biologicznych, jak i kulturowych.

W tym pierwszym przypadku samoistnie wspomnieć należy, iż nawet w przypadku noworodków charakteryzują się one wyższym prawdopodobieństwem zgonów, podobnie jak i płody doświadczające samoistnych poronień. We wczesnej fazie życia to zapewne większy rozmiar ciała (a zatem i np. większa powierzchnia skóry, przez którą mogą przenikać zarazki), jak i mniejsza odporność są czynnikami warunkującymi występującą uprzywilejowaną sytuację dziewcząt. Ten czynnik odpowiada w dorosłości np. za bardziej zrównoważoną gospodarką hormonalną, jak i za bardziej równomiernie rozłożoną nadmierną tkanką tłuszczową. Ale poza biologią również i kulturowo zdeterminowane różnice wpływają na odmienny poziom umieralności kobiet i mężczyzn.

W przypadku mężczyzn wychowanie wpływa na zdecydowanie wyższą akceptację ryzykownych zachowań związanych zarówno ze sposobem spędzania wolnego czasu (ekstremalne sporty), stylem życia (agresja, konsumpcja antystresorów²), czy lekceważeniem własnego stanu zdrowia.

Ważnym czynnikiem jest również odmiennosć typowych karier zawodowych mężczyzn i kobiet. Ci pierwsi zdecydowanie częściej wykonują prace na powietrzu (a zatem bardziej poddani są działaniu niekorzystnych czynników atmosferycznych), prace wymagające dużej siły fizycznej i odporności psychicznej, jak i prace w szkodliwych i niebezpiecznych warunkach. Dodatkowo wspomnieć należy o mniejszej zapobiegliwości o swój stan zdrowia, przejawiającej się mniejszą dbałością o swój organizm, lekceważeniem występujących problemów i unikaniem „zbędnych” kontaktów z instytucjami ochrony zdrowia.

¹ Umieralność okołoporodowa to umieralność matek związana z wydawaniem przez nie na świat potomstwa. Mierzy się ją jako natężenie zgonów matek w stosunku do liczby urodzeń. Umieralność okołoporodowa – obecnie znikoma – niegdyś była bardzo wysoka, np. dla Anglii w XVII w. szacuje się, iż wynosiła ok. 160 na 10 tys. urodzeń. Oznaczało to, iż ok. 8-10 % kobiet dożywających do dorosłości umierało, wydając na świat potomstwo.

² Antystresory to wszelkie sposoby rozładowywania stresu, w tym spożywanie alkoholu, tytoniu, środków psychotropowych czy narkotyków, jak i podejmowanie innych „rozluźniających” czynności – objadanie się, bójki, „ustawki”, sporty ekstremalne, seks itp.

W rezultacie występuje obserwowana w dłuższym czasie stale wyższa umieralność mężczyzn. Najczęściej jest ona opisywana za pomocą wykorzystania parametrów tablic trwania życia – dalszego trwania życia w danym wieku (tab. 1) albo prawdopodobieństw zgonu w danym wieku (rys. 1).

Tabela 1
Trwanie życia noworodków płci męskiej i żeńskiej w Polsce w latach 1931/32-2017

Rok	Mężczyźni	Kobiety	Różnica
1931/1932	48,2	51,4	3,2
1960/1961	64,8	70,5	5,7
1990/1991	66,7	76,3	9,6
2000	69,7	78,0	8,3
2010	72,1	80,6	8,5
2015	73,6	81,6	8,0
2017	74,0	81,8	7,8

Źródło: tablice trwania życia z odpowiednich lat i obliczenia własne

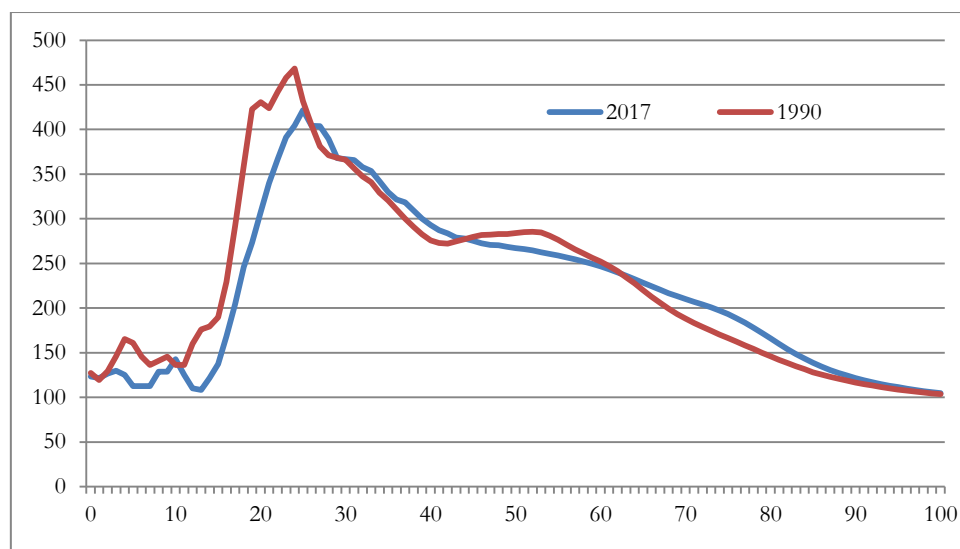
W pierwszych powojennych dekadach „uprzywilejowanie” kobiet narastało, osiągając typową dla byłych krajów socjalistycznych skalę (8-12 lat). Skala nadumieralności w ostatnim trzydziestoleciu z biegiem czasu nieco się zmniejsza, co odzwierciedla zarówno poprawę środowiska pracy, zmianę nawyków żywieniowych i rekreacyjnych, jak i znaczną poprawę skuteczności medycyny w przypadku tych problemów zdrowotnych, które w największym stopniu różnicują status zdrowotny kobiet i mężczyzn w średnim i starszym wieku.

Skala nadumieralności jest bardzo zróżnicowana w zależności od wieku – największe różnice pojawiają się na tym etapie życia, gdy umieralność jest niska, a jednocześnie zdecydowana większość zgonów wynika z przesłanek behawioralnych, czyli jest konsekwencją stylu życia. Stąd też najwyższy poziom jej odnotowuje się wśród młodych dorosłych, w przypadku których dominującą przyczyną zgonów są tzw. zewnętrzne przyczyny zgonu, głównie wypadki samochodowe i samobójstwa. Przykładowo, w 2016 r. (a zatem w ostatnim roku dla którego są dostępne odpowiednie dane) w Polsce w wieku 20-24 lata zmarło 1457 osób, przy czym z przyczyn zewnętrznych 947 (w tym 339 z powodu wypadków komunikacyjnych, a 337 z powodu samobójstw). W grupie wieku 25-29 lat wielkości te przyjęły odpowiednio 1887 i 1001 (267 i 413). Dodajmy przy tym, że w przypadku wspomnianych zewnętrznych przyczyn zgonów wyraźnie dominowali mężczyźni, odpowiadając za 88,2% zgonów w pierwszej grupie wieku i za 90,6% w drugiej grupie. Powyższe udziały przyjęły równie wysokie lub jeszcze wyższe wartości w przypadku wypadków komunikacyjnych (odpowiednio dla obu grup wieku 86,4% i 89,1%) i samobójstw (90,5% i 93,2%).

Nie dziwi zatem, iż wśród osób będących we wczesnej dorosłości występuje maksymalna nadumieralność, wskazująca, iż prawdopodobieństwo zgonu mężczyzny w tym wieku jest 3-4-krotnie wyższe niż to odnoszące się do kobiet (rys. 1). Wraz z przechodzeniem do wyższego wieku skala wyższej umieralności mężczyzn obniża się, choć dopiero wśród osób około stuletnich wartości prawdopodobieństw zgonu przedstawicieli obu płci wyrównują się³.

³ Warto zaznaczyć, iż w tablicach trwania życia pochodzących jeszcze z końca zeszłego wieku moment wyrównywania się umieralności kobiet i mężczyzn występował wśród dziewięćdziesięciolatków. Jak wszystko wskazuje, był to rezultat zdecydowanie większej skali wśród mężczyzn zawyżania wieku przy okazji uzyskiwania dokumentów zaginionych w czasie obu wojen światowych. Wraz ze wzrostem wiarygodności o wieku zjawisko to zanikło [Szukalski, 2007].

Rysunek 1
Nadumieralność mężczyzn według wieku w latach 1990 i 2017
(prawdopodobieństwo zgonu kobiet w danym wieku = 100)



Źródło: opracowanie własne na podstawie Bazy Danych GUS *Demografia*,
<http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/TrwanieZycia.aspx>

Wspomniana nadumieralność widoczna jest również w skali regionów. Choć występuje we wszystkich województwach, widać niemniej stałe różnice między nimi (tab. 2).

Tabela 2
Różnica między trwaniem życia kobiet i mężczyzn według województw w latach 1990-2017

Województwo	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2017
Dolnośląskie	9,0	8,77	8,75	8,46	8,54	7,76	7,64
Kujawsko-pomorskie	8,9	8,49	7,88	8,51	8,43	7,81	7,01
Lubelskie	9,6	9,63	9,41	9,98	9,72	9,09	8,56
Lubuskie	9,4	8,57	8,23	8,79	8,51	8,14	7,76
Łódzkie	9,2	9,60	9,27	9,66	9,27	8,98	8,85
Małopolskie	8,3	7,86	7,50	7,90	7,68	7,28	7,22
Mazowieckie	9,3	9,03	8,76	9,12	8,49	7,94	8,04
Opolskie	8,4	8,09	7,43	7,66	7,48	7,53	7,42
Podkarpackie	8,4	8,53	7,82	8,22	8,02	7,57	7,52
Podlaskie	9,7	9,67	8,65	9,37	9,39	8,83	8,61
Pomorskie	8,7	7,75	7,50	8,07	7,78	7,14	6,84
Śląskie	8,4	8,19	7,63	7,93	8,09	7,33	7,38
Świętokrzyskie	9,3	8,99	8,12	9,59	9,13	9,23	8,39
Warmińsko-mazurskie	9,8	9,95	9,36	9,44	9,13	8,41	8,43
Wielkopolskie	9,1	8,85	7,86	7,88	7,95	7,46	7,52
Zachodniopomorskie	9,4	9,29	8,45	8,15	8,72	7,62	7,51
POLSKA	9,0	8,76	8,26	8,59	8,49	7,99	7,90

Źródło: tablice trwania życia i *Roczniki Demograficzne* z odpowiednich lat i obliczenia własne

W porównaniu z danymi ogólnopolskimi stale wyższa skala nadumieralności występowała w województwach lubelskim, łódzkim, podlaskim i warmińsko-mazurskim. Do tej grupy zaliczyć należy również Mazowsze i Świętokrzyskie, gdzie jedynie sporadycznie występowały przypadki odstępstw.

Z kolei stale wartości niższe uzyskiwano w województwach kujawsko-pomorskim, małopolskim, opolskim, podkarpackim, pomorskim i śląskim. We wszystkich województwach w latach 1990-2017 dokonało się zmniejszenie rozbieżności między trwaniem kobiet i mężczyzn, aczkolwiek skala tych zmian była bardzo zróżnicowana, wynosząc od 0,9 roku (podkarpackie, świętokrzyskie) do 1,9 roku (kujawsko-pomorskie, pomorskie, zachodniopomorskie). Zdecydowanie *in minus* wyróżnia się jedynie województwo łódzkie, gdzie spadek ten wyniósł tylko 0,35 roku.

Różnice pomiędzy trwaniem życia odnoszą się również i do innych etapów życia, aczkolwiek wraz z wiekiem zmniejszają się (tab. 3). Występuje jednak duża zgodność uporządkowania pomiędzy nadumieralnością określaną dla noworodków i dla osób w wieku 30 czy 60 lat.

Tabela 3

Różnica między trwaniem życia kobiet i mężczyzn według województw w 2017 r. (w latach)

Województwo	W wieku 0 lat			W wieku 30 lat	W wieku 60 lat
	Ogółem	Miasto	Wieś		
Dolnośląskie	7,64	7,38	8,06	7,29	5,01
Kujawsko-pomorskie	7,01	6,95	7,13	6,65	4,75
Lubelskie	8,56	7,45	9,45	8,11	5,31
Lubuskie	7,76	7,66	7,84	7,36	5,03
Łódzkie	8,85	8,32	9,74	8,24	5,38
Małopolskie	7,22	6,70	7,72	6,87	4,78
Mazowieckie	8,04	7,21	9,32	7,41	4,89
Opolskie	7,42	6,88	7,90	7,20	4,87
Podkarpackie	7,52	6,56	8,16	7,06	4,92
Podlaskie	8,61	7,90	9,41	8,24	5,47
Pomorskie	6,84	6,52	7,31	6,47	4,59
Śląskie	7,38	7,29	7,73	6,97	4,78
Świętokrzyskie	8,39	7,44	9,10	8,02	5,28
Warmińsko-mazurskie	8,43	8,27	8,42	7,96	5,57
Wielkopolskie	7,52	7,41	7,55	7,04	4,88
Zachodniopomorskie	7,51	7,30	7,92	7,24	5,19
POLSKA	7,90	7,40	8,50	7,40	5,10

Źródło: opracowanie własne na podstawie Bazy Danych GUS *Demografia*,
<http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/TrwanieZycia.aspx>

Występują przy tym – niekiedy duże – różnice pomiędzy nadumieralnością obserwowaną na terenach miast i wsi (tab. 3). We wszystkich województwach mieszkańcy wsi charakteryzują się gorszymi parametrami zdrowotnymi i wyższą umieralnością w stosunku do kobiet niż ma to miejsce w populacji mieszkańców miast. Niekiedy jednak ta różnica jest niewielka (wielkopolskie, lubuskie, kujawsko-pomorskie, śląskie), niekiedy zaś bardzo duża (mazowieckie i lubelskie –2 lata lub więcej!, świętokrzyskie, podlaskie). Trudno jednoznacznie powiedzieć, czy wynika to z czynnika behawioralnego, utrudnionego dostępu do opieki zdrowotnej, czy z faktu, iż coraz większa część starszych mieszkańców wsi to kawalerowie niemający w domu opiekuńczej towarzyszkii życia, podczas gdy udział panien jest zdecydowanie niższy⁴.

Podobnie jak miało to miejsce w przypadku danych dla dorosłych dla Polski ogółem, we wszystkich województwach widoczna jest zmienność skali nadumieralności w poszczególnych grupach wieku – najwyższa wśród dwudziesto- i trzydziestolatków, najniższa wśród nestorów (tab. 4).

⁴ Zdawać sobie należy sprawę z silnego wpływu stanu cywilnego – a w rzeczywistości sytuacji rodzinnej – na stan zdrowia i umieralność ludności po 30. roku życia.

Tabela 4

Nadumieralność mężczyzn jako % poziomu współczynników zgonów kobiet w danym wieku w podziale wojewódzkim w 2017 r.

Województwo	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
Dolnośląskie	320,3	357,5	274,6	303,9	243,6	233,8	286,5	242,5	232,9	218,8	199,7	188,2	151,2	121,3
Kujawsko-pomorskie	388,3	591,1	324,6	205,2	279,3	226,7	217,4	226,3	216,2	216,9	180,2	184,8	163,2	113,8
Lubelskie	435,7	341,7	319,4	418,0	279,3	367,2	341,6	304,5	291,5	241,8	221,2	191,2	157,2	119,8
Lubuskie	338,7	355,2	551,2	356,0	289,4	274,8	220,4	257,7	240,1	224,4	201,8	195,8	148,0	111,8
Łódzkie	527,5	408,1	299,8	363,0	303,0	285,8	287,9	241,8	239,6	227,8	204,7	194,4	163,2	126,6
Małopolskie	426,3	461,8	273,4	345,0	322,1	284,8	290,4	249,3	240,5	232,7	194,7	190,5	152,9	115,8
Mazowieckie	426,8	356,1	427,2	294,7	329,2	284,8	287,1	272,8	249,5	220,2	206,3	179,1	152,0	117,6
Opolskie	877,1	493,8	669,0	511,7	374,0	265,4	287,6	239,4	208,2	228,3	198,8	182,1	157,0	102,2
Podkarpackie	288,1	425,4	436,8	397,5	264,4	324,8	245,2	301,1	335,3	235,4	207,4	179,1	155,5	116,4
Podlaskie	606,6	452,0	566,5	373,3	444,8	424,0	316,4	303,2	258,2	263,6	223,8	188,6	176,8	119,3
Pomorskie	273,9	252,7	343,4	219,0	276,5	223,5	239,9	246,4	220,2	203,6	176,5	181,9	159,1	122,5
Śląskie	322,5	507,5	366,6	269,9	248,3	232,3	227,3	234,5	223,2	212,9	192,2	177,9	150,2	106,4
Świętokrzyskie	507,8	290,9	451,6	315,4	216,4	362,0	345,8	273,6	297,5	244,7	216,4	190,7	152,7	115,9
Warmińsko-mazurskie	268,1	466,4	295,8	313,2	271,3	280,1	293,2	240,8	249,0	230,4	213,0	205,2	176,0	119,4
Wielkopolskie	227,1	556,2	475,8	304,9	281,3	249,2	240,4	245,4	240,5	204,8	207,0	180,4	158,4	119,8
Zachodniopomorskie	509,0	248,6	344,3	265,4	241,6	250,1	264,6	231,0	233,9	224,1	199,8	190,1	168,1	125,5
POLSKA	362,9	401,1	364,2	306,3	282,7	269,8	266,2	252,2	241,8	222,0	200,7	185,2	156,6	117,1

Źródło: opracowanie własne na podstawie Bazy Danych GUS *Demografia*,
<http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/TrwanieZycia.aspx>

Generalnie, skala nadumieralności obserwowana w regionach w poszczególnych grupach wieku jest zbliżona do średniej dla kraju. Wyjątkiem są przede wszystkim najmłodsze grupy wieku, w przypadku których relatywnie niewielka liczba zgonów przekłada się na dużą zmienność współczynników zgonów. Przykładowo, w 2017 r. na Opolszczyźnie w wieku 20-24 lata uzyskano współczynnik zgonów u mężczyzn prawie 9-krotnie wyższy niż dla kobiet, ale wystąpiło to w sytuacji odnotowania 2 zgonów kobiet i 18 mężczyzn. Jak łatwo się domyślać, wzrost liczby zgonów kobiet o jeden spowodowałby bardzo dużą zmianę wskaźnika nadumieralności. Województwo opolskie to skądinąd ciekawy region z uwagi na utrzymywanie się bardzo wysokiej nadumieralności aż do 45. roku życia. Prawdopodobnie jest to ściśle powiązane z dużą skalą migracji zagranicznych i ich konsekwencjami: powrotami związanymi z kłopotami zdrowotnymi w celu tańszej opieki lekarskiej i „hucznym świętowaniem” przyjazdów do rodziny.

Zdecydowanie bardziej frapujące są – w porównaniu z osobami młodymi – wysokie i odbiegające od pozostałych regionów – wskaźniki nadumieralności odnotowane w pewnych grupach wieku w trzech województwach: lubelskim (wiek 45-74 lata), świętokrzyskim (45-69 lat) i podkarpackim (55-64 lata). Czy to wynik wysokiej skali starokawalerstwa wśród starszych mieszkańców wsi (wszystkie te regiony mają bardzo niski poziom urbanizacji)? Wszak inne zdarzenia wyraźnie rzutujące na stan zdrowia mężczyzn i ich skłonność do konsumpcji „antystresorów”, tj. rozwody, w tej części Polski są relatywnie rzadkie.

* * *

Ostatnie trzy dekady to czas powolnego „doganiania” państw Europy Zachodniej pod względem poziomu trwania życia. Jednym z przejawów postępu jest i zmniejszanie się skali nadumieralności mężczyzn. Przez dwie ostatnie dekady PRL nadumieralność ta mierzona różnicą w zakresie trwania życia była na typowym poziomie dla krajów socjalistycznych (tj. w przedziale 8-12 lat). Choć skala ta ulega zmniejszeniu, wciąż nie jest to jeszcze wartość należąca do typowych w dawnej UE-15, gdzie mieści się ona w przedziale 4-6 lat. Zgodnie z założeniami prognozy demograficznej (wariant środko-

wy) GUS z 2014 r. różnica ta ma powoli się zmniejszać, osiągając 7,6 roku w 2020 r., 6,8 roku w 2030, 6,2 roku w 2040 i 5,4 roku w 2050 (w wariacie „optymistycznym” jedynie 4,8 roku na koniec horyzontu prognozy).

Nadumieralność mężczyzn to zjawisko zmniejszające swą skalę również w przekroju regionalnym. Z wyjątkiem jednego województwa – łódzkiego – w trakcie ostatniego ćwierćwiecza osiągnięty został pod tym względem bardzo duży postęp. Zmniejszenie różnicy między długością życia kobiet i mężczyzn o 1-2 lata to oznaka „normalnienia” zachowań zdrowotnych mieszkańców Polski. Wciąż jednak różnica ta w przypadku trzech regionów (łódzkie, lubelskie i podlaskie) wynosi ponad 8,5 roku, a w przypadku dwóch dalszych (świętokrzyskie i warmińsko-mazurskie) niewiele mniej, zaś jedynie w przypadku województwa pomorskiego mamy do czynienia z nadumieralnością mężczyzn o skali niższej niż 7 lat.

Literatura:

- Fihel A., 2011, *Płeć a trwanie życia. Analiza demograficzna*, Wyd. UW, Warszawa
- GUS (Główny Urząd Statystyczny), 2014, *Prognoza ludności na lata 2014-2050*, <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/prognoza-ludnosci/prognoza-ludnosci-na-lata-2014-2050-opracowana-2014-r-1,5.html>
- RRL (Rządowa Rada Ludnościowa), 2018, *Sytuacja demograficzna Polski - Raport 2016-2017*, <http://bip.stat.gov.pl/organizacja-statystyki-publicznej/rzadowa-rada-ludnosciowa/publikacje-rzadowej-rady-ludnosciowej/sytuacja-demograficzna-polski/>
- Szukalski P., 2007, *Nadumieralność sędziwych kobiet – fakt czy fikcja?*, „Wiadomości Statystyczne”, nr 4, 21-30 +IV str. okładki, <http://dspace.uni.lodz.pl:8080/xmlui/handle/11089/3841>
- Szukalski P., 2015, *Stalność regionalnego zróżnicowania umieralności w Polsce w latach 1990-2014?*, „Demografia i Gerontologia Społeczna. Biuletyn Informacyjny”, nr 2, <http://hdl.handle.net/11089/9157>