

# Recesja zdrowotna

**Od początku XXI w. w Polsce obserwowano najpierw zahamowanie przyrostu zdrowia (health decline), a w kilku ostatnich latach zmniejszenie się długości życia<sup>1</sup>. Jest to przede wszystkim spowodowane wzrostem spożycia alkoholu. W latach 2020 i 2021 pojawił się dodatkowy czynnik: epidemia COVID-19. W skrócie – nastąpiło zatrzymanie rozwoju cywilizacyjnego Polski (HDI<sup>2</sup>).**



**WITOLD ZATOŃSKI,  
KINGA JANIK-KONCEWICZ**

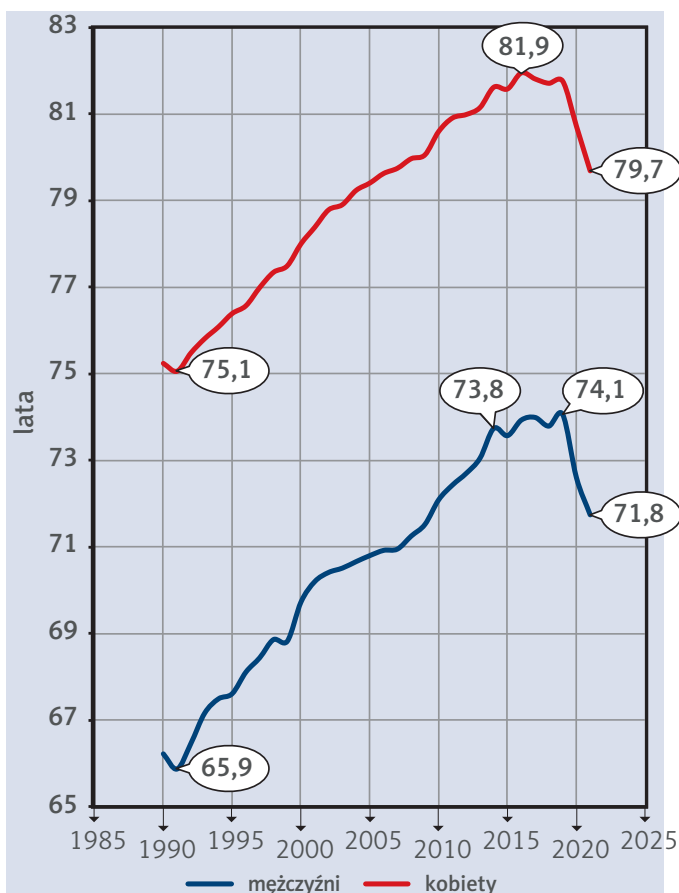
Prowadzone i opublikowane przez nasz zespół badania (m.in. „JAMA” 2021;325(11):1108-9 oraz „Lancet Gastroenterol Hepatol” 2020;5(12):1035) wskazują, że najważniejszą (jedyną do 2019 r.<sup>3</sup>) przyczyną tego zjawiska jest gwałtowny przyrost umieralności z powodu chorób alkoholowych[2,3].

W ostatnim numerze „Journal of Health Inequalities” opublikowano artykuł podsumowujący rozwój sytuacji zdrowotnej w Polsce na tle epidemiologii chorób w 100 proc. wynikających z alkoholu[4]. Poniżej prezentujemy najważniejsze wyniki i wnioski<sup>4</sup>.

W latach 1990–2002 przyrost zdrowia w Polsce był jednym z największych w Europie. W tych latach Polska miała jeden z najwyższych przyrostów HDI. W 2002 r. nieoczekiwanie jednak tempo poprawy stanu zdrowia spowolniło. Wzrost oczekiwanej długości życia obserwowany od 1991 r. zahamował po 2002 r., a następnie zatrzymał się około 2014 r. u mężczyzn i w 2016 r. u kobiet (ryc. 1). W latach 2002–2019 zanotowano wielokrotny wzrost umieralności w całości wynikającej z alkoholu, w tym także z powodu alkoholowej marskości wątroby u obu płci i we wszystkich dorosłych grupach wiekowych (ryc. 2). Wzrost zachorowań na choroby alkoholowe po 2002 r. był spowodowany przede wszystkim wzrostem spożycia alkoholu, co nastąpiło m.in. po obniżeniu podatku akcyzowego na napoje spirytusowe o 30 proc. oraz w wyniku innych działań osłabiających politykę wobec alkoholu. Przy czym należy przypomnieć, że od 2002 r. cały czas obserwuje się znaczący spadek umieralności z powodu chorób kardiowaskularnych. Choroby układu krążenia oraz rak płuca nadal mają tendencję spadkową, co jest spowodowane m.in. tym, że konsumpcja papierosów zmniejszyła się o ok. 60 proc.[5,6] Wobec tego obserwowane pogorszenie stanu zdrowia społeczeństwa do

**Przypisy**

1. Oczekiwana długość życia jest najlepszym sumarycznym wskaźnikiem zdrowia pozwalającym na śledzenie zmian w czasie. W ostatnich dwudziestu latach najważniejszymi czynnikami, które kształtowały trend oczekiwanej długości życia w Polsce, były wzrost umieralności z powodu chorób alkoholowych i COVID-19 oraz spadek umieralności z powodu chorób układu krążenia i raka płuca, szczególnie u mężczyzn.
2. Indeks rozwoju cywilizacyjnego ONZ, składający się z trzech komponentów: oczekiwanej długości życia, edukacji i PKB (produktu krajowego brutto).
3. Od 2020 r. spadek długości życia w Polsce dodatkowo gwałtownie przyspieszył na skutek rozwoju epidemii COVID-19. W 2021 r. przeciętne trwanie życia w porównaniu z 2019 r. skróciło się odpowiednio o 2,3 roku u mężczyzn i 2,1 roku u kobiet[1].
4. W badaniu analizowano oczekiwaną długość życia oraz zgony w 100 proc. wynikające z alkoholu (alcohol-attributable causes – AAC). Standaryzowane współczynniki zgonów obliczono na podstawie danych o populacji Banku Światowego i standardu Segi. Zmiany trendów analizowano za pomocą oprogramowania Joinpoint Regression. Analiza obejmowała populację dorosłych Polaków w wieku 20 lat i więcej.



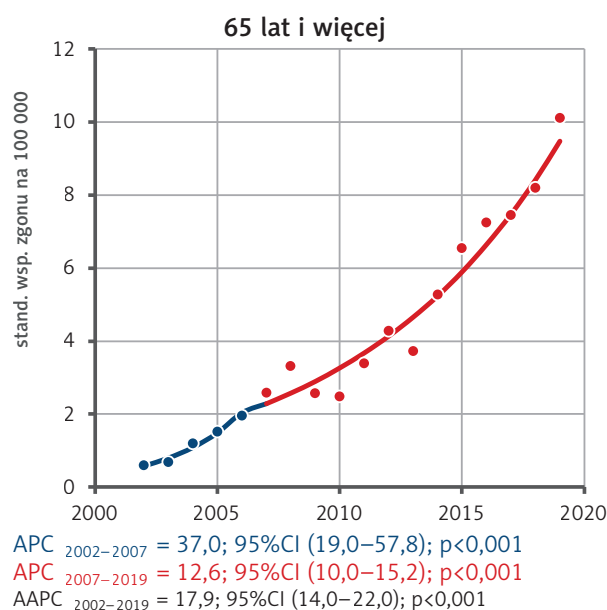
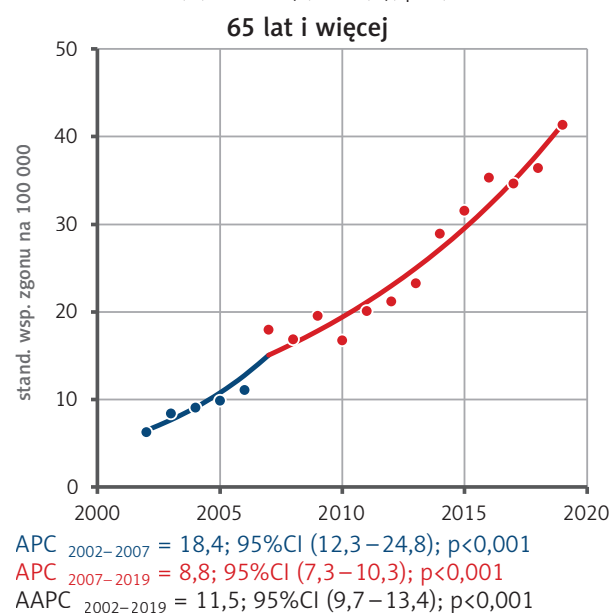
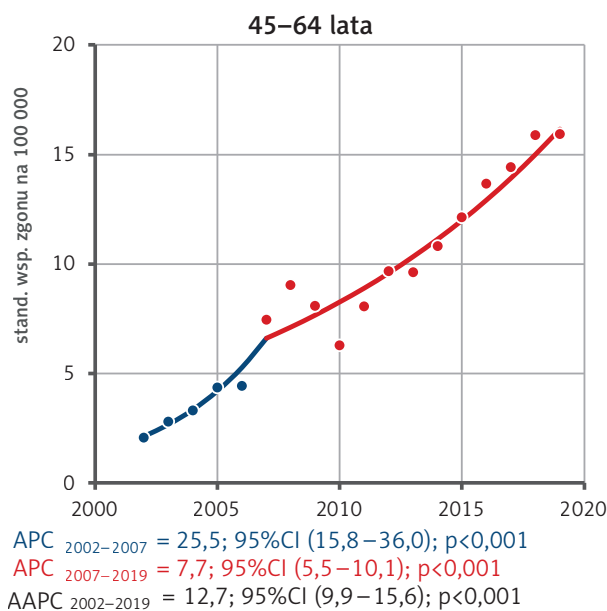
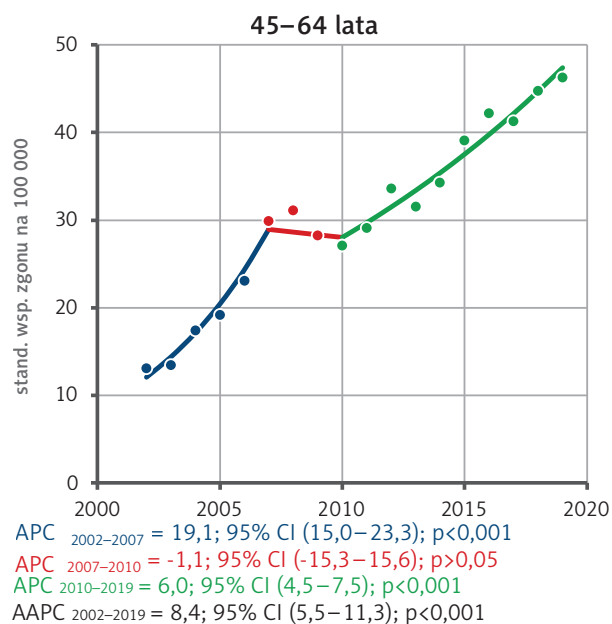
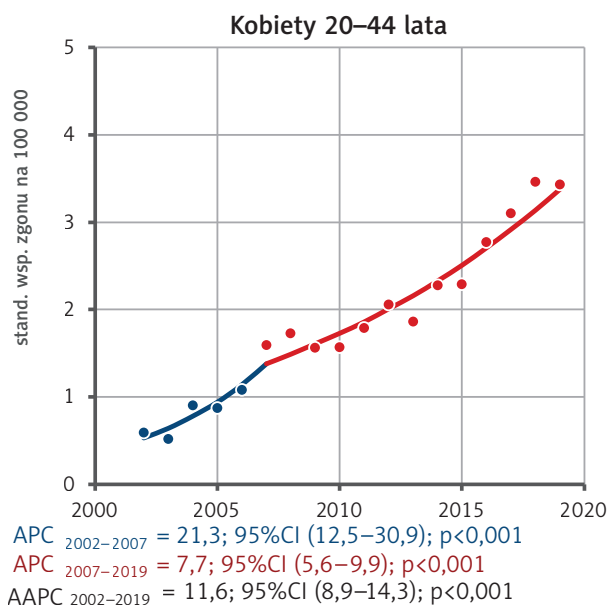
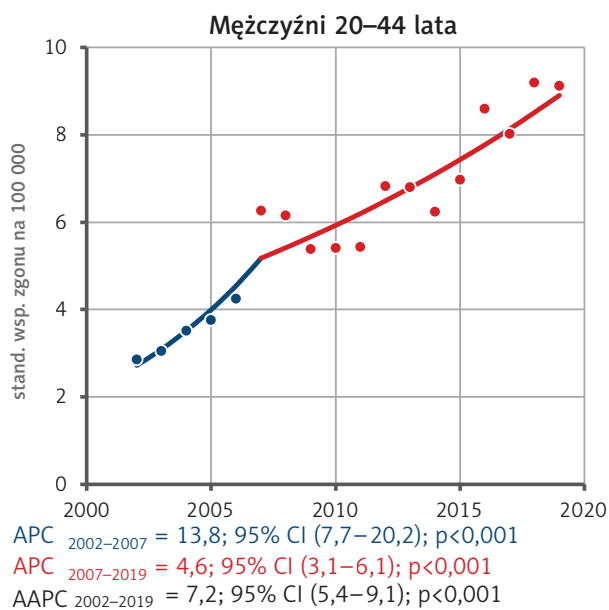
**Rycina 1.** Trendy oczekiwanej długości życia w Polsce, 1990–2021

W wspomnianej analizie [4] zaobserwowano, że trendy oczekiwanej długości życia zarówno mężczyzn, jak i kobiet po 1990 roku charakteryzowały się kilkoma okresami. U mężczyzn największą bezwzględną zmianę oczekiwanej długości życia stwierdzono na początku okresu obserwacji, między 1991 a 2002 rokiem (różnica 4,3 roku, APC = 0,5). Następnie tempo wzrostu zwolniło (APC = 0,2). W latach 2008-2014 tempo przyrostu powtórnie wzrosło, jednak od 2014 do 2019 roku przyrost długości życia został zahamowany. W latach 2019-2021 oczekiwana długość mężczyzn zmniejszyła się o 2,3 roku.

U kobiet w latach 1991-2002 oczekiwana długość życia wzrosła o 3,7 roku (APC = 0,4), a następnie do 2016 roku tempo przyrostu zmniejszyło się (APC = 0,3). W latach 2016-2019 doszło do zahamowania przyrostu długości życia, a w 2019 roku średnia długość życia kobiet zaczęła spadać. W latach 2019-2021 zmniejszyła się o 2,1 roku osiągając 79,7 roku.

W analizie użyto danych o oczekiwanej długości życia pochodzących z Głównego Urzędu Statystycznego. Trendy analizowano przy pomocy Joinpoint Regression Program.

APC to roczna zmiana procentowa, a CI – przedział ufności.

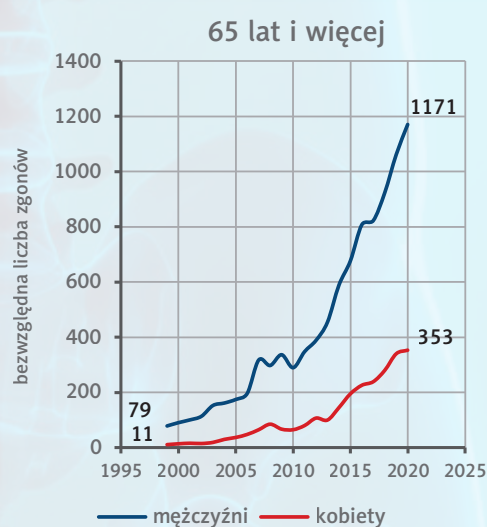
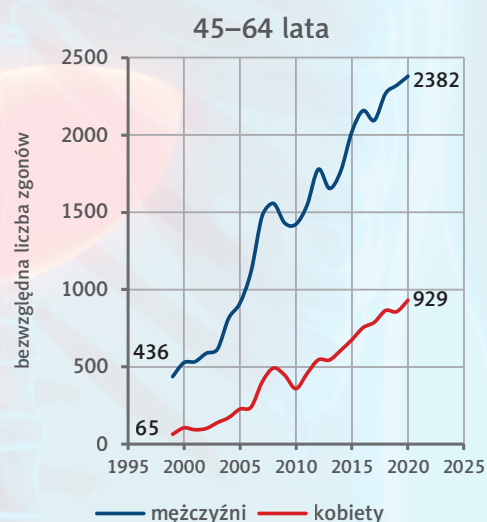
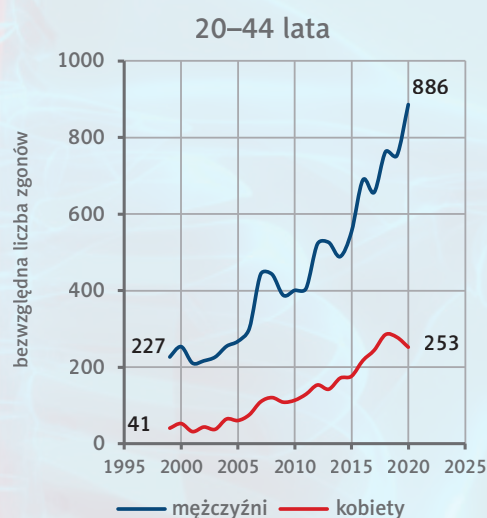


AAPC – średnia roczna zmiana procentowa; APC – roczna zmiana procentowa; CI – przedział ufności  
 Źródło danych: WHO Mortality Database. Patrz także: Lancet Gastroenterol Hepatol 2020;5(12):1035

Rycina 2. Trendy umieralności na alkoholową marskość wątroby w Polsce, 2002–2019

## Punkt zwrotny w 2002 r. – podsumowanie pogorszenia stanu zdrowia w Polsce

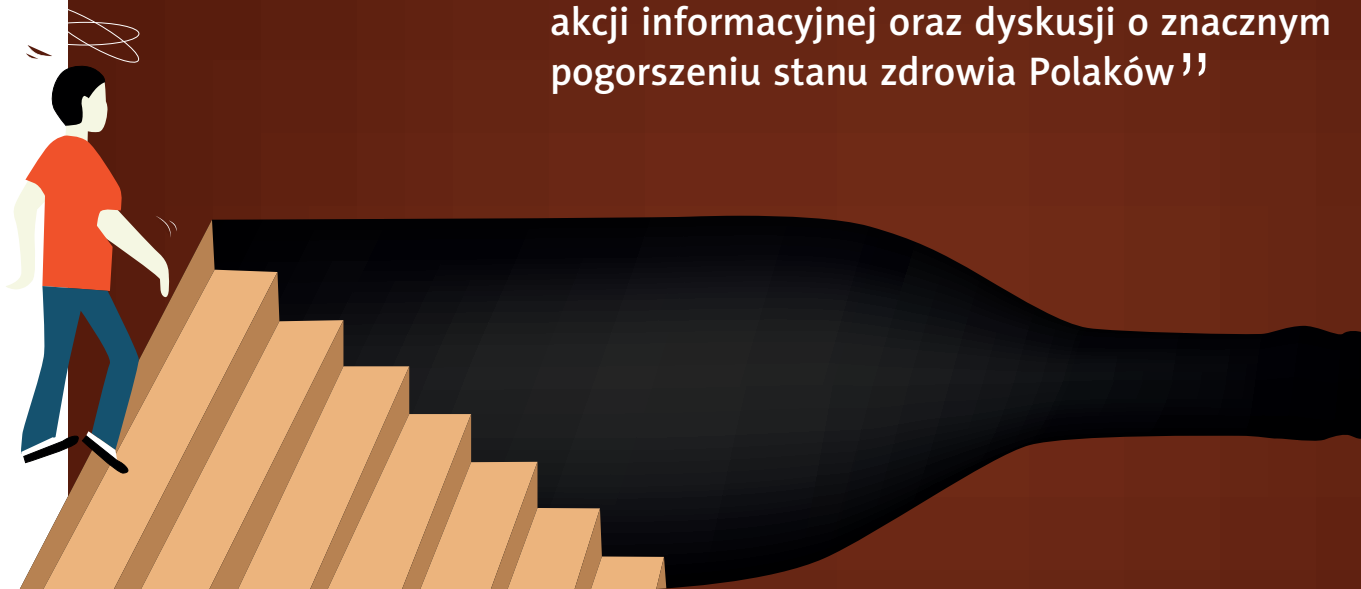
- 1) Po znaczącym wzroście oczekiwanej długości życia od początku lat 90. (wynikającym m.in. ze stałego spadku konsumpcji papierosów i zmiany struktury spożycia tłuszczów) w 2002 r. niespodziewanie przyrost zdrowia w Polsce spowolnił. W 2014 r. u mężczyzn i 2016 r. u kobiet wzrost oczekiwanej długości życia został zahamowany.
- 2) Od początku XXI w. obserwuje się osłabienie polityki rządu wobec alkoholu. W październiku 2002 r. obniżono o 30 proc. akcyzę na napoje spirytusowe[7], a w 2001 r. poluzowano restrykcje dotyczące piwa. Reklama piwa została ponownie wprowadzona do telewizji. Również w 2010 r. branża alkoholowa rozpoczęła kampanię marketingową prowadzącą do dramatycznego wzrostu sprzedaży małych butelek wódki, tzw. małych. W 2019 r. sprzedano ich w Polsce około 1,2 mld[8]. Doszło do zmiany stylu picia alkoholu.
- 3) Rejestrowane spożycie alkoholu na osobę (15+) wzrosło z 8,1 l czystego spirytusu w 2002 r. do 11,7 l w 2020 r. Znacząco zmieniła się struktura spożycia alkoholu; pod koniec lat 90. wódkę, będącą głównym rodzajem alkoholu spożywanego w okresie powojennym, zastąpiło piwo.
- 4) Główną przyczyną zgonów pośród tych w 100 proc. związanych z alkoholem (AAC) była alkoholowa marskość wątroby (ALC). W 2019 r. odpowiadała za 50 proc. zgonów AAC u mężczyzn i 69 proc. u kobiet. W latach 2002–2019 umieralność z powodu ALC zwiększyła się wyraźnie u obu płci i we wszystkich dorosłych grupach wiekowych. Standaryzowane współczynniki zgonu z powodu ALC wzrosły u mężczyzn z 3,9 w 2002 r. do 14,8 w 2019 r., a u kobiet z 0,6 do 4,9 na 100 000 osób. Roczna liczba zgonów z powodu ALC wzrosła u mężczyzn z 918 do 4138 i u kobiet z 161 do 1475 (ryc. 2, 3). W latach 2002–2019 skumulowana liczba zgonów z powodu ALC wyniosła 57 000 dla obu płci.
- 5) Wzrosła też umieralność z przyczyn w 100 proc. związanych z alkoholem (AAC): standaryzowany współczynnik zgonów z powodu AAC wzrósł u mężczyzn z 13,9 w 2002 r. do 29,3 w 2019 r., a u kobiet 1,7 do 7,1 na 100 000 populacji. Główny Urząd Statystyczny odnotował wzrost zgonów u mężczyzn z 3256 do 8251 i u kobiet z 429 do 2145. Skumulowana liczba zgonów z powodu AAC w latach 2002–2019 wyniosła łącznie 130 000 wśród mężczyzn i kobiet.



Źródło danych: WHO Mortality Database standardised per world standard population: <https://www.who.int/healthinfo/paper31.pdf>

Rycina 3. Liczba zgonów na alkoholową marskość wątroby w Polsce, 1999–2020

„Recesja zdrowotna i epidemia zgonów alkoholowych wymagają natychmiastowych działań. Pierwszym krokiem jest rozpoczęcie akcji informacyjnej oraz dyskusji o znacznym pogorszeniu stanu zdrowia Polaków”



Fot. Adobe Stock

2019 r. wynika przede wszystkim ze wzrostu spożycia alkoholu i stanowi poważne wyzwanie dla zdrowia publicznego w Polsce.

Recesja zdrowotna i epidemia zgonów alkoholowych wymagają natychmiastowych działań. Pierwszym krokiem jest rozpoczęcie akcji informacyjnej oraz dyskusji o znacznym pogorszeniu stanu zdro-

wia Polaków. To zjawisko z trudnych do zrozumienia powodów nie zostało do tej pory zauważone, także przez administrację państwową. Niezbędne są natychmiastowe działania w zakresie polityki zdrowotnej wobec alkoholu.

Witold Zatoński i Kinga Janik-Koncewicz z Instytutu – Europejskie Obserwatorium Nierówności Zdrowotnych Akademii Kaliskiej

#### Piśmiennictwo

1. Główny Urząd Statystyczny. Trwanie życia w 2021 roku. [file:///C:/Users/fpz/Downloads/trwanie\\_zycia\\_w\\_2021\\_roku.pdf](file:///C:/Users/fpz/Downloads/trwanie_zycia_w_2021_roku.pdf) (dostęp: 6.09.2022).
2. Zatoński WA, Zatoński M, Janik-Koncewicz K, et al. Alcohol-related deaths in Poland during a period of weakening alcohol control measures. *JAMA* 2021;325(11):1108-9.
3. Zatoński WA, Zatoński MZ, Janik-Koncewicz K, et al. Alcohol-related liver cirrhosis in Poland: the reservoir effect. *Lancet Gastroenterol Hepatol* 2020;5(12):1035.
4. Zatoński WA, Janik-Koncewicz K, Zatoński M. Life expectancy and alcohol use health burden in Poland after 2002. *J Health Inequal* 2022;8(1):4-16.
5. Hoffman SJ, Mammone J, Rogers Van Katwyk S, et al. Cigarette consumption estimates for 71 countries from 1970 to 2015: systematic collection of comparable data to facilitate quasi-experimental evaluations of national and global tobacco control interventions. *BMJ* 2029;19:12231.
6. Główny Urząd Statystyczny. Rynek wewnętrzny w 2019 roku. [stat.gov.pl](http://stat.gov.pl) (dostęp: 25.11.2020).
7. Rozporządzenie Ministra Finansów z 1 sierpnia 2002 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie podatku akcyzowego. <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20021251065> (dostęp: 25.11.2020).
8. Zatoński WA, Młodziak I, Zatoński M, et al. Small bottles – huge problem? A new phase of Poland's ongoing alcohol epidemic. *J Health Inequal* 2019;5(1):86-8.
9. Janik-Koncewicz K, Basiak-Rasata A, Zatońska K, Karczewski M, Zatoński WA. Considerations on mortality in 2020 in Poland in the context of the coronavirus pandemic. *J Health Inequal* 2022; 8 (2): online ahead of print.
10. Neneman J. Alcohol and tobacco: different tax policies and different health and revenue consequences in 21st century in Poland. *J Health Inequal* 2022; (in press).