Warszawa, dnia 8 grudnia 2022 r.

Poz. 1196

UCHWAŁA NR 224
RADY MINISTRÓW

z dnia 15 listopada 2022 r.

w sprawie ustanowienia polityki publicznej pt. „Strategia Demograficzna 2040”

Na podstawie art. 21f ust. 4 ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz. U. z 2021 r. poz. 1057 oraz z 2022 r. poz. 1079 i 1846) Rada Ministrów uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się dokument polityki publicznej pt. „Strategia Demograficzna 2040”, zwany dalej „Strategią”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Strategia ustanawia całościowe ramy polityki krajowej dotyczące zagadnień demograficznych.

§ 3. Strategia zawiera kierunki rozwoju polityki społecznej dla przeciwdziałania starzeniu się społeczeństwa oraz zwiększenia dzietności.

§ 4. Monitorowanie realizacji Strategii powierza się ministrowi właściwemu do spraw rodziny.

§ 5. Uchwała wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

Prezes Rady Ministrów: *M. Morawiecki*

Załącznik do uchwały nr 224 Rady Ministrów
z dnia 15 listopada 2022 r. (M.P. poz. 1196)

Strategia Demograficzna 2040

Warszawa, listopad 2022 r.

Spis treści

Przesłanki do stworzenia i streszczenie Strategii Demograficznej 2040 ... 4
Rozdział 1. Wprowadzenie ... 6
Dzietność w Polsce na tle Europy ... 6
Trendy demograficzne w Polsce ... 7
Możliwe scenariusze demograficzne wynikające z wdrożenia SD ... 12
Wnioski dla realizacji SD ... 15
Źródła SD ... 16
Rozdział 2. Diagnoza. Wyzwania dla rozwoju demograficznego ... 19
Wyzwania ... 19
1. Przeciwdziałanie obniżaniu standardu życia rodziny wraz z urodzeniem kolejnych dzieci ... 20
2. Zwiększenie stopnia zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych rodzin ... 23
3. Ułatwianie łączenia pracy z opieką nad dziećmi ... 25
4. Podniesienie jakości edukacji ... 34
5. Poprawa stanu zdrowia Polaków ... 36
6. Zwiększanie kapitału społecznego, w tym wzmacnianie więzi rodzinnych ... 39
7. Rozwój infrastruktury i usług przyjaznych rodzinie ... 44
8. Efektywniejsze wykorzystanie potencjału samorządów terytorialnych i organizacji sektora obywatelskiego ... 45
9. Przeciwdziałanie nierównościom regionalnym ... 47
10. Zapewnienie stabilnych, spójnych i efektywnych polityk publicznych ... 51
Rozdział 3. Cele i kierunki interwencji ... 54
Cel główny i cele szczegółowe ... 54
Cel I. Wzmocnienie rodziny ... 56
1. Zabezpieczenie finansowe rodzin ... 56
2. Wsparcie w zaspokojeniu potrzeb mieszkaniowych rodzin ... 57
3. Wsparcie trwałości rodzin ... 58
4. Popularyzacja kultury sprzyjającej rodzinie ... 59
5. Wzmocnienie współpracy z III sektorem i innymi podmiotami działającymi na rzecz rodziny ... 60
Cel II. Znoszenie barier dla rodziców chcących mieć dzieci ... 61
6. Rozwój form opieki nad dziećmi ... 61
7. Rozwój rynku pracy przyjaznego rodzinie ... 62
8. Poprawa jakości i organizacji edukacji ... 64
9. Rozwój opieki zdrowotnej ... 65
10. Rozwój Infrastruktury i usług potrzebnych rodzinom ... 67

Cel III. Podniesienie jakości zarządzania i wdrażania polityk ... 68
11. Podniesienie jakości zarządzania i wdrażania polityk na szczeblu centralnym ... 68
12. Podniesienie jakości zarządzania i wdrażania polityk na szczeblu samorządowym ... 69
Rozdział 4. System realizacji ... 71
Podmioty zaangażowane w realizację SD ... 71
Źródła finansowania ... 73
Monitorowanie i ewaluacja ... 74
Projekty strategiczne SOR istotne dla realizacji SD ... 77
Wykaz skrótów ... 81
Spis wykresów, map, tabel i schematów ... 82

Przesłanki do stworzenia i streszczenie Strategii Demograficznej 2040

Zmiany demograficzne należą do najważniejszych długoterminowych wyzwań stojących przed Polską, innymi państwami UE oraz większością państw rozwiniętych świata. Zasadniczym wyzwaniem tych państw jest niska dzietność, która jest najważniejszym czynnikiem wpływającym na starzenie się demograficzne populacji tych krajów oraz prognozowany konsekwentny zanik populacji. Przewiduje się, że te procesy mogą mieć szereg długofalowych, negatywnych konsekwencji w postaci m.in. wpływu na wzrost gospodarczy i ryzyko wystąpienia sekularnej stagnacji, wartość i strukturę dochodów i wydatków budżetu centralnego i budżetów JST, rynek pracy czy zdolności państw i JST do dostarczania usług publicznych, w szczególności zabezpieczenia emerytalnego osób starszych. Negatywne konsekwencje mogą być najbardziej odczuwalne w tych krajach i regionach, w których starzenie się demograficzne oraz spadek liczby ludności będą postępowały szczególnie szybko. Polska należy do państw o dzietności poniżej średniej w Europie. Mimo wzrostu w stosunku do 2015 roku, w roku 2019 współczynnik dzietności teoretycznej TFR osiągnął w Polsce wartość 1,42 dziecka na kobietę, co uplasowało Polskę na 190. miejscu na świecie na 208 sklasyfikowanych państw i terytoriów[1)]. Wiele państw UE jednak boryka się z jeszcze poważniejszymi wyzwaniami, ponieważ dzietność w państwach takich jak: Włochy, Hiszpania, Finlandia, Grecja czy Portugalia jest jeszcze niższa.

Starzenie się demograficzne oraz postępujący spadek liczby ludności stawia wyzwanie dla polityk dotyczących dzietności, polityki senioralnej oraz polityki migracyjnej. Strategia Demograficzna 2040 (zwana dalej „SD") **koncentruje się na obszarze dzietności**, ze względu na szczególne znaczenie tej problematyki dla przeciwdziałania spadkowi liczby ludności oraz objęcie polityki senioralnej i polityki migracyjnej przez inne programy rządowe. Powstanie SD zostało zapowiedziane w *exposé* Prezesa Rady Ministrów z 19 listopada 2019 r., a realizacja zadania opracowania projektu SD została powierzona Pełnomocnikowi Rządu do spraw Polityki Demograficznej w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 27 listopada 2019 r. w sprawie ustanowienia Pełnomocnika Rządu do spraw Polityki Demograficznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 521).

Działania nakierowane na zwiększenie dzietności powinny być kompleksowe – odnoszące się do wszystkich barier utrudniających posiadanie dzieci stojących przed potencjalnymi rodzicami, spójne między wieloma obszarami życia społecznego, długofalowe i stabilne. Takie założenia przyświecają SD, której **głównym celem jest wyjście z pułapki niskiej dzietności i zbliżenie się do poziomu dzietności gwarantującego zastępowalność pokoleń**. Na potrzeby SD zidentyfikowano wyzwania stojące przed Polakami chcącymi mieć dzieci, które koncentrują się w 10 obszarach. Analiza wyzwań wskazała, że dla umożliwienia Polakom zrealizowania ich planów prokreacyjnych jest konieczna realizacja **3 celów szczegółowych**. Należy do nich **wzmocnienie rodziny**, która jest miejscem przychodzenia dzieci na świat, **znoszenie barier dla rodziców chcących mieć dzieci** w podejmowaniu decyzji prokreacyjnych oraz **podniesienie jakości zarządzania i wdrażania polityk** dla rozwoju kompetencji administracji. Na podstawie analizy wyzwań, dla osiągnięcia celów szczegółowych, zostało sformułowanych 12 kierunków interwencji. Do tych kierunków należy: zabezpieczenie finansowe rodzin, wsparcie w zaspokojeniu potrzeb mieszkaniowych rodzin, wsparcie trwałości rodzin, popularyzacja kultury sprzyjającej rodzinie, wzmocnienie współpracy z III sektorem i innymi podmiotami działającymi na rzecz rodziny, rozwój form opieki nad dziećmi, rozwój rynku pracy przyjaznego rodzinie, poprawa jakości i organizacji edukacji, rozwój opieki zdrowotnej, rozwój infrastruktury i usług potrzebnych

[1)] https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/29504/569.en.population.societies.world.2019.en.pdf

rodzinom, podniesienie jakości zarządzania i wdrażania polityk na szczeblu centralnym oraz podniesienie jakości zarządzania i wdrażania polityk na szczeblu samorządowym.

Realizacja celów SD jest powiązana z realizacją wielu projektów strategicznych wskazanych w Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030) (SOR), wymaga także realizacji szeregu nowych inicjatyw. W realizację celów zostaną włączone administracja centralna i samorządowa, organizacje społeczne i ruchy obywatelskie, kościoły i związki wyznaniowe, przedstawiciele świata nauki, twórcy i eksperci. Wdrożenie SD będzie finansowane ze środków własnych zaangażowanych instytucji, budżetu centralnego, budżetów JST oraz środków UE, a także będzie monitorowane przez szereg wskaźników.

Długofalowo, z faktu rodzenia się dzieci w kolejnych pokoleniach, które z czasem wchodzą w dorosłość, ich liczebności, wykształcenia, pracy oraz kapitału ludzkiego i społecznego korzysta społeczeństwo, w tym też ci, którzy dzieci nie mają lub mają ich niewielką liczbę. Korzysta też państwo, które dzięki temu finansuje swoje funkcje oraz pozyskuje odpowiednie kadry. Wiele usług publicznych jest opartych na założeniu, że dzięki dużej liczbie pracujących będą w przyszłości napływały składki i podatki na ich utrzymanie. Szczególnym przypadkiem jest system emerytalny i w istotnej części opieka zdrowotna nad emerytowanymi seniorami, w których świadczenia finansują składki młodszych, pracujących pokoleń. Mimo że decyzja o urodzeniu dziecka jest podejmowana indywidualnie, korzyści z jego dorosłości są w znacznej części uspołecznione i nikt z tych korzyści nie może być wyłączony. Dziecko zatem nie jest jedynie dobrem indywidualnym, ale ważnym dobrem publicznym. Na liczbę dzieci w rodzinie oraz ich zdrowie, rozwój emocjonalny i zdolności do osiągnięcia sukcesu w edukacji i na rynku pracy zasadniczo wpływają więzi rodzinne w domu, z którego się wywodzi. Najlepiej na rozwój dziecka wpływają trwałe rodziny uformowane przez oboje rodziców. Szczególna rola przypada tu sformalizowanym małżeństwom, które nie tylko są najtrwalszą formą związku, ale również mają największą dzietność. Dodatkowo art. 18 Konstytucji RP wskazuje na instytucję małżeństwa oraz rodzinę, macierzyństwo i rodzicielstwo jako wartości, które zajmują szczególnie wysoką rangę w hierarchii wartości konstytucyjnych, oraz nakłada na państwo obowiązek ich ochrony oraz szczególnej opieki nad nimi. Zatem upowszechnienie i zwiększenie trwałości małżeństw, a także tworzenie warunków do posiadania dzieci, należy do najważniejszych interesów państwa i społeczeństwa oraz do obowiązków władz publicznych.

Długofalowe zagrożenia płynące z niskiej dzietności dla Rzeczypospolitej Polskiej i jej obywateli oraz korzyści wynikające z jej potencjalnie znaczącej poprawy pozwalają określić aktywne i konsekwentne działania na rzecz odwrócenia niekorzystnych trendów jako leżące w żywotnym interesie kraju, a poprawa struktury demograficznej staje się przedmiotem polskiej racji stanu. Tym samym działania na rzecz formowania się rodzin opartych o małżeństwo oraz umożliwiania realizacji planów prokreacyjnych rodzinom chcącym mieć dzieci są inwestycją o istotnym znaczeniu dla długoterminowych możliwości rozwoju gospodarczego i społecznego. Dlatego też działania na rzecz realizacji SD należy traktować jako priorytetowy obszar inwestycji społecznych.

Rozdział 1. Wprowadzenie

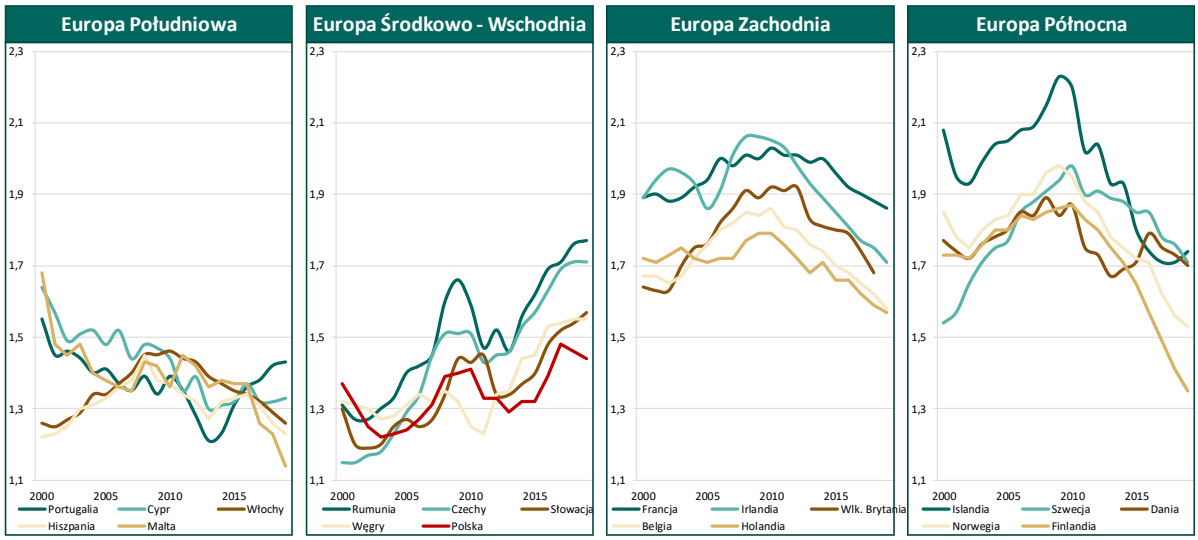
SD jest odpowiedzią na jedno z najważniejszych wyzwań postawionych w SOR, a określone jako niekorzystne trendy demograficzne, które przejawiają się niskim współczynnikiem dzietności i spadkiem liczebności osób w wieku produkcyjnym.

Dzietność w Polsce na tle Europy

Analizując dzietność krajów Europy, należy zauważyć istotne różnice regionalne w zakresie jej dynamiki od początku XXI w. Aktualnie cała Europa doświadcza dzietności poniżej zastępowalności pokoleń, jednak w regionie Europy Środkowo-Wschodniej są zauważalne znaczące wzrosty z niskiego poziomu, podczas gdy na zachodzie i północy kontynentu nastąpiły spadki ze stosunkowo wysokiego pułapu. W krajach południa natomiast dzietność osiąga najniższe wskaźniki spośród wszystkich regionów na kontynencie.

Z perspektywy Polski szczególnie istotne są wzrosty dzietności krajów Europy Środkowo-Wschodniej, które wchodziły w XXI wiek w sytuacji zbliżonych do siebie doświadczeń historycznych i społecznych oraz z dzietnością często lokującą te kraje w obszarach poniżej 1,3, czyli tzw. najniższej niskiej dzietności. Szczególnie jednak w ostatniej dekadzie wiele z tych krajów, w szczególności Rumunia i Czechy, a także Węgry i Słowacja zanotowały bardzo znaczące wzrosty dzietności: Czechy o 0,56 dziecka na kobietę w przeciągu 18 lat (z 1,15 w roku 2001 do 1,71 w roku 2018), Rumunia o 0,50 dziecka w przeciągu 18 lat (z 1,27 w roku 2002 do 1,77 w roku 2019). Rumunia i Czechy dodatkowo zrównały się, a nawet prześcignęły już wielu dotychczasowych liderów dzietności w Europie, takich jak Szwecja (1,71 w 2019 r.), Norwegia (1,53 w 2019 r.), Irlandia (1,71 w 2019 r.) czy Wielka Brytania (1,68 w 2018 r.). Pozwala to wnioskować, że w krajach tej części Europy, szczególnie w Polsce, której TFR w roku 2019 wyniósł 1,42, istnieje znaczny, niewykorzystany potencjał wzrostu.

Wykres 1. Współczynnik dzietności TFR krajów Europy, wg regionów, lata 2000–2019 (w liczbie dzieci na kobietę)



Źródło: Eurostat

W krajach Europy Zachodniej sytuacja jest odmienna. Te kraje historycznie utrzymywały stosunkowo wysoką dzietność, która jednak w ostatnich latach zaczęła spadać. Szczególną uwagę należy zwrócić na Francję, przez dekady należącą do liderów dzietności w Europie. Francja jest pierwszym krajem na kontynencie, który wprowadził rozbudowane polityki rodzinne, których korzenie sięgają XIX w. Szczególnego rozmachu nabrały one po II wojnie światowej[2)]. Pozwoliło to przez dziesięciolecia utrzymywać wysoką dzietność, zbliżoną do zastępowalności pokoleń. Podobnie wysokie współczynniki dzietności odnotowywano w Holandii, Belgii czy Irlandii – kraju, który również długo pozostawał liderem dzietności. Pozwala to wnioskować, że niektóre tradycyjne zasoby sprzyjające dzietności – jak polityki czy struktury społeczne – mogą okazywać się wciąż istotne, ale niewystarczające, lub ich oddziaływanie w zmieniających się okolicznościach politycznych i społecznych uległo osłabieniu. Doświadczenie to pozwala wnioskować, że jest konieczne podejście kompleksowe, łączące innowacyjność z wieloletnimi doświadczeniami, w szczególności ochrona zasobów sprzyjających dzietności.

Podobna sytuacja, co w krajach Europy Zachodniej, ma miejsce w krajach skandynawskich. Szwecja, obok Francji będąca długo liderem polityk sprzyjających dzietności, w ostatnich latach również doświadcza pewnych spadków. Szczególnie zwraca uwagę spadek dzietności w Finlandii. Podobnie jak w krajach Europy Zachodniej należy wyciągnąć wnioski, że istotne znaczenie ma ochrona zasobów sprzyjających dzietności, charakterystyczna dla specyficznych uwarunkowań kulturowych danego regionu i kraju.

Najtrudniejsza sytuacja w zakresie dzietności dotyka region Europy Południowej. Wszystkie kraje tego regionu mają dzietność niższą niż Polska, a dodatkowo w większości z nich można dostrzec istotne spadki.

Z perspektywy Polski przykład krajów Europy Środkowo-Wschodniej wskazuje zatem, że znaczący wzrost dzietności jest możliwy, natomiast przykład krajów Europy Zachodniej i Północnej sugeruje, że dla osiągnięcia i utrzymania wysokiej dzietności są potrzebne działania długofalowe, kompleksowe, a następnie ich stały przegląd i aktualizacja.

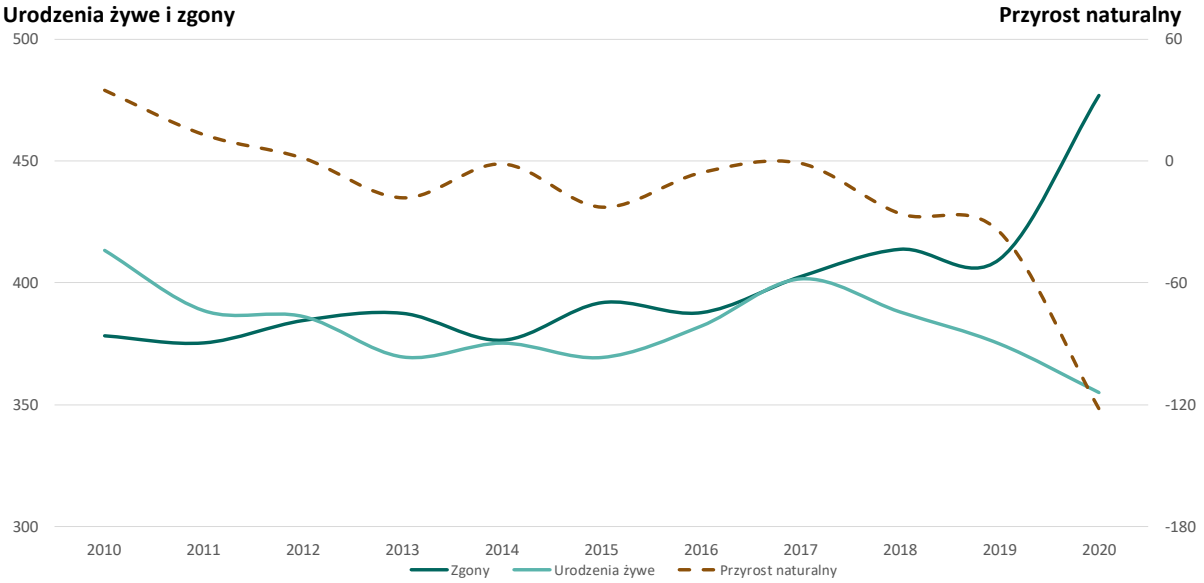
Trendy demograficzne w Polsce

Polska jest krajem w trudnej sytuacji demograficznej. Spadek dzietności, który od roku 1990 nie gwarantuje prostej zastępowalności pokoleń, był zasadniczym czynnikiem prowadzącym do momentu, w którym po wieloletnim okresie przewagi urodzeń nad zgonami, w roku 2002 po raz pierwszy pojawiło się zjawisko odwrotne. Od roku 2018 jest notowany znaczny wzrost różnicy między zgonami a urodzeniami, co oznacza wykształcenie się ujemnego przyrostu naturalnego. Znaczące zwiększenie liczby zgonów w 4 kwartale 2020 r. jeszcze przyspieszyło ten proces. Niepewność związana z pandemią SARS-CoV-2 wpłynęła negatywnie na plany prokreacyjne niektórych potencjalnych rodziców, czego skutki częściowo widoczne już w grudniu 2020 r. i styczniu 2021 r. w pełni objawiły się w roku 2021, w postaci zmniejszonej liczby urodzeń wynikającej ze zmniejszonej liczby poczęć w roku 2020.

---

2) Lesińska, M, Matuszczyk, K. (2017) *Działania polityczne państwa jako reakcja na proces starzejącego się społeczeństwa. Przypadek Francji*. Studia i Materiały nr 9, Ośrodek Badań nad Migracjami, Uniwersytet Warszawski.

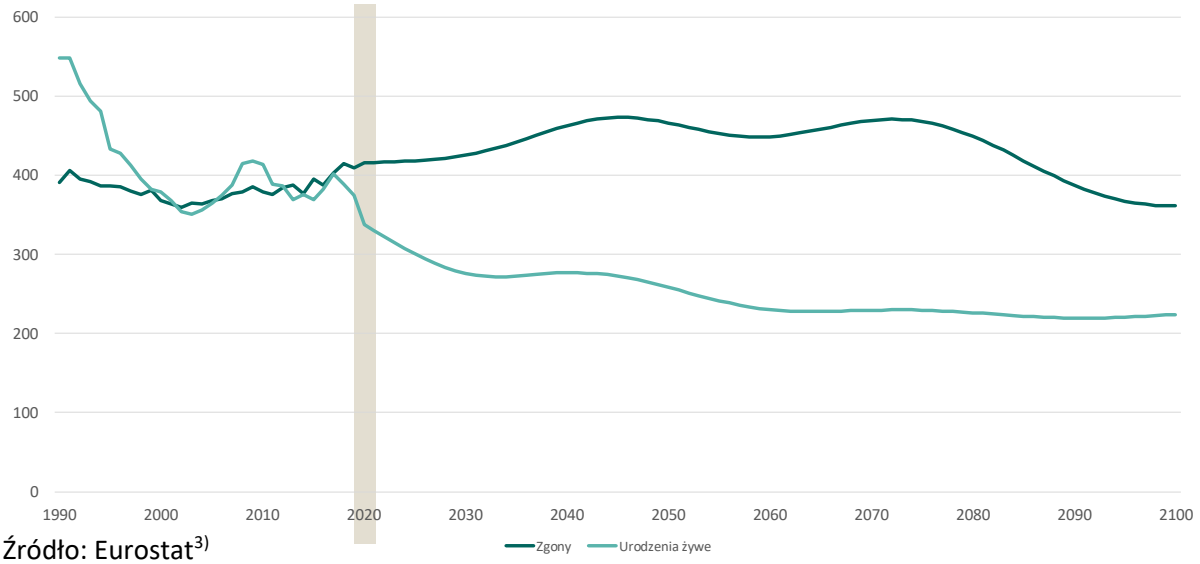
Wykres 2. Liczba urodzeń żywych, zgonów i przyrost naturalny, lata 2010–2020, Polska (w tys.)



Źródło: GUS

W przypadku braku istotnej interwencji w zakresie znoszenia barier przed urodzeniami różnice te będą się jeszcze pogłębiać. W początkowym okresie głównym czynnikiem występowania ujemnego przyrostu naturalnego będzie wysoka liczba zgonów osób urodzonych w okresie powojennego wyżu urodzeń, których skompensowanie nawet zwiększeniem w krótkim okresie liczby urodzeń w stosunku do projekcji, wynikającym z oddziaływania SD, jest niemożliwe. W drugim okresie dodatkowym czynnikiem występowania ujemnego przyrostu naturalnego może być potencjalna niska dzietność małej liczby osób w wieku prokreacyjnym, urodzonych w okresach niskiej dzietności. Przywrócenie dodatniego przyrostu naturalnego jest możliwe za dwa pokolenia, dzięki wysokiej dzietności pokolenia urodzonego w okresie wysokiej dzietności, a zatem najwcześniej za kilka dekad.

Wykres 3. Liczba urodzeń żywych i zgonów, lata 1990–2019 i projekcja na lata 2020–2100, wariant bazowy, Polska (w tys.)

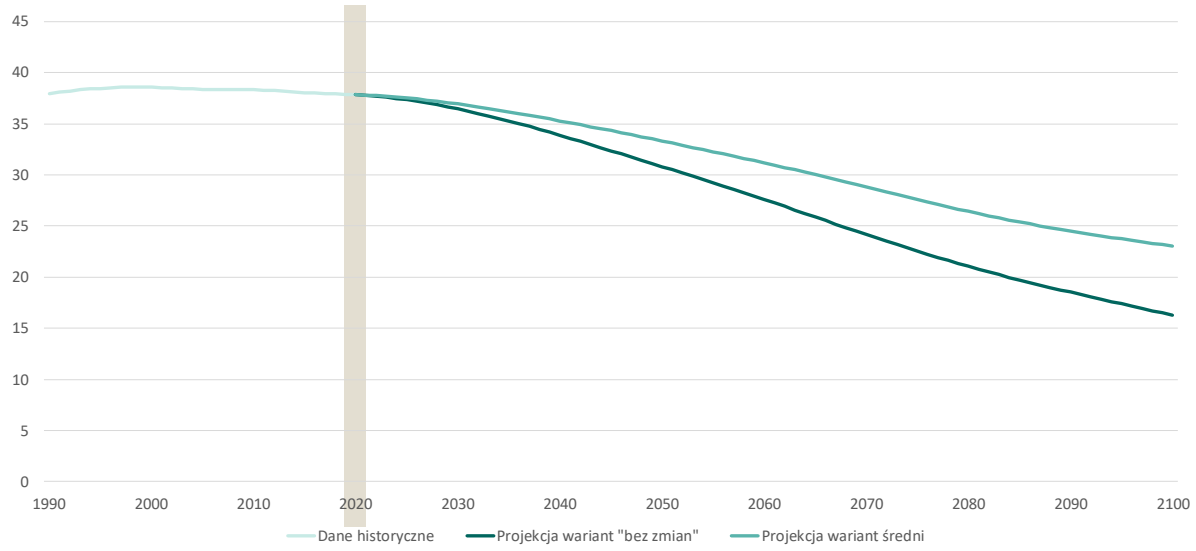


Źródło: Eurostat[3)]

[3)] Projekcja opublikowana w kwietniu 2020. Dane faktyczne wg stanu na 1 stycznia 2019 r. nie uwzględniają zmian w strukturze demograficznej spowodowanej pandemią SARS-CoV-2.

Konsekwencją utrzymywania się różnicy między urodzeniami a zgonami, tak jak wskazano w projekcji, jest długoterminowy i postępujący spadek liczby ludności. Skala spadku zależy od założeń projekcji. Projekcje na podstawie kilku scenariuszy publikuje ONZ. W przypadku jednego z nich – wariantu średniego – jest zakładany dla Polski pewien stały, ale niewielki wzrost dzietności w przyszłości. Innym scenariuszem jest wariant „bez zmian" pokazujący scenariusz utrzymywania się wszystkich istotnych wskaźników na niezmienionym poziomie w stosunku do momentu przygotowywania projekcji. Konsekwencją tych założeń są zróżnicowane wyniki dotyczące liczby ludności Polski na koniec wieku. Według projekcji w wariancie średnim, liczba ludności Polski spadłaby o 39,1% z 37,9 mln w roku 2019 do **23,0 mln** w roku 2100. Natomiast w scenariuszu wariantu „bez zmian", na koniec XXI wieku, liczba ludności Polski wyniosłaby **16,3 mln**, co oznacza spadek w stosunku do roku 2019 o 57,1%.

Wykres 4. Liczba ludności, lata 1990–2019 oraz projekcja w dwóch wariantach na lata 2020–2100, Polska (w mln)

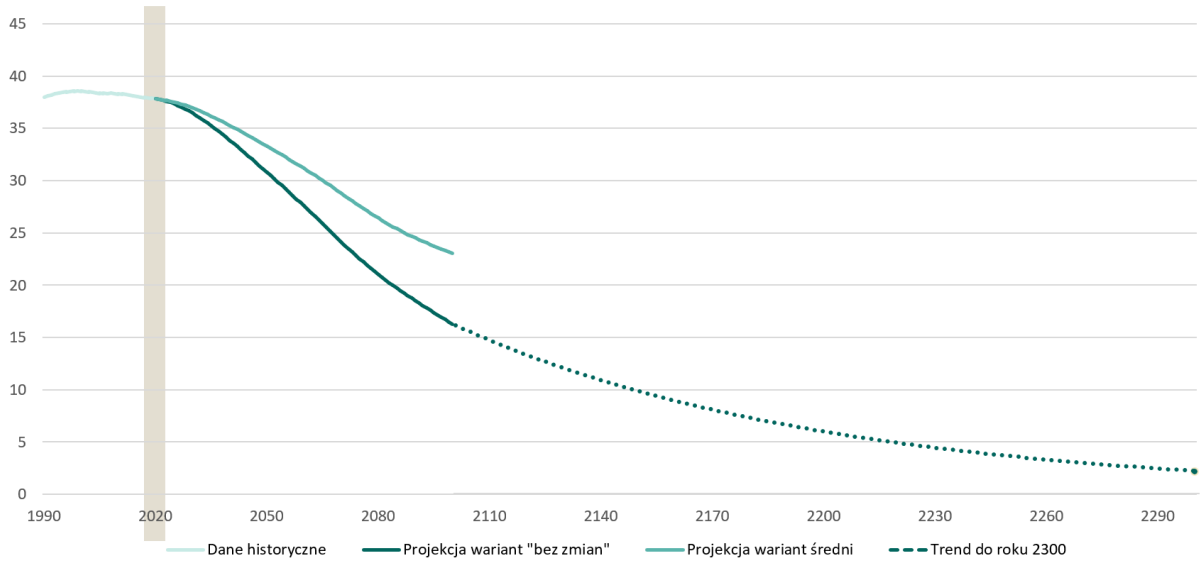


Źródło: ONZ

Dostępne projekcje demograficzne szacują zmiany najpóźniej do roku 2100. Dalsze utrzymywanie się dzietności istotnie poniżej zastępowalności pokoleń spowoduje jednak, że liczba ludności będzie dalej spadać. Jedyna dostępna projekcja liczby ludności sięgająca dalej, niż do 2100 roku, pochodzi z obliczeń demografów ONZ[4)]. Zgodnie z nią, w przypadku braku zmian w zakresie dzietności, w roku 2300 liczba ludności Polski skurczy się do 2,18 mln.

4) ONZ. (2004). *World Population to 2300.* Należy zwrócić uwagę, że te projekcje zostały wyliczone przy założeniu utrzymywania się TFR na poziomie 1,48, a zatem wyższego, niż miał miejsce w którymkolwiek roku po roku 1996. Kalkulacja liczby ludności przy niższym TFR dałoby jeszcze niższą liczbę ludności w roku 2300 niż 2,18 mln, przy założeniu stałych założeń dot. umieralności i migracji.

Wykres 5. Liczba ludności, lata 1990–2019, projekcja wg 2 wariantów na lata 2020–2100, oraz trend w wariancie „bez zmian" do roku 2300, Polska (w mln)

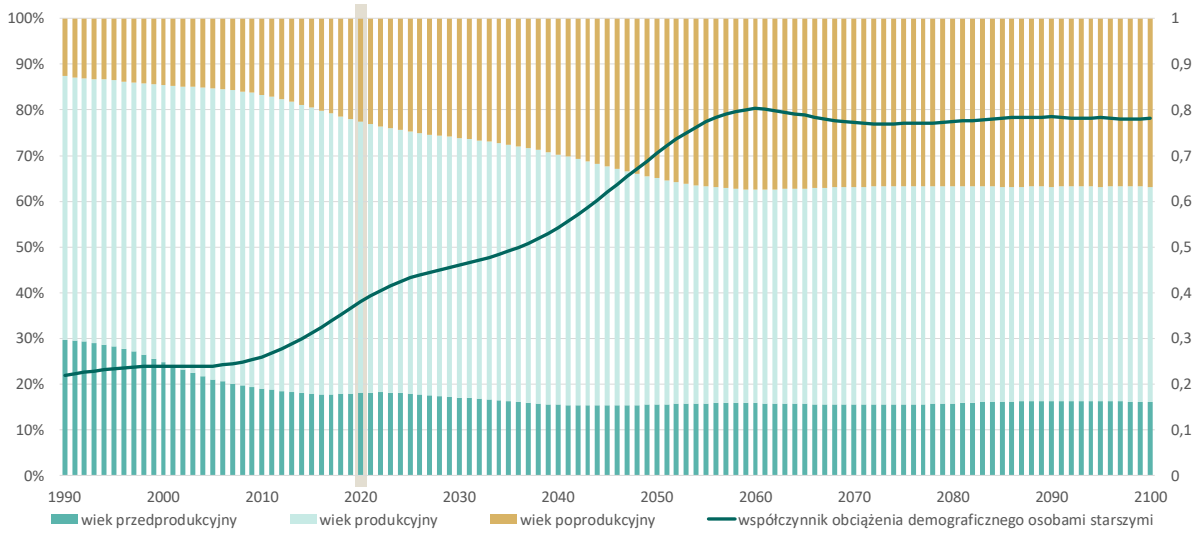


Źródło: ONZ

Te obliczenia wskazują, że **brak priorytetowej, zdecydowanej interwencji w obszarach wpływających na zdolność populacji do posiadania dzieci długoterminowo doprowadzi do biologicznego zaniku polskiego narodu.** Konsekwencją braku istotnej interwencji byłoby też dalsze starzenie się demograficzne populacji. Oznacza to znaczący wzrost udziału populacji w wieku poprodukcyjnym. W roku 1990 udział osób w wieku poprodukcyjnym wynosił zaledwie 12,9%, a już w roku 2019 było to 21,9%. Dotychczasowe projekcje wskazują na dalszy wzrost odsetka osób starszych, który nawet przy założeniu pewnego wzrostu dzietności – w roku 2060 – wyniesie 37,5% populacji. Tym samym wzrośnie współczynnik obciążenia demograficznego osobami starszymi[5)], który w roku 1990 wynosił 22,1%, w roku 2019 wzrósł do 36,5% i zgodnie z projekcjami w roku 2060 może wynieść 80,3%. Oznacza to, że w roku 1990 na jedną osobę w wieku poprodukcyjnym przypadało 4,5 osoby w wieku produkcyjnym, w roku 2019 wartość ta spadła do 2,7, a w roku 2060 może spaść do 1,2 osoby. Będzie to miało istotne konsekwencje m.in. dla zdolności systemu emerytalnego do zapewnienia adekwatnych świadczeń emerytom i zdolności państwa i samorządów do świadczenia usług publicznych o adekwatnej jakości, zwłaszcza na terenach o znacznym odsetku osób starszych i dużej emigracji.

[5)] Współczynnik obciążenia demograficznego osobami starszymi – stosunek liczby osób w wieku poprodukcyjnym do liczby osób w wieku produkcyjnym.

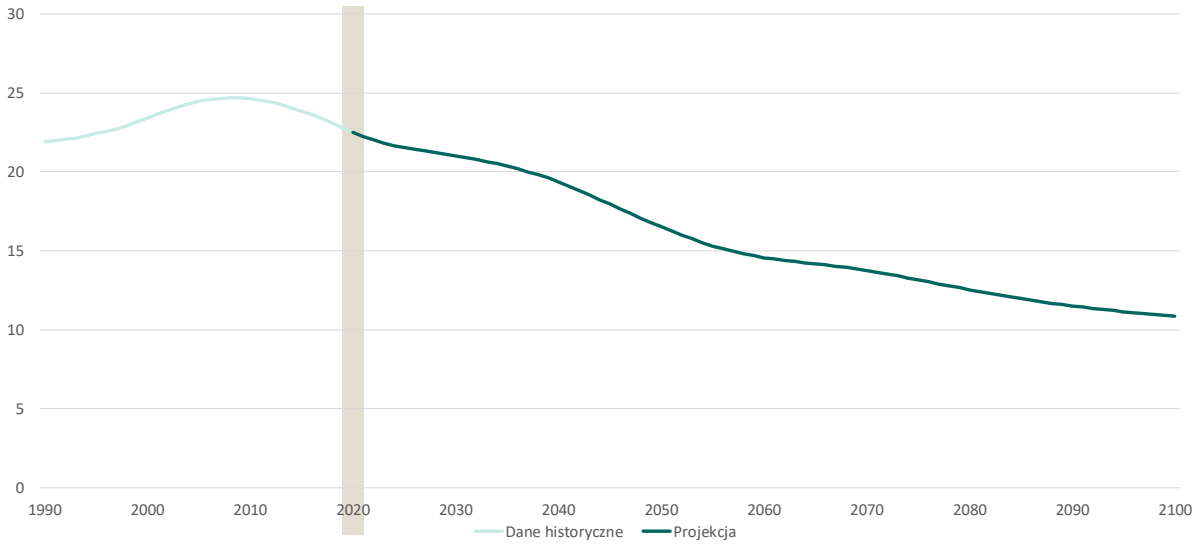
Wykres 6. Struktura ludności według grup wieku oraz współczynnik obciążenia demograficznego osobami starszymi, lata 1990–2019 oraz projekcja na lata 2020–2100, wariant średni, Polska (w %)



Źródło: ONZ

Długoterminowe trendy w zakresie liczby i struktury wieku ludności wpływają na perspektywy gospodarcze kraju, zwiększając ryzyko wpadnięcia w pułapkę demograficzną[6)] wskazaną w SOR jako jedno z 5 najważniejszych wyzwań, jakie stoją przed Polską. Projekcja wskazuje na znaczący spadek liczby ludności w wieku produkcyjnym, która zgodnie z szacunkami z 2019 r. może zmniejszyć się z 22,8 mln w roku 2019 do 10,8 mln w roku 2100, czyli o 52,3%. Ciągły spadek liczby ludności w wieku produkcyjnym będzie czynnikiem sprzyjającym sekularnej stagnacji lub nawet recesji gospodarczej.

Wykres 7. Liczba ludności w wieku produkcyjnym, lata 1990–2019 oraz projekcja na lata 2020–2100, Polska, wariant średni (w mln)

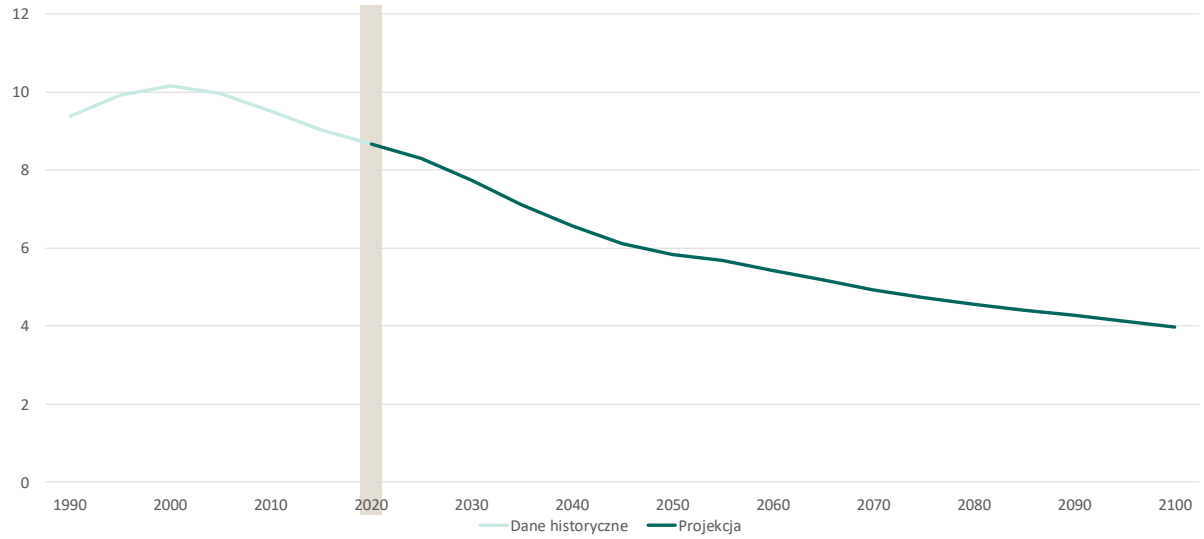


Źródło: ONZ

6) Pułapka demograficzna – jedna z pułapek rozwojowych zidentyfikowanych w SOR. Definiowana jako zagrożenie spadkiem liczby ludności Polski w wieku produkcyjnym i przedprodukcyjnym, czego konsekwencją może być spadek podaży pracy oraz kryzys systemu ubezpieczeń społecznych.

Działania na rzecz zachowania ciągłości biologicznej populacji i stabilizacji liczby ludności ze swojej natury muszą mieć charakter długoterminowy. W następnych dekadach wiek prokreacyjny będą osiągać stosunkowo nieliczne osoby urodzone w okresach niskiej dzietności. Wobec tego, w związku ze spadającą liczbą potencjalnych rodziców, co jest wynikiem niskiej dzietności ostatnich trzech dekad, **wzrost dzietności przez wiele lat nie będzie równoznaczny ze wzrostem liczby urodzeń**.

Wykres 8. Liczba kobiet w wieku prokreacyjnym, lata 1990–2019 oraz projekcja na lata 2020–2100, Polska, wariant średni (w mln)



Źródło: ONZ

Możliwe scenariusze demograficzne wynikające z wdrożenia SD

Dla określenia możliwości uzyskania korzyści społecznych i gospodarczych wynikających z wdrożenia SD należy określić, jakie skutki demograficzne będzie miało osiągnięcie celów stawianych przed SD.

Celem głównym SD jest wyjście z pułapki niskiej dzietności i zbliżenie się do poziomu dzietności gwarantującego zastępowalność pokoleń. Zatem na potrzeby oceny skutków demograficznych wdrożenia SD w pełnym zakresie i osiągnięcia zakładanego celu głównego MRiPS opracowało własną projekcję demograficzną.

Projekcje zostały opracowane w dwóch wariantach, różniących się założeniami co do dzietności[7)]:

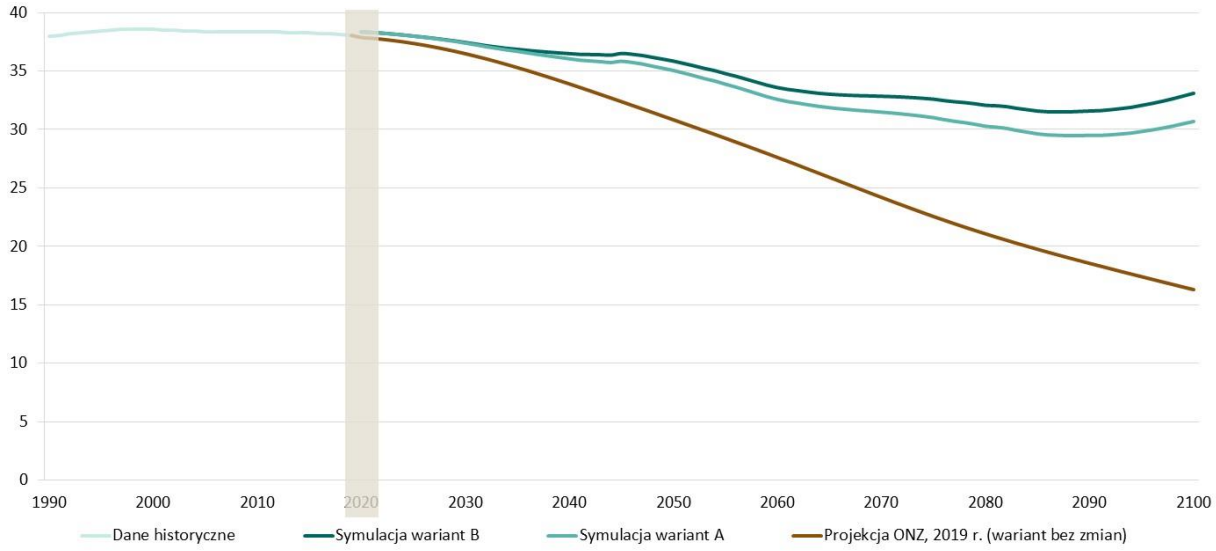
– w wariancie A przyjęto, że współczynnik dzietności na poziomie zastępowalności pokoleń zostanie osiągnięty w roku 2100. Do roku 2040 współczynnik dzietności wzrośnie do poziomu 1,8 dziecka na kobietę (o 0,38 dziecka na kobietę w stosunku do roku 2019) i do roku 2100 będzie systematycznie rósł,

– w wariancie B przyjęto, że współczynnik dzietności na poziomie zastępowalności pokoleń zostanie osiągnięty w roku 2040 (co oznacza wzrost o 0,68 dziecka na kobietę w stosunku do roku 2019) i następnie utrzyma się na tym poziomie do roku 2100.

7) W zakresie umieralności oraz migracji wykorzystano założenia projekcji demograficznych Eurostat.

Wyniki projekcji pokazują, że realizacja SD przyniesie długoterminowo bardzo istotne korzyści demograficzne oraz **umożliwi osiągnięcie zasadniczego celu cywilizacyjnego, jakim jest zahamowanie depopulacji Polski**, a z czasem osiągnięcie nawet pewnego wzrostu liczby ludności. W roku 2100 realizacja SD umożliwi osiągnięcie – w zależności od wariantu – blisko lub ponad dwukrotnie większą liczbę ludności niż w przypadku, gdyby nic się nie zmieniło: 30,7 mln mieszkańców w wariancie A i 33,1 mln w wariancie B, wobec 16,3 mln w projekcji ONZ, wariant „bez zmian".

Wykres 9. Liczba ludności, projekcja MRiPS wg 2 wariantów oraz projekcja ONZ wariant „bez zmian", lata 2020–2100, Polska (w mln)

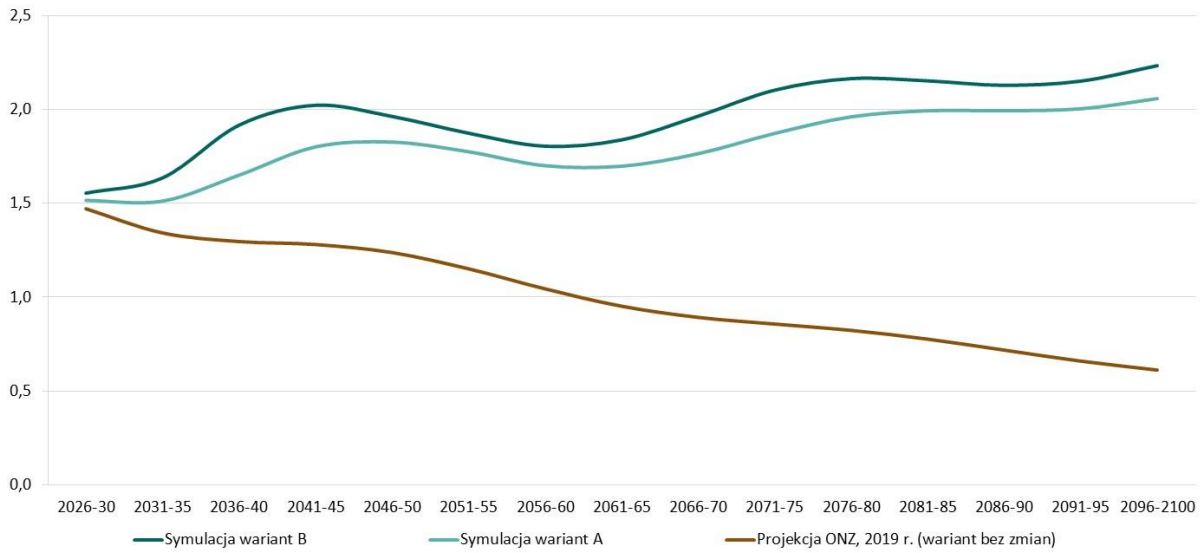


Źródło: Opracowanie własne MRiPS; ONZ

Początkowy spadek liczby ludności wynika ze spadającej liczby kobiet w wieku prokreacyjnym oraz dopiero stopniowego oddziaływania impulsów wynikających z wdrożenia strategii. Kolejne okresy pewnego zmniejszania się liczby ludności lub stabilizacji, mimo wzrostu dzietności, wynikają głównie z prognoz dot. wysokiej umieralności, w szczególności zgonów osób z wyżu demograficznego. Wzrost liczby ludności pod koniec analizowanego okresu wynika przede wszystkim ze stosunkowo niewielkiej liczby zgonów osób urodzonych w okresie niżu demograficznego, w stosunku do liczby urodzeń.

Osiągnięcie tych scenariuszy jest możliwe dzięki wzrostowi liczby urodzeń, wynikających ze wzrostu dzietności. Różnice w liczbie urodzeń w stosunku do projekcji ONZ (wariant „bez zmian") są zauważalne od samego początku i stopniowo rosną. Różnice stają się bardzo istotne w momencie, kiedy dzieci zaczną rodzić pokolenia rodziców urodzonych w okresie oddziaływania SD i stają się kilkukrotne na koniec okresu: w latach 2096–2100 projekcja ONZ szacuje łącznie 610 tys. urodzeń, podczas gdy projekcja MRiPS w wariancie A 2 056 tys. (3,4 razy więcej), a w wariancie B: 2 232 tys. (3,7 razy więcej). Skumulowana różnica w liczbie urodzeń w okresie 2026–2100 w stosunku do wariantu „bez zmian" projekcji ONZ wynosi 12,0 mln w wariancie A i 14,3 mln w wariancie B.

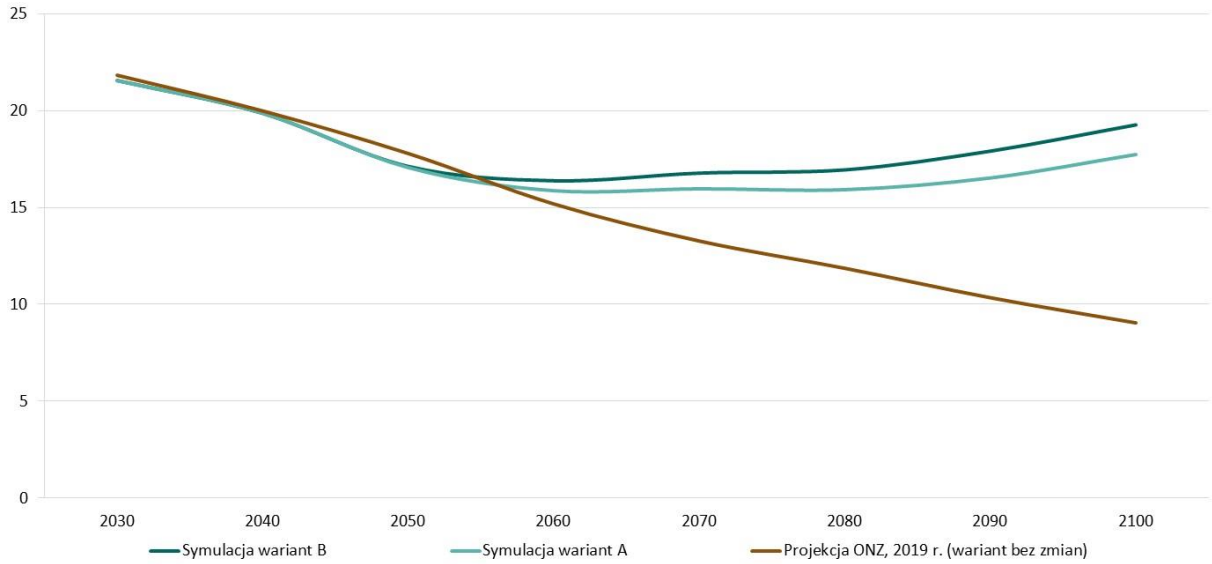
Wykres 10. Urodzenia w okresach 5-letnich, projekcja MRiPS wg 2 wariantów oraz projekcja ONZ wariant „bez zmian", lata 2026–2100, Polska (w mln)



Źródło: Opracowanie własne MRiPS; ONZ

Realizacja strategii umożliwi również znaczną poprawę struktury wieku ludności. Po okresie nieuniknionego spadku liczby ludności w wieku produkcyjnym w najbliższych dekadach liczba ta może zacząć stopniowo wzrastać, co stworzy znaczące demograficzne fundamenty pod wzrost gospodarczy.

Wykres 11. Liczba ludności w wieku produkcyjnym, projekcja MRiPS wg 2 wariantów oraz projekcja ONZ, wariant „bez zmian", lata 2030–2100, Polska (w mln)

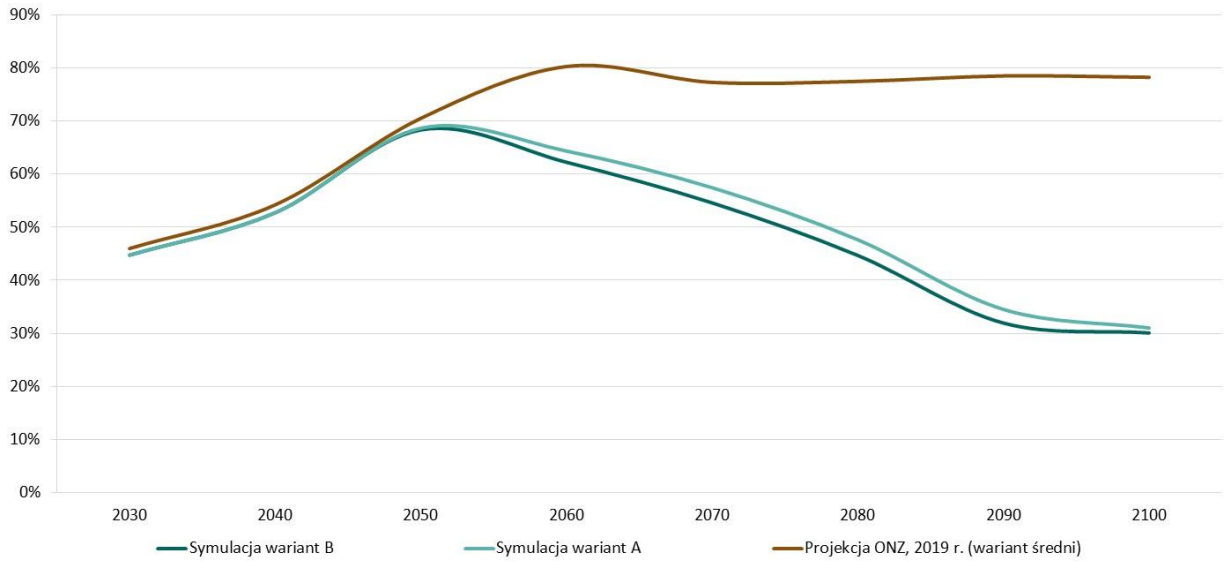


Źródło: Opracowanie własne MRiPS; ONZ

Długoterminowo w zakresie struktury wieku ludności realizacja SD przyczyni się także znacząco do **odmłodzenia demograficznego populacji Polski**. Po okresie wzrostu współczynnika obciążenia demograficznego osobami starszymi spowodowanego starzeniem się roczników urodzonych w okresie wyżu nastąpi jego silny spadek spowodowany starzeniem się nielicznych roczników okresu niżu oraz wejścia w wiek produkcyjny roczników urodzonych w okresie oddziaływania SD. O ile zatem wg projekcji ONZ w roku 2100 na jedną osobę w wieku poprodukcyjnym przypadałoby 1,3 osoby w wieku

produkcyjnym, o tyle w przypadku realizacji SD na jedną osobę w wieku poprodukcyjnym będzie przypadać blisko 3,5 osoby w wieku produkcyjnym. Będzie to znacznie lepszy współczynnik niż w roku 2019 (2,7 osoby).

Wykres 12. Współczynnik obciążenia demograficznego osobami starszymi, projekcja MRiPS wg 2 wariantów oraz projekcja ONZ, wariant średni, w latach 2030–2100, Polska (w %)



Źródło: Opracowanie własne MRiPS; ONZ

Wnioski dla realizacji SD

W związku z ukierunkowaniem SD na działania służące wzrostowi dzietności polityka demograficzna w SD będzie rozumiana jako wszelkie działania podejmowane na rzecz zwiększania dzietności.

SD wyznacza sobie za cel wzrost dzietności w Polsce do 2040 r. zbliżony do poziomu zastępowalności pokoleń. Długofalowym spodziewanym skutkiem jest stabilizacja liczby ludności oraz znaczący wzrost liczby urodzeń i osób w wieku produkcyjnym w stosunku do aktualnych projekcji.

Dla osiągnięcia obranego celu SD, uwzględniając aktualne uwarunkowania i wyzwania rozwojowe, które wynikają z procesów gospodarczych i społecznych oraz zjawisk demograficznych mających miejsce w ostatnich dziesięcioleciach, identyfikuje cele polityki demograficznej i działania, jakie powinien podjąć rząd i samorząd lokalny oraz inne podmioty uczestniczące w realizacji tej polityki. Dokument określa wyzwania związane z aktualną sytuacją demograficzną, zadania do podjęcia, sposób monitorowania i oceny efektów realizacji oraz źródła finansowania polityki demograficznej państwa.

SOR wskazuje, że procesy demograficzne powinny stanowić punkt odniesienia dla planowania i realizacji działań rozwojowych. Zasada ta oznacza takie ukierunkowanie interwencji w ramach poszczególnych polityk publicznych, zarówno na poziomie krajowym, jak i regionalnym, aby uwzględniały występujące trendy demograficzne. Dlatego SD wskazuje kierunki do działań horyzontalnych, aby zagadnienia demograficzne zostały włączone w polityki publiczne oraz były brane pod uwagę przy podejmowanych działaniach na poziomie regionalnym i lokalnym.

Działania na rzecz zachowania ciągłości biologicznej populacji są bardzo złożone i w różnorodny sposób uwarunkowane. Decyzja o prokreacji jest podejmowana na poziomie indywidualnym, jednak wpływ na nią ma zarówno bliskie środowisko, społeczne normy, jak i polityka prowadzona na szczeblu lokalnym i centralnym. Dlatego dla powodzenia działań w tym obszarze jest wymagana współpraca, zrozumienie i ogólnospołeczna akceptacja.

Polityka demograficzna w perspektywie roku 2040 kładzie nacisk na znoszenie barier i tworzenie warunków do powstawania i rozwoju rodzin, jako miejsca przychodzenia na świat nowych członków społeczności i ich podstawowej socjalizacji. Proponuje w tym obszarze nie tylko kompleksowe rozwiązania w polityce rodzinnej, zawarte w SOR, ale także obejmujące wsparcie finansowe, realizację potrzeb mieszkaniowych, opiekę zdrowotną, możliwości godzenia ról zawodowych i rodzinnych, ale także szereg innych rozwiązań ważnych dla tego obszaru.

Problemy demograficzne są zróżnicowane terytorialnie i nierównomiernie rozłożone. To staje się wyzwaniem dla instytucji publicznych do tworzenia odpowiednich i jeśli to zasadne, zróżnicowanych instrumentów przyczyniających się do znoszenia barier dla decyzji prokreacyjnych. SD zakłada bardziej precyzyjne dobieranie działań ukierunkowanych terytorialnie, zgodnie z Krajową Strategią Rozwoju Regionalnego 2030 (zwaną dalej „KSRR")[8)], wykraczając poza utrwalone schematy myślenia i administracyjnie podporządkowane podziały. Odnowa demograficzna, rozumiana jako rozwój społecznie wrażliwy i terytorialnie zrównoważony, oznacza także nakierowaną interwencję na tych obszarach, które są zagrożone znaczącą depopulacją.

SD podkreśla kluczową rolę współdziałania instytucji z różnych poziomów w realizacji przekrojowej interwencji publicznej prowadzonej na rzecz zwiększenia liczby urodzeń. Promuje rozwiązywanie problemów i pobudzanie potencjałów w oparciu o partnerską współpracę resortów, samorządów, środowiska biznesu, społeczeństwa obywatelskiego oraz przedstawicieli świata nauki.

Źródła SD

Ramy prawne

Głównym dokumentem strategicznym, określającym kierunki rozwoju Rzeczypospolitej Polskiej jest „Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.)". Dokument przyjęty przez Radę Ministrów 14 lutego 2017 r. jako strategia rozwoju w rozumieniu ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz. U. z 2021 r. poz. 1057 oraz z 2022 r. poz. 1079 i 1846) określa cele rozwojowe w obszarze polityki średnio- i długofalowej. Przedmiotowa strategia wyznaczyła nowe zasady, cele i priorytety rozwoju kraju w wymiarze gospodarczym, społecznym, w tym zdrowotnym i przestrzennym.

SD jest polityką publiczną zgodnie z ustawą z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju. SD jest odpowiedzią na jedną z 5 pułapek rozwojowych zidentyfikowanych w SOR, jaką jest tzw. pułapka demograficzna. SOR diagnozuje, że jeżeli trend nie zostanie powstrzymany, począwszy od 2016 r. będzie następować ciągły spadek liczby Polaków w wieku produkcyjnym. W okresie przygotowywania SOR żyło 7 mln osób w wieku przedprodukcyjnym (0–17 lat), a prognozy wskazywały, że 20 lat później będzie to 5,6 mln. Doprowadzi to do starzenia się społeczeństwa. Trend ten oddziałuje na niemal wszystkie sfery życia gospodarczego i społecznego. Wymusza on nie tylko przeobrażenie rynku pracy, ale również wpływa na kształt struktury gospodarki, rozwój jej poszczególnych części bądź

8) KSRR, str.4.

stagnację innych. Starzejące się społeczeństwo to m.in. możliwy spadek tempa wzrostu produktywności, wzrost udziału wydatków na opiekę zdrowotną i długotrwałą opiekę nad osobami w zaawansowanym wieku, a tym samym ograniczenie puli środków na inwestycje. Niska dzietność zatem może być czynnikiem, który w najbliższych dekadach może doprowadzić zarówno do ograniczenia podaży pracy, jak i do większego obciążenia systemu emerytalnego dotacją z budżetu państwa. SD pełni także funkcję przy osiąganiu celu szczegółowego II SOR – Rozwój społecznie wrażliwy i terytorialnie zrównoważony oraz w odniesieniu do realizacji przez Polskę celów Agendy 2030 na rzecz zrównoważonego rozwoju ONZ[9)].

Tak zdefiniowane w SOR konsekwencje braku odpowiedzi na wyzwania demograficzne wskazują, że SD ma również związek ze Strategią Rozwoju Kapitału Ludzkiego (SRKL). SRKL stanowi odpowiedź na wyzwania, jakie stoją przed Polską, w zakresie lepszego wykorzystania potencjału ludzkiego i zapewnienia spójności społecznej. Do wyzwań tych należy uczynienie z Polski bardziej atrakcyjnego miejsca do życia, rozwijania wiedzy i podejmowania pracy, a w konsekwencji lokowania inwestycji oraz tworzenia większej liczby trwałych miejsc pracy. Rozwój kapitału ludzkiego i spójności społecznej przyczynia się do pełniejszego wykorzystania zasobów pracy oraz wsparcia wzrostu konkurencyjności gospodarki. Wyzwania, jakie stoją przed Polską w zakresie wzmocnienia kapitału ludzkiego i spójności społecznej, obejmują m.in. poprawę jakości i efektywności edukacji formalnej i pozaformalnej, usprawnienie systemu opieki zdrowotnej, polepszenie sytuacji demograficznej w kierunku zwiększenia dzietności. SD w swoim obszarze również odpowiada na wyzwania zdefiniowane w SRKL, w szczególności zwiększenia dzietności, oraz realizuje część z jej celów szczegółowych. Główny cel SRKL został określony jako rozwijanie kapitału ludzkiego przez wydobywanie potencjałów osób w taki sposób, aby mogły w pełni uczestniczyć w życiu społecznym, politycznym i ekonomicznym na wszystkich etapach życia. Dla realizacji celu głównego wyodrębniono cele szczegółowe, które obejmowały następujące działania: 1) Wzrost zatrudnienia; 2) Wydłużenie okresu aktywności zawodowej i zapewnienie lepszej jakości funkcjonowania osób starszych; 3) Poprawa sytuacji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym; 4) Poprawa zdrowia obywateli oraz efektywności systemu opieki zdrowotnej; 5) Podniesienie kwalifikacji i kompetencji obywateli. Cele te realizują cele szczegółowe SD, w szczególności takie jak Wsparcie trwałości rodzin, Popularyzacja kultury sprzyjającej rodzinie, Rozwój form opieki nad dziećmi, Rozwój rynku pracy przyjaznego rodzinie, Poprawa jakości i organizacji edukacji, Rozwój opieki zdrowotnej czy Rozwój infrastruktury i usług potrzebnych rodzinom.

SD jest również powiązana z innymi strategiami rozwoju odnoszącymi się do sektorów, dziedzin, regionów lub rozwoju przestrzennego. Taką strategią jest m.in. Strategia Zrównoważonego Rozwoju Wsi, Rolnictwa i Rybactwa 2030 (SZRWRiR 2030), która definiuje działania nakierowane m.in. na rozwój demograficzny terenów wiejskich, w szczególności w zakresie kierunku interwencji II.2 Dostępność wysokiej jakości usług publicznych oraz kierunku interwencji III.1 Odpowiedź na zmiany demograficzne i ich następstwa.

Bezpośrednio decyzja o przygotowaniu SD wynika z rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 listopada 2019 r. w sprawie ustanowienia Pełnomocnika Rządu do spraw Polityki Demograficznej. Zgodnie z rozporządzeniem do zadań Pełnomocnika należy przygotowanie projektu SD i wdrożenie postanowień zawartych w SD, a także m.in. opiniowanie projektów aktów prawnych i innych dokumentów rządowych w zakresie ich wpływu na politykę demograficzną, promowanie i upowszechnianie kultury

9) Przede wszystkim w zakresie zagwarantowania równego dostępu do zasobów gospodarczych i podstawowych usług, walki z ubóstwem, szczególnie wśród najmłodszych (cel 1 i 2), zapewnienia opieki zdrowotnej (cel 3), równości płci (cel 5), tworzenia nowych miejsc pracy i promocji zatrudnienia (cel 8 i 9), zapewnienia każdemu bezpiecznych i odpowiednich warunków mieszkaniowych (cel 10 i 11).

prorodzinnej, a także inicjowanie i opiniowanie działań mających na celu promocję dobrych praktyk sprzyjających rozwojowi rodziny.

Należy zwrócić uwagę, że SD jest jednym z dokumentów strategicznych odpowiadających na całą paletę wyzwań demograficznych. Dokumentem, który wyznacza kluczowe kierunki polityki senioralnej na nadchodzące lata, jest „Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność[10)]”. Realizacja polityki społecznej wobec osób starszych jest monitorowana w ramach obowiązku wynikającego z ustawy z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych (Dz. U. poz. 1705). W zakresie wsparcia aktywności społecznej osób starszych są realizowane programy rządowe: Program wieloletni „Senior+[11)]” na lata 2021–2025 oraz Program wieloletni na rzecz osób starszych „Aktywni+” na lata 2021–2025[12)].

Tematyka zdrowia i zmniejszenia umieralności należy do kompetencji ministra właściwego do spraw zdrowia. 27 grudnia 2021 r. Rada Ministrów przyjęła dokument strategiczny „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r.”. Tematyka migracji leży w zakresie kompetencji ministra właściwego ds. wewnętrznych. Są jednocześnie prowadzone prace nad dokumentem obejmującym planowanie i realizację kompleksowych działań odpowiadających na wyzwania w obszarze polityki migracyjnej państwa.

Przebieg prac nad SD

SD jest wynikiem współpracy Pełnomocnika Rządu do spraw Polityki Demograficznej z przedstawicielami wielu środowisk – resortów, samorządu oraz partnerów społeczno-gospodarczych i ośrodków badawczych.

Prace nad SD rozpoczęły się w 2020 r. Przeprowadzono szereg konsultacji, m.in. z przedstawicielami organizacji kobiecych, rodzinnych i pracodawców. Zostały zorganizowane konsultacje z przedstawicielami środowiska naukowego. W pracach aktywnie uczestniczyła Rada Rodziny.

Przy formułowaniu wyzwań polityki demograficznej uwzględniono rekomendacje i publikacje Rządowej Rady Ludnościowej oraz analizy i diagnozy dotyczące czynników wpływających na dzietność. Został dokonany także pogłębiony przegląd krajowych i międzynarodowych badań naukowych i instrumentów sprzyjających realizacji planów prokreacyjnych, wprowadzanych w krajach Europy, Azji i w Stanach Zjednoczonych. Na potrzeby aktualizacji i pogłębionego zrozumienia stanu obecnego oraz określenia priorytetowych kierunków działań zlecono również badanie mające na celu określenie warunków do poprawy kondycji demograficznej Polski.

---

10) Uchwała nr 161 Rady Ministrów z dnia 26 października 2018 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. BEZPIECZEŃSTWO – UCZESTNICTWO – SOLIDARNOŚĆ (M.P. poz. 1169).

11) Uchwała nr 191 Rady Ministrów z dnia 21 grudnia 2020 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego „Senior+” na lata 2021–2025 (M.P. z 2021 r. poz. 10).

12) Uchwała nr 167 Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2020 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego na rzecz Osób Starszych „Aktywni+” na lata 2021–2025 (M.P. poz. 1125).

Rozdział 2. Diagnoza. Wyzwania dla rozwoju demograficznego

Od przełomu XX i XXI wieku w wielu krajach świata następują głębokie zmiany w strukturze populacji, co przejawia się wzrostem udziału osób starszych i malejącym udziałem dzieci. Jest to spowodowane z jednej strony wydłużeniem się średniej długości życia, a z drugiej spadkiem dzietności kobiet poniżej granicy zastępowalności pokoleń. Zmniejszanie się liczby ludności następuje w całej UE, choć zmiany demograficzne nie są równomierne, co w perspektywie będzie skutkować zmniejszeniem się udziału populacji UE-27 w świecie z około 12% w roku 1960 do 6% obecnie, a 4% w roku 2070[13)]. Głównym czynnikiem jest niska dzietność, obecnie we wszystkich krajach UE będąca poniżej zastępowalności pokoleń. W Polsce taka sytuacja ma miejsce od 1990 roku, kiedy to współczynnik dzietności TFR uzyskał dotąd po raz ostatni wartość 2,1. Natomiast od 1997 roku do chwili obecnej jego wartość waha się między 1,5 a 1,2 – co oznacza płodność niską i bardzo niską. Czynnikami dodatkowymi są umieralność oraz migracje, które nie są przedmiotem SD.

Od wielu lat Rządowa Rada Ludnościowa przedstawia raporty na temat sytuacji demograficznej w Polsce, w których analizuje stan ludności kraju. Raporty zawierają także rekomendacje pokazujące obszary wymagające interwencji państwa dla odwrócenia niekorzystnych trendów demograficznych. Wykonana diagnoza przedstawia obecną sytuację w tych obszarach oraz także w innych, które wpływają na urodzenia w kraju.

Wyzwania

Na zdolność do posiadania dzieci przez rodziny wpływa zróżnicowany zestaw czynników, które oddziałując długoterminowo, kształtują faktyczny poziom dzietności. Analiza badań naukowych, danych statystyki publicznej krajowej i międzynarodowej, badań ankietowych i doświadczeń ekspertów pozwoliła na identyfikację 10 wyzwań. Konsekwentna odpowiedź na te wyzwania umożliwi znaczący wzrost dzietności.

[13)] Report from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on the impact of demographic change, SWD(2020)109 final, COM(2020) 241 final, 2020.

Schemat 1. Wyzwania dla rozwoju demograficznego Polski

Wyzwania
1. Przeciwdziałanie obniżaniu standardu życia rodziny wraz z urodzeniem kolejnych dzieci
2. Zwiększenie stopnia zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych rodzin
3. Ułatwianie łączenia pracy z opieką nad dziećmi
4. Podniesienie jakości edukacji
5. Poprawa stanu zdrowia Polaków
6. Zwiększanie kapitału społecznego, w tym wzmacnianie więzi rodzinnych
7. Rozwój infrastruktury i usług przyjaznych rodzinie
8. Efektywniejsze wykorzystanie potencjału samorządów terytorialnych i organizacji sektora obywatelskiego
9. Przeciwdziałanie nierównościom regionalnym
10. Zapewnienie stabilnych, spójnych i efektywnych polityk publicznych

1. Przeciwdziałanie obniżaniu standardu życia rodziny wraz z urodzeniem kolejnych dzieci

Dochody własne rodziny

Przy stałych dochodach wzrost liczby członków rodziny powoduje spadek dochodu na osobę w gospodarstwie domowym. Miesięczny dochód rozporządzalny na osobę małżeństwa bez dzieci w roku 2019 wynosił 2380 zł, z jednym dzieckiem 2087 zł, z dwójką – 1695 zł, trójką – 1304 zł. Rodziny z dziećmi, zwłaszcza większą ich liczbą, mogą być zatem narażone na ubóstwo. Zgodnie z danymi GUS, zasięg ubóstwa relatywnego dla małżeństw bez dzieci wynosił w roku 2019 5,2%, a ubóstwa skrajnego 1,1%. W przypadku rodzin z dziećmi odsetek ten rośnie w miarę zwiększenia się rodziny: dla rodzin z jednym dzieckiem wynosi odpowiednio 4,5% i 1,0%, z dwójką – 8,0% i 1,9%, a z trójką i większą liczbą dzieci – 17,4% i 5,0%.

Pojawienie się dziecka, zwłaszcza trzeciego i kolejnego, wiąże się także z prawdopodobieństwem zmniejszenia dochodów na osobę w rodzinie. Poświęcanie czasu na zajęcia pielęgnacyjne, opiekuńcze i wychowawcze powoduje, że rodzic nie ma pełnej możliwości pracy zarobkowej, często też zmieniają się preferencje rodziców, głównie matek, które dobrowolnie rezygnują z pracy zarobkowej. W Polsce w 2019 r. wśród matek w wieku 20–49 lat było zatrudnionych 74,1% matek z jednym dzieckiem, 70,2% matek z dwojgiem dzieci i 54,2% matek z trojgiem i większą liczbą dzieci.

System podatkowy

Dynamika dochodów własnych i wydatków rodziny w miarę wzrostu liczby dzieci powoduje, że jest uzasadnione wsparcie państwa. Jedną z form wsparcia są specjalne rozwiązania podatkowe dla rodzin. Obowiązujący w Polsce system podatkowy sprzyja ograniczaniu kosztów posiadania dzieci. Istniejąca

w ustawie o podatku dochodowym od osób fizycznych ulga prorodzinna umożliwia obojgu rodzicom odliczenie miesięcznie stałych kwot w wysokości 92,67 zł za pierwsze i drugie dziecko, 166,67 zł za trzecie i 225 zł za każde kolejne, do wysokości opłaconych składek ZUS z wyłączeniem składek na ubezpieczenie zdrowotne. Dodatkowo istnieje szereg instrumentów bezpośredniego lub pośredniego wsparcia rodzin, w tym preferencyjne opodatkowanie małżonków i osób samotnie wychowujących dzieci.

Transfery rodzinne

Obok systemu podatkowego wsparciu rodziny służą także transfery. W zakresie transferów w kwietniu 2016 roku nastąpił prawdziwy przełom przez wprowadzenie świadczenia wychowawczego w ramach programu „Rodzina 500+" na drugie i kolejne dziecko oraz na pierwsze, jeśli rodzina spełniała kryterium dochodowe. Spowodowało to poprawę sytuacji ekonomicznej rodzin posiadających dwójkę i więcej dzieci oraz znaczne zmniejszenie skali ubóstwa. W stosunkowo niedługim czasie wpłynęło to na wzrost współczynnika dzietności teoretycznej z poziomu 1,29 w 2015 r. do poziomu 1,45 w roku 2017, głównie przez pozytywny wpływ na urodzenia drugie, trzecie i kolejne. Po roku 2017 dzietność wciąż była istotnie wyższa niż nawet w scenariuszu wysokim prognozy GUS z 2014 r. W lipcu 2019 r. wprowadzono świadczenie na pierwsze dziecko bez kryterium dochodowego. Na koniec 2021 r. liczba dzieci do 18 lat objęta świadczeniem wyniosła 6 506,9 tys.

Dla rodzin o dochodach nieprzekraczających 674 zł na osobę miesięcznie przysługuje dodatkowo zasiłek rodzinny, który można pobierać maksymalnie do ukończenia przez dziecko 24. roku życia, pod warunkiem kontynuowania nauki lub niepełnosprawności. Do zasiłku rodzinnego przysługuje 6 dodatków, m.in. jednorazowy dodatek z tytułu urodzenia dziecka w wysokości 1000 zł, dodatek z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego w wysokości 400 zł miesięcznie czy samotnego wychowywania dziecka w wysokości 193 zł miesięcznie.

Uprawnienia emerytalne

Na świecie wyróżnia się modelowo trzy typy systemów emerytalnych: kapitałowy, w którym wysokość świadczeń jest uzależniona od osobistych oszczędności emeryta w trakcie aktywności zawodowej, repartycyjny (*pay-as-you-go*), w którym wartość świadczenia zależy od wartości składek ubezpieczeniowych wpłaconych w okresie aktywności zawodowej, a środki na wypłatę emerytom są zapewniane przez bieżące wpłaty ubezpieczonych, oraz alimentacyjny, wiążący świadczenia dla osób starszych bezpośrednio z wkładem członków rodziny, głównie dzieci.

W Polsce obowiązuje system mieszany repartycyjno-kapitałowy. W Polsce są zauważalne różnice w średniej wartości emerytur wypłacanych kobietom i mężczyznom. Średnia miesięczna wartość emerytur wypłacana przez ZUS w marcu 2021 r. kobiet wyniosła 2127,81 zł, a mężczyzn 3184,20 zł.

Osoby przechodzące na emeryturę w kolejnych dekadach są zagrożone spadkiem teoretycznej stopy zastąpienia[14)] i dalej utrzymującymi się różnicami w wartości emerytur między kobietami i mężczyznami, których spodziewany wzrost wartości średniego wynagrodzenia może nie skompensować w wystarczający sposób. Szczególnie, że przy wysokości emerytury coraz mniejszą ochronę będzie pełnić kapitał początkowy, ze względu na brak lub niewielki udział okresów zatrudnienia przed dniem 1 stycznia 1999 r.

Wśród przyczyn przewidywanego spadku teoretycznej stopy zastąpienia należy wskazać tzw. „umowę międzypokoleniową" polegającą na tym, że w systemie repartycyjnym środki na wypłatę emerytur dla

[14)] Teoretyczna stopa zastąpienia emerytur – stosunek wartości emerytury w momencie przejścia na emeryturę do wartości dochodów z pracy osiąganymi w ostatnim roku przed przejściem na emeryturę.

pokolenia emerytów biorą się z bieżących składek i podatków wpłacanych przez pokolenie osób pracujących (składki aktualnych emerytów w czasie ich aktywności zawodowej były z kolei przeznaczane na wypłatę świadczeń dla ówczesnych emerytów). Spadek odsetka osób pracujących i wzrost odsetka emerytów, spowodowany przede wszystkim długo utrzymującymi się okresami niskiej dzietności, powoduje zaburzenie proporcji liczebnej między beneficjentami systemu a osobami zapewniającymi jego finansowanie. System taki generuje również „efekt gapowicza" (*freerider effect*)[15)] oraz przyczynia się do zmniejszenia dzietności[16)].

Inne instrumenty wsparcia finansowo-materialnego

W roku 2019, w ramach programu „Mama 4 +", wprowadzono rodzicielskie świadczenie uzupełniające (RSU) dla osób, które z powodu opieki nad co najmniej czwórką dzieci nie mogły podjąć pracy zawodowej lub z niej zrezygnowały i w związku z tym nie nabyły prawa do emerytury lub wysokość ich świadczenia emerytalnego jest niższa niż wysokość najniższej emerytury gwarantowanej przez państwo, pod warunkiem posiadania określonego stażu pracy (20 lat kobiety i 25 lat mężczyźni). W przypadku osoby niemającej prawa do żadnego świadczenia wysokość RSU odpowiada kwocie najniższej emerytury. W przypadku gdy osoba zainteresowana pobiera już świadczenie niższe od najniższej emerytury, świadczenie rodzicielskie będzie uzupełniać pobierane świadczenie do tej kwoty. Na wsparcie rodziców w ramach programu „Mama 4+" przeznaczono do 31 grudnia 2021 r. 1,22 mld zł. Świadczenie to pobiera ponad 67 tys. osób. Ogólnopolska Karta Dużej Rodziny umożliwia rodzinom posiadającym co najmniej trójkę dzieci i rodzicom, którzy kiedykolwiek posiadali trójkę dzieci, korzystanie ze zniżek i dodatkowych uprawnień oferowanych przez instytucje prywatne i publiczne. Na koniec 2021 r. korzystało z karty 1,1 mln rodzin.

W 2018 r. został wprowadzony program „Dobry start" w celu partycypacji w kosztach edukacji dzieci do 20. roku życia, w formie jednorazowego, wypłacanego corocznie, wsparcia w wysokości 300 zł na rozpoczęcie roku szkolnego na każde dziecko. W 2021 r. wsparciem było objętych 4,4 mln dzieci.

---

15) Efekt gapowicza polega na korzystaniu przez daną osobę z dóbr publicznych w stopniu, który przewyższa udział tej osoby w kosztach ich wytworzenia lub zupełnym ich uniknięciu. Kalkulacja „gapowicza" jest oparta na założeniu, że nie można go wykluczyć z użytkowania danego dobra publicznego, oraz przekonaniu, że inne osoby wniosą wystarczająco duży wkład w jego wytworzenie. Problem ten dotyczy zatem związku między kwestią finansowania a konsumpcji dobra publicznego. Konsumuje nie tylko ten, kto zapłacił, ale również ten, kto zapłaty nie dokonał. W przypadku emerytur w systemie repartycyjnym „efekt gapowicza" polega na tym, że wysokość świadczeń emeryta przewyższa wartość składek wpłacanych do systemu przez dzieci i wnuki emeryta (co jest wkładem emeryta do systemu), a różnica jest pokrywana ze składek wpłacanych przez pracujące dzieci innych emerytów oraz dopłaty z budżetu państwa.

16) Sinn, H.-W. (2005) *Europe's Demographic Deficit A Plea For A Child Pension System*. De Economist, 153, 1–45. 2005; Cigno, A., & Werding, M. (2007) *Children and Pensions*. MIT Press, 2007; Cigno, A., & Rosati, F. C. (1996) *Jointly determined saving and fertility behaviour: Theory, and estimates for Germany, Italy, UK and USA*. European Economic Review, *40*(8), 1561–1589, 1996; Ehrlich, I., & Kim, J. (2007) *Social security and demographic trends: Theory and evidence from the international experience*. Review of Economic Dynamics, 10(1), 55–77, 2007.

2. Zwiększenie stopnia zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych rodzin

Potrzeby mieszkaniowe rodzin

Posiadanie mieszkania stanowi jedną z najważniejszych potrzeb młodych rodzin. W Polsce nie każde gospodarstwo domowe posiada własne lokum. Wielopokoleniowe zamieszkiwanie pod jednym dachem jest często koniecznością, a nie wyborem, i jest szczególnie upowszechnione na terenach wiejskich. Skłonności do urodzenia dzieci sprzyja szczególnie posiadanie mieszkania na własność oraz zamieszkiwanie w lokum niewspółdzielonym z rodzicami żadnej z osób z pary[17)], a niemożność samodzielnego zamieszkania wpływa na odkładanie decyzji wejścia w związek i urodzenia dzieci.

Wg szacunków MRiT na podstawie danych GUS w Polsce w 2020 r. statystyczny deficyt mieszkaniowy[18)] wynosił 549 tys. mieszkań, co oznacza, że ok. 1,4 mln osób zamieszkiwało niesamodzielnie (czyli w jednym mieszkaniu zamieszkiwało więcej niż jedno gospodarstwo domowe). Jednocześnie na koniec 2020 r. było 530 tys. więcej mieszkań niż gospodarstw domowych, czego źródłem może być nabywanie mieszkań w celach inwestycyjnych, budowa lub nabywanie mieszkań na terenach turystycznych czy wzrost liczby niezamieszkałych mieszkań i domów na terenach tracących funkcje społeczne i gospodarcze.

Ceny mieszkań

Na dostępność mieszkań dla ludzi młodych wpływają rosnące ceny mieszkań, zarówno ceny mieszkań własnościowych, jak i stawki czynszu najmu. Według danych GUS w 2020 r. przeciętna cena 1 m^2 powierzchni użytkowej mieszkania wyniosła 5689 zł i była o 31% wyższa niż w 2012 r. Średnia cena na rynku pierwotnym ukształtowała się na poziomie 6212 zł/m^2, a na rynku wtórnym – 5278 zł/m^2. Wg danych Deloitte w Polsce w 2020 r. do nabycia mieszkania o powierzchni 70 m^2 było potrzebne 7,6 przeciętnych rocznych pensji. Według danych NBP, w latach 2015–2019 wzrost stawek najmu w większości z 14 badanych dużych miast był dwucyfrowy. W niektórych przypadkach przekraczał nawet 40% (Gdańsk, Gdynia, Poznań, Wrocław, Zielona Góra). Na najwyższym poziomie stawki kształtowały się w Warszawie (53,6 zł/m^2), Trójmieście (49,6 zł/m^2 w Gdyni i 45,0 zł/m^2 w Gdańsku) i Wrocławiu (47,4 zł/m^2).

Możliwości finansowe rodzin

Głównym sposobem zaspokajania potrzeb mieszkaniowych ludzi młodych jest zakup mieszkania na kredyt lub najem, przede wszystkim komercyjny, wobec niedoboru mieszkań społecznych.

W przypadku zakupu mieszkania na własność nabywcy finansują go m.in. kredytem hipotecznym. Konieczne jest zatem posiadanie zdolności kredytowej. Wpływ na zdolność kredytową mają: wysokość wynagrodzenia, ceny mieszkań (w przeliczeniu na 1 m^2), powierzchnia mieszkań dostosowana do wielkości rodziny, dostępność kredytu (stopy procentowe, zapadalność), wysokość innych wydatków. Z szacunków MRiT na podstawie danych GUS wynika, że, przy przyjętych założeniach, biorąc pod uwagę przeciętną cenę mieszkania w 2018 r. oraz strukturę decylową wynagrodzeń za październik 2018 (z uwzględnieniem gospodarstw domowych w wieku 25–34 lat), przyjmując przeciętną powierzchnię mieszkania dla gospodarstw domowych 1-osobowych 35 m^2, 2-osobowych 50 m^2 +10 m^2 na każdą

17) Mynarska, M., & Styrc, M. (2014) Preferencje i ograniczenia. Czynniki determinujące intencje posiadania pierwszego i drugiego dziecka. W: A. Matysiak (red.), Nowe wzorce formowania i rozwoju rodziny w Polsce. Przyczyny oraz wpływ na zadowolenie z życia (s. 54–76). Wydawnictwo Naukowe Scholar.

18) Statystyczny deficyt mieszkaniowy – różnica między liczbą zamieszkanych mieszkań a liczbą gospodarstw domowych.

kolejną osobę w rodzinie, można oszacować, że najwyższą zdolnością kredytową dysponowały małżeństwa bezdzietne, ok. 80% z nich mogło sobie pozwolić na zaciągnięcie kredytu hipotecznego na zakup własnego mieszkania. Zdolność kredytowa spadała wraz z liczbą dzieci, dysponowało nią tylko ok. 55% małżeństw z jednym dzieckiem, 45% małżeństw z dwójką dzieci i 35% małżeństw z trójką dzieci. Najgorszą sytuację miały rodziny, w których pracowała tylko jedna osoba, w szczególności osoby samotnie wychowujące dzieci. W przypadku osób samotnie wychowujących jedno dziecko zdolność kredytową miało 25%, a w przypadku dwójki dzieci – 15%.

W przypadku kredytów hipotecznych wyzwaniem jest również zgromadzenie wkładu własnego, którego wartość wynosi zwykle 20% wartości nieruchomości. Tylko w szczególnych sytuacjach niektóre banki przyznają kredyt hipoteczny przy zabezpieczeniu wkładu własnego o wartości 10%. Oprócz wkładu własnego banki często oczekują dodatkowych zabezpieczeń, np. wykupienia polisy ubezpieczeniowej na życie.

Podaż mieszkań

Dostępność mieszkań jest zapewniana na dwóch rynkach – rynku pierwotnym i wtórnym. W przypadku rynku pierwotnego rośnie liczba oddawanych mieszkań, ze 131 tys. w roku 2011 do 221 tys. w roku 2020. W budownictwie mieszkaniowym zasadniczą rolę odgrywają deweloperzy, którzy w roku 2020 oddali do użytku 143 tys. mieszkań, przy 57 tys. w roku 2011. Dostępność budownictwa deweloperskiego poza miastami jest jednak ograniczona. Drugą najważniejszą grupą inwestorów są inwestorzy indywidualni, budujący systemem gospodarczym, głównie w małych miejscowościach i na wsiach. Tym sposobem w roku 2020 powstało 74 tys. mieszkań. Pozostałe typy inwestorów – spółdzielnie mieszkaniowe, gminy, TBS, zakłady pracy oddały w roku 2020 łącznie 4,1 tys. dostępnych mieszkań. Wyzwaniem dla budownictwa mieszkaniowego jest ograniczona dostępność terenów pod zabudowę w ofercie rynkowej. Mieszkania dostępne na rynku wtórnym nierzadko mają atrakcyjniejszą lokalizację. Jednak jedynie część budowanych mieszkań jest dostępna do zakupu dla rodzin z uwagi np. na możliwości finansowe, metraż mieszkania itp. Ponadto konkurencją zmniejszającą liczbę dostępnych mieszkań są osoby i podmioty kupujące mieszkania w celach inwestycyjnych.

Powierzchnia mieszkania

Powierzchnia mieszkaniowa zajmowana przez rodzinę jest znaczącym czynnikiem wpływającym na liczbę dzieci, jakie pojawią się w rodzinie. Słaba pozycja młodych dorosłych na rynku pracy ogranicza zdolności finansowe, więc pierwsze mieszkania rodzin zwykle mają niewielką powierzchnię. Wyzwaniem jest zatem możliwość przeprowadzki rodziny w miarę pojawiania się kolejnych dzieci do mieszkania lub domu spełniającego oczekiwania co do powierzchni. Oprócz dostępności lokali o odpowiednim metrażu wyzwaniem jest koszt pozyskania nowego lokum. Rodzina wielodzietna posiada wyższe wydatki stałe związane z dziećmi, a jednocześnie często jedno z rodziców, najczęściej matka, ogranicza aktywność na rynku pracy lub wycofuje się z niego, aby skoncentrować się na pracy związanej z wychowywaniem dzieci. W roku 2019 wg GUS przeciętna powierzchnia użytkowa zajmowana przez gospodarstwo domowe na jedną osobę wynosiła 38,6 m^2 dla małżeństwa bez dzieci na utrzymaniu, 25,8 m^2 dla małżeństwa z jednym dzieckiem na utrzymaniu, 22,2 m^2 dla małżeństwa z dwójką dzieci i 18,4 m^2 dla małżeństwa z trójką i większą liczbą dzieci. Niski metraż na osobę w gospodarstwie domowym prowadzi do przeludnienia, które w Polsce należy do najwyższych w Europie. Wskaźnik przeludnienia[19)] dla gospodarstw z dwójką dzieci wynosi 39,4%, a dla gospodarstw z trójką i większą

[19)] Wskaźnik przeludnienia (*overcrowding rate*) – odsetek osób zajmujących przeludnione mieszkania, biorąc pod uwagę liczbę pomieszczeń dostępnych w gospodarstwie domowym, wielkość gospodarstwa domowego, wiek jego członków i ich sytuację rodzinną. Mieszkanie uznaje się za przeludnione, jeżeli gospodarstwo domowe

liczbą dzieci 66,1%. Należy też zwrócić uwagę, że posiadaniu dzieci w szczególności sprzyja zamieszkanie w domach jednorodzinnych.

Odległość zamieszkiwania od najbliższych krewnych

Z perspektywy demograficznej do wyzwań związanych z mieszkalnictwem można także zaliczyć stosunkowo dużą odległość zamieszkania od członków rodziny, jaka często występuje po wyprowadzce z domu rodzinnego. Wyzwanie to jest zauważalne szczególnie w przypadku migracji młodych do miast w celach edukacji i pracy. Tworzy to istotne utrudnienia do współdzielenia funkcji opiekuńczych nad pojawiającymi się dziećmi młodych rodzin, a w perspektywie także opieki nad starzejącymi się dziadkami.

3. Ułatwianie łączenia pracy z opieką nad dziećmi

Pojawienie się dziecka w rodzinie łączy się z nowymi wyzwaniami, przed jakimi stają rodzice. Konieczne staje się zarówno zapewnienie opieki, jak i środków do życia dla większej liczby osób w gospodarstwie domowym.

Obecnie pracujący rodzice, szczególnie matki, korzystają z wielu rozwiązań pozwalających im na lepsze godzenie życia zawodowego i rodzinnego. Uprawnienia pracujących zawodowo rodziców reguluje Kodeks pracy. Szczególna ochrona obejmuje przede wszystkim pracowników zatrudnionych na umowę o pracę na czas nieokreślony.

Uprawnienia kobiety w ciąży

W ustawodawstwie polskim kobieta w ciąży i po urodzeniu dziecka znajduje się pod szczególną ochroną. W przypadku niezdolności do pracy ubezpieczona kobieta w ciąży jest uprawniona do zwolnienia lekarskiego na maksymalnie cały okres ciąży, z zachowaniem prawa do podwyższonego zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy wymiaru zasiłku, które stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacane pracownikowi za okres 12 miesięcy (w przypadkach niezdolności do pracy w innych okresach, niż w czasie ciąży, do 80% podstawy wymiaru). Spośród kobiet, które podstawowy zasiłek macierzyński zaczęły pobierać w IV kw. 2019 r., 94,8% przynajmniej raz w 2019 r. wystawiono zaświadczenie lekarskie w czasie ciąży. Kobiety w ciąży zwykle biorą zwolnienia na długie okresy. Długość absencji chorobowej dla 36,3% kobiet, którym wystawiono zaświadczenie, wynosiła między 91 a 182 dni, a dla 49,6% powyżej 182 dni. Obecnie pracodawca nie jest zobowiązany, aby uwzględnić wniosek kobiety ciężarnej o zmniejszenie wymiaru czasu pracy, aby wykonywać ją w takim zakresie, na jaki pozwalają jej uwarunkowania zdrowotne[20)]. Wiele kobiet przechodzi zatem na zwolnienie lekarskie lub dalej pracuje w dotychczasowym, zwykle pełnym wymiarze czasu pracy.

nie ma do dyspozycji przynajmniej: jednego pokoju na gospodarstwo domowe, jednego pokoju na parę, jednego pokoju na każdą osobę powyżej 18. roku życia, jednego pokoju na dwie osoby tej samej płci w wieku 12–17 lat, jednego pokoju dla każdej osoby w wieku 12–17 lat, jednego pokoju dla każdej dwójki dzieci w wieku poniżej 12 lat.

[20)] Z wyjątkiem ograniczeń co do prac uciążliwych, niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia, w godzinach nadliczbowych, w porze nocnej lub delegacji.

Opieka nad dziećmi do ukończenia 1. roku życia

Matki w Polsce będące pracownicami w rozumieniu Kodeksu pracy są uprawnione do przerwy w pracy przeznaczonej na opiekę nad dzieckiem w formie urlopu macierzyńskiego, obejmującej, w zależności od liczby dzieci, od 20 tygodni w przypadku urodzenia jednego dziecka przy jednym porodzie do 37 tygodni w przypadku urodzenia co najmniej pięciorga dzieci przy jednym porodzie, oraz urlopu rodzicielskiego, wynoszącego do 32 tygodni w przypadku urodzenia jednego dziecka przy jednym porodzie lub do 34 tygodni w przypadku urodzenia co najmniej dwojga dzieci przy jednym porodzie (natomiast matek na działalności gospodarczej podlegających dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu dotyczy możliwość korzystania z zasiłku macierzyńskiego za okres odpowiadający okresowi urlopu rodzicielskiego). Z urlopu rodzicielskiego może również skorzystać ojciec dziecka. W czasie trwania urlopu macierzyńskiego i rodzicielskiego osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa przysługuje zasiłek macierzyński przez cały urlop macierzyński i pierwsze 6 tygodni urlopu rodzicielskiego w wysokości 100% podstawy wymiaru oraz 60% podstawy wymiaru przez pozostałą część urlopu rodzicielskiego. Alternatywnie można pobierać zasiłek w wysokości 80% podstawy wymiaru przez cały okres urlopu macierzyńskiego i rodzicielskiego.

Rozwiązanie to należy do najlepiej wspierających dzietność w Europie. Wysokość zasiłku ma uniwersalnie pozytywny wpływ na dzietność. W 27 krajach europejskich, oferujących urlopy od nieprzekraczających 29 tygodni do osiągających 204 tygodnie, największy efekt na urodzenie pierwszego i drugiego dziecka miały wysokie świadczenia w trakcie urlopu. Im wyższe świadczenie, tym wyższy efekt na dzietność bez względu na długość urlopu. W przypadku krótkiego urlopu, nieprzekraczającego 52 tygodni, dla osiągnięcia tego efektu znaczenie miała dostępność opieki nad dzieckiem w innej formie niż przez matkę[21)] (po ukończeniu przez dziecko 1. roku życia). Należy zwrócić uwagę, że efekt ten występuje jedynie w grupie kobiet uprawnionych do urlopu i zasiłku (głównie pracujących na umowy o pracę na czas nieokreślony) oraz szczególnie pozytywnie oddziałuje na kobiety o preferencjach wskazujących na chęć łączenia pracy zarobkowej z opieką nad dziećmi oraz preferujących istotne zaangażowanie własne na rynku pracy (tzw. model partnerski i nieproporcjonalny żeński związku[22)]). Jedynie w przypadku bardzo długich urlopów, przekraczających 156 tygodni, na dzietność lepiej oddziaływało niskie świadczenie lub jego brak[23)], co można tłumaczyć większą gotowością do macierzyństwa kobiet o preferencjach na dom i rodzinę pozostających w związkach, w których to ojciec jest głównie lub wyłącznie odpowiedzialny za zapewnienie dochodów rodzinie (tzw. model tradycyjny związku).

Należy pamiętać, że do łącznie, co do zasady, rocznego urlopu oraz zasiłku macierzyńskiego jest uprawniona jednak jedynie część matek. Części matek, nieuprawnionych do pobierania zasiłku macierzyńskiego, przysługuje świadczenie rodzicielskie w wysokości 1000 zł miesięcznie, które jest niższe niż zasiłek macierzyński, którego podstawą wymiaru jest minimalne wynagrodzenie, wynoszące obecnie 3010 zł brutto. Część matek nie pobiera jednak żadnego świadczenia m.in. z uwagi na brak złożenia stosownego wniosku. Brak wysokiego zasiłku w czasie do 52 tygodni po urodzeniu dziecka powoduje, że takie matki są mniej skłonne do urodzenia dziecka[24)].

---

21) Bártová, A. (2016). *Genderising'aspects of birth-related leave policies and fertility behaviour in Europe: understanding policy from an individual's perspective*. University of Edinburgh.

22) Definicja: patrz Wyzwanie 6. Zwiększanie kapitału społecznego, w tym wzmacnianie więzi rodzinnych; punkt: Rola modelu życia rodzinnego.

23) Bártová, A. (2016). *Genderising'aspects…*

24) Tamże.

Tabela 1: Liczba urodzeń wg typu przysługującego świadczenia w 1. roku po urodzeniu dziecka, Polska, rok 2019 (w tys. i w %)

Pobierające zasiłek macierzyński z ZUS	Pobierające świadczenie rodzicielskie	Pobierające zasiłek macierzyński z KRUS	Niepobierające żadnego w/w świadczenia
280 (74%)	84 (22%)	14 (4%)	2 (0%)

Źródło: MRiPS

W 1. roku po urodzeniu dziecka rodzice zdecydowanie preferują opiekę osobistą nad dzieckiem. Przyczyniają się do tego dostępność zasiłku macierzyńskiego oraz urlopów: macierzyńskiego, rodzicielskiego i ojcowskiego, wpływające na wysokie poczucie bezpieczeństwa dochodowego i możliwości powrotu na rynek pracy; potrzeby emocjonalne rodziców oraz świadomość uwarunkowań rozwojowych dziecka. Jedynie ok. 2% dzieci w tym wieku jest odprowadzanych do placówek opieki instytucjonalnej.

W roku 2019 z urlopu macierzyńskiego skorzystało 515 tys. kobiet, a z rodzicielskiego 406 tys. kobiet[25]. Urlop rodzicielski jest znacznie popularniejszy w przypadku kobiet niż mężczyzn. W okresie styczeń–kwiecień 2020 r. na 236 tys. osób pobierających zasiłek macierzyński na urlopie rodzicielskim 1,9 tys. byli to mężczyźni, co stanowiło mniej niż 1% pobierających świadczenie. Dodatkowo ojcowie są uprawnieni do urlopu ojcowskiego w wymiarze 2 tygodni, który nie może być przeniesiony na matkę. W okresie styczeń–kwiecień 2020 r. z urlopu ojcowskiego skorzystało 61,4 tys. mężczyzn.

Na każde dziecko przysługuje także świadczenie wychowawcze w wysokości 500 zł miesięcznie w ramach programu Rodzina 500+. Dla rodzin spełniających kryterium dochodowe przysługuje także jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia się dziecka – tzw. „becikowe".

Ochrona pracy rodziców dzieci do ukończenia 1. roku życia

Kodeks pracy przewiduje pewne rozwiązania zwiększające poczucie stabilności zatrudnienia i dochodów matek. Pracodawca nie może wypowiedzieć ani rozwiązać umowy o pracę pracownicy w okresie ciąży, a także w okresie urlopu macierzyńskiego, rodzicielskiego i wychowawczego. W przypadku umowy o pracę kobiety na czas określony albo okres próbny przekraczający jeden miesiąc umowa o pracę ulega przedłużeniu jedynie do dnia porodu, o ile uległaby rozwiązaniu po upływie trzeciego miesiąca ciąży. W prawie pracy nie ma przewidzianej ochrony po powrocie matki do pracy (możliwość rozwiązania lub wypowiedzenia umowy w krótkim czasie po powrocie, jeżeli nie skorzysta z możliwości obniżenia wymiaru czasu pracy – wówczas ochrona przysługuje przez maksymalnie 12 miesięcy), nie ma też przewidzianej żadnej ochrony przed wypowiedzeniem i rozwiązaniem umowy o pracę ojca dziecka w okresie ciąży oraz wykorzystywania urlopu przez matki. Ograniczenia te są czynnikiem wpływającym na zmniejszenie poczucia bezpieczeństwa materialnego rodziny i zwiększają niechęć do posiadania dziecka.

Obawy przed utratą pracy mogły być w części zasadne, gdyż 11% kobiet zadeklarowało, że zdarzyło się, że pracodawca zwolnił je po powrocie do pracy po urlopie macierzyńskim lub wychowawczym[26]. Napięcie między pracą zawodową a obowiązkami opiekuńczymi wyraża się też w tym, że 34% kobiet deklaruje, że musiała kiedykolwiek zrezygnować z pracy lub z jej podjęcia ze względu na trudności w zapewnieniu opieki dzieciom[27].

[25] Uwzględniając również dzieci urodzone w 2018 r.
[26] CBOS (2017). *Rodzina PLUS. Sytuacja polskich rodzin i oceny polityki prorodzinnej*.
[27] Tamże.

Opieka nad dziećmi w 2. i 3. roku życia

W kolejnych dwóch latach życia dziecka rodzice mogą skorzystać z bezpłatnego urlopu wychowawczego, trwającego maksymalnie 36 miesięcy. Z urlopu wychowawczego skorzystało w 2019 r. 106 tys. kobiet. Zgodnie z badaniami, takie rozwiązanie również może korzystnie wpływać na dzietność, ale jedynie w grupie kobiet o preferencjach ukierunkowanych na dom i rodzinę, w których to ojciec zapewnia wystarczający dochód na utrzymanie gospodarstwa domowego[28)]. Mimo istotnego wzrostu dochodów w ostatnich latach taka grupa rodzin w Polsce jest stosunkowo nieliczna. W przypadku pozostałych rodzin z dziećmi w 2. i 3. roku życia rodzice mają do wyboru dalszą opiekę osobistą, sprawowaną najczęściej przez matkę, połączoną często z dezaktywizacją zawodową i obniżeniem standardów życia rodziny, opiekę sprawowaną przez pozostałych członków rodziny lub nianie oraz opiekę instytucjonalną w żłobkach, klubach dziecięcych i u dziennych opiekunów.

Zwrócić należy uwagę, że kobiety w Polsce silnie preferują model opieki sprawowanej osobiście przez dłuższy okres czasu. Jedynie 28% potencjalnych matek chciałoby pozostać z dzieckiem nie dłużej niż 1 rok.

Tabela 2. Deklarowany czas gotowości do pozostania w domu z dzieckiem po jego urodzeniu, Polska, kobiety, wiek 18–45 lat, rok 2017 (w % odpowiedzi)

Deklarowany czas gotowości do pozostawania z dzieckiem w domu	Wszystkie kobiety	Kobiety planujące dzieci w perspektywie 3–4 lat
Do pół roku	2	3
Do roku	21	25
Do dwóch lat	23	28
Do trzech lat	36	31
Dłużej niż 3 lata	17	14
W ogóle nie chciałabym pracować zawodowo	0	0
Trudno powiedzieć	1	0

Źródło: CBOS, *Rodzina PLUS*…

Większość matek w Polsce (55%) chciałaby móc łączyć pracę zarobkową z wychowaniem dzieci. Jednak aż 42% byłaby gotowa zrezygnować z pracy na rzecz zajmowania się w większym stopniu dziećmi i domem, jeśli dochody zabezpieczane przez ojca byłyby wystarczająco wysokie, aby utrzymać rodzinę, co oznaczałoby realizację drugiej ścieżki istotnie sprzyjającej zwiększaniu dzietności[29)].

Tabela 3. Gotowość do rezygnacji z pracy zawodowej na rzecz zajęcia się w większym stopniu domem i wychowaniem dzieci, gdyby mąż (partner) zarabiał wystarczająco na utrzymanie rodziny na zadowalającym poziomie, Polska, rok 2017 (w % odpowiedzi)

Gotowość do rezygnacji	% respondentów
Zdecydowanie tak	21
Raczej tak	21
Raczej nie	33
Zdecydowanie nie	22
Trudno powiedzieć	3

Źródło: CBOS, *Rodzina PLUS*…

28) Bártová, A. (2016). *Genderising'aspects*…
29) Tamże.

W przypadku niemożności opieki sprawowanej osobiście Polki zdecydowanie preferują opiekę przez inną, indywidualną osobę (78%). Znaczna większość matek (72%) preferuje opiekę sprawowaną przez innych członków najbliższej rodziny, w szczególności przez babcię lub dziadka albo ojca. Opieka przez nianię lub inną, indywidualną osobę jest preferowana przez 6% respondentek, natomiast różne formy opieki instytucjonalnej przez 21% kobiet.

Tabela 4. Preferowane formy opieki nad dzieckiem do lat 3, Polska, kobiety wracające na rynek pracy, wiek 18–45 lat, rok 2017 (w % odpowiedzi)

Formy opieki	Preferowane rozwiązania – pierwsza odpowiedź (najbardziej preferowana forma opieki)	Preferowane rozwiązania – z uwzględnieniem maksymalnie trzech odpowiedzi
Opieka babci / dziadka	37	70
Opieka męża / partnera	33	47
Żłobek publiczny	15	42
Opieka osoby spoza rodziny / opiekunki / niani	6	19
Żłobek prywatny / przedszkole prywatne	4	15
Opieka innej osoby z rodziny (odpłatna lub nie)	2	22
Opiekun dzienny, który ma pod opieką do 5 małych dzieci	1	13
Klub dziecięcy, gdzie dzieci do 3. roku życia mogą przebywać do 5 godzin dziennie[30)]	1	10
Trudno powiedzieć	1	1

Źródło: CBOS *Rodzina PLUS…*

Do momentu wprowadzenia Rodzinnego Kapitału Opiekuńczego (dalej „RKO") 1 stycznia 2022 r. zasadniczą formą opieki nad dziećmi w 2. i 3. roku życia wspieraną przez państwo i samorządy była opieka instytucjonalna w żłobkach, klubach dziecięcych i u dziennych opiekunów, a także opieka przez nianie. Według stanu na maj 2021 r. liczba miejsc w żłobkach, klubach dziecięcych i u dziennego opiekuna opieki wynosiła ponad 200 tys., a odsetek dzieci, dla których były przygotowane miejsca w opiece instytucjonalnej w roku 2021, wyniósł 26,3%.

Sieć żłobków w Polsce jest zapewniana głównie przez żłobki prywatne (ponad 60% miejsc). Żłobki gminne zapewniają 40% podaży miejsc. Średni koszt utrzymania miejsca w żłobku wynosi ok. 1200 zł miesięcznie (z istotnymi różnicami w zależności od miejscowości oraz standardów). W przypadku żłobków publicznych większość kosztów jest pokrywanych ze środków publicznych (środki własne gmin i budżetu państwa), średnia opłata dla rodziców, przy zastrzeżeniu istotnych różnic regionalnych, wynosi niecałe 300 zł, w przypadku prywatnych są to rodzice, płacący średnio blisko 750 zł. Zróżnicowanie w kosztach dla rodziców tłumaczy istotne różnice preferencji między żłobkami publicznymi a prywatnymi, wyrażonymi w Tabeli 4.

Dofinansowanie rządowe dla podmiotów organizujących instytucjonalną opiekę nad dziećmi w wieku do lat 3 na tworzenie i funkcjonowanie miejsc opieki jest przekazywane w ramach programu „Maluch+". Na edycję 2017 r. przeznaczono 151 mln zł. Kwota ta została zwiększona do 450 mln zł od 2018 r. i jest stała w kolejnych latach. Oprócz wsparcia finansowego z rządowego programu „Maluch+" znaczną część dofinansowań pokrywają ze swoich środków samorządy, a część pochodzi ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

[30)] Stan do 2018 r., od 2018 r. możliwość przebywania do 10 godzin dziennie lub więcej za dodatkową opłatą.

Bez względu na wiek dzieci i formę sprawowania opieki rodzice otrzymują wsparcie finansowe w postaci transferów z programu Rodzina 500+. Do momentu wprowadzenia RKO dodatkowe powszechne wsparcie na opiekę nad dziećmi, w postaci dofinansowania opieki instytucjonalnej, otrzymywali jedynie rodzice korzystający z tej formy opieki. Istotne finansowe wsparcie docierało do rodziców ok. 8,5% (67 tys.) dzieci w 2. i 3. roku życia korzystających ze żłobków gminnych. Wsparcie umiarkowane docierało do rodziców 12% (95 tys.) dzieci, które korzystały z mniej dofinansowanych żłobków prywatnych. Rodzice blisko 80% dzieci (631 tys.), preferujący opiekę osobistą, sprawowaną przez krewnych, pozostawało bez dodatkowego wsparcia.

Istnieje także możliwość wsparcia pracujących rodziców w zatrudnianiu niani (także dla dzieci do ukończenia 1. roku życia) w formie refundacji składek przez budżet państwa na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne. W grudniu 2020 r. korzystało z tego wsparcia 5,6 tys. niań, a średnie wsparcie wynosiło blisko 370 zł miesięcznie.

Tabela 5. Liczba dzieci w 2. i 3. roku życia wg typu sprawowanej opieki i wsparcie państwa w opiece, Polska, grudzień 2020 (w tys. i %)

Zmienna	Jedn.	Forma opieki nad dziećmi w 2. i 3. roku życia		
		Żłobki publiczne	Żłobki prywatne	Brak opieki instytucjonalnej
Liczba korzystających dzieci	tys.	67	95	631
% dzieci	%	8,5%	12%	79,5%
Wsparcie państwa i gmin		Średnio ok. 900 zł miesięcznie + dofinansowanie utworzenia miejsca + Rodzina 500+	Średnio ok. 450 zł miesięcznie + dofinansowanie utworzenia miejsca + Rodzina 500+	Rodzina 500+ + dofinansowanie niań (dla <1% dzieci)

Źródło: MRiPS

RKO istotnie zmniejszył te dysproporcje, wprowadzając świadczenie w wysokości 12 tys. zł dla rodziców drugich i kolejnych dzieci, do elastycznego wykorzystania na potrzeby związane z opieką nad dzieckiem w 2. i 3. roku życia, w przeciągu maksymalnie 2 lat. Rodzice mogą dowolnie wykorzystać te środki na opłaty w instytucjach opieki, zatrudnienie opiekunki, utrzymanie rodziców preferujących opiekę osobistą lub utrzymanie innych krewnych opiekujących się dzieckiem.

Od dnia 1 kwietnia 2022 r. rodzice dziecka do lat 3 uczęszczającego do instytucji opieki i niekorzystającego z RKO mogą dodatkowo ubiegać się o dofinansowanie w wysokości 400 zł miesięcznie, ale nie więcej niż wysokość opłaty ponoszonej przez rodzica za pobyt dziecka w instytucji.

Zdecydowana większość dzieci pozostających w żłobku przebywa w nim przez cały dzień – zgodnie z danymi Eurostat średnia tygodniowa liczba godzin przebywania w opiece instytucjonalnej dla dzieci korzystającej z tej formy opieki wyniosła 34,1. Jest to zdecydowanie więcej niż w większości krajów europejskich.

Uwarunkowania dotyczące opieki, nieelastyczny rynek pracy zdecydowanie preferujący zatrudnienie w pełnym wymiarze czasu pracy (patrz punkt kolejny) i stosunkowo niewysokie wynagrodzenia[31)] większości rodziców powodują, że dla zapewnienia opieki zgodnej z możliwościami część matek

[31)] Powodujące m.in. ograniczoną atrakcyjność powrotu do pracy części matek w sytuacji, gdy istotną część ich wynagrodzenia pochłonęłyby koszty opieki instytucjonalnej lub opiekunki.

dezaktywizuje się zawodowo dla sprawowania opieki osobiście. Sytuacja ta jednocześnie sprzyja rozwojowi nieewidencjonowanych usług opieki.

Tabela 6. Status na rynku pracy matek w zależności od wieku dzieci, Polska, rok 2019

Sytuacja matki	Jedn.	Wiek dzieci (w latach)		
		0	1	2
Liczba matek	tys.	358	439	470
w tym: uczennice lub studentki	*%*	*2,8*	*3,0*	*3,2*
Pracujące	%	67,6	53,3	56,0
w tym: na pełen etat	*%*	*93,4*	*89,3*	*89,4*
w tym: na część etatu	*%*	*6,6*	*10,7*	*10,3*
w tym: na własny rachunek	*%*	*5,6*	*4,8*	*7,2*
Bierne zawodowo	%	32,4	44,4	41,5
Bezrobotne	%	*b.d,*	2,5	2,6

Źródło: GUS

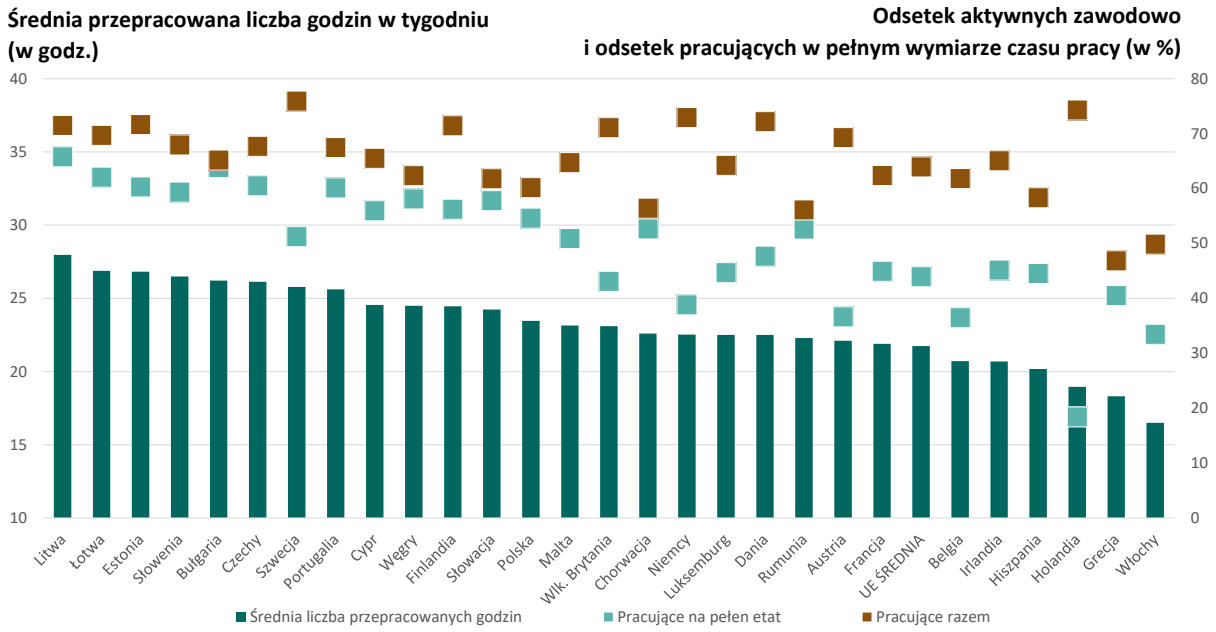
Studium przypadku: Czechy

W Czechach ubezpieczone matki są uprawnione do 28 tygodni urlopu macierzyńskiego (z czego 6 tygodni do wykorzystania przed urodzeniem dziecka) i równoległego zasiłku macierzyńskiego o wartości 70% wynagrodzenia. W Czechach w roku 2019 zgodnie z danymi Eurostat 6,3% dzieci w wieku 0–3 lat korzystało z opieki instytucjonalnej. Co więcej rodzice wszystkich dzieci otrzymują wsparcie w formie gotówkowego zasiłku rodzicielskiego o wartości 300 tys. koron (ok. 50,5 tys. zł), do elastycznego wykorzystania do osiągnięcia przez dziecko 4. roku życia (450 tys. koron w przypadku ciąż mnogich). Rodzice uprawnieni do zasiłku macierzyńskiego nabywają prawo do korzystania z zasiłku rodzicielskiego od momentu zakończenia okresu uprawnienia do zasiłku macierzyńskiego, a pozostali rodzice od momentu urodzenia dziecka. Najczęstszym schematem wykorzystywania zasiłku rodzicielskiego jest jego równomierne pobieranie w kolejnych miesiącach do osiągnięcia przez dziecko 3. roku życia. Zgodnie z tym schematem, matka uprawniona do zasiłku macierzyńskiego pobiera miesięcznie równowartość ok. 1640 zł, a pozostałe matki równowartość ok. 1400 zł. W przypadku urodzenia kolejnego dziecka przed upływem wyczerpania zasiłku rodzicielskiego przysługującego na poprzednie dziecko rodzice zwiększają wypłaty do wyczerpania zasiłku rodzicielskiego przed urodzeniem kolejnego dziecka. W przeciwnym razie niewykorzystany zasiłek rodzicielski ulega przepadkowi. Rodzice tracą również prawo do zasiłku rodzicielskiego, jeśli dziecko korzysta z opieki instytucjonalnej w wymiarze większym niż 96 godzin miesięcznie (średnio ok. 4,5 godziny dziennie).

Łączenie pracy zawodowej z obowiązkami opiekuńczymi

W zakresie pracy kobiet najczęstszym wymiarem czasu pracy jest pełen etat. W tym wymiarze pracowało w 2020 r. 56,0% kobiet w wieku 15–64 lat, na część etatu 5,5%, 36,4% było biernych zawodowo, a 2,1% bezrobotnych. Taka struktura aktywności zawodowej powoduje, że Polki pracują średnio więcej niż kobiety w wiodących krajach UE (uwzględniając kobiety pracujące na pełen etat, część etatu, bierne zawodowo i bezrobotne), gdzie znacznie popularniejsza jest praca na część etatu. Średnia tygodniowa liczba godzin pracy kobiet w Polsce wyniosła w 2 kwartale 2020 r. 23,2 godziny, podczas gdy średnia UE wyniosła 21,0 godzin. Poniżej średniej dla Polski pracują np. kobiety w Wielkiej Brytanii (23,0 godziny), Niemczech (22,5 godziny), Francji (21,5 godziny), Hiszpanii (18,9 godziny), Holandii (18,6 godziny) i Włoszech (15,9 godziny).

Wykres 13. Średnia przepracowana liczba godzin tygodniowo, a odsetek aktywnych zawodowo i odsetek pracujących w pełnym wymiarze czasu pracy, kobiety w wieku prokreacyjnym, Polska i kraje Europy, rok 2019 (w godzinach i %)



Źródło: obliczenia MRiPS na podstawie danych Eurostat

Uwzględnienie wymiaru czasu pracy kobiet pozwala dostrzec, iż mimo że aktywność zawodowa kobiet liczona metodą tradycyjną, czyli odsetkiem kobiet, które wykonują pracę zarobkową (bez względu na wymiar czasu pracy), lokuje Polskę w drugiej połowie krajów w Europie, to fakt, że znacznie częściej pracują w pełnym wymiarze czasu pracy powoduje, że kobiety w Polsce w większym stopniu przyczyniają się do rozwoju gospodarczego kraju niż kobiety w krajach Zachodu i Południa kontynentu. Może to też powodować większe, niż we wspomnianych rejonach, trudności z łączeniem pracy zawodowej z rodziną i stanowić barierę dla zwiększania aktywności zawodowej liczonej metodą tradycyjną kobiet preferujących posiadanie dziecka. Jednocześnie, w przypadku kobiet, które chcą być aktywne na rynku pracy, może być barierą dla zwiększania liczby dzieci.

W związku z tym można stwierdzić, że **zwiększenie dzietności, nawet kosztem możliwego okresowego wycofania się z rynku pracy części kobiet o preferencjach na dom i rodzinę w celu wychowywania dzieci, może być inwestycją społeczną o istotnym znaczeniu dla długoterminowych możliwości rozwoju gospodarczego**.

W Polsce przed pandemią SARS-CoV-2 rzadko była stosowana praca z domu, z której w 2019 r. zazwyczaj korzystało 4,9% kobiet w wieku 25–49 lat i czasami 10,3% kobiet z tej grupy wieku. W trakcie pandemii w związku z wprowadzeniem nadzwyczajnych rozwiązań prawnych nastąpiła intensyfikacja pracy zdalnej – 31 grudnia 2020 r. z pracy zdalnej korzystało 11% wszystkich pracujących, z czego blisko 40% to edukacja oraz informacja i komunikacja, a prawie 30% prowadzących działalność profesjonalną, naukową i techniczną. Brak elastyczności pracy rodziców jest jednym z głównych wyzwań dla zwiększenia dzietności.

W Polsce dodatkowo rzadko są też stosowane elastyczne godziny rozpoczęcia i zakończenia pracy. Kodeks pracy zmniejsza także rodzicom możliwości wykonywania pracy w godzinach niestandardowych w związku z nieelastycznymi przepisami dotyczącymi okresu odpoczynku i systemu

oraz rozkładu czasu pracy. Kodeks pracy przyznaje jednak kobietom karmiącym dziecko piersią prawo do przerw na karmienie.

Łączenie pracy z rodziną jedynie w niewielkim stopniu obejmuje popularna w Polsce idea CSR (*Corporate Social Responsibility*). W Polsce mało znane są praktykowane na świecie koncepcje zatrudnienia przyjaznego rodzinie (*Family Friendly Employment*) oraz CFR (*Corporate Family Responsibility*), które odnoszą się do działań na rzecz pracowników mających obowiązki rodzinne. Na gruncie europejskim problematyce tej jest poświęcona dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/1158 z dnia 20 czerwca 2019 r. w sprawie równowagi między życiem zawodowym a prywatnym rodziców i opiekunów oraz uchylająca dyrektywę Rady 2010/18/UE (Dz. Urz. UE L 188 z 12.07.2019, str. 79). Normuje ona takie sprawy jak dostęp rodziców do elastycznej organizacji pracy oraz urlopy rodziców. Zgodnie z dyrektywą poza 10-dniowym urlopem ojcowskim w związku z urodzeniem się dziecka pracownikom przysługuje także 4-miesięczny urlop rodzicielski, z którego 2 miesiące nie podlegają przeniesieniu na drugiego rodzica, a zatem 2 miesiące tego urlopu powinny być wykorzystane przez ojca maksymalnie do osiągnięcia przez dziecko 8 lat.

Pracownikowi wychowującemu przynajmniej jedno dziecko w wieku do 14 lat przysługuje w ciągu roku kalendarzowego zwolnienie od pracy w wymiarze 16 godzin albo 2 dni, z zachowaniem prawa do wynagrodzenia. Liczba dni jest niezależna od liczby dzieci.

Opieka ze strony dziadków

Ważną rolę w opiece nad dziećmi odgrywają dziadkowie i osoby starsze, którzy przez wspieranie rodziców w opiece nad dziećmi mogą mieć pozytywny wpływ na dzietność oraz przyczyniać się do łagodzenia konfliktu rodziców między obowiązkami domowymi a pracą zawodową. Szczególnie umożliwiają aktywność zawodową matek[32)]. Bliskie relacje lub zamieszkanie z dziadkami pozwalają wspierać rodziców w opiece nad małymi dziećmi. Co więcej w następnych latach powstałe więzi międzypokoleniowe mogą przyczynić się do solidarności z niedołężnymi osobami starszymi i doprowadzić do sprawowania przez rodzinę długoterminowej opieki nad nimi[33)].

Łączenie kształcenia z obowiązkami opiekuńczymi

Mimo często korzystnych przepisów dla studentów na studiach i w szkołach doktorskich sprawujących obowiązki rodzicielskie w praktyce często tacy studenci napotykają bariery w łączeniu edukacji z wychowywaniem dzieci. Podobnie w ścieżce dalszego kształcenia niektórych zawodów wymagających długiego kształcenia po ukończeniu studiów dla uzyskania uprawnień zawodowych, jak m.in. w zawodach medycznych, prawniczych, architekturze, obowiązki rodzinne nie są dostrzegane. Powoduje to, że kobiety, znajdujące się w tym okresie w najlepszym z perspektywy biologicznej czasie do prokreacji, często odkładają decyzję o potomstwie, co może prowadzić do późniejszych trudności z zajściem w ciążę lub rezygnacji z urodzenia dziecka.

Wartość i uznanie pracy opiekuńczej rodziców

Rodzice, wykonując czynności opiekuńcze nad dziećmi, poświęcają na nie czas i wykonują określony szereg czynności. Jest zatem możliwe i zasadne, aby dokonać wyceny wartości tych prac. W rodzinach z dzieckiem poniżej 3. roku życia wartość pracy domowej matek jest szacowana miesięcznie na 5809

---

32) Arpino, B., Pronzato, C. D., & Tavares, L. P. (2014). *The Effect of Grandparental Support on Mothers' Labour Market Participation: An Instrumental Variable Approach*. European Journal of Population, *30*(4), 369–390.

33) Witkowska, M. (2016) Osoby starsze w rodzinie – wpływ na demografię W: Dyskryminacja seniorów w Polsce. Diagnoza i przeciwdziałanie, red. P. Broda-Wysocki, A. Dylus, M. Pawlus, Warszawa: Wydawnictwo UKSW.

złotych, ojców 4309 złotych[34]. Największą jej część stanowi opieka nad dziećmi, która wynosi dla matki 4329 złotych. W rodzinach z większą liczbą dzieci wartości pracy rodziców są większe niż w rodzinach z mniejszą liczbą potomstwa. Dużo wyższa wartość pracy domowej tych matek uwidacznia się we wszystkich grupach prac domowych, a w szczególności w pracach opiekuńczych.

Praca opiekuńcza związana z pracami domowymi wnosi istotną wartość do gospodarki i społeczeństwa. Analizy światowe oceniają wartość prac domowych od 10% do 50% PKB[35], w Polsce w roku 2004 była szacowana na 28,8% PKB[36]. Mimo to rzadko praca ta w odbiorze społecznym posiada taką samą wartość i prestiż jak praca płatna. Nie jest ona także w żaden sposób rozpoznawana, jako miejsce nabywania nowych umiejętności, mimo że kobiety pracujące w domu nabywają szereg kompetencji, właściwych dla 25 różnych zawodów[37].

4. Podniesienie jakości edukacji

Szkoła jako miejsce nabywania kompetencji rodzinnych

Pierwszym i najważniejszym miejscem przygotowania dzieci i młodzieży do przyszłego życia rodzinnego jest dom rodzinny. System edukacji pełni rolę pomocniczą przez wspieranie rodziców w wypełnianiu tej roli. Jednocześnie szkoła jest ważnym miejscem przekazywania wiedzy, formowania postaw i kształtowania umiejętności ucznia, aby przygotować go do dorosłego życia. Dlatego w ustawie – Prawo oświatowe już w preambule znajdują się zapisy wskazujące na rolę szkoły w przygotowaniu do życia rodzinnego *„Szkoła winna zapewnić każdemu uczniowi warunki niezbędne do jego rozwoju, przygotować go do wypełniania obowiązków rodzinnych i obywatelskich”*[38]. Dodatkowo *„System oświaty zapewnia w szczególności: realizację prawa każdego obywatela Rzeczypospolitej Polskiej do kształcenia się oraz prawa dzieci i młodzieży do wychowania i opieki, odpowiednich do wieku i osiągniętego rozwoju, wspomaganie przez szkołę wychowawczej roli rodziny, wychowanie rozumiane jako wspieranie dziecka w rozwoju ku pełnej dojrzałości w sferze fizycznej, emocjonalnej, intelektualnej, duchowej i społecznej, wzmacniane i uzupełniane przez działania z zakresu profilaktyki problemów dzieci i młodzieży”*[39]. Dlatego też tematyka rodzinna jest podejmowana w wychowaniu przedszkolnym, w klasach młodszych na etapie edukacji wczesnoszkolnej, a także różnorodne problemy dot. rodziny są podejmowane na takich przedmiotach jak: język polski, wiedza o społeczeństwie, biologia i inne.

---

34) Błaszczak-Przybycińska I. (2015) Wycena wartości pracy własnej gospodarstw domowych na podstawie badania budżetu czasu. w: Budżet czasu ludności, cz. I, Warszawa: GUS. s. 154.

35) Goldschmidt-Clermont, L. (1982). *Unpaid Work in the Household: A Review of Economic Evaluation Methods*. International Labour Office; Hawrylyshyn, O. (1976). *The Value of Household Services: A Survey of Empirical Estimates*. Review of Income and Wealth, 22(2), 101–103. https://doi.org/10.1111/j.1475-4991.1976.tb01146.x; ONZ. (2017). *Women’s economic empowerment in the changing world of work*; Stiglitz, J. E., Sen, A. K., & Fitoussi, J.-P. (2009). *Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress*.

36) Błaszczak-Przybycińska I. 2014. Wartość pracy domowej – wycena empiryczna na podstawie ogólnopolskiego badania budżetu czasu ludności.[w:] A. Kubów, J. Szczepaniak-Sienniak. Polityka rodzinna w Polsce z perspektywy wybranych aspektów polityki społecznej i ekonomii. Doświadczenia innych państw europejskich Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, nr 364, s. 44–59, Wrocław.

37) Instytut Spraw Obywatelskich. (2006). Nieopłacana praca domowa – jak ją traktować, żeby skutecznie tworzyć podstawy opiekuńczego społeczeństwa?

38) Preambuła ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1082 oraz z 2022 r. poz. 655, 1079, 1116, 1383, 1700, 1730 i 2089).

39) Art. 1 pkt 1–3 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe.

W 1998 r. do nauczania został wprowadzony przedmiot „wychowanie do życia w rodzinie" (WDŻ)[40], który jest realizowany od klasy 4. szkoły podstawowej do klasy 3. szkoły ponadpodstawowej. Podstawy programowe zakładają, że celem tych zajęć jest nie tylko przekazywanie wiedzy o charakterze prorodzinnym, ale także realizacja istotnych celów wychowawczych i profilaktycznych. W szkole podstawowej cele i treści są ukierunkowane na problemy związane z okresem adolescencji, czyli pomocy w przygotowaniu się, zrozumieniu i akceptacji przemian okresu dojrzewania, natomiast w szkołach ponadpodstawowych wokół pogłębiania wiedzy związanej z funkcjami rodziny, miłością, przyjaźnią, pełnieniem ról małżeńskich i rodzicielskich, seksualności człowieka i prokreacji, umiejętności podejmowania odpowiedzialnych decyzji dotyczących wyboru drogi życiowej, małżeństwa i rodziny, znajomości podstawowych zasad postępowania w sferze ludzkiej płciowości i płodności oraz kształtowania postaw prozdrowotnych, prospołecznych i prorodzinnych. W związku m.in. z występowaniem seksualizacji i uprzedmiotowienia seksualnego nieletnich wprowadzono już w szkole podstawowej wiedzę o sposobach obrony własnej intymności i nietykalności oraz o szacunku dla ciała innej osoby. Zakłada się, że przekaz wiedzy powinien być dostosowany do wieku oraz poziomu rozwoju dzieci i młodzieży.

Edukacja prozdrowotna

Ważną rolę odgrywa szeroko rozumiana edukacja prozdrowotna. Ma ona na celu kształtowanie kultury prozdrowotnej, która ujmuje zdrowie integralnie (zdrowie somatyczne, psychiczne, emocjonalne, duchowe, a także zdrowie społeczne). W promocji kultury prozdrowotnej ważne są postawy promujące zdrowy styl życia, wolny od uzależnień, troska o właściwy rozwój emocjonalny, harmonię między pracą a odpoczynkiem, zrównoważone zaspokajanie potrzeb materialnych i duchowych, związanych z korzystaniem i udziałem w życiu kulturalnym. W tym zakresie ważne jest pogłębianie wiedzy, rozwijanie umiejętności oraz zdolności do podejmowania właściwych decyzji oraz wyborów w sprawach integralnie ujętego zdrowia, relacji międzyludzkich, prokreacji, odpowiedzialnego rodzicielstwa.

Wyrównanie szans w edukacji

Mając na uwadze częstą preferencję do łączenia się w pary osób o zbliżonym poziomie wykształcenia oraz możliwości pozyskiwania odpowiednich dochodów do utrzymania rodziny, wyzwaniem jest istnienie znaczącej dysproporcji między młodymi kobietami i mężczyznami w zakresie osiągania kolejnych szczebli edukacji. Zróżnicowanie szczególnie dotyczy wykształcenia wyższego – w roku akademickim 2019/2020 absolwentami studiów w Polsce zostało 185,4 tys. kobiet i 107,8 tys. mężczyzn (przewaga kobiet nad mężczyznami wyniosła 72%). W zależności od poziomu i typu wykształcenia istnieje zróżnicowanie dochodów. Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto w październiku 2018 r. wynosiło 6671,92 zł dla pracowników z wykształceniem wyższym co najmniej magistra, 4285,80 zł dla pracowników z wykształceniem średnim zawodowym, a 3656,46 zł dla pracowników z wykształceniem zasadniczym zawodowym. Brak wykształcenia odpowiadającego na potrzeby rynku pracy i rodziny stanowi dla wielu młodych barierę utrudniającą założenie rodziny.

Chęć osiągania lepszych perspektyw edukacyjnych powoduje także znacznie intensywniejszą migrację pomaturalną młodych kobiet niż mężczyzn z regionów nieposiadających uczelni do ośrodków akademickich. Skutkiem tego istnieje wyraźna nadreprezentacja młodych kobiet w dużych miastach i

[40] Wprowadzony na mocy art. 4 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz. U. z 2022 r. poz. 1575).

nadreprezentacja młodych mężczyzn w wielu rejonach małomiejskich i wiejskich. Stanowi to barierę do formowania rodzin, co jest z kolei główną przyczyną bezdzietności[41)].

Poziom edukacji

Wyzwaniem dla rodzin jest często finansowanie dzieciom edukacji uzupełniającej. Wydatki na płatne zajęcia dodatkowe dla dziecka poza szkołą deklarowało 63% rodzin. W 2019 r. 25% rodzin posiadających dzieci w wieku szkolnym korzystało z płatnych korepetycji i kursów przygotowawczych. Wiele rodzin wydawało też środki pieniężne na zajęcia rozwijające: 41% rodzin posyłało dzieci na dodatkowo płatne zajęcia sportowe, 18% na płatne zajęcia artystyczne, a 39% finansowało naukę języków obcych. Średnie miesięczne wydatki rodziny na korepetycje i dodatkowe zajęcia rozwijające dzieci w wieku szkolnym wynoszą 518 zł[42)]. Korepetycje stanowią dodatkowe obciążenie finansowe gospodarstwa domowego oraz wyzwanie w organizacji dnia. Problemem dla rodzin jest także zmianowość pracy niektórych szkół i dowóz młodszych dzieci. Te niedogodności stawiają pytanie o równość szans dzieci z rodzin o niższym dochodzie. Istotne jest zatem podniesienie poziomu edukacji szkolnej w celu minimalizacji potrzeb korepetycji.

5. Poprawa stanu zdrowia Polaków

Profilaktyka zdrowotna

Profilaktyka zdrowotna młodych ludzi i leczenie mają istotne znaczenie dla potencjału prokreacyjnego populacji. Znaczenie przy tym mają nie tylko choroby wpływające na biologiczne zdolności do poczęcia, ale też ogólna kondycja zdrowotna wpływająca na gotowość do zajścia w ciążę i urodzenia dziecka. Ogólna kondycja zdrowotna spada wraz z wiekiem kobiet – 40,5% kobiet w wieku 20–24 lata postrzega swój stan zdrowia jako bardzo dobry, tak samo ocenia swój stan zdrowia jedynie 17,6% kobiet w wieku 35–39 lat. Z kolei jako zły lub bardzo zły swój stan zdrowia określa 0,3% kobiet w wieku 20–24 lata i już 5% kobiet w wieku 35–39[43)]. W szczególności na ogólną kondycję psychofizyczną, a także zdolność do wejścia w trwały związek mają choroby przewlekłe i niepełnosprawności. Na początku XXI w. wśród dziewcząt u progu dorosłości w Polsce około 20% miało zróżnicowane problemy związane ze zdrowiem fizycznym, około 30% ze zdrowiem psychospołecznym, a około 20% miało poczucie niedostatecznego wsparcia społecznego. Problemy z nadmiarem masy ciała miała co dziesiąta młoda kobieta, a co czwarta o prawidłowej masie ciała odchudzała się[44)]. Jakość życia kobiet młodszych obniżają m.in. trudności związane ze snem, w tym konieczność brania leków nasennych.

Kluczowym wyzwaniem dla zdrowia i rozwoju dzieci jest sposób funkcjonowania rodziny. Brak bezpiecznych więzi w rodzinie utrudnia lub uniemożliwia odwzorowanie konstruktywnych zachowań we własnym życiu rodzinnym dziecka dorosłego. Szczególnie negatywny wpływ na dzieci ma nieobecność ojców (więcej na ten temat patrz: Wyzwanie 6: Zwiększanie kapitału społecznego, w tym wzmacnianie więzi rodzinnych).

---

41) Mynarska, M., Matysiak, A., & Rybińska, A. Którędy do bezdzietności? Analiza ścieżek życia kobiet, które nigdy nie zostały matkami. W: A. Matysiak (red.) Nowe wzorce formowania i rozwoju rodziny w Polsce. Przyczyny oraz wpływ na zadowolenie z życia (s. 105–131). Wydawnictwo Naukowe Scholar, 2014.

42) CBOS (2020). Wydatki rodziców na edukację dzieci w roku szkolnym 2019/2020.

43) Mynarska, M., & Wróblewska, W. (2017). *The health of women of reproductive age and their childbearing intentions*. Zdrowie Publiczne i Zarządzanie, 15(2), 135–143.

44) UNPFA (2006) Raport: Zdrowie kobiet w wieku prokreacyjnym 15-49 lat. Polska.

Do ogólnych przyczyn złego stanu zdrowia należą też nieprawidłowy styl życia, nieodpowiednia dieta i brak ruchu. Wyzwaniem dla zdrowia młodych ludzi są używki. W Polsce odsetek palących kobiet w wieku prokreacyjnym wynosi około 18%, a mężczyzn 24%, przy czym częściej palą osoby bardzo młode, przed 19. rokiem życia, i młode, poniżej 29 lat. Problematyczna konsumpcja alkoholu w Polsce występuje u ponad 26% chłopców i blisko 26% dziewcząt. W przypadku picia alkoholu przez matkę w czasie ciąży sprzyja to rozwojowi alkoholowego zespołu płodowego (FAS) u dziecka. Po substancje psychoaktywne okazjonalnie sięga 16,4% chłopców i 7,7% dziewcząt w wieku 15–24 lat[45)].

Dla zapobiegania nieplanowanym ciążom osób nieprzygotowanych do rodzicielstwa oraz dla zdrowia prokreacyjnego istotne znaczenie ma aktywność seksualna oraz stosowane metody planowania rodziny. Wśród dziewcząt w wieku 18 lat, kończących szkoły ponadgimnazjalne, prawie połowa przeszła inicjację seksualną, z czego wśród dziewcząt, które współżyją, co ósma miała trzech lub więcej partnerów, a w czasie ostatniego stosunku płciowego co dziesiąta nie stosowała żadnej metody zapobiegania ciąży. Wielość partnerów sprzyja upowszechnianiu chorób przenoszonych drogą płciową. Wśród aktywnych seksualnie kobiet w Polsce stosujących jakąkolwiek metodę zapobiegania ciąży część stosowała metody o ograniczonej skuteczności lub wiążącą się z istotnym prawdopodobieństwem wystąpienia skutków ubocznych[46)47)].

Szczególnym przypadkiem negatywnie oddziałującym na potencjał prokreacyjny populacji jest zjawisko nadumieralności młodych mężczyzn. Skutkuje ono istotnym wpływem na kondycję psychiczną i często sytuację materialną młodych wdów, często wiążąc się z samotnym rodzicielstwem oraz trudnościami z wejściem w kolejny związek. W Polsce 0,6% kobiet w wieku 35–39 lat jest wdowami, podczas gdy wdowcami w tym wieku jest jedynie 0,1% mężczyzn.

Odpowiedź na wyzwanie niepłodności

Częstą przyczyną trudności z poczęciem jest brak świadomości odnośnie do optymalnego wieku kobiety do zajścia w ciążę i odkładanie urodzeń na później. Im młodsza matka, tym krótszy jest konieczny okres starań na zajście w ciążę. Największy potencjał prokreacyjny mają kobiety między 20. i 30. rokiem życia[48)]. W tej grupie osób diagnozuje się: najkrótszy czas starań o poczęcie, najmniejszy odsetek poronień, największy procent kobiet rodzących siłami natury, największy odsetek zdrowych

---

45) Krajowe Biuro d.s. Przeciwdziałania Narkomanii (2019). Raport o stanie narkomanii w Polsce. Warszawa.

46) Izdebski, Z., & Wąż, K. (2017). Plany prokreacyjne i stosowanie antykoncepcji przez Polaków w wieku reprodukcyjnym. Zdrowie Publiczne i Zarządzanie, 15(2), 126–134.

47) Cibula, D,, Gompel, A,, Mueck, A.O., i in. (2010) *Hormonal contraception and risk of cancer* Hum Reprod Update.;16(6):631-650; Dragoman, M.V., Tepper, N.K., Fu, R., Curtis, K.M., Chou, R., Gaffield, M.E. (2018) *A systematic review and meta-analysis of venous thrombosis risk among users of combined oral contraception* Int J Gynaecol Obstet. 141(3):287-294.; Donovan, B. (1995) *Barriers to conception and disease* Ann Acad Med Singapore 24(4):608-614.; Kubba, A., Guillebaud, J., Anderson, R., MacGregor, E.A. (2000) *Contraception* The Lancet 356:1913-1919.; Ortiz, M.E., Croxatto, M.B. (1987) *The mode of action of IUDs* Contraception 36: 37–53; Pschyrembl, W., Strauss, G., Petrie E. (1994) *Ginekologia Praktyczna* Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa; Stanford, J.B,, Mikolajczyk, R.T. (2002) *Mechanisms of action of intrauterine devices: update and estimation of postfertilization effects* Am J Obstet Gynecol 187:1699–1708.; Szarewski, A., Guillebaud, J. (1999) *Przewodnik po antykoncepcji* Prószyński i S-ka, Warszawa; Tepper, N.K., Dragoman, M.V., Gaffield, M.E., Curtis, K.M. (2017) *Nonoral combined hormonal contraceptives and thromboembolism: a systematic review* Contraception 95(2):130-139; WHO *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive use – Second Edition Overview*– Worly, B.L., Gur, T.L., Schaffir, J. (2018) *The relationship between progestin hormonal contraception and depression: a systematic review* Contraception 97(6):478-489.

48) Menken J, Trussell J, Larsen U. *Age and fertility*. Science 1986;233:1389-94.; Anderson A-M, Wohlfahrt J, Christens P, Olsen J, Melbye M. *Maternal age and fetal loss: population based register linkage study*. BMJ 2000;320:1708-12.; Heffner LJ. *Advanced maternal age--how old is too old?* N Engl J Med. 2004;351:1927-9.

dzieci i najszybszy powrót do sprawności po porodzie[49]. Blisko 80% kobiet w wieku do 24 lat jest w stanie zajść w ciążę w okresie pierwszych 3 miesięcy od rozpoczęcia starań, podczas gdy w tym czasie jest w stanie zajść w ciążę jedynie ok. 50% kobiet w wieku 35 lat i więcej. Niemal wszystkie kobiety w wieku do 24 lat są w stanie w przeciągu 12 miesięcy od rozpoczęcia starań zajść w ciążę, tę samą zdolność posiada jedynie 70% kobiet w wieku 35 lat i więcej[50].

W Polsce niepłodność dotyczy ok. 20% wszystkich par w wieku prokreacyjnym, czyli ok. 1,5 mln par. Dane, jaki udział w tym wskaźniku mają niedoszli rodzice wg grup wieku, w szczególności osoby starające się o dziecko w późnym wieku, nie są znane. Przyczyna niepłodności pary w 35% leży po stronie kobiety, 35% mężczyzny, 10% obojga partnerów, a w 20% nie da się jednoznacznie określić przyczyny[51].

Usługi okołoporodowe

W Polsce obowiązuje Standard Organizacyjny Opieki Okołoporodowej, który określa sposób organizacji opieki zdrowotnej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej, tj. w przebiegu ciąży, porodu, połogu i opieki nad noworodkiem. Szczególne miejsce zajmują w nim przepisy dotyczące organizacji edukacji przedporodowej, wsparcia karmienia piersią, łagodzenia bólu porodowego, a także zasad pracy personelu w przypadkach szczególnie trudnych dla kobiet i ich rodzin, takich jak poronienie, urodzenie martwego lub ciężko chorego dziecka. Standard pełni również ważną rolę informacyjną, wyposażając pacjentów w wiedzę z zakresu przysługujących im badań, świadczeń profilaktycznych oraz praw pacjenta, które są tak samo ważnym aspektem udzielania świadczeń medycznych jak postępowanie medyczne. Jednocześnie mimo faktu, że przepisy Standardu kładą szczególny nacisk na ograniczenie do niezbędnego minimum interwencji medycznych, w szczególności: amniotomii, stymulacji czynności skurczowej, podawania opioidów, nacięcia krocza, cięcia cesarskiego lub podania noworodkowi mleka modyfikowanego, z uwzględnieniem zasad bezpieczeństwa zdrowotnego, interwencje medyczne są w dalszym ciągu powszechną praktyką. Zgodnie z badaniami doświadczeń kobiet w zakresie opieki okołoporodowej[52] na przestrzeni ostatnich trzech lat nie uległ zmianie odsetek kobiet deklarujących, że miały wywoływany poród, który zarówno w 2018 r., jak i 2021 r. wynosił 43%. Wśród badanych w 2018 r. 54,5% deklarowało, że miały nacinane krocze.

Standard jako ważny element opieki nad kobietą w okresie ciąży wskazuje edukację przedporodową. Praktyczne i teoretyczne przygotowanie ciężarnej i osoby bliskiej do rodzicielstwa powinno korzystnie wpłynąć na wzmocnienie zdrowia i samopoczucia matek i ich dzieci, łagodzenie lęku i niepokoju związanego z porodem. Niestety nie wszystkie kobiety w okresie ciąży korzystają z tego świadczenia. Uczestnictwo w edukacji przedporodowej deklarowało w 2018 r. 61%, a w 2021 r. 54% kobiet[53].

Jednakże, w porównaniu z danymi sprzed okresu pandemii, wyraźnie widać, że z roku na rok w szpitalach i na oddziałach położniczych przepisy Standardu są coraz lepiej realizowane. Jednym z najlepiej respektowanych zapisów Standardu jest możliwość uczestniczenia w trakcie porodu fizjologicznego osoby bliskiej, która była realizowanym jeszcze przed pandemią w prawie wszystkich

---

49) Slizien-Kuczapska E, Sys D, Baranowska B, Tataj-Puzyna U (2017). Zdrowie prokreacyjne jako zasadniczy kierunek troski o zdrowie rodziny. Kwartalnik naukowy.

50) Kotowska, I. E., Matysiak, A., & Mynarska, M. (2016). Od opuszczenia domu rodzinnego do przejścia na emeryturę. Życie Polaków w świetle danych z badania ankietowego „Generacje i Rodziny".

51) Koperwas, M., & Głowacka, M. (2017). Problem niepłodności wśród kobiet i mężczyzn-epidemiologia, czynniki ryzyka i świadomość społeczna. Aspekty Zdrowia i Choroby, 2(3), 31–49.

52) Fundacja Rodzić po Ludzku (2021), Opieka okołoporodowa podczas pandemii COVID-19 w świetle doświadczeń kobiet i personelu medycznego, Warszawa 2021.

53) Tamże.

szpitalach. Poprawiała się również realizacja złotego standardu – prawa do dwugodzinnego, nieprzerwanego kontaktu matki z dzieckiem skóra do skóry po narodzinach. Ponad 90% kobiet po fizjologicznym porodzie w pandemii również miało kontakt skóra do skóry. Coraz więcej szpitali tworzy warunki, a personel dokłada starań, żeby jak najwięcej kobiet miało możliwość przebywać z dzieckiem po porodzie przez dwie godziny.

Standard podkreśla, jak ważna jest postawa i słowa kierowane do rodzącej, poznanie i respektowanie jej potrzeb i oczekiwań. Dbanie o dobre relacje z pacjentką, oparte na zasadzie partnerstwa i dialogu, dają kobiecie poczucie kompetencji i siły, potrzebne do dalszej opieki nad dzieckiem. Doświadczenia z okresu porodowego zapadają na długo w pamięci oraz wywierają wpływ na kondycję psychiczną i dalsze decyzje prokreacyjne kobiet. Niezbędne zatem jest podejmowanie działań, zmierzających do poprawy stosowania standardu opieki okołoporodowej.

W Polsce występuje stosunkowo niski odsetek kobiet karmiących wyłącznie piersią, rozbieżny z deklaracjami intencji. Blisko 92% kobiet deklaruje chęć karmienia swoim mlekiem, natomiast miesiąc po porodzie karmi w ten sposób dziecko 85,8%, 4 miesiące po porodzie 66,1%, a w 7 miesiącu po porodzie 41,9%[54)].

Wyzwaniem jest także kondycja psychiczna matki po porodzie. W Polsce depresji poporodowej doświadcza około 15% kobiet (dane dotyczące mężczyzn nie są znane)[55)]. Około 30% osób, które przeszły depresję poporodową, z obawy przed powtórzeniem się incydentu, nie chce mieć więcej dzieci[56)].

6. Zwiększanie kapitału społecznego, w tym wzmacnianie więzi rodzinnych

Trendy kulturowe na poziomie makro

Okres od lat 90. XX wieku charakteryzuje się rozluźnieniem więzi społecznych. Wśród trendów kulturowych leżących u podstaw formowania indywidualnych zdolności, postaw i preferencji w zakresie więzi społecznych wskazuje się na indywidualizację, upowszechnienie konsumpcyjnego trybu życia, zmniejszenie oddziaływania wartości wspólnotowych, religijnych i altruistycznych. Słabnie znaczenie rodziny, szkoły i instytucji wyznaniowych jako kanałów transmisji norm i wartości, a wzrasta mediów i grup nieformalnych. Skutkiem tych trendów jest także rosnący lęk wobec trwałych zobowiązań, spłycenie relacji oraz tendencja do pozostawiania „otwartych opcji" w życiu społecznym.

Trendy kulturowe w relacjach rodzinnych

Rozluźnienie więzi jest również dostrzegalne na poziomie rodzin. Słabną relacje dzieci z rodzicami, często pod wpływem migracji dorosłych dzieci do miast akademickich i za granicę. Słabną też zdolności dzieci i młodzieży do wchodzenia w relacje w świecie realnym, często w wyniku nadmiernego spędzania czasu w świecie wirtualnym, braku rodzeństwa i zmniejszenia ilości czasu na socjalizujące gry i zabawy w grupie rówieśniczej w czasie pozaszkolnym. Kolejne roczniki opóźniają wejście w związek małżeński – średni wiek małżeństwa kobiety wzrósł z 23,8 lat w roku 2000 do 27,3 lat w roku 2019, mężczyzny odpowiednio wzrósł z 26,1 lat do 29,6 lat, a większa część młodych dorosłych niż w pokoleniu rodziców

54) GUS (2021) Stan zdrowia ludności Polski w 2019 r., Warszawa.
55) Jaeschke RR, Dudek D, Topór-Mądry R, et al. (2017). Postpartum depression: bipolar or unipolar? Analysis of 434 Polish postpartum women. Braz J Psychiatry 39(2):154–159.
56) Peindl KS, Zolnik EJ, Wisner KL, Hanusa BH (1995). Effects of postpartum psychiatric illnesses on family planning. Int J Psychiatry Med. 25(3):291–300.

decyduje się nie formalizować związku w ogóle. Słabnie także percepcja małżeństwa jako związku „dozgonnego", a liczba rozwodów osiągnęła w roku 2019 65 tys., przy 183 tys. małżeństw. Do osłabienia relacji w ramach pary, a niekiedy do kryzysu w związku, dochodzi także często w momencie urodzenia dziecka. Od tego momentu, w wyniku koncentracji uwagi na dziecku oraz słabnięcia partnerskiego modelu wykonywania obowiązków domowych na rzecz specjalizacji, sposób funkcjonowania związku zmienia się radykalnie i trwale.

Dodatkowym bodźcem zmniejszającym interakcje społeczne była pandemia SARS-CoV-2, wpływająca na zwiększenie poczucia samotności i skłonności depresyjne.

Dziedziczenie norm rodzinnych

Wśród przyczyn utrudniających rozwój kompetencji rodzinnych należy też wskazać pewne dysfunkcje w funkcjonowaniu rodzin. Zaburzenia osobowości któregoś z rodziców, stres, niskie poczucie własnej wartości rodziców należą do istotnych przyczyn pogarszania relacji w rodzinie, nadużywania alkoholu, przemocy domowej i seksualnej oraz sprzyjają rozpadowi rodzin. Dzieci z rodzin z trudnościami i rodzin, które się rozpadły, doświadczają większych trudności w nauce i rozwoju emocjonalnym, dzieci takie mają także większą skłonność do „dziedziczenia norm" i ich rodziny w większym stopniu podlegają rozpadowi lub dysfunkcjom niż dzieci z rodzin pełnych bez dysfunkcji. Dzieci pochodzące z takich rodzin mają też większe trudności z wejściem w związek w wieku dorosłym. Z drugiej strony tendencjom wzrostu postaw indywidualistycznych młodych ludzi może sprzyjać intensywne rodzicielstwo[57)].

Rola ojców

Na rozwój emocjonalny dzieci mają wpływ także fizyczna i emocjonalna nieobecność rodziców w życiu dzieci. Szczególnie negatywny wpływ ma nieobecność ojców, która m.in. niekorzystnie oddziałuje na rozwój zdolności kognitywnych, wyniki w szkole i na uczelni oraz zdrowie psychiczne, zwiększając poczucie niepewności, obniżając poczucie własnej wartości dziecka, zwiększając prawdopodobieństwo wystąpienia symptomów depresji, stresu i niepokoju oraz zachowań impulsywnych. W przypadku chłopców nieobecność ojca w życiu rodziny utrudnia transmisję wzorców ojcostwa i męskości istotnych w dorosłym życiu. Chłopcy wychowujący się bez ojców mają większą skłonność do nadużywania alkoholu, środków odurzających, częstych zachowań seksualnych, agresji i przestępczości młodocianych. W przypadku młodych dziewcząt nieobecność ojca sprzyja wczesnej inicjacji seksualnej, promiskuitycznym zachowaniom seksualnym, niższej akceptacji własnego ciała, autoagresji i innym zaburzeniom psychicznym, w tym zaburzeniom odżywiania[58)]. W Polsce rzadkie jest zintegrowane, zdeinstytucionalizowane podejście do wsparcia rodzin w trudnościach, jedynie eksperymentalnie prowadzi się wsparcie rodzin w formule WWR[59)].

---

57) Intensywne rodzicielstwo (nadopiekuńcze rodzicielstwo, helicopter parenting) – nadmierne skupienie uwagi na dziecku, wsparcie lub zastępowanie dziecka w sytuacjach, których rozwiązanie leży w zakresie jego możliwości, stała obserwacja i monitoring jego zachowań oraz nadmierne zaangażowanie w życie dziecka.

58) Schwartz, S. (2020) *The Absent Father Effect on Daughters: Father Desire, Father Wounds*, Routledge; Brown, S. (2018) *The Lived Experience of Daughters Who Have Absent Fathers: A Phenomenological Study*, Walden University; Guardia, A. C. L., Nelson, J. A., Lertora, I. M. (2014) *The Impact of Father Absence on Daughter Sexual Development and Behaviors: Implications for Professional Counselors* The Family Journal 22(3), 339–346; Culpin, I., Heron, J., Araya, R., Melotti, R., Joinson, C. (2013). *Father absence and depressive symptoms in adolescence: findings from a UK cohort*. Psychological Medicine, 43(12), 2615–2626.

59) Patrz: Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży utworzonego w Dzielnicy Warszawa Bielany w ramach innowacyjnego projektu pn. „Deinstytucjonalizacja szansą na dobrą zmianę – projekt zintegrowany. Dzielnica Bielany m.st. Warszawa" oraz „Deinstytucjonalizacja szansą na dobrą zmianę – projekt horyzontalny".

Rola priorytetów życiowych

Ważne znaczenie dla decyzji o uformowaniu rodziny i posiadaniu dzieci mają wewnętrzne przekonania co do najważniejszych celów w życiu. W szczególności znaczenie ma decyzja, czy najważniejszym priorytetem jest praca zawodowa i jej podporządkowane są inne cele i działania życiowe, w tym fakt posiadania i organizacja życia rodziny (tzw. pracocentryczność, *workism*), czy też rodzina, która staje się głównym obszarem organizującym życie, a praca, często nawet intensywna, oraz związane z nią dochody, nie są celem autonomicznym, ale służyć mają zaspokojeniu potrzeb rodziny (tzw. rodzinocentryczność, *familism*). W społeczeństwach, w których rośnie znaczenie pracy, zauważa się spadek dzietności, natomiast rodzinocentryczność jest czynnikiem sprzyjającym posiadaniu dzieci[60)].

Rola modelu życia rodzinnego

W dyskusji nad przyczynami niskiej dzietności zwraca się często uwagę na potencjalne niedopasowanie preferencji co do modelu życia rodzinnego między kobietą i mężczyzną w związku. Istota uwagi polega na tym, że wzrost oczekiwań co do aktywności zawodowej kobiet, które jednocześnie są tym z rodziców, który przede wszystkim zajmuje się dziećmi, nie koresponduje ze wzrostem zaangażowania ojców w opiekę nad dziećmi. To napięcie może prowadzić do zmniejszenia gotowości kobiet do zostawania matkami.

Tabela 7. Preferowane i realizowane modele życia rodzinnego, Polska, rok 2020 (w % odpowiedzi)[61)]

Preferowany model życia rodzinnego			Realizowany model życia rodzinnego					
	Mężczyźni	Kobiety	P	NŻ	T	NM	O	TP
P: Partnerski	57	59	**87**	3	3	4	1	1
NŻ: Nieproporcjonalny żeński	19	20	32	**54**	10	3	0	1
T: Tradycyjny	17	11	30	13	**53**	2	0	2
NM: Nieproporcjonalny męski	4	6	b.d.					
O: Odwrócony	0	1						
TP: Trudno powiedzieć	4	3						

Źródło: CBOS[62)]

Zdecydowanie najbardziej preferowany w Polsce jest model partnerski, który niemal w identycznym odsetku preferują mężczyźni (57%), jak i kobiety (59%). Wśród osób z tą preferencją model ten jest również zdecydowanie najczęściej realizowany (87%). Drugi najbardziej preferowany jest model nieproporcjonalny żeński, preferowany przez blisko co 5. mężczyznę (19%) i co 5. kobietę. Model ten jest zdecydowanie rzadziej realizowany w praktyce przez jego zwolenników (jedynie 54%), głównie z powodu faktycznej realizacji bardziej angażującego zarobkowo kobiety i opiekuńczo mężczyzn modelu partnerskiego (32%). Trzeci najbardziej preferowany jest model tradycyjny, który preferuje blisko co 6. mężczyzna i blisko co 10. kobieta. Model ten w praktyce realizuje ponownie nieco ponad połowa jego

60) DeRose, L., Stone, L. (2021) *More Work, Fewer Babies: What Does Workism Have to Do with Falling Fertility?* Institute for Family Studies, New York – Barcelona, ifs-workismreport-final-031721.pdf (ifstudies.org)

61) Wyróżnia się 5 modeli: (1) Partnerski: ojciec i matka mniej więcej tyle samo czasu przeznaczają na pracę zawodową i oboje w równym stopniu zajmują się domem i dziećmi; (2) Nieproporcjonalny żeński: zarówno ojciec, jak i matka pracują zawodowo, ojciec poświęca więcej czasu na pracę zawodową, matka oprócz pracy zawodowej zajmuje się prowadzeniem domu, wychowywaniem dzieci itp.; (3) Tradycyjny: jedynie ojciec pracuje, zarabiając wystarczająco na zaspokojenie potrzeb rodziny, matka zajmuje się prowadzeniem domu, wychowywaniem dzieci itp.; (4) Nieproporcjonalny męski: zarówno ojciec, jak i matka pracują zawodowo, matka poświęca więcej czasu na pracę zawodową, ojciec oprócz pracy zawodowej zajmuje się prowadzeniem domu, wychowywaniem dzieci itp.; (5) Odwrócony: jedynie matka pracuje, zarabiając wystarczająco na zaspokojenie potrzeb rodziny, ojciec zajmuje się prowadzeniem domu, wychowywaniem dzieci itp.

62) CBOS (2020). Modele życia małżeńskiego Polaków. Komunikat z badań nr 157/2020.

zwolenników (53%), a główną przyczyną braku większej zgodności jest ponownie faktyczna realizacja modeli bardziej angażujących zarobkowo kobietę i opiekuńczo mężczyznę: partnerskiego i nieproporcjonalnie żeńskiego (łącznie 43%). Preferencja wobec pozostałych modeli w Polsce jest marginalna, w szczególności w stosunku do modelu odwróconego, w którym to matka jest jedynym żywicielem rodziny. Można więc wnioskować, że główną przyczyną niedopasowania realizowanego modelu w stosunku do preferowanego jest konieczność ekonomiczna, która wypycha na rynek pracy część kobiet, które chciałyby mniej czasu poświęcić na działalność zarobkową, czemu może towarzyszyć wyższa w stosunku do preferencji aktywność opiekuńcza ojców.

Część kobiet w Polsce postrzega siebie jako główne strażniczki domowego ogniska, preferując wykonywanie obowiązków domowych i opiekuńczych przez siebie (*maternal gatekeeping*): w Polsce 38% kobiet woli wykonywać niektóre obowiązki związane z opieką nad dzieckiem samodzielnie, nie dopuszczając tym samym mężczyzn do pomocy w realizowaniu tych zadań[63)]. Tłumaczyć to może większą preferencję rodzin w stosunku do modeli życia rodzinnego mniej angażującego kobiety w pracę zarobkową, niż faktycznie realizowane, a konieczność intensywnej pracy zarobkowej (w szczególności na pełen etat lub w nieelastycznych formach, patrz Wyzwanie 3: Ułatwianie łączenia pracy z opieką nad dziećmi, punkt: Łączenie pracy zawodowej z obowiązkami opiekuńczymi) może być barierą dla urodzenia kolejnego dziecka.

Rola kultury wizualnej w kształtowaniu norm

Przekazywany w popularnej wersji kultury wizualnej obraz trwałych związków, w szczególności małżeństwa, macierzyństwa, ojcostwa i rodziny, często nie sprzyja rozwijaniu postrzegania tych instytucji w sposób sprzyjający posiadaniu i rozwojowi dzieci. W wielu popularnych filmach i serialach jako norma społeczna są przedstawiane związki nieformalne, przygodne relacje seksualne i samotne rodzicielstwo, a trwałość związków z jednym partnerem i wspólne przeciwdziałanie i rozwiązywanie trudności w związku jest zastępowana obrazem stosunkowo łatwych rozwodów. Zauważalna jest tendencja do negatywnego przedstawiania mężczyzn i ojców oraz rodzin wielodzietnych, a zwłaszcza matek tych rodzin. Jako atrakcyjny traktowany jest konsumpcyjny styl życia oraz wiążące się z nim priorytetowe traktowanie kariery zawodowej, a także utożsamianie sukcesu z sukcesem zawodowym. W szczególności sukces ten jest utożsamiany z wielkimi miastami, a miejscowości mniejsze lub wsie są przedstawione jako regiony nieatrakcyjne lub zostają pominięte. W przestrzeni reklamowej częsty jest obraz rodziny wg modelu 2+1, czyli dwojga rodziców i jednego dziecka.

Kultura wizualna mniej uwagi poświęca roli głębokich więzi międzyludzkich, w tym więzi rodzinnych. O ile jej tematem często są trudności wynikające z dysfunkcji rodzinnych i ich bliskie konsekwencje, natomiast rzadko są przedstawiane ich głębokie przyczyny. Pomijane też często są ich dalsze konsekwencje, w szczególności rozpad więzi oraz poczucie samotności w późnym wieku. Bliskie więzi, w szczególności miłość, są głównym czynnikiem wpływającym na poczucie szczęścia[64)].

Rola mediów w kształtowaniu norm

Wśród przyczyn słabnięcia postrzegania rodziny można wskazać również model funkcjonowania mediów. Dochody mediów zależą od liczby i zaangażowania odbiorców. Media, dążąc do dotarcia i utrzymania szerokich grup odbiorców, wykorzystują angażujące przekazy emocjonalne. Szczególnie

---

63) Walczak A. (2019). Matka w roli strażniczki: współczesne wielkomiejskie ojcostwo wobec zjawiska *maternal gatekeeping*, Pedagogika Społeczna nr 4 (74), 2019.

64) Vaillant, George E. (2003). *Aging Well: Surprising Guideposts to a Happier Life from the Landmark Harvard Study of Adult Development*, Little, Brown Spark; Waldinger, Robert J., Schulz, Marc S. (2010). *What's Love Got To Do With It?: Social Functioning, Perceived Health, and Daily Happiness in Married Octogenarians*; Psychol Aging. 25(2) s. 422–431; https://www.adultdevelopmentstudy.org/

angażujące są przekazy negatywne, wykorzystujące negatywne przykłady i dysfunkcje. Przekazy o takim wydźwięku w odniesieniu do rodziny i pełnienia ról rodzinnych znajdują szeroki wydźwięk w przestrzeni informacyjnej, pozostawiając w świadomości odbiorców negatywną percepcję.

Upowszechnienie negatywnych skutków użytkowania Internetu

Internet jest narzędziem znacząco ułatwiającym rozwój gospodarczy i sprzyjającym komunikacji między ludźmi, natomiast jego użytkowanie wiąże się także z szeregiem zagrożeń.

Wśród zagrożeń należy wymienić nadmierną ilość czasu spędzaną przed ekranem. Szczególną rolę w zwiększaniu czasu spędzanego w Internecie pełnią media społecznościowe i gry komputerowe, które angażują emocjonalnie swoich użytkowników. Dodatkowo, zwłaszcza w przypadku nastoletnich dziewcząt, wysokie znaczenie przypisywane ocenom rówieśników dokonywanych w mediach społecznościowych może wpłynąć na wystąpienie zaburzeń emocjonalnych, w tym depresji[65)].

Wyzwaniem jest także upowszechnienie pornografii internetowej. Wśród młodzieży gimnazjalnej przed ukończeniem 14. roku życia 82% chłopców i 59% dziewcząt miało kontakt z pornografią, z czego 52% spośród mających z nią kontakt chłopców zapoznało się z nią przed ukończeniem 12. roku życia. 32% chłopców w tym wieku ogląda pornografię co najmniej kilka razy w miesiącu, 11% codziennie. 100% chłopców konsumuje ją przez Internet, z czego 43% przez telefon komórkowy[66)].

Użytkowanie Internetu może prowadzić do zachowań ryzykownych i uzależnień[67)]. Mechanizm jest analogiczny do tradycyjnych uzależnień. Bodźce odczuwane jako przyjemne pobudzają układ nagrody w mózgu. Częste pobudzanie układu nagrody przez silne pozytywne bodźce powoduje osłabienie odczuwania przyjemności z naturalnych czynników, takich jak więzi z bliskimi, sport, sukcesy zawodowe, a dla odczucia przyjemności konieczne staje się podwyższenie bodźcowania przez zachowania lub zażywanie substancji stymulujących. Silne pozytywne bodźce powodują dostosowanie się mózgu w sposób trwały do podwyższonego stanu bodźców, co sprzyja rozwojowi uzależnień, poświęcaniu dużej ilości czasu na działania dające satysfakcję. Szczególnie silne skutki uzależniające wiążą się z oglądaniem pornografii. 12,2% polskich studentów diagnozuje się jako uzależnieni od pornografii, a połowa oglądających nieskutecznie usiłowała zerwać z jej oglądaniem[68)].

Ryzyko wystąpienia negatywnych zjawisk użytkowania Internetu wzrasta, jeśli już bardzo małe dzieci są przyzwyczajane do nieograniczonego dostępu do Internetu niezwiązanego z celami edukacyjnymi oraz występuje ograniczona skala monitorowania przez rodziców treści odbieranych przez dziecko w sieci.

Upowszechnienie pornografii, zależność młodych dziewcząt od ocen rówieśników w mediach społecznościowych oraz dążenie do atrakcyjności przekazów reklamowych i popularności kultury wizualnej przez wykorzystanie komunikatów seksualnych sprzyja trendowi seksualizacji kobiet w

---

65) Witkowska, M. (2021) Nastolatki i gry cyfrowe. Poradnik dla rodziców NASK Akademia, https://www.gov.pl/web/niezagubdzieckawsieci/niebezpieczna-gra-czyli-nastolatki-i-gry-cyfrowe; Witkowska, M. (2021) FOMO i nadużywanie nowych technologii. Poradnik dla rodziców NASK Akademia, https://www.gov.pl/web/niezagubdzieckawsieci/fomo-i-naduzywanie-nowych-technologii

66) IPZ. (2018). Jak zwiększyć skuteczność profilaktyki problemów młodzieży; STS. (2019). Podsumowanie literatury i badań naukowych wskazujących na negatywne konsekwencje korzystania z pornografii w kontekście ochrony dzieci i młodzież; Lewczuk, K., Wójcik, A., & Gola, M. (2019). *Increase in the prevalence of online pornography use – objective data analysis from the period between 2004 and 2016 in Poland.* PsyArXi.

67) Witkowska, M. (2021) Nastolatki...; Witkowska, M. (2021) FOMO…

68) Dwulit, A. D., & Rzymski, P. (2019). *Prevalence, patterns and self-perceived effects of pornography consumption in polish university students: A cross-sectional study*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 16(10).

przestrzeni publicznej. Seksualizacja wpływa na przedmiotowe patrzenie na relacje między płciami, podejmowanie relacji seksualnych poza związkami, w przypadku mężczyzn wpływa na spadek postrzeganej atrakcyjności partnerek, a w przypadku kobiet obniża poczucie samoakceptacji oraz wpływa na inne zaburzenia psychiczne, co zwiększa bariery do wchodzenia w trwałe związki i sprzyja ich nietrwałości.

7. Rozwój infrastruktury i usług przyjaznych rodzinie

Niedostępność lub trudna dostępność infrastruktury i usług służących rodzinie utrudnia jej właściwe funkcjonowanie, wpływa na nadmierną konsumpcję czasu, środków finansowych, trudności w prawidłowym przebiegu procesu wychowania, edukacji, rozwoju fizycznego, psychicznego i kulturalnego dzieci, a także utrudnia regenerację rodziców. W konsekwencji może zmniejszać skłonność do posiadania kolejnych dzieci, a także, szczególnie w przypadku matek, do aktywności na rynku pracy.

Do infrastruktury i usług zaspokajających potrzeby rodzin należą omawiane wcześniej wsparcie w zaspokajaniu potrzeb finansowych, opiece nad dziećmi, edukacji, ochronie zdrowia, ale także m.in. dostęp do informacji i doradztwa, wsparcie w nawiązywaniu i utrzymywaniu więzi, w szczególności w najbliższym środowisku społecznym, wsparcie w logistyce i mobilności rodzin, zapewnienie dostępu do kultury, wypoczynku i rekreacji, administracji publicznej oraz ład przestrzenny dostosowany do potrzeb rodzin.

Usługi informacyjne sprzyjające więziom rodzinnym

Powstaniu rodziny, jej rozwojowi i trwałości sprzyja posiadanie odpowiedniej wiedzy na temat mechanizmów funkcjonowania więzi, skutków ewentualnych zaniedbań w ich rozwoju, a także wsparcia w ich odbudowie w przypadku ewentualnych trudności. Obecnie dostęp do elementów takiej wiedzy w formie kursów przedmałżeńskich mają osoby chcące zawrzeć małżeństwo wyznaniowe. Szczególnym obszarem jest wsparcie dla rodziny w trudnościach. W przypadku napięć rodzinnych grożących osłabieniem więzi czy rozpadem związku, spowodowanych np. stresem, wystąpieniem zróżnicowanych form uzależnień, niepowodzeniami, pojawieniem się dzieci, rodzina jest zwykle pozostawiona sama sobie. Istnieje rozbudowana sieć wsparcia rodziny z problemami alkoholowymi, wychowawczymi lub ekonomicznymi, natomiast często jest ona silnie zinstytucjonalizowana, korzystanie z jej usług może być postrzegane jako stygmatyzujące i jej sposób funkcjonowania może nie sprzyjać przywracaniu więzi rodzinnych. Brakuje informacji o sposobach wczesnego przeciwdziałania powstawaniu napięć w rodzinie. Brakuje też informacji o konsekwencjach rozpadu rodziny dla rodziców i dzieci oraz dostatecznie upowszechnionych działań naprawczych, które mogą doprowadzić do przywrócenia właściwego funkcjonowania więzi w związku. W Polsce około 30% osób, których małżeństwo zakończyło się rozwodem, ma przekonanie, że można było coś zrobić, aby rozwodu uniknąć[69)]. Jednocześnie przyczyny rozwodu są często typowe i dzięki terapii lub mediacji mogłyby zostać wyjaśnione, a para mogłaby przywrócić funkcjonowanie związku.

Pewnym wyzwaniem jest też niedostępność w jednym miejscu pełnej informacji o świadczeniach dla rodzin i sposobach ich pozyskania.

[69)] Fundacja Mamy i Taty (2017). Strategia Odbudowy Rodziny – Rozwód 2.0.

Rozwój kompetencji rodzinnych dzieci i młodzieży

Postępująca atomizacja społeczna i pogorszenie zdolności młodych pokoleń w budowaniu więzi społecznych wymaga też wsparcia w nabywaniu przez dzieci i młodzież właściwych kompetencji i spotkania z rówieśnikami. Przykładowo rozwój Internetu i zwiększenie skłonności rodziców do intensywnego rodzicielstwa wpłynęły na to, że istotna część młodzieży nie ma wystarczającej możliwości obcowania z rówieśnikami w czasie innym niż uczestniczenie we wspólnych zajęciach edukacyjnych w szkołach lub pozaszkolnych kursach. Tę tendencję dodatkowo wzmocniły okresy kwarantanny związane z wystąpieniem pandemii wirusa SARS-CoV-2. W związku z migracjami wewnętrznymi pogorszeniu uległy także możliwości regularnego kontaktu z dziadkami, a w związku z tym młode osoby mają utrudnione możliwości poznania specyfiki funkcjonowania osób w podeszłym wieku, a rodzice – pozainstytucjonalnej opieki nad dziećmi. Pewnym wyzwaniem z perspektywy pozainstytucjonalnej opieki doraźnej nad dziećmi jest budowanie więzi z osobami zamieszkującymi w najbliższym sąsiedztwie.

Infrastruktura i jej dostępność

Ważnym obszarem wsparcia infrastrukturalnego rodzin jest umożliwienie wspólnego spędzania czasu poza domem. W przypadku podróży rodziców brakuje miejsc przy autostradach, na dworcach i innych punktach komunikacyjnych, które umożliwiłyby nakarmienie małych dzieci, dokonanie podstawowych czynności higienicznych, a także przestrzeni dla zabawy i odreagowania podróży przez dzieci. W zakresie mobilności dodatkowo brakuje wystarczających miejsc dla wózków dziecięcych w miejscach publicznych i w projektach budynków mieszkalnych. Mimo rozwoju w niektórych prywatnych centrach handlowych lub ośrodkach sportowych brakuje wystarczającej sieci możliwości okazjonalnej opieki instytucjonalnej nad dziećmi na godziny w przypadku, kiedy rodzice potrzebują załatwić drobne czynności życia codziennego lub potrzebują wytchnienia. Z powodów finansowych niektóre wyzwania intensyfikują się wraz ze wzrostem liczby dzieci. Przykładem może być zapewnienie rozwoju kulturalnego dzieci, barierą jest często dostępność muzeów, teatrów, kin itp. Podobne wyzwania dotyczą dostępu do obiektów sportowych czy środków komunikacji publicznej. Ważną rolę w zwiększenie dostępności dla rodzin z dziećmi jako osobom ze szczególnymi potrzebami odgrywają ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2022 r. poz. 2240) oraz program Dostępność Plus.

Znaczenie ma też zapewnienie dalszego rozwoju sieci zróżnicowanych form organizacyjnych placówek służących wsparciu rodzin o niskich dochodach oraz borykających się z innymi wyzwaniami.

8. Efektywniejsze wykorzystanie potencjału samorządów terytorialnych i organizacji sektora obywatelskiego

Samorząd terytorialny

Samorządy terytorialne posiadają bardzo szeroki zakres uprawnień, umożliwiający istotny wpływ na warunki życia i dzietność mieszkańców na swoim terenie. Możliwości samorządów kryją się zwłaszcza w zapewnianiu dostępności infrastruktury i usług społecznych służących rodzinie. Działania takie mogą być szczególnie efektywne w przypadku harmonizacji swoich działań z działaniami na szczeblu centralnym oraz na wyższych szczeblach samorządów. Wyzwaniem jest zwiększenie świadomości samorządów w zakresie możliwości oddziaływania na demografię pozwalające na pełniejsze wykorzystywanie aktualnie posiadanych uprawnień i budżetów.

W przypadku gminy do jej zadań własnych należy zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty. Wśród tych zadań można dostrzec wiele spraw, które wpływają na formowanie rodzin i ich skłonność do posiadania dzieci, takie jak sprawy ładu przestrzennego, gospodarki nieruchomościami, ochrony środowiska i przyrody, lokalnego transportu zbiorowego, ochrony zdrowia, pomocy społecznej, w tym ośrodków i zakładów opiekuńczych, wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, gminnego budownictwa mieszkaniowego, edukacji publicznej, kultury, w tym bibliotek gminnych i innych instytucji kultury, kultury fizycznej i turystyki, w tym terenów rekreacyjnych i urządzeń sportowych, utrzymania gminnych obiektów i urządzeń użyteczności publicznej oraz obiektów administracyjnych, zapewnienia kobietom w ciąży opieki socjalnej, medycznej i prawnej, wdrażania programów pobudzania aktywności obywatelskiej, współpracy i działalności na rzecz organizacji pozarządowych.

Podobnie szeroki zakres spraw wpływających na rodziny i dzietność leży w kompetencji samorządów powiatowych. Powiat wykonuje zadania publiczne o charakterze ponadgminnym w zakresie edukacji publicznej, promocji i ochrony zdrowia, pomocy społecznej, wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, polityki prorodzinnej, wspierania osób z niepełnosprawnościami, transportu zbiorowego, kultury, kultury fizycznej i turystyki, gospodarki nieruchomościami, ochrony środowiska i przyrody, przeciwdziałania bezrobociu oraz aktywizacji lokalnego rynku pracy, utrzymania powiatowych obiektów i urządzeń użyteczności publicznej oraz obiektów administracyjnych, współpracy i działalności na rzecz organizacji pozarządowych.

Zgodnie z ustawą z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2022 r. poz. 2094), samorząd województwa z kolei wykonuje zadania o charakterze wojewódzkim, w tym m.in. w zakresie edukacji publicznej, w tym szkolnictwa wyższego, promocji i ochrony zdrowia, kultury, pomocy społecznej, wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, polityki prorodzinnej, zagospodarowania przestrzennego, ochrony środowiska, transportu zbiorowego, kultury fizycznej i turystyki, przeciwdziałania bezrobociu i aktywizacji lokalnego rynku pracy, ochrony roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy.

W zakresie wsparcia rodziny w strukturach każdego województwa funkcjonują pełnomocnicy wojewodów do spraw rodzin. Na poziomie gmin natomiast funkcjonują gminne programy wspierania rodziny. Ich cele i zakres jednak często nie są świadomie nakierowane na kompleksowe wsparcie rodzin, które umożliwiłoby ułatwianie rodzinom podejmowanie decyzji prokreacyjnych, najczęściej koncentrując się na wsparciu rodzin w trudnościach.

Niektóre samorządy jednak podejmują działania świadomie nakierowane na wspieranie rodzin z dziećmi i sprzyjające rozwojowi demograficznemu. Do takich regionów należy województwo opolskie, w którym powołano Specjalną Strefę Demograficzną w województwie opolskim do 2020 r. „Opolskie dla rodziny". Działania w tym obszarze obejmowały zwiększanie atrakcyjności i liczby miejsc pracy, wzrost przedsiębiorczości mieszkańców regionu, dostosowanie oferty edukacyjnej do potrzeb rynku pracy oraz wzrost umiejętności praktycznych uczniów i studentów, zwiększanie dostępu do usług żłobkowo-przedszkolnych, rozwój infrastruktury przyjaznej dzieciom i ich rodzicom oraz umożliwienie godzenia życia zawodowego i rodzinnego. Program ten przyczynił się do wzrostu TFR w powiecie Opole z 0,97 w 2011 r. do 1,6 w 2019 r.

Poszczególne gminy na terenie całego kraju realizują dodatkowo szereg inicjatyw z zakresu budowania podstaw ekonomicznych rodzin, zwłaszcza wielodzietnych, wsparcia w realizacji potrzeb mieszkaniowych, budowania relacji wewnątrz rodziny, integracji międzypokoleniowej, rodzinnego

spędzania czasu, edukacji rodziców czy poprawy stanu zdrowia, w tym prokreacyjnego, jednakże są one zwykle fragmentaryczne[70)].

Organizacje sektora obywatelskiego

W Polsce sektor organizacji pozarządowych działający w obszarze związanym ze wzrostem demograficznym jest stosunkowo nieliczny. W 2018 r. aktywną działalność prowadziło 69,1 tys. stowarzyszeń i podobnych organizacji społecznych, z czego 49,9% stanowiły typowe stowarzyszenia i podobne organizacje społeczne. Dodatkowo w Polsce działało 14,5 tys. fundacji oraz 5,9 tys. stowarzyszeń zwykłych[71)]. Spośród stowarzyszeń i podobnych organizacji społecznych oraz fundacji 30,6% jako główną dziedzinę swojej działalności wskazało sport, turystykę, rekreację, hobby, z czego 68,5% stanowiły stowarzyszenia sportowe, 12,6% kulturę i sztukę, 9,8% edukację, wychowanie i badania naukowe, 7,3% pomoc społeczną i humanitarną, w zakresie których mieszczą się też m.in. działania wspomagające rodzinę (ale największy udział w tej grupie, 42,5%, stanowiła pomoc dla osób z niepełnosprawnościami), a 4,3% ochronę zdrowia.

Sektor pozarządowy w Polsce boryka się ze zróżnicowanymi trudnościami w zakresie rozwoju instytucjonalnego, które zgłasza 67,3% stowarzyszeń i podobnych organizacji społecznych oraz fundacji. Wyzwaniem jest też bardzo wysokie uzależnienie od środków publicznych.

Istotną rolę w obszarze wpływającym na rozwój kompetencji rodzinnych pełnią w Polsce podmioty wyznaniowe. W Polsce organizacje kościelne działają na podstawie art. 25 Konstytucji RP z 1997 r., który stwierdza, że stosunki państwa i związków wyznaniowych na terenie Rzeczypospolitej „kształtowane są na zasadach poszanowania ich autonomii oraz wzajemnej niezależności" oraz „współdziałania dla dobra człowieka i dobra wspólnego". W 2018 r. aktywnie działało 1,8 tys. społecznych podmiotów wyznaniowych oraz blisko 0,7 tys. fundacji i stowarzyszeń założonych przez podmioty kościelne. Liczba przyparafialnych organizacji Kościoła katolickiego wynosiła 65,5 tys. jednostek. Działalność statutowa podmiotów wyznaniowych w 2018 r. była realizowana w obszarach istotnych dla rozwoju kompetencji rodzinnych. Głównym obszarem była edukacja i wychowanie – 44,8%. Część podmiotów była zaangażowana również w działalność wychowawczą i formacyjną dla dzieci i młodzieży (w tym harcerstwo) – 10,4% oraz inne działania wspierające placówki edukacyjne lub wychowawcze – 7,7%. Drugim głównym obszarem działalności była pomoc społeczna i humanitarna, którą podejmowało 27,6% organizacji, z czego 10,6% stanowiły działania wspomagające rodzinę.

9. Przeciwdziałanie nierównościom regionalnym

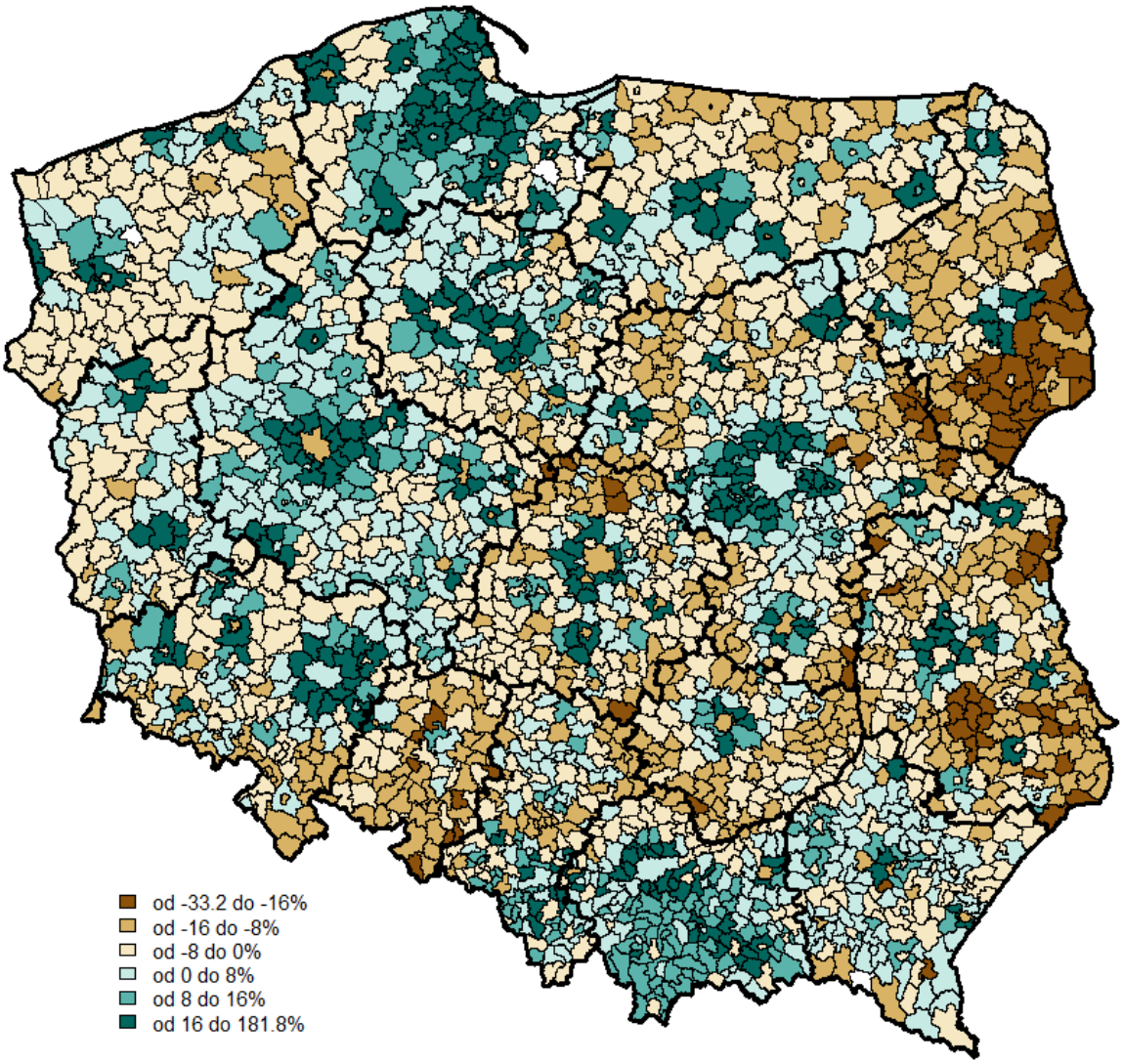
Poszczególne regiony różnią się istotnie pod względem demograficznym, co diagnozują dokumenty RRL. KSRR dostrzega jako jedno z głównych wyzwań przeciwdziałanie negatywnym skutkom procesów demograficznych. Jednym z nich jest zróżnicowane tempo spadku liczby ludności. Na przestrzeni ostatnich 20 lat jest zauważalne istotne wyludnienie rejonów Polski wschodniej, Opolszczyzny oraz słabo zurbanizowanych regionów województwa świętokrzyskiego, łódzkiego i mazowieckiego. Zauważalna jest także depopulacja regionów tzw. „ziem odzyskanych" oraz średnich i dużych miast, z wyjątkiem Warszawy, Krakowa i Wrocławia. Wzrost liczby ludności natomiast jest istotny w gminach okalających duże i średnie miasta (proces suburbanizacji) i w Małopolsce, wzrosła także liczba ludności w wielu gminach Podkarpacia i Wielkopolski. Wzrost liczby ludności odnotowano w 1048 gminach,

[70)] Przykładem jest gmina Nysa, która zainicjowała program oparty na trzech filarach: bon wychowawczy, program „Działka dla młodych" oraz Nyska Karta Dużej Rodziny.

[71)] GUS (2020). *Sektor non-profit w 2018 r.*, Warszawa, Kraków, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa.

które łącznie zyskały 1,8 mln mieszkańców. 115 gmin zwiększyło swój zasób demograficzny o co najmniej 30%, z czego 13 o ponad 100%. Depopulacja natomiast dotyczyła 1425 gmin, które łącznie utraciły 1,6 mln mieszkańców. 103 gminy utraciły co najmniej 15% mieszkańców, a 29 co najmniej 20%.

Mapa 1. Zmiana liczby ludności wg gmin w latach 2000–2019 (w%)

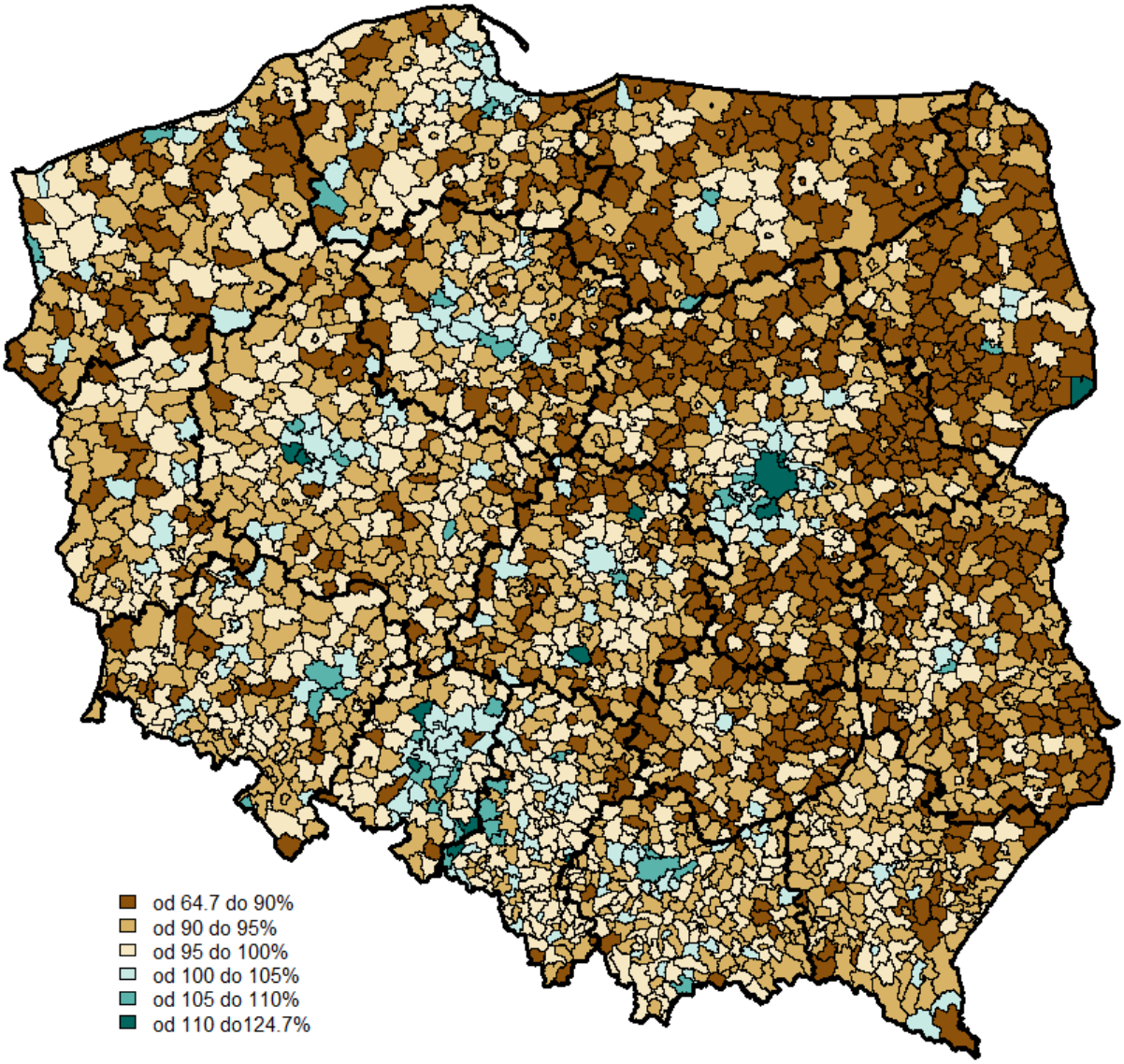


Źródło: opracowanie MRiPS na podstawie danych GUS

Charakterystyczne jest zróżnicowanie poszczególnych regionów, jeśli chodzi o nierównowagę w relacji liczby mężczyzn do kobiet. Dla perspektyw wchodzenia w związki i posiadania dzieci znaczenie ma przede wszystkim nierównowaga w grupie wieku 20–39 lat, charakteryzująca się największą intensywnością wchodzenia w związki i urodzeń. W Polsce średnia relacja liczby mężczyzn na 100 kobiet w wieku 20–39 lat wynosiła w 2019 r. 103%, co jest naturalną konsekwencją większej liczby urodzeń noworodków płci męskiej. Wyraźnie zauważalna jest tendencja do większej koncentracji kobiet w tej grupie wieku w dużych miastach i gminach je otaczających oraz na Opolszczyźnie, natomiast mężczyzn na terenach wiejskich, w szczególności w Polsce wschodniej. 180 gmin w Polsce jest gminami z przewagą kobiet w wieku 20–39 lat i aż 2141 gmin z przewagą mężczyzn. Jedynie w 156 gminach liczba kobiet i mężczyzn jest zrównoważona. Podsumowując nierównowagę w liczbie kobiet i mężczyzn w wieku 20–39 lat, łącznie we wszystkich regionach z przewagą mężczyzn jest ich o 236 tys.

więcej niż kobiet, a we wszystkich regionach z przewagą kobiet jest ich o 68 tys. więcej niż mężczyzn, a łączna nierównowaga wynosi 304 tys. osób.

Mapa 2. Stosunek liczby kobiet w wieku 20–39 lat do liczby mężczyzn w wieku 20–39 lat wg gmin w roku 2019 (w %)



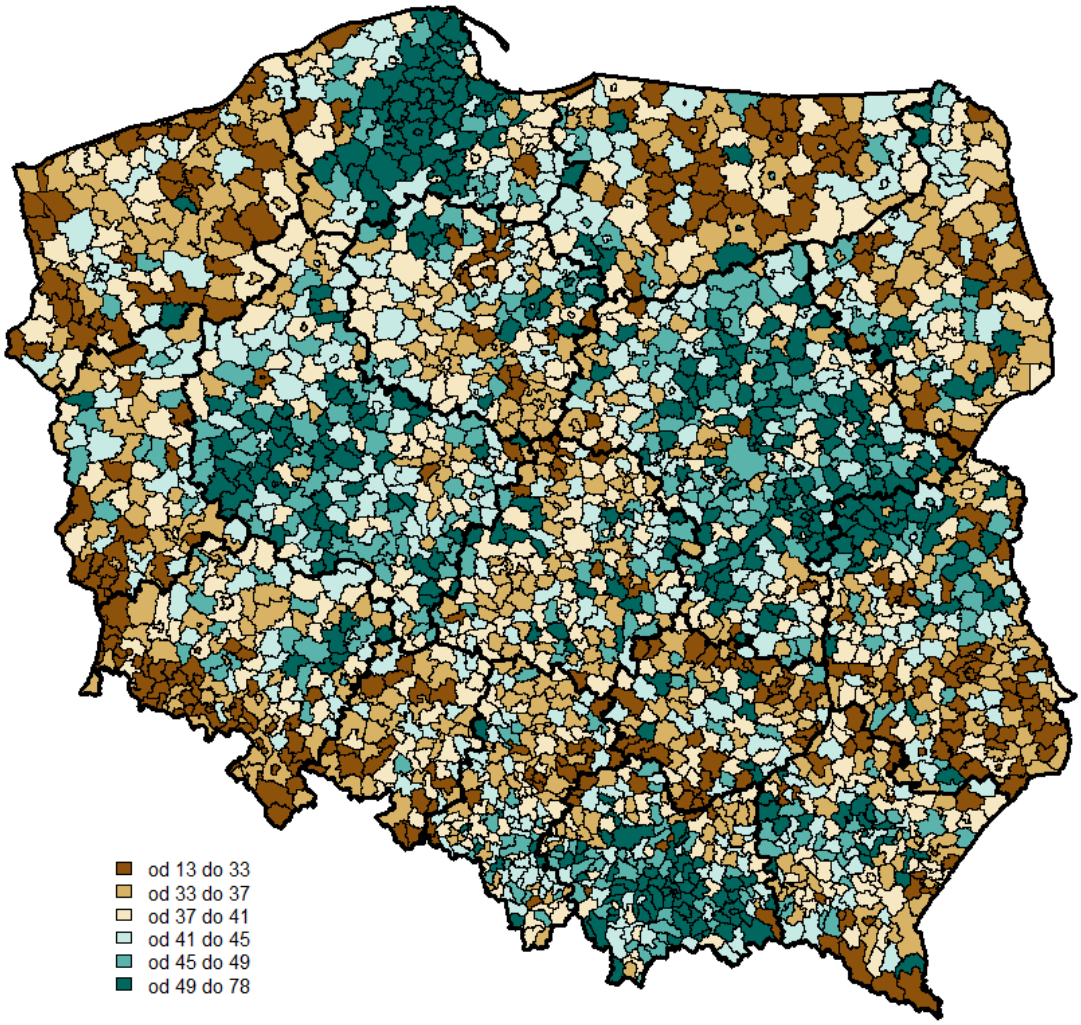
Źródło: opracowanie MRiPS na podstawie danych GUS

W zakresie urodzeń należy stwierdzić, że kryzys urodzeń dotyka niemal wszystkich gmin w Polsce. Przy średniej dla całego kraju wynoszącej 42 dzieci na 1000 kobiet w wieku prokreacyjnym, jedynie w 49 gminach w 2019 r. urodziło się co najmniej 60 dzieci na 1000 kobiet w wieku prokreacyjnym, z czego tylko w 7 co najmniej 70. Najczęściej na 1000 kobiet w wieku prokreacyjnym rodziło się między 40 a 50 dzieci, ten przypadek dotyczył 1028 gmin, oraz między 30 a 40 – 932 gminy. W 307 gminach urodziło się między 50 a 60 dzieci, a w 160 gminach mniej niż 30 dzieci, w tym w 5 gminach mniej niż 20.

Stosunkowo najczęściej rodzą kobiety w czterech regionach: środkowej części województwa pomorskiego, Wielkopolsce, środkowej i południowej Małopolsce i Mazowszu oraz w niektórych dużych i średnich miastach. Z drugiej strony najmniej dzieci rodzą kobiety w Polsce wschodniej, na

„ziemiach odzyskanych” oraz w centralnej części kraju. Szczególnym regionem są Kaszuby, w szczególności gmina Sierakowice w powiecie kartuskim, jedynym powiecie w Polsce o TFR przekraczającym zastępowalność pokoleń (2,24 w roku 2019, drugi powiat – kościerski – 1,83). Wśród przyczyn tego stanu rzeczy należy wskazać kultywację tradycyjnych wartości oraz modelu rodziny wielodzietnej, wysoką religijność, bardzo małą skalę przemieszczeń w stosunku do ziem odzyskanych, silne więzi lokalne, silną preferencję na wychowywanie małych dzieci w rodzinach (niewielka skala korzystania z opieki instytucjonalnej), tradycję samodzielności ekonomicznej rodzin (historycznie brak PGR) oraz stosunkowo dobrze rozwinięty rynek pracy w powiecie i okolicach.

Mapa 3. Urodzenia wg gmin w roku 2019 (w liczbie urodzeń żywych na 1000 kobiet w wieku prokreacyjnym)

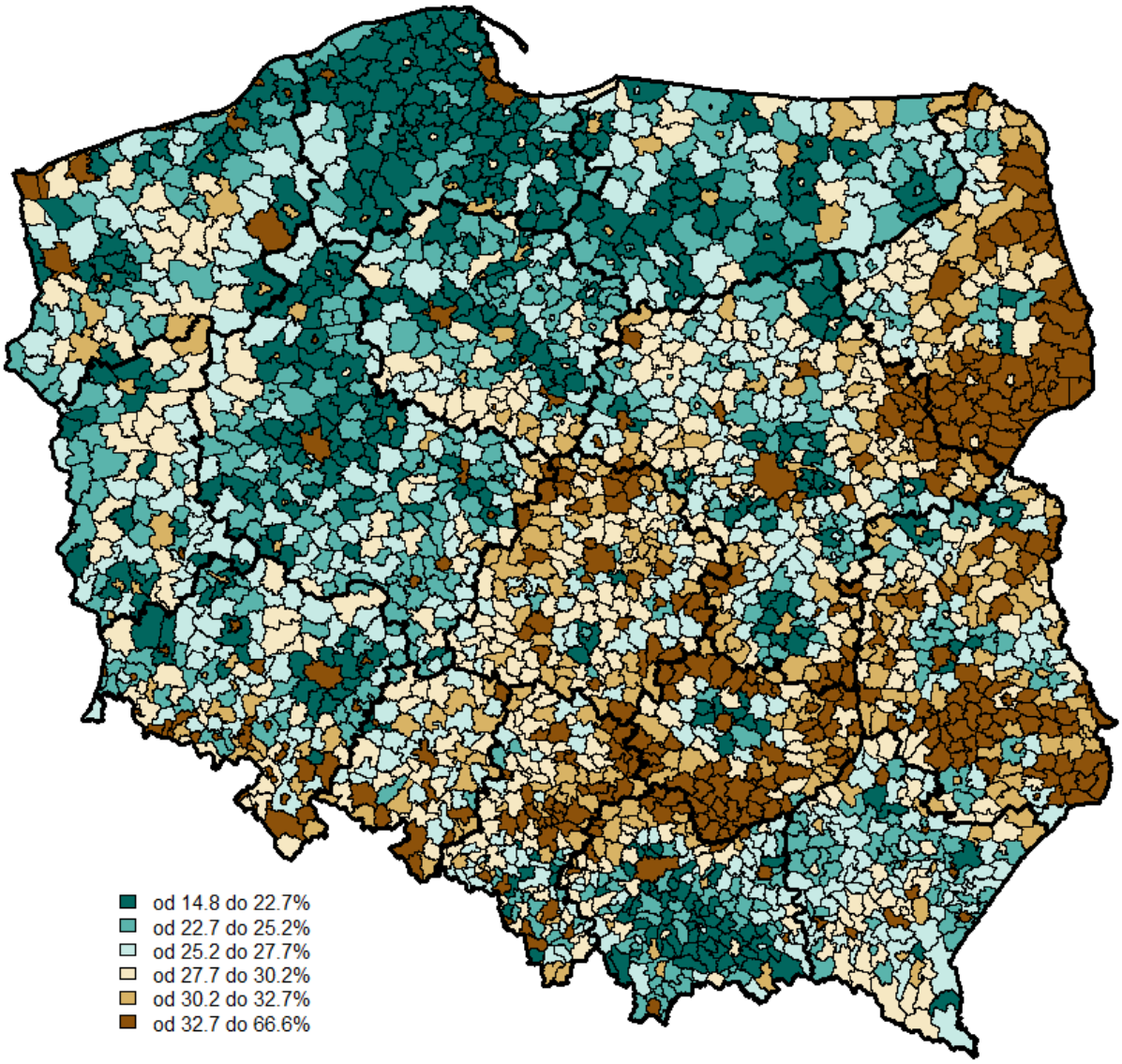


Źródło: opracowanie MRiPS na podstawie danych GUS

Istotną konsekwencją migracji i niskiej stopy urodzeń jest starzenie się demograficzne. W Polsce średni udział populacji w wieku 65+ w całości populacji wynosi 18,1%. Proces starzenia się demograficznego również przebiega nierównomiernie w poszczególnych regionach. Stosunkowo mniejszy odsetek osób starszych zamieszkuje Polskę północno-zachodnią, w której istotnymi wyjątkami są miasta. Najmniejszy odsetek osób 65+ zamieszkuje gminy województwa pomorskiego i gminy otaczające miasta. Stosunkowo wyższy odsetek osób 65+ z kolei zamieszkuje gminy Polski południowo-wschodniej, szczególnie w nisko zurbanizowanych regionach województwa podlaskiego, lubelskiego i świętokrzyskiego, z wyjątkiem gmin otaczających miasta, oraz środkowej i południowej Małopolski.

Jedynie w 106 polskich gminach stosunek liczby osób w wieku 65+ do liczby osób w wieku 20–64 jest niższy niż 20%, a w 310 gminach wynosi co najmniej 33%, z czego w 33 gminach ponad 40%.

Mapa 4. Stosunek liczby osób w wieku 65+ do liczby osób w wieku 20–64 wg gmin w roku 2019 (w %)



Źródło: opracowanie MRiPS na podstawie danych GUS

10. Zapewnienie stabilnych, spójnych i efektywnych polityk publicznych

Spójność polityk oddziałujących na procesy demograficzne

Polityka demograficzna, aby była skuteczna, wymaga działań długofalowych i stałych. Problemy demograficzne sygnalizowała już w 1997 r. Rządowa Rada Ludnościowa. Pokazywała znaczny spadek wskaźnika dzietności na terenach po Państwowych Gospodarstwach Rolnych i w miejscowościach, gdzie upadły duże zakłady produkcyjne. Dlatego w 1999 r. ówczesny rząd wprowadził pierwszy program nakierowany na wzrost dzietności „Polityka prorodzinna państwa”. W programie za jeden z

najważniejszych celów uznano „zmianę postaw prokreacyjnych w kierunku dzietności rodzin”[72]. Wprowadzony instrument funkcjonował jeden rok[73]. Tymczasem częste zmiany uprawnień rodziców w związku z posiadaniem dzieci nie zapewniają rodzinom poczucia stabilności i nie sprzyjają podejmowaniu decyzji prokreacyjnych. Jedynie „utwierdzenie społeczeństwa w niezmienności polityki ludnościowej i woli utrzymania w długim okresie czasu jej podstawowych instrumentów jest podstawą dobrej polityki ludnościowej i rodzinnej”[74]. Istnieje pilna potrzeba uznania działań prodemograficznych za wspólne zadanie dla wszystkich rządzących.

Polityki działające na dzietność można podzielić na trzy kategorie: bezpośrednie, pośrednie i nieplanowe. Wyzwaniem w przypadku polityk bezpośrednich i pośrednich jest zapewnienie, aby funkcjonowały długoterminowo, były stabilne i wystarczająco kompleksowe, bez pomijania istotnych czynników oddziałujących na dzietność. Ważnym wyzwaniem są polityki nieplanowe, w których bez intencji, a często i świadomości, oddziałuje się na zdolność do formowania rodzin, ich trwałość oraz stawia bariery do posiadania dzieci. Cechą polityki demograficznej jest jej rozproszenie w różnych działach administracji rządowej. Obejmuje ona takie zagadnienia jak: zabezpieczenie społeczne, podatki, pracę, mieszkalnictwo, ochronę zdrowia, edukację i inne, które przynależą do różnych resortów. Oprócz Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej można do nich zaliczyć: Ministerstwo Finansów, Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej, Ministerstwo Rozwoju i Technologii, Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Edukacji i Nauki, Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji, Ministerstwo Infrastruktury, Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi, Ministerstwo Sprawiedliwości, Ministerstwo Sportu i Turystyki, Ministerstwo Aktywów Państwowych. Stanowi to wyzwanie do zapewnienia koordynacji działań i nakierowanie ich na wzrost demograficzny.

Ewaluacja polityk

Precyzyjne mierzenie skuteczności poszczególnych instrumentów polityk publicznych na formowanie małżeństw, ich rozpad i decyzje prokreacyjne jest ograniczone, ponieważ na każdą z tych decyzji jednocześnie oddziałuje wiele czynników. Jest możliwa jednak kierunkowa ewaluacja na podstawie perspektywy wieloaspektowej. Z czasem instrumenty wymagają też korekt i modyfikacji, aby efektywniej i skuteczniej spełniały swoje cele. Modyfikacją istniejących instrumentów oraz, jeśli to właściwe, wprowadzeniem nowych, mogą sprzyjać pogłębione badania naukowe i oceny eksperckie.

Współpraca międzynarodowa

W obszarze zmian demograficznych ważna jest również współpraca międzynarodowa i działania prowadzone na forum UE. Parlament Europejski nierzadko wypowiadał się za włączeniem zagadnień demograficznych do programu działań UE i wzywał państwa członkowskie, aby zagadnienia demograficzne były nie tylko brane pod uwagę przy kształtowaniu polityki państw członkowskich, ale stawały się priorytetem. Już w rezolucji z 1997 r. wskazano między innymi na konieczność działań na rzecz odnowy pokoleń przez prowadzenie polityki prorodzinnej mającej na celu stworzenie sprzyjających warunków dla osób pragnących posiadać potomstwo oraz zwiększenie bezpieczeństwa socjalnego i przebudowę systemu emerytalnego. W opinii Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego „Wyzwania demograficzne w UE w świetle nierówności gospodarczych i rozwojowych” z 7 maja 2020 r. stwierdzono natomiast, że demografia to domena długoterminowa i wymaga

[72] Program polityki prorodzinnej państwa przyjęty przez Radę Ministrów dnia 3.11.1999 r., Druk Sejmowy 1522 z dnia 16.11.1999 roku, s. 6.

[73] Wydłużenie urlopu macierzyńskiego z 20 do 26 tygodni.

[74] Zborowski A. 2018 Debata panelowa w: Hrynkiewicz J., Witkowski J. Potrykowska A. Sytuacja demograficzna Polski jako wyzwanie dla polityki społecznej i gospodarczej, Warszawa: RRL.

skoordynowanych, całościowych działań, uwzględniających politykę społeczną i gospodarczą, aktywną politykę rynku pracy, zwłaszcza nakierowaną na zwiększenie bezpieczeństwa pracy osób młodych, które mogą stać się rodzicami, i politykę spójności, działania wspierające rodziny, w tym zwłaszcza możliwość pogodzenia życia prywatnego i rodzinnego z życiem zawodowym oraz wsparcia finansowe i edukacyjne. Wezwano do większych inwestycji w infrastrukturę społeczną i wysokiej jakości usługi publiczne. Zwrócono uwagę, że polityka rodzinna jest częścią szerszych ram, obejmujących takie elementy jak: miejsca pracy, dynamika gospodarcza i społeczna, kultura przyjazna dla rodziny, dostosowana polityka mieszkaniowa, skuteczny system edukacji oraz polityka ochrony środowiska. Podkreślono znaczenie pracy niezarobkowej w domu, a także istotną rolę organizacji społeczeństwa obywatelskiego oraz partnerów społecznych[75)].

[75)] Europejski Komitet Ekonomiczno-Społeczny (2020). Wyzwania demograficzne UE w świetle nierówności gospodarczych i rozwojowych, Bruksela, maj 2020 r.

Rozdział 3. Cele i kierunki interwencji

Cel główny i cele szczegółowe

Celem głównym SD jest wyjście z pułapki niskiej dzietności[76)] i zbliżenie się do poziomu dzietności gwarantującego zastępowalność pokoleń.

Trwałe efekty wzrostu dzietności i odwrócenia niekorzystnych trendów zmian ludnościowych może przynieść jedynie długofalowe, konsekwentne realizowanie działań sprzyjających podejmowaniu decyzji prokreacyjnych.

Dla realizacji celu głównego zostały określone cele szczegółowe wraz z kierunkami interwencji działań w perspektywie do 2040 r.

Cel główny polityki demograficznej będzie realizowany na podstawie trzech uzupełniających się celów szczegółowych. Rolą SD jest podejmowanie działań skierowanych na wsparcie powstawania i funkcjonowania rodzin, tworzenia otoczenia przyjaznego rodzinie oraz zapewnienie powiązania i koordynacji działań na wszystkich szczeblach prowadzenia polityk publicznych powiązanych z demografią, a także współpraca z partnerami społecznymi. Do osiągnięcia wyznaczonych celów będą wykorzystane środki i metody stosowane w polityce społecznej i gospodarczej państwa.

Realizacja **celu I *Wzmocnienie rodziny*** ma przyczyniać się do zapewnienia stabilności finansowej i mieszkaniowej rodzin z dziećmi, tak aby ze wzrostem liczby dzieci w rodzinie warunki bytowe nie ulegały pogorszeniu. Dla zachowania trwałości rodziny będą podejmowane działania profilaktyczne i naprawcze dla rozwoju i utrzymania satysfakcjonujących więzi między członkami rodziny, będzie też popularyzowana kultura sprzyjająca rodzinie. Ostatni kierunek interwencji służący wzmocnieniu rodziny ma zwiększyć skalę zaangażowania podmiotów zewnętrznych, których działalność sprzyja rozwojowi rodzin.

W **celu II *Znoszenie barier dla rodziców chcących mieć dzieci*** będą tworzone możliwości dla zapewnienia kapitału czasu potrzebnego do wypełniania zadań opiekuńczych i wychowawczych w różnych fazach życia rodzinnego. Ponadto zostaną także stworzone, rozwijane i wykorzystywane instrumenty rynku pracy pozwalające na zwiększenie stopnia godzenia życia rodzinnego i zawodowego oraz poprawę poczucia bezpieczeństwa rodziców na rynku pracy. Lepsze otoczenie dla rodzin zostanie zapewnione przez rozwój usług zdrowotnych, społecznych i lepiej przystosowaną infrastrukturę. Dla poprawy zdolności uzyskania wykształcenia dającego dobre perspektywy zawodowe oraz kształtowania wśród młodych Polaków kompetencji rodzinnych, sprzyjających tworzeniu i funkcjonowaniu rodzin, zakłada się zmiany w systemie edukacji.

Dla zapewnienia uwzględniania, powiązania i koordynacji działań polityki demograficznej zostaną podjęte działania w ramach realizacji **celu III *Podniesienie jakości zarządzania i wdrażania polityk***. W

---

76) Pułapka niskiej dzietności – koncepcja mechanizmu postępującego odkładania w czasie i zmniejszania liczby urodzeń. Zgodnie z nią zmniejszanie dzietności jest samonapędzającym się procesem, wynikającym z postępującego spadku liczby potencjalnych matek, upowszechnienia coraz niższych norm odnośnie do tego, jaką liczbę dzieci powinna mieć „normalna" rodzina, wynikających z coraz rzadziej występujących rodzin posiadających większą liczbą dzieci, oraz połączenia spodziewanych coraz wyższych aspiracji konsumpcyjnych kolejnych pokoleń młodych ludzi i zmniejszającej się ich siły nabywczej, wynikającej częściowo z coraz większego obciążenia podatkami i składkami na utrzymanie emerytów (Lutz W, Skirbekk V, Testa MR (2006).. *The Low-Fertility Trap Hypothesis: Forces that May Lead to Further Postponement and Fewer Births in Europe*, Vienna Yearbook of Population Research, 4, s. 167–192).

obecnej sytuacji niezbędne staje się przekazanie wiedzy i dobrych praktyk do prowadzenia działań na rzecz zwiększania dzietności. Podejmowanie zadań na poziomie centralnym, regionalnym i lokalnym przez administrację publiczną we współpracy z innymi podmiotami ma służyć lepszemu ich ukierunkowaniu i zwiększeniu zasięgu oddziaływania.

Schemat 2. Cel główny, cele szczegółowe i kierunki interwencji

CEL GŁÓWNY	**Wyjście z pułapki niskiej dzietności i zbliżenia się do poziomu dzietności gwarantującego zastępowalność pokoleń**		
CELE SZCZEGÓŁOWE	**I. Wzmocnienie rodziny**	**II. Znoszenie barier dla rodziców chcących mieć dzieci**	**III. Podniesienie jakości zarządzania i wdrażania polityk**
KIERUNKI INTERWENCJI	1. Zabezpieczenie finansowe rodzin	6. Rozwój form opieki nad dziećmi	11. Podniesienie jakości zarządzania i wdrażania polityk na szczeblu centralnym
	2. Wsparcie w zaspokojeniu potrzeb mieszkaniowych rodzin	7. Rozwój rynku pracy przyjaznego rodzinie	
	3. Wsparcie trwałości rodzin	8. Poprawa jakości i organizacji edukacji	12. Podniesienie jakości zarządzania i wdrażania polityk na szczeblu samorządowym
	4. Popularyzacja kultury sprzyjającej rodzinie	9. Rozwój opieki zdrowotnej	
	5. Wzmocnienie współpracy z III sektorem i innymi podmiotami działającymi na rzecz rodziny	10. Rozwój Infrastruktury i usług potrzebnych rodzinom	

Tak zdefiniowane kierunki interwencji są odpowiedzią na wyzwania zawarte w diagnozie.

W zakresie realizacji celów należy zwrócić uwagę na to, że instrumenty realizacji celów są ze sobą wzajemnie powiązane, a ich skuteczność wzajemnie uwarunkowana. Przykładowo instrumentem poprawiającym zdolności finansowe rodzin z dziećmi może być zarówno polityka podatkowa, jak i transfery, a także poprawa zdolności zarobkowych przez odpowiednie kształtowanie rynku pracy oraz edukację, a zatem te instrumenty, w zróżnicowany sposób oddziałując na różne grupy rodziców, z perspektywy całej populacji są częściowo substytucyjne. Jednak nawet poprawa zdolności finansowych rodzin może być wykorzystana na zwiększenie konsumpcji indywidualnej i nie będzie się przekładała proporcjonalnie na wzrost dzietności, jeśli jednocześnie potencjalni rodzice nie będą mieli dostatecznie wysokich i silnych chęci do posiadania dzieci, co jest w istotnej części powiązane z kulturą i edukacją. Te instrumenty również nie będą wystarczające, jeśli będzie utrzymywać się istotna nierównowaga na danym obszarze między liczbą kobiet i mężczyzn w wieku prokreacyjnym i posiadających odpowiednie cechy, powodująca, że część młodych ludzi nie będzie miała możliwości znalezienia partnera i uformowania trwałego związku, dającego poczucie stabilizacji i bezpieczeństwa, co jest powiązane m.in. ponownie z edukacją, wychowaniem i doświadczeniami ze związków rodziców. Barierą dla par dla powiększania rodziny jest dostępność mieszkań spełniających odpowiednie standardy, wiążąca się

z polityką zarówno wsparcia po stronie finansowej par, jak i podażą miejsc zamieszkania. Dla wielu par barierą wykluczającą zdolność do poczęcia dzieci mogą być problemy zdrowotne, wiążące się m.in. z nadmiernym odkładaniem w czasie poczęcia, brakiem odpowiedniej profilaktyki zdrowotnej czy doświadczeniami z wcześniejszego porodu. Nawet w przypadku zniesienia tych barier utrudnieniem dla chęci wielu osób do powiększenia rodziny dalej może być nieelastyczny i nieprzyjazny rynek pracy, utrudniający łączenie pracy z opieką nad najmłodszymi dziećmi oraz generujący niepewność co do utrzymania pracy, a także nieelastyczny system opieki nad najmłodszymi dziećmi, niedostosowany do preferencji dużych grup rodziców co do formy opieki, zwłaszcza opieki sprawowanej osobiście przez rodziców i dziadków.

Wreszcie należy pamiętać, że instrumenty oddziałujące na dzietność powinny mieć odpowiednią skalę, aby docierały do szerokich grup potencjalnych rodziców oraz siłę oddziaływania, aby istotnie, a nie jedynie symbolicznie, ograniczały bariery w swoim obszarze.

Najbardziej efektywnie na wzrost dzietności będzie zatem wpływać łączna realizacja wielu kierunków interwencji jednocześnie, wdrażana z odpowiednią intensywnością.

Cel I. Wzmocnienie rodziny

1. Zabezpieczenie finansowe rodzin

Źródłem dobrobytu społeczeństwa oraz kapitału społecznego jest dobrze funkcjonująca rodzina. Dzieje się tak dlatego, że rodzina w największym stopniu warunkuje odtwarzanie i rozwój liczebny ludności, jej potrzeby stanowią podstawowy bodziec do podejmowania aktywności ekonomicznej, rodzina zapewnia ciągłość międzypokoleniową i spójność społeczną oraz jest istotnym źródłem kapitału ludzkiego. Rodzina jest również sferą akumulacji kapitału, a wartość zgromadzonych aktywów różni się w zależności od formy związku. W USA wartość majątku zakumulowana przez osoby w wieku przedemerytalnym pozostające w trwałym związku małżeńskim jest o 40% wyższa niż osób, które weszły w ponowny związek małżeński i blisko 4-krotnie większa niż przez osoby rozwiedzione lub osoby, które nigdy nie weszły w związek małżeński[77)].

Tymczasem wyzwania finansowe należą do głównych barier stojących przed parą chcącą mieć dzieci. W miarę wzrostu liczby osób zależnych, przede wszystkim dzieci, zwiększają się nie tylko wydatki na cele konsumpcyjne, rosną też obciążenia podatkami, co zmniejsza zdolność do zaspokajania potrzeb rodziny. Wzrost liczby dzieci prowadzi często do wycofania się częściowego lub całkowitego jednego z rodziców, głównie matek, z rynku pracy, co zmniejsza możliwości pozyskania dochodów. Skutkiem opieki nad większą liczbą dzieci jest skrócenie dla wielu ubezpieczonych okresów składkowych i wysokości składek emerytalnych oraz w konsekwencji niskie lub skrajnie niskie emerytury. Obawa przed obniżeniem własnego standardu życia jest też istotną barierą dla rodzin powstrzymującą je od zwiększenia liczby dzieci. Rodzice na równi ze wszystkimi innymi osobami czerpią korzyści z wkładu, jakie uzyskuje społeczeństwo, kiedy ich dorosłe dzieci stają się pracownikami, podatnikami i odprowadzającymi składki. Powoduje to, że nieodpłatna praca opiekuńcza i wychowawcza w rodzinie pozostaje nierozpoznana.

---

77) Wilcox, W.B. (2021). *Two Is Wealthier Than One: Marital Status and Wealth Outcomes Among Preretirement Adults*. [w;] R. Boshara, I. Rademacher (red.) *The Future of Building Wealth. Brief Essays on the Best Ideas to Build Wealth—for Everyone* (s. 285–292), Federal Reserve Bank of St. Louis, Aspen Istitute.

Celem tego działania jest wzmocnienie finansowe rodzin, aby pojawienie się kolejnych dzieci nie wiązało się z ryzykiem obniżenia standardu życia lub w skrajnych przypadkach ubóstwa oraz aby rodzice, jako osoby w największym stopniu wpływające na rozwój dorastających dzieci przez swoją nieodpłatną pracę opiekuńczą i wychowawczą oraz wkład środków finansowych w utrzymanie dziecka, w większym stopniu partycypowali w korzyściach społecznych i finansowych generowanych przez swoje dzieci w wieku dorosłym.

Spodziewanym skutkiem jest ograniczenie lub zniesienie bariery potencjalnego zmniejszenia standardu życia dla posiadania dzieci. Dodatkowo działanie będzie sprzyjało dalszemu ograniczeniu ubóstwa rodzin posiadających dzieci, zwłaszcza rodzin wielodzietnych.

W tym zakresie będą wspierane następujące działania:

1.1. Rozwój systemu podatkowego w kierunku lepszego uwzględnienia faktu posiadania dzieci, ich liczby i związanych z tym wydatków rodzin.
1.2. Dalsze udoskonalanie i zwiększanie efektywności systemu transferów rodzinnych.
1.3. Wsparcie rodziców w zakresie uzyskiwania i utrzymywania stabilnych dochodów z pracy.
1.4. Rozwój systemu emerytalnego w kierunku lepszego uwzględnienia faktu posiadania dzieci i ich liczby.
1.5. Uwzględnienie w obszarze wsparcia finansowego sytuacji rodzin chcących w krótkim czasie zwiększyć liczbę członków rodziny oraz rodzin wielodzietnych.
1.6. Uwzględnienie w obszarze wsparcia finansowego specyfiki wyzwań osób młodych.
1.7. Uwzględnienie w systemie wsparcia finansowego konstytucyjnego obowiązku szczególnej ochrony małżeństwa.

2. Wsparcie w zaspokojeniu potrzeb mieszkaniowych rodzin

Zapewnienie własnego mieszkania ma znaczący wpływ na decyzję o uformowaniu rodziny. Jest też często warunkiem dla chęci posiadania dzieci. Wiele młodych par decyduje się na dziecko dopiero w momencie, gdy ma zagwarantowane własne lokum. Decyzjom prokreacyjnym sprzyja szczególnie posiadanie mieszkania na własność. Mieszkanie własnościowe dodatkowo jest zwykle zasadniczym składnikiem majątku rodziny i sprzyja wzrostowi zamożności i poczuciu bezpieczeństwa ekonomicznego społeczeństwa. Ważną barierą dla wzrostu liczebności rodziny jest powierzchnia mieszkania, początkowo zwykle niewielkiego przy ograniczonych możliwościach finansowych młodych par pozyskujących pierwsze lokum. Dlatego dla realizacji celów SD jest istotne, aby znacznie zwiększyć dostępność miejsc do samodzielnego zamieszkania dla rodzin chcących mieć dzieci oraz zapewnić możliwości zwiększenia powierzchni w miarę wzrostu liczby członków rodziny.

Celem tego działania jest ułatwienie parom w pozyskaniu, rozbudowie i adaptacji mieszkań w preferowanej przez nich kategorii budownictwa, typie inwestora, lokalizacji, powierzchni odpowiadającej aspiracjom co do wielkości rodziny i możliwościom finansowym, a w przypadku wystąpienia potrzeby, w miarę wzrostu liczby członków rodziny, także w zmianie, rozbudowie i adaptacji mieszkania oraz odległości zamieszkania od krewnych. Wsparcie rodzin będzie polegać zarówno na wzmocnieniu siły nabywczej, jak również na oddziaływaniu na podaż mieszkań.

Dla skutecznej realizacji tego celu jest konieczne zaangażowanie władz publicznych centralnych, samorządowych, instytucji finansujących, branży budowlanej, rodzin, ekspertów. Będą prowadzone działania monitorujące rozwiązania w innych krajach umożliwiające zwiększanie dostępności mieszkań

dla rodzin. Rozwiązania będą dostosowane do potrzeb i możliwości poszczególnych regionów oraz będą uwzględniały zróżnicowane dostępne technologie.

W tym zakresie będą wspierane następujące działania:

W zakresie siły nabywczej:

2.1. Wsparcie rodzin planujących lub posiadających dzieci, chcących pozyskać pierwsze miejsce zamieszkania w budownictwie jednorodzinnym lub wielorodzinnym na rynku komercyjnym, w pozyskaniu kredytu mieszkaniowego.
2.2. Wsparcie zdolności finansowych rodzin chcących budować lub rozbudować dom w systemie gospodarczym, w szczególności na terenach niskiej aktywności firm deweloperskich.
2.3. Wsparcie zdolności finansowych rodzin już posiadających dzieci lub planujących posiadanie większej ich liczby w powiększaniu powierzchni domu lub mieszkania, adaptacji lub przeprowadzki do mieszkania lub domu o większej powierzchni.

W zakresie podaży mieszkań:

2.4. Zwiększenie możliwości sektora budownictwa mieszkaniowego w zwiększeniu podaży mieszkań i domów, w szczególności w lokalizacjach atrakcyjnych dla młodych rodzin i o powierzchni odpowiadającej planom prokreacyjnym rodzin.
2.5. Uproszczenie i skrócenie procedur dla rodzin chcących budować lub rozbudować dom w systemie gospodarczym.
2.6. Rozwój innowacyjności systemu budownictwa, wykończenia, wyposażenia i finansowania budownictwa mieszkaniowego, bez względu na typ inwestora.
2.7. Rozwój społecznych form mieszkaniowych takich jak SIM, TBS i SM.
2.8. Rozwój rynku w kierunku ułatwienia zamieszkania w pobliżu krewnych, w szczególności przeprowadzki seniorów lub dorosłych dzieci w pobliże seniorów.
2.9. Zwiększenie odsetka wybudowanych mieszkań przechodzących na własność młodych rodzin.
2.10. Rozwój koncepcji zagospodarowania przestrzennego gmin w kierunku tworzenia rozwiązań atrakcyjnych dla młodych rodzin chcących posiadać dzieci, w szczególności możliwości rozwoju zabudowy jednorodzinnej wolnostojącej, w zabudowie bliźniaczej i zabudowie szeregowej.

3. Wsparcie trwałości rodzin

Trwałe i dobrze funkcjonujące rodziny są jednym z najważniejszych zasobów społecznych. Stwarzają najdogodniejsze warunki do urodzenia i wychowania dzieci oraz ich harmonijnego rozwoju, a także dla zapewnienia członkom wzajemnej pomocy i zabezpieczenia materialnego. Przeżywanie szczęścia rodzinnego sprzyja decyzjom prokreacyjnym pary, a w dalszej kolejności – dorosłym dzieciom.

Rozpad rodzin pozostawia trwałe ślady w psychice, szczególnie dzieci, oraz skutkuje często znacznym pogorszeniem sytuacji materialnej, zwłaszcza kobiet i dzieci. W UE rozpad rodzin jest po bezrobociu drugą najistotniejszą przyczyną ubóstwa[78)]. Samotne matki i ojcowie napotykają trudności, w szczególności w łączeniu pracy zawodowej z obowiązkami opiekuńczymi. Dlatego będą podejmowane działania profilaktyczne na rzecz ochrony więzi rodzinnych.

[78)] Europejski Komitet Ekonomiczno-Społeczny. Wyzwania demograficzne w UE w świetle nierówności gospodarczych i rozwojowych, Bruksela, maj 2020 r.

Planuje się umożliwienie parom chcącym założyć rodziny skorzystanie z działań pomagających w przygotowaniu ich do pełnienia nowych ról. Będą wspierane działania nakierowane na umiejętności prowadzenia dialogu i rozwiązywania konfliktów. Dla małżeństw i rodzin zakłada się wsparcie przez profilaktykę rozpadu więzi w rodzinie między rodzicami, a także rodzicami i dziećmi. Dla realizacji jak najbardziej efektywnych działań będzie prowadzona współpraca międzyresortowa. Będą prowadzone również wspólne działania z podmiotami działającymi na rzecz trwałości i dobrego funkcjonowania rodzin. Będą także wspierane inicjatywy samych rodziców tworzących własne grupy wsparcia dla podnoszenia jakości swoich rodzin i lepszego wychowania dzieci.

Zakłada się umożliwienie wspomagania młodych rodzin z dziećmi w celu wzmacniania kompetencji rodziców i tworzenia takich warunków, które umożliwią im nabywanie wiedzy dotyczącej rozwoju dziecka, stylu opieki i wychowania oraz kształtowania umiejętności niezbędnych do trafnego rozpoznawania i rozwiązywania problemów dziecka.

Problemy rodzin mają także swój wymiar terytorialny i zależą także od lokalnych uwarunkowań. W tym zakresie istnieje potrzeba wykorzystania potencjału społeczności lokalnych, podmiotów tam działających, np. znaczących zakładów pracy, i prowadzenia współpracy na szczeblu samorządowym. Będą inicjowane działania w tym zakresie, także dla dzielenia się dobrymi praktykami.

W tym zakresie będą wspierane następujące działania:

3.1. Wsparcie par chcących założyć rodzinę.
3.2. Wsparcie profilaktyki rozpadu więzi rodzinnych, w tym zapobieganie rozpadowi małżeństwa i rodziny.
3.3. Współpraca międzyresortowa w ramach wczesnego wspomagania rozwoju dzieci i wsparcia rodzin.
3.4. Wspieranie inicjatyw rodziców tworzących własne grupy wsparcia dla rodzin i dzieci.
3.5. Inicjowanie działań na szczeblu lokalnym wspierających trwałość rodziny i wymianę dobrych praktyk w tym obszarze.
3.6. Prowadzenie cyklicznych badań dla projektowania skutecznej polityki w obszarze wsparcia trwałości i jakości rodzin, także ukierunkowanej terytorialnie.
3.7. Rozwój doradztwa rodzinnego (więcej w Kierunku 10: Rozwój infrastruktury i usług potrzebnych rodzinom).

4. Popularyzacja kultury sprzyjającej rodzinie

Decyzje dotyczące tworzenia i rozwoju rodziny są wyborami indywidualnymi, ale wpływają na nie szersze struktury społeczne, które zachęcają lub zniechęcają do wchodzenia w związki, w szczególności związki małżeńskie i posiadanie dzieci. Należy mieć na uwadze, że poza materialnymi uwarunkowaniami prokreacji istnieją także uwarunkowania kulturowe, które sprzyjają lub nie prokreacji.

Celem tego działania jest upowszechnienie oraz zwiększenie atrakcyjności zachowań i postaw sprzyjających formowaniu trwałej rodziny oraz posiadaniu i wychowaniu dzieci. Będzie temu służyć m.in. komunikowanie korzyści wynikających z głębokich więzi, trwałych związków, posiadania rodziny i dzieci. W kontekście rodzinnym szczególnie istotnym wyzwaniem może stać się długofalowy problem samotności wynikający z braku rodziny i dzieci.

Dla młodych kobiet szczególne znaczenie ma upowszechnienie zrozumienia dla zróżnicowanych modeli realizacji macierzyństwa i pracy zawodowej. Może się to odbywać, zarówno przez łączenie życia zawodowego i macierzyństwa, realizację w oddzielnych okresach życia tych dwóch aktywności, tzw. sekwencyjny model życia, lub też wybranie macierzyństwa jako swojej kariery życiowej. Dla młodych mężczyzn z kolei znaczenie ma zwiększenie zaangażowania w obowiązki rodzicielskie oraz uzupełniania i wsparcia matki w realizacji partnerskiego modelu opieki nad dziećmi, a także nabywanie kompetencji umożliwiających pełnienie roli męża i ojca.

W działaniach w obszarze kultury będzie zwracana uwaga na zróżnicowanie terytorialne. Występują regiony o trwałej tendencji emigracji osób młodych. Poza uwarunkowaniami ekonomicznymi takim decyzjom sprzyjają również uwarunkowania kulturowe. Istotne staje się zatem pokazywanie atrakcyjności życia w tych miejscowościach. Będą wspomagane działania na rzecz budowania tożsamości tych miejsc i lokalnej wspólnoty.

W tym zakresie będą wspierane następujące działania:

4.1. Wsparcie w rozwoju w przestrzeni mediów przekazów i treści sprzyjających formowaniu trwałej rodziny, posiadania dzieci, nabywania kompetencji rodzinnych oraz wspólnej odpowiedzialności obojga rodziców za wychowywanie dzieci.
4.2. Współpraca z podmiotami wspierającymi kulturę prorodzinną.
4.3. Zlecanie zadań do tworzenia treści sprzyjających formowaniu trwałej rodziny, posiadania dzieci oraz nabywania kompetencji rodzinnych w przestrzeni publicznej, szczególnie za pomocą nowych technologii.
4.4. Wspieranie badań w kierunku uwarunkowań kulturowych związanych z tworzeniem i rozwojem rodzin.
4.5. Zwiększenie zaangażowania ojców w okresie ciąży, podczas porodu i po porodzie.
4.6. Ustanowienie nagrody dla twórców i nadawców treści prorodzinnych.

5. Wzmocnienie współpracy z III sektorem i innymi podmiotami działającymi na rzecz rodziny

W ramach sektora organizacji pozarządowych, ruchów obywatelskich, związków wyznaniowych istnieje wiele podmiotów działających na rzecz rodziny i kultury prorodzinnej. Organizacje te, działając bezpośrednio w swoim środowisku, często dysponują właściwszymi środkami dla podejmowania działań w tym obszarze. Zakłada się ścisłą współpracę z organizacjami i innymi podmiotami przez wykorzystanie ich wiedzy, doświadczenia i potencjału przy realizacji zadań na rzecz rozwoju demograficznego.

Organizacje działające w obszarze wspomagania rodziny, tak jak duża część organizacji społecznych, napotykają nierzadko na bariery w swojej działalności. Dla realizacji przez nie wyzwań z zakresu polityki demograficznej jest potrzebne podnoszenie ich kompetencji i profesjonalizacja działań oraz wzmocnienie instytucjonalne.

Dla osiągnięcia celów demograficznych jest konieczna współpraca między wymienionymi podmiotami i administracją na wszystkich szczeblach. Wiedza, jaką dysponują organizacje, pozwoli na właściwą identyfikację problemów oraz wypracowanie sposobów do ich rozwiązania, a także umożliwi wspólne działania, zwiększając tym samym ich zasięg i oddziaływanie. Zakłada się inicjowanie współpracy w tym obszarze między administracją publiczną, organizacjami pozarządowymi, ruchami obywatelskimi,

związkami wyznaniowymi, związkami zawodowymi, przedsiębiorcami i ich organizacjami oraz instytucjami naukowymi.

W tym zakresie będą wspierane następujące zadania:

5.1. Współpraca przy tworzeniu i realizacji polityk na rzecz rozwoju demograficznego na poziomie centralnym, regionalnym i lokalnym.
5.2. Zlecanie zadań służących rozwojowi demograficznemu, w tym w zakresie promocji i wsparcia rodziny.
5.3. Wzmocnienie instytucjonalne i profesjonalizacja działań podmiotów społecznych działających na rzecz rodziny i rozwoju kompetencji rodzinnych.
5.4. Podnoszenie kompetencji liderów i pracowników organizacji działających w obszarach sprzyjających rozwojowi demograficznemu.
5.5. Upowszechnienie wsparcia eksperckiego i wymiany dobrych praktyk dla organizacji i ruchów obywatelskich zgłaszających potrzebę takiego wsparcia.
5.6. Inicjowanie nawiązywania współpracy między organizacjami pozarządowymi, ruchami obywatelskimi, związkami wyznaniowymi, administracją publiczną w obszarze rozwiązywania problemów demograficznych.

Cel II. Znoszenie barier dla rodziców chcących mieć dzieci

6. Rozwój form opieki nad dziećmi

Dziecko stawia przed rodzicami zadania związane z organizacją czasu rodzinnego i pracy zawodowej. Rodzice, jako pierwsi opiekunowie dzieci, organizują dla nich opiekę. Wymiar niezbędnego czasu potrzebnego do zapewnienia dziecku właściwej opieki i wychowania jest zależny od wieku dzieci, relatywnie malejąc w miarę dorastania i ich liczby w rodzinie.

Formy opieki nad dziećmi odnoszą się do czasu przed rozpoczęciem edukacji przedszkolnej. Tworzące się w tym okresie przywiązanie między rodzicami a dzieckiem wpływa na prawidłowy rozwój dziecka[79)], pozwalający w przyszłości tworzyć bliskie związki emocjonalne. Zaspakajanie potrzeb rodzicielskich sprzyja posiadaniu kolejnego dziecka.

Proponowane zmiany mają na celu uwzględnienie preferencji rodziców w zakresie form opieki nad dziećmi i zwiększenie możliwości wyboru sposobu opieki rodzicom dzieci w wieku 1 i 2 lata między opieką domową, łączoną domową/instytucjonalną i instytucjonalną. Rozwiązanie to zostanie wsparte przez zwiększenie możliwości pracy w elastycznych formach dla rodziców małych dzieci. Planowane działania mają także na celu wspierać solidarność międzypokoleniową z dziadkami i wzajemną wymianę usług.

Rozwojowi form opieki nad dziećmi będzie służyć wdrożenie dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/1158 z dnia 20 czerwca 2019 r. w sprawie równowagi między życiem zawodowym a

[79)] Bowlby J., (2007), Przywiązanie. Warszawa: PWN; Gasiul H., (2001), W poszukiwaniu podstaw rozwoju ja emocjonalnego. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.

prywatnym rodziców i opiekunów oraz uchylającej dyrektywę Rady 2010/18/UE w szczególności dzięki wprowadzeniu niepodlegającemu przeniesieniu 2-miesięcznego urlopu rodzicielskiego dla ojców[80)].

W tym zakresie będą wspierane następujące działania:

6.1. Wsparcie wszystkich form opieki zgodnie z preferencjami rodziców dzieci do lat 3.
6.2. Zwiększenie możliwości opieki jednego stałego opiekuna nad dziećmi do lat 3.
6.3. Uelastycznienie pracy placówek opiekuńczych umożliwiające oddawanie dzieci na kilka godzin lub w wybrane dni.
6.4. Rozwój możliwości opieki doraźnej nad dziećmi.
6.5. Zwiększenie liczby osób uprawnionych do korzystania ze świadczeń związanych z opieką nad dzieckiem.
6.6. Promocja więzi międzypokoleniowych i pozytywnej roli osób starszych w opiece nad dziećmi.

7. Rozwój rynku pracy przyjaznego rodzinie

Praca zawodowa jest jednym z ważniejszych czynników wpływających na decyzje o założeniu rodziny i urodzeniu dziecka. Przemiany demograficzne takie jak osłabienie skłonności do zawierania małżeństw, późniejszy wiek ich zawierania, przesunięcie w czasie urodzenia pierwszego dziecka, a w następstwie ograniczenie liczby dzieci i bezdzietność z wyboru kształtują się w wysokim stopniu pod wpływem zmian w sferze pracy. Zmiany te dokonały się zarówno w wymiarze indywidualnym przez zmianę stosunku do pracy, możliwości jej uzyskania i utrzymania, osiągnięcia stabilizacji zawodowej i możliwości godzenia obowiązków zawodowych z rodzinnymi, jak i w wymiarze szerszym przez konieczność wydłużonego kształcenia dla uzyskania lepszej pozycji na rynku pracy, sytuację na rynku pracy, w tym bezrobocie i wysokie wymagania pracodawcy w zakresie kwalifikacji i dyspozycyjności pracowników[81)].

Dla rozwoju rynku pracy przyjaznego rodzinie jest ważna świadomość, że dziecko jest dobrem publicznym i do wzrostu dzietności jest konieczne zaangażowanie wszystkich odpowiedzialnych podmiotów w tym obszarze. Brak dzieci będzie długoterminowo szczególnie negatywnie wpływał na rynek pracy, a dla firm komercyjnych – na stopniowe zmniejszanie się liczby klientów. Rodzice tworzą też przyszły kapitał ludzki i społeczny, który także zależy od jakości opieki rodzicielskiej. Rodzice czerpiący satysfakcję z pracy i zaangażowani w pracę to wzór do naśladowania w procesie socjalizacji dzieci.

Podstawę godzenia obowiązków zawodowych z rodzinnymi stanowią regulacje prawne, postawy pracodawców oraz pracowników zarówno tych mających obowiązki rodzinne, jak i pozostałych. Regulacje dotyczące ochrony kobiet w ciąży, urlopów macierzyńskich i rodzicielskich oraz powiązanych z nimi świadczeń należą do najbardziej atrakcyjnych w Europie. Mimo to wymagają one rozwoju i nowych, uzupełniających rozwiązań, aby zmniejszać bariery do podejmowania decyzji o dziecku.

Podejmowane działania będą nakierowane na poprawę sytuacji osób młodych przygotowujących się do założenia rodziny i wchodzących na rynek pracy, poprawę perspektyw wzrostu dochodów,

80) Zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/1158 z dnia 20 czerwca 2019 r. w sprawie równowagi między życiem zawodowym a prywatnym rodziców i opiekunów oraz uchylającą dyrektywę Rady 2010/18/UE z 2017 r.

81) Balcerzak-Paradowska B. (2015). Zatrudnienie przyjazne rodzinie. Doświadczenia międzynarodowe i realia polskie, Warszawa: IPiSS.

zwiększenie poczucia bezpieczeństwa rodzin z dziećmi i osób powracających na rynek pracy po okresie sprawowania opieki nad dziećmi.

Ważne będą działania chroniące kobiety w ciąży i rodziców małych dzieci przed zwolnieniem z pracy, a także rozwiązania zwiększające poczucie bezpieczeństwa dla rodziców, którzy chcą urodzić kolejne dzieci w niewielkich odstępach czasu od siebie. Będą także przygotowywane specjalne programy skierowane na tereny doświadczające szczególnie intensywnej depopulacji oraz zagrożone trwałą marginalizacją.

Mając na uwadze znaczną wartość pracy opiekuńczej, planuje się uwzględnienie kwalifikacji nabytych podczas jej spełniania w Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji i rozpoznanie jako jednej ze ścieżek rozwoju zawodowego. Dla rodziców, którzy chcieliby wejść na rynek pracy czy na niego powrócić, zostaną zwiększone możliwości podniesienia kwalifikacji i przekwalifikowania.

Do pracodawców będą kierowane zachęty do oferowania pracy w elastycznych formach w celu ich upowszechnienia, co będzie sprzyjać lepszemu godzeniu obowiązków rodzinnych i zawodowych oraz zwiększaniu aktywności zawodowej kobiet, a także będzie sprzyjać zrównoważonemu rozwojowi kraju.

Wśród pracodawców będzie także promowane zatrudnienie przyjazne rodzinie. Taka perspektywa przynosi korzyści nie tylko pracownikom, ale też samym pracodawcom. Pracownicy radzący sobie lepiej z konfliktem praca – rodzina są m.in. bardziej wydajni, zaangażowani w pracę, mniej chorują i znacznie rzadziej są nieobecni w pracy, mniej zainteresowani zmianą pracy, silniej związani ze swoim pracodawcą[82)].

W tym zakresie będą wspierane następujące działania:

7.1. Zwiększenie elastyczności pracy w zakresie wymiaru czasu pracy, organizacji świadczenia pracy, pracy zdalnej itp. dla matek spodziewających się dziecka i dla rodziców.
7.2. Zwiększenie stabilności zatrudnienia rodziców.
7.3. Rozwój wsparcia dla rodziców chcących urodzić kolejne dziecko w niewielkim odstępie czasu od poprzedniego.
7.4. Wsparcie pracodawców zatrudniających kobiety po przerwie związanej z urodzeniem dziecka.
7.5. Wsparcie pracodawców w działaniach sprzyjających łączeniu pracy zawodowej z opieką nad dziećmi i innych inicjatyw prorodzinnych.
7.6. Wspieranie rozwoju programów rodzinnej odpowiedzialności biznesu (CFR).
7.7. Tworzenie atrakcyjnych miejsc pracy na terenach poza dużymi miastami.
7.8. Wsparcie osób młodych wchodzących na rynek pracy.
7.9. Umożliwienie podniesienia kwalifikacji lub przekwalifikowania czy rozpoczęcia działalności gospodarczej rodzicom, którzy przez dłuższy czas byli poza rynkiem pracy w związku z wychowaniem dzieci.

82) Tamże.

8. Poprawa jakości i organizacji edukacji

Podstawową rolę w kształtowaniu postaw, umiejętności i działań potrzebnych do tworzenia rodziny odgrywa rodzina pochodzenia. System edukacji, środowisko rówieśnicze i szeroko rozumiana kultura także wpływają na chęć zakładania rodziny i podejmowania ról matki i ojca. Działania podejmowane w środowisku szkolnym będą miały na celu wspomaganie rodziców w przygotowaniu dzieci i młodzieży do zakładania i tworzenia trwałych, szczęśliwych rodzin, aby w przyszłości mogli je tworzyć, jeśli taki sposób życia wybiorą.

Działania na rzecz rozwoju kompetencji rodzinnych w szkole powinny obejmować cały proces dydaktyczny i zapewniać spójność działań. Dlatego będą zakładać kształtowanie postaw, które sprzyjają podejmowaniu wyzwań związanych z życiem rodzinnym, przede wszystkim altruistycznych, oraz podejmowaniu decyzji i brania za nie odpowiedzialności, podejmowanie ról społecznych, poprawę postrzegania rodziny i dzieci do zrównoważonego podejścia do dóbr konsumpcyjnych. Realizacja zadań będzie się odbywała w procesach nauczania i wychowania prowadzonych przez szkołę. Istotnego znaczenia nabierają tu także zajęcia WDŻ. Mogą one pełnić istotną rolę w przekazywaniu wiedzy, formowaniu postaw i kształtowaniu umiejętności ucznia do założenia rodziny. Wymagają one uaktualnienia do obecnych wyzwań i uatrakcyjnienia form przekazu.

Edukacja prorodzinna wiąże się również z edukacją prozdrowotną. W tym zakresie jest ważne przekazywanie wiedzy dostosowanej do wieku oraz poziomu rozwoju dzieci i młodzieży o procesach związanych z funkcjonowaniem własnego ciała, fizjologią, zdrowym stylem życia, a także z kształtowaniem i nabywaniem umiejętności dbania o swoje zdrowie w ujęciu integralnym.

Duże znaczenie dla rozwoju młodego człowieka ma także środowisko rówieśnicze, dlatego będą wspierane organizacje młodzieżowe kształtujące postawy przygotowujące do życia rodzinnego oraz wolontariat.

Młodzież powinna być kształcona w takich zawodach, w których w przyszłości będzie mogła podjąć pracę i otrzymywać stabilne dochody o satysfakcjonującej wysokości. Konieczne jest lepsze dopasowywanie edukacji i kształcenia do potrzeb rynku pracy na danym terenie, szczególnie dotyczy to terenów zagrożonych trwałą marginalizacją oraz średnich miast tracących funkcje społeczno-gospodarcze.

Dla życia rodzinnego ważna jest także jakość systemu edukacji, aby poprawić kompetencje młodzieży i zdolność do osiągania adekwatnych dochodów w przyszłości, a także przeciwdziałać nadmiernemu obciążaniu dzieci i budżetów domowych korepetycjami. Także organizacja czasu pracy placówek edukacyjnych, brak zmianowości, organizacja zajęć pozalekcyjnych w szkołach sprzyja godzeniu życia rodzinnego i zawodowego.

Istotne znaczenie ma też weryfikacja procesu edukacji i wychowania oraz procesu kształcenia w systemie oświaty oraz szkolnictwa wyższego i nauki z perspektywy istniejącej znaczącej nierównowagi w przechodzeniu na kolejne etapy edukacji kobiet i mężczyzn.

Uczelnie są miejscem nabywania kompetencji dla wielu zawodów wpływających na funkcjonowanie rodzin i rozwój dzieci. Należy tu wymienić m.in. kierunki przygotowujące do wykonywania zawodów medycznych, nauczycielskich i pedagogicznych, prawniczych, doradczych, pomocowych i innych. Na tych kierunkach studiów i w dotyczących ich standardach kształcenia będzie wspierane podnoszenie jakości nauczania w kierunku lepszego uwzględnienia potrzeb rodzin i wyzwań, przed którymi stoją.

W tym zakresie będą wspierane następujące działania:

8.1. Rozwój programów szkolnych, materiałów edukacyjnych i dydaktycznych w kierunku lepszego uwzględnienia potrzeb uczniów związanych z przyszłym formowaniem rodzin i rodzicielstwem.
8.2. Lepsze dopasowanie ścieżek edukacji do potrzeb rynku pracy.
8.3. Podniesienie jakości edukacji.
8.4. Wsparcie organizacji młodzieżowych kształtujących kompetencje rodzinne.
8.5. Konkursy promujące postawy, dobre działania i praktyki w edukacji.
8.6. Profilaktyka zachowań ryzykownych i ochrona zdolności edukacyjnej uczniów.
8.7. Poprawa organizacji pracy szkół w kierunku zmniejszenia obciążenia logistycznego rodziców.
8.8. Zmniejszanie barier dla podejmowania edukacji w formie edukacji domowej i szkół społecznych.
8.9. Zmniejszanie różnicy między poziomem wykształcenia mężczyzn i kobiet.
8.10. Współpraca z uczelniami w kierunku podniesienia jakości kształcenia na kierunkach studiów związanych z pracą z dziećmi i rodzinami.
8.11. Uwzględnienie w obszarze oświaty oraz systemie szkolnictwa wyższego i nauki sytuacji rodzin wielodzietnych.

9. Rozwój opieki zdrowotnej

Profilaktyka i leczenie w zakresie potencjału prokreacyjnego populacji koncentruje się w obszarze osób młodych w dwóch grupach wieku. Pierwszą jest wiek przedrozrodczy (0–14 lat), który jest okresem dorastania psychofizycznego do rodzicielstwa, gdzie istotne znaczenie ma profilaktyka i leczenie zaburzeń psychofizycznych utrudniających wejście w związek i rodzicielstwo. Drugą jest wiek rozrodczy (15–49 lat), w którym potencjalni rodzice osiągają zdolność do poczęcia dzieci, w którym oprócz profilaktyki i leczenia zaburzeń należy stosować leczenie ewentualnej niepłodności oraz rozwinąć usługi okołoporodowe poprawiające doświadczenie rodziców okresu ciąży, porodu i opieki nad noworodkiem.

Celem tego działania jest rozwój kompleksowej profilaktyki i leczenia osób w wieku przedrozrodczym i rozrodczym w zakresie wpływającym na zdolność do poczęcia i urodzenia dziecka przez matkę w sposób niewpływający negatywnie na jej zdrowie psychofizyczne, a także rozwój kompleksowej profilaktyki i leczenia dzieci w wieku prenatalnym i w okresie niemowlęcym.

Szczególnym obszarem zainteresowania powinna być profilaktyka i leczenie osób w młodym wieku. Stanowi to nie tylko inwestycję w rozwój potencjału prokreacyjnego populacji, ale także w zmniejszanie ubóstwa i zwiększenie aktywności na rynku pracy – w Polsce choroba i niepełnosprawność w 2018 r. były czwartą w kolejności przyczyną pozostawania biernym zawodowo, a choroby przewlekłe i niepełnosprawności należą także do głównych przyczyn pozostawania poza stałym związkiem, intencji nieposiadania dzieci i faktycznej bezdzietności. Pierwszym instrumentem profilaktyki zaburzeń wpływających na zdolność do wejścia w trwały związek i poczęcia dzieci jest prawidłowo funkcjonująca rodzina oraz środowisko społeczne. Oba te środowiska, w przypadku dysfunkcji, wpływają negatywnie na zdrowie psychiczne dzieci, młodzieży i młodych dorosłych, skłonność do zachowań ryzykownych oraz na występowanie szeregu problemów zdrowotnych. Dla zwiększenia potencjału prokreacyjnego istotne znaczenie ma także profilaktyka zachowań ryzykownych w młodym wieku prowadzących potencjalnie do niepłodności, powikłań ciąży lub chorób związanych z układem rozrodczym oraz promocja zdrowego stylu życia. Wśród czynników ryzyka należy wymienić używki, w tym alkohol, tytoń i narkotyki, i przedwczesną inicjację seksualną. Dodatkowo

istnieje potrzeba wczesnego diagnozowania, profilaktyki i skutecznego leczenia przyczyn zjawiska nadumieralności młodych mężczyzn.

Rosnące znaczenie dla potencjału prokreacyjnego ma wczesna diagnoza, profilaktyka i wysokospecjalistyczne leczenie niepłodności, leżącej zarówno po stronie kobiet, jak i mężczyzn. Przyczyny niepłodności mają wielorakie podłoże. Istotnym czynnikiem niepłodności jest wiek rodziców starających się o poczęcie – szacuje się, że zdolność do poczęcia dziecka u kobiety spada po 30. roku życia, a u mężczyzny po 35. roku życia[83)].

Trzecim obszarem istotnym dla potencjału prokreacyjnego populacji mają wreszcie usługi zdrowotne wpływające na doświadczenia rodziców z porodów wcześniejszych dzieci, które w przypadku, gdy wypadają negatywnie, mogą zniechęcać do kolejnych urodzeń. Istotne jest zatem dobre przygotowanie rodziców do porodu, dostępność wysokospecjalistycznej opieki, unikanie zbędnych procedur medycznych, zmniejszenie skali porodów przez cesarskie cięcia czy wsparcie rodziców w przypadkach szczególnych – w tym poronienia, powikłania, urodzenie dziecka chorego.

Działania nakierowane na poprawę usług zdrowotnych w obszarach wpływających na potencjał prokreacyjny będą obejmowały m.in. działania nakierowane na współpracę między administracją na szczeblu centralnym i samorządowym, stymulację współpracy i wymianę doświadczeń między uczelniami, ośrodkami i ekspertami krajowymi i zagranicznymi oraz wymianę doświadczeń z zakresu organizacji procesu ochrony zdrowia.

W tym zakresie będą wspierane następujące działania:

9.1. Rozpoznanie właściwie funkcjonującej rodziny i otoczenia społecznego jako miejsc profilaktyki szeregu zaburzeń wpływających na prawidłowy rozwój, w tym indywidualny potencjał prokreacyjny.
9.2. Poprawa stylu życia dzieci i młodzieży, w tym profilaktyka działań ryzykownych i uzależnień.
9.3. Upowszechnienie profilaktyki i zwiększenie skuteczności leczenia chorób w młodym wieku, w szczególności niepełnosprawności, chorób przewlekłych, zaburzeń psychicznych i chorób potencjalnie prowadzących do niepłodności i bezpłodności.
9.4. Upowszechnienie profilaktyki i zwiększenie skuteczności leczenia chorób i zaburzeń prowadzących do nadumieralności młodych mężczyzn.
9.5. Wsparcie w realizacji planów prokreacyjnych bez odkładania w czasie.
9.6. Rozwój opieki prekoncepcyjnej.
9.7. Poprawa opieki nad rodziną oczekującą dziecka, w tym poprawa jakości oraz upowszechnienie uczestnictwa w szkołach rodzenia.
9.8. Rozwój diagnostyki i terapii prenatalnej jako elementu poprawy stanu zdrowia dzieci nienarodzonych i noworodków.
9.9. Upowszechnienie wysokospecjalistycznej opieki medycznej nad parami niepłodnymi, w tym zwiększenie sieci ośrodków zajmujących się zdrowiem prokreacyjnym.
9.10. Upowszechnienie wysokospecjalistycznej opieki medycznej w sytuacjach szczególnych.
9.11. Poprawa opieki nad rodzicami w trakcie porodu, w tym stosowanie Standardu Organizacyjnego Opieki Okołoporodowej, oraz zmniejszenie odsetka porodów przez cesarskie cięcie.
9.12. Rozwój kompleksowej, wysokospecjalistycznej opieki zdrowotnej nad noworodkiem, niemowlakiem i małym dzieckiem oraz rodzicami, w tym upowszechnienie karmienia piersią.

---

83) Menken J, Trussell J, Larsen U. (1986). *Age and fertility*. Science;233:1389-94.; Anderson A-M, Wohlfahrt J, Christens P, Olsen J, Melbye M. (2000). *Maternal age and fetal loss: population based register linkage study*. BMJ;320:1708-12.; Heffner LJ. (2004). *Advanced maternal age--how old is too old?* N Engl J Med.;351:1927-9; Sartorius GA, Nieschlag E. (2010). *Paternal age and reproduction*. Hum Reprod Update.;16:65-79.

9.13. Zwiększenie finansowania działań profilaktycznych i leczniczych nakierowanych na osoby w wieku przedrozrodczym i rozrodczym w zakresie wpływającym na potencjał prokreacyjny.
9.14. Poprawa dostępności publicznych usług zdrowotnych.

10. Rozwój Infrastruktury i usług potrzebnych rodzinom

Rodziny mają zróżnicowane potrzeby na różnych etapach rozwoju, od formowania związku, urodzenia pierwszego i kolejnych dzieci, ich wychowania na kolejnych etapach dorastania, przeciwdziałania lub konstruktywnego rozwiązywania trudności w życiu rodzinnym. Skumulowane bariery w dostępie do infrastruktury i usług mogą być ważną przeszkodą w decyzji o formowaniu rodziny, jej powiększaniu lub sprzyjać jej rozpadowi.

Celem rozwoju infrastruktury i usług jest sprawniejsze i terytorialnie zrównoważone zaspokajanie potrzeb rodzin przez podmioty zewnętrzne w stosunku do rodziny. Wymóg sprawnego zaspokajania potrzeb rośnie w miarę obciążenia rodziny obowiązkami, wynikającymi ze wzrostu liczby dzieci, łączenia obowiązków opiekuńczych z obowiązkami wynikającymi z pracy zarobkowej lub zmniejszenia zdolności rodziny do samodzielnego zaspokojenia potrzeb w wyniku zdarzeń losowych, niepełnosprawności, chorób bądź innych trudności.

Do infrastruktury i usług zaspokajających potrzeby rodzin należą omawiane we wcześniejszych celach wsparcie w zaspokajaniu potrzeb finansowych, opiece nad dziećmi, edukacji, ochronie zdrowia, ale także m.in. dostęp do informacji i doradztwa, wsparcie w nawiązywaniu i utrzymywaniu więzi, w szczególności w najbliższym środowisku społecznym, wsparcie w logistyce i mobilności rodzin, zapewnienie dostępu do kultury, wypoczynku i rekreacji, administracji publicznej oraz ład przestrzenny dostosowany do potrzeb rodzin.

Dostarczanie zróżnicowanego wachlarza infrastruktury i usług jest zadaniem władz i instytucji centralnych, samorządowych na poziomie lokalnym, regionalnym i ponadregionalnym, organizacji pozarządowych, kościołów i związków wyznaniowych oraz firm komercyjnych. Dostępność infrastruktury i usług jest zróżnicowana terytorialnie. Największa dostępność jest na terenach dużych miast i zmniejszających się w miarę rozrzedzania sieci osadniczej, najmniejsza dostępność jest na terenach zagrożonych trwałą marginalizacją.

Ważnym kierunkiem działań jest każdorazowe zaangażowanie władz i wspólnot lokalnych ze względu na lokalny zakres oddziaływania infrastruktury i świadczenia wielu usług oraz pozostawania beneficjentami większości świadczeń wspólnot lokalnych o specyficznych potrzebach. Zakres interwencji powinien być dostosowany do realnie występujących potrzeb i zdolności danego regionu do zachowania ciągłości w utrzymaniu infrastruktury lub świadczenia określonego typu usług.

W tym zakresie będą wspierane następujące działania:

10.1. Upowszechnienie doradztwa rodzinnego, w tym z wykorzystaniem koncepcji WWR, oraz doradztwa dla rodzin adopcyjnych.
10.2. Rozwój instytucji i organizacji poradniczych.
10.3. Tworzenie standardów miejsc dopasowanych do potrzeb rodzin.
10.4. Zwiększenie dostępności infrastruktury dla rodzin z dziećmi w trakcie podróży, umożliwiającej rekreację i wykonanie podstawowych czynności pielęgnacyjnych.
10.5. Rozwój możliwości wypoczynku dla rodzin z dziećmi.

10.6. Zwiększenie dostępności dla dzieci i młodzieży form wypoczynku wspierających rozwój kompetencji rodzinnych.
10.7. Wsparcie w nawiązywaniu i rozwoju relacji społecznych, w szczególności w nowym środowisku społecznym.
10.8. Dostosowanie projektów ładu przestrzennego i obiektów architektury do potrzeb rodzin z dziećmi.
10.9. Usprawnienie dostępu do usług społecznych oraz zmniejszenie percepcji stygmatyzacji korzystania z ich usług, w tym Rozwój Centrów Usług Społecznych.
10.10. Obniżanie barier w dostępie do administracji publicznej dla rodzin.
10.11. Poprawa dostępności informacji o świadczeniach dla rodzin posiadających dzieci oraz o prawach przysługujących osobom w związku, rodzicom oczekującym dziecka i rodzicom dziecka urodzonego.
10.12. Uwzględnienie w obszarze dostępu do infrastruktury i usług sytuacji rodzin wielodzietnych.

Cel III. Podniesienie jakości zarządzania i wdrażania polityk

11. Podniesienie jakości zarządzania i wdrażania polityk na szczeblu centralnym

Podstawowym warunkiem realizacji efektywnej polityki demograficznej jest prowadzenie jej w sposób kompleksowy, spójny, długofalowy i stabilny. Przekonanie społeczeństwa o niezmienności jej podstawowych instrumentów w długim okresie czasu jest podstawą do realizacji planów prokreacyjnych rodzin[84)]. Wobec zagrożenia ciągłości biologicznej populacji istnieje potrzeba budowania konsensusu politycznego wokół działań na rzecz rozwoju demograficznego.

Potrzebne jest stworzenie silnego ośrodka koordynującego wdrożenie kluczowych projektów i wola współpracy międzysektorowej. Polityka ludnościowa obejmuje wiele obszarów, które leżą w kompetencjach różnych resortów. Realizacja działań resortów z perspektywy demograficznej jest niezbędna dla uzyskania trwałych efektów zmian. Poza działaniami ukierunkowanymi na cele demograficzne jest niezbędna także ocena innych rozwiązań prawnych w zakresie ich wpływu na dzietność i rozwój rodziny, tak aby powstające rozwiązania nie stały w sprzeczności z celem rozwoju demograficznego. Zakłada się prowadzenie stałej analizy przepisów pod kątem ich wpływu na procesy demograficzne oraz szkolenie przedstawicieli administracji publicznej w zakresie uwzględniania aspektów demograficznych przy planowaniu, wprowadzaniu i monitorowaniu instrumentów znajdujących się w kompetencjach poszczególnych resortów.

Istniejące instrumenty wprowadzane na rzecz wzrostu dzietności muszą być badane pod kątem ich skuteczności. Planowany jest rozwój statystyki publicznej i badań uwzględniających w szerszym zakresie monitorowanie zmian demograficznych, a także platformy do analizy efektywności działań na rzecz rodziny.

Zakłada się ścisłą współpracę z RRL w celu wprowadzania wypracowanych przez nią rozwiązań. Raporty Rady dotyczące sytuacji demograficznej kraju będą stanowić podstawę do wypracowywania kierunków działań. W tych pracach brać będzie także udział Rada Rodziny, jako organ wspierający i opiniodawczy w kwestiach kultury i polityki prorodzinnej.

---

84) RRL (2018) Sytuacja demograficzna Polski jako wyzwanie dla polityki społecznej i gospodarczej, red. J. Hrynkiewicz, J. Witkowski, A. Potrykowska.

Zakłada się także prowadzenie współpracy w zakresie koordynacji działań na rzecz dzietności na szczeblu europejskim oraz wymianę dobrych praktyk. Będzie prowadzona współpraca także z krajami spoza UE. Ważnym jej elementem będzie współpraca naukowa.

W tym zakresie będą wspierane następujące działania:

11.1. Prowadzenie współpracy w zakresie polityki demograficznej z podmiotami na szczeblu administracji centralnej.
11.2. Analiza i ocena istniejących i wprowadzanych przepisów oraz instrumentów pod kątem ich wpływu na sytuację demograficzną.
11.3. Opracowanie programów i prowadzenie szkoleń dla administracji centralnej z zakresu wiedzy na tematy demograficzne i wzmocnienie kompetencji urzędników w tym zakresie.
11.4. Rozwój platformy analizującej efektywność działań na rzecz rodziny i dzietności.
11.5. Dostosowanie metodologii i zakresu pozyskiwanych danych statystyki publicznej do lepszej diagnozy zjawisk demograficznych i identyfikacji wyzwań.
11.6. Ścisła współpraca z RRL w celu wprowadzania wypracowanych przez nią rozwiązań.
11.7. Współpraca z Radą Rodziny i organizacjami działającymi na rzecz rodziny.
11.8. Współpraca z jednostkami naukowymi i badawczymi w zakresie odnoszącym się do wyzwań demograficznych.
11.9. Prowadzenie współpracy międzynarodowej i wymiany dobrych praktyk.
11.10. Powołanie centralnej jednostki badawczej i ewaluacyjnej w zakresie zmian dynamiki procesów wpływających na rodzinę i zjawiska demograficzne oraz projektowania skutecznych polityk i instrumentów.

12. Podniesienie jakości zarządzania i wdrażania polityk na szczeblu samorządowym

Samorząd lokalny ma podstawowe znaczenie w planowaniu i realizacji działań na rzecz swoich mieszkańców. Problemy demograficzne, szczególnie depopulacja i starzenie się demograficzne pewnych regionów, mają znaczący wpływ na obecną i przyszłą sytuację społeczną i gospodarczą JST. Samorządy mają najlepszy ogląd na specyficzną sytuację społeczną i gospodarczą na swoim terenie, dzięki czemu mogą najlepiej priorytetyzować wprowadzanie poszczególnych instrumentów i dostosowywać do potrzeb i charakteru własnej gminy.

W ramach realizacji swoich zadań własnych samorządy oddziałują na wiele obszarów związanych z polityką demograficzną, np. szkolnictwo, kulturę, pomoc społeczną, transport, kształtowanie ładu przestrzennego i inne. Odpowiednie ukierunkowanie tych działań na politykę rodzinną może przyczynić się do korzystnych zmian demograficznych. Zakłada się upowszechnianie rozwiązań i wymianę dobrych praktyk w tym zakresie między samorządami.

Ważnym czynnikiem polityki gmin sprzyjającej rodzinom jest zdolność do tworzenia lokalnej wspólnoty i lokalnej tożsamości, tak aby te miejsca stawały się atrakcyjne dla jego mieszkańców, a szczególnie ludzi młodych.

W świetle nowego modelu rozwoju, jaki został określony w SOR, od samorządów wymaga się lepszego planowania i zarządzania strategicznego oraz działania w partnerstwie. Zadanie to jest ważne szczególnie przy uwzględnieniu zmian i potencjału demograficznego.

Dla osiągnięcia tego stanu jest konieczne zarówno kształcenie kompetencji liderów samorządowych, jak i budowanie systemu wsparcia doradczego dla samorządów terytorialnych wszystkich szczebli,

precyzyjnie odpowiadającego na zdiagnozowane potrzeby i dostępnego z poziomu regionalnego. Samorząd województwa powinien dysponować instrumentem wsparcia doradczego wobec JST, które zgłaszają problemy w zakresie wyzwań demograficznych lub też wyniki monitoringu w tym obszarze wskazują na taką potrzebę.

Zintegrowane podejście do polityki demograficznej, uwzględniające powiązania ponad granicami administracyjnymi gmin i powiatów wymaga, aby polityka demograficzna oferowała instrumenty pozwalające terytorializować politykę demograficzną. Powinno to się odbywać nie tylko przez współpracę z zarządem województwa, ale także w skali lokalnej, ponadlokalnej, regionalnej, a nawet ponadregionalnej.

Szczególną rolę w inicjowaniu i koordynowaniu działań na rzecz odpowiedzi na wyzwania demograficzne powinien pełnić samorząd województwa. Rolą samorządu jest stałe usprawnianie mechanizmów współpracy z samorządem lokalnym i innymi interesariuszami w granicach województwa, jak i z administracją sąsiednich województw, jeśli zachodzi taka potrzeba, w celu identyfikacji i wykorzystania potencjałów rozwojowych. W przypadku wyzwań demograficznych ta współpraca jest jeszcze bardziej wskazana.

Zgodnie z zasadą współzarządzania i współodpowiedzialności za rozwój demograficzny jest konieczne szersze włączenie w planowanie i realizację działań na rzecz zmian demograficznych aktywnych lokalnie podmiotów publicznych, organizacji pozarządowych, ruchów obywatelskich, związków wyznaniowych, związków zawodowych, pracodawców i ich zrzeszeń oraz instytucji naukowych. Zakłada się również ścisłą współpracę z ministrem właściwym do spraw rozwoju regionalnego w celu uzupełnienia działań o komponent demograficzny.

W tym zakresie będą wspierane następujące działania:

12.1. Wypracowanie zaleceń do tworzenia lokalnych strategii na rzecz rodziny.
12.2. Upowszechnianie dobrych praktyk (Biała Księga).
12.3. Wspieranie powstawania i rozwoju lokalnych inicjatyw tworzących kulturę sprzyjającą rodzinie i budujących tożsamość lokalną.
12.4. Inicjowanie i animowanie współpracy i partnerstwa na obszarach powiązanych wyzwaniami demograficznymi.
12.5. Podnoszenie kwalifikacji kadr samorządowych w zakresie rozwiązywania problemów demograficznych, w tym współpraca z Narodowym Instytutem Samorządu Terytorialnego.
12.6. Włączanie w planowanie i realizację działań na rzecz zmian demograficznych aktywnych lokalnie podmiotów publicznych, organizacji pozarządowych, ruchów obywatelskich, związków wyznaniowych, związków zawodowych, pracodawców i ich zrzeszeń oraz instytucji naukowych.

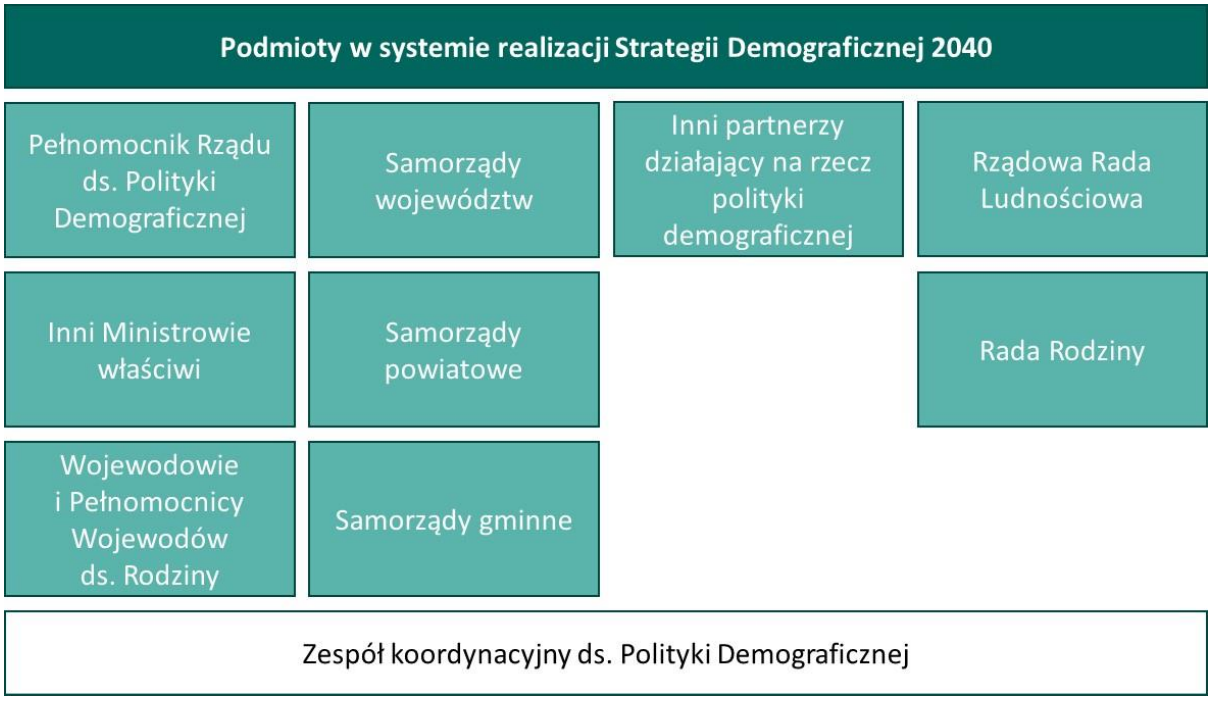
Rozdział 4. System realizacji

System realizacji SD służy wdrożeniu celów polityki demograficznej do roku 2040. Polityka demograficzna jest zintegrowana z innymi politykami, tworząc układ wielosektorowy wymagający kompleksowej interwencji publicznej. Musi także być powiązana z polityką rozwoju regionalnego, ponieważ w skali kraju występuje znaczne zróżnicowanie problemów demograficznych. Wymaga to ukierunkowanej interwencji dostosowanej do niwelowania występujących barier w podejmowaniu decyzji o dzietności specyficznych dla danego regionu. Realizacja SD wiąże się z koniecznością określenia zadań podmiotów publicznych, wzajemnych relacji i odpowiedzialności. Kluczową rolę odgrywa koordynacja całości działań.

Podmioty zaangażowane w realizację SD

W związku z horyzontalnym charakterem SD w jej realizację jest zaangażowane wiele podmiotów, których rola i zadania umożliwiają efektywną realizację polityki demograficznej.

Schemat 3. Podmioty w systemie realizacji SD



Odpowiedzialność poszczególnych podmiotów w procesie programowania, realizacji i finansowania działań wynika z wypełniania przez nich przypisanych im zadań zgodnie z zakresem ich działalności. Nowym elementem jest takie ukierunkowanie działań, aby służyły one także celom demograficznym.

Instytucje rządowe

Kreowanie i wdrażanie polityk publicznych, w tym polityki demograficznej, jest jednym z kluczowych zadań rządu. Rada Ministrów zatwierdza cele demograficzne państwa oraz sposób ich osiągania.

W odniesieniu do polityki demograficznej kluczowa rola Rady Ministrów wiąże się z przyjęciem SD, zatwierdzaniem ewentualnych zmian oraz zatwierdzaniem instrumentów realizacji polityki demograficznej – programów realizowanych przez ministrów właściwych i programów operacyjnych wdrażanych na szczeblu krajowym, które działają na rzecz demografii.

Pełnomocnik Rządu do spraw Polityki Demograficznej pełni wiodącą rolę w obszarze polityki demograficznej. Jest odpowiedzialny za wdrażanie postanowień zawartych w przyjętej przez Radę Ministrów SD. Wynika to z powierzonych mu kompetencji w zakresie przygotowania oraz realizacji SD. Pełnomocnik koordynuje działania realizowane w ramach SD, a także moderuje dyskusję na temat polityki demograficznej oraz konsultuje planowane przez siebie działania z partnerami na poziomie krajowym, regionalnym i lokalnym. Pełnomocnik, realizując SD, współdziała z organami administracji rządowej oraz podejmuje współpracę z organami samorządu terytorialnego i organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami w celu właściwej realizacji powierzonych mu zadań. Ponadto współpracuje ściśle z RRL i RR w zakresie programowania, monitorowania, ewaluowania i korygowania działań podejmowanych w ramach SD.

Inni Ministrowie właściwi, jako członkowie Rady Ministrów, biorą udział w programowaniu i wdrażaniu polityki demograficznej. Odpowiadają za przygotowanie i realizację programów z zakresu polityki demograficznej leżących w ich kompetencjach. Analizują skutki i efekty realizowanych działań w odniesieniu do ich właściwości i kompetencji do oddziaływania na rozwój demograficzny we współpracy z Pełnomocnikiem Rządu do spraw Polityki Demograficznej.

Rola Wojewodów i Pełnomocników wojewodów ds. Rodziny polega na wspieraniu Rady Ministrów i Pełnomocnika w realizacji przedsięwzięć w ramach polityki demograficznej na poziomie regionów.

Samorządy terytorialne odgrywają kluczową rolę w prowadzeniu polityki demograficznej na swoich terenach. Na podstawie diagnozy sytuacji demograficznej programują i realizują swoje zadania z uwzględnieniem ich wpływu na demografię.

Inni partnerzy działający na rzecz rozwoju demograficznego i rodziny. Istotny wpływ na osiąganie celów w polityce demograficznej ma współpraca, partycypacja oraz komunikacja między poszczególnymi instytucjami publicznymi, samorządami, jak i ich relacje z innymi partnerami działającymi na rzecz rozwoju demograficznego i rodziny. We współpracę na wszystkich szczeblach są zaangażowane podmioty o różnym statusie, tj. przedstawiciele stowarzyszeń i organizacji pozarządowych, partnerów społecznych i gospodarczych, kościołów i związków wyznaniowych, środowiska akademickiego, podmiotów prywatnych. Ich udział, na zasadzie partnerstwa, w realizacji polityki demograficznej dotyczy wszystkich etapów: od procesu planowania i programowania, przez zarządzanie i realizację, po monitorowanie i ocenę. Takie podejście pomaga zagwarantować, aby działania na rzecz wzrostu dzietności były dostosowane do krajowych, regionalnych i lokalnych potrzeb oraz priorytetów.

Rządowa Rada Ludnościowa przygotowuje rekomendacje dotyczące polityki ludnościowej, w tym nakierowanej na wzrost dzietności; przedkłada Radzie Ministrów raporty o sytuacji demograficznej kraju; ściśle współpracuje z Pełnomocnikiem w zakresie rekomendowania, monitorowania, ewaluowania i korygowania działań podejmowanych w ramach SD i prowadzonej polityki demograficznej.

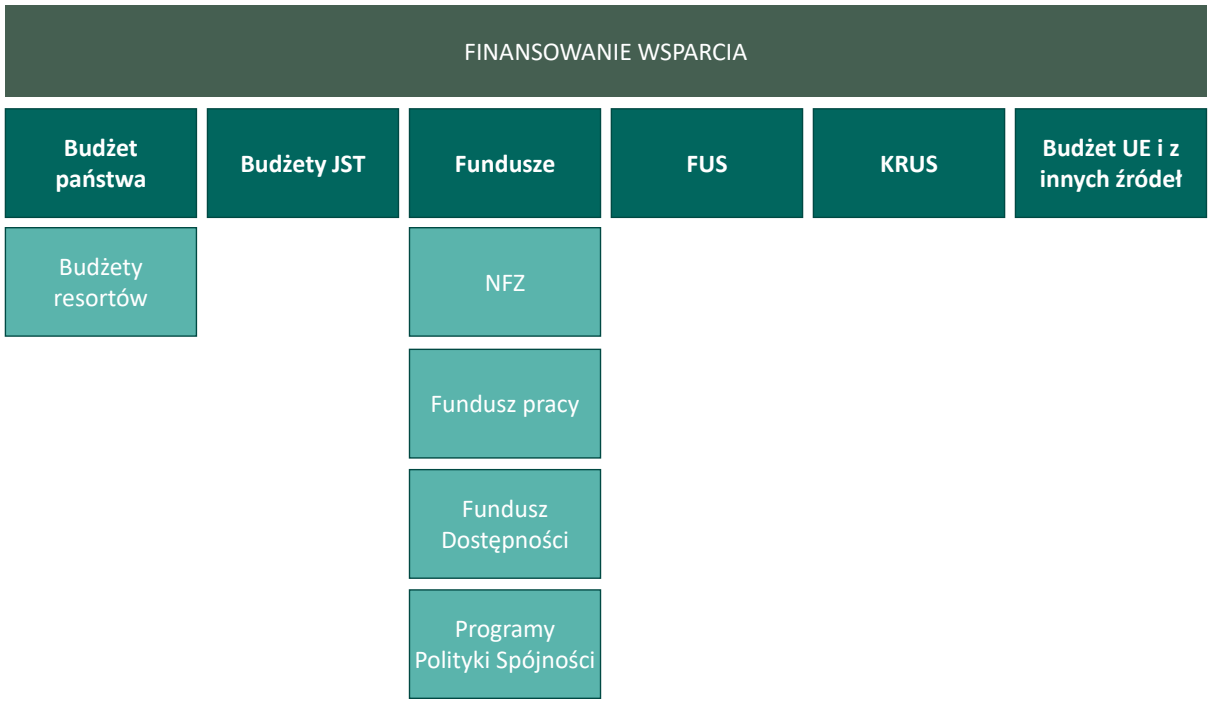
Rada Rodziny ma za zadanie inicjowanie i wspieranie działań na rzecz promowania kultury prorodzinnej oraz promocji rodziny; opracowywanie kierunków działań, których celem jest poprawa sytuacji demograficznej; przedstawianie propozycji rozwiązań w zakresie polityki demograficznej.

Zespół koordynacyjny ds. Polityki Demograficznej utworzony w KPRM, mający za zadanie koordynowanie polityki demograficznej na poziomie międzyresortowym oraz na wszystkich szczeblach administracji.

Źródła finansowania

Finansowanie działań w ramach SD będzie realizowane przez odpowiednią alokację dostępnych środków finansowych, będących w dyspozycji jednostek sektora finansów publicznych. Realizacja zadań odbywać się będzie przede wszystkim w ramach środków poszczególnych dysponentów. Jednostki i inne podmioty realizujące działania ujęte w SD będą mogły korzystać także ze środków UE, w szczególności w ramach realizowanych projektów. Ponadto w perspektywie czasowej zakłada się zwiększenie udziału środków z budżetu państwa przeznaczanych całościowo na politykę demograficzną w zakresie wzrostu dzietności. Wszelkie skutki finansowe z tytułu realizacji Strategii Demograficznej w zakresie ochrony zdrowia zostaną sfinansowane w ramach środków na ochronę zdrowia określonych zgodnie z art. 131c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.), bez możliwości ubiegania się o dodatkowe środki. Poniżej przedstawiono źródła finansowania dla działań ujętych w SD.

Schemat 4. Źródła finansowania polityki państwa na rzecz realizacji SD



Monitorowanie i ewaluacja

Realizacja SD będzie podlegała stałemu monitoringowi. Za organizację procesu monitorowania SD i czuwania nad jego prawidłowym przebiegiem odpowiada Pełnomocnik Rządu do spraw Polityki Demograficznej. Do monitoringu będzie wykorzystywany system MonAliZa.

Poszczególne ministerstwa oraz inne jednostki sektora finansów publicznych, w których kompetencjach leży realizacja poszczególnych działań ujętych w SD, są odpowiedzialne za monitoring ich realizacji, zbieranie i formułowanie odpowiednich danych sprawozdawczych w terminach i formie wskazanych przez Pełnomocnika Rządu do spraw Polityki Demograficznej.

Na podstawie danych sprawozdawczych co roku będzie sporządzana ocena realizacji postawionych celów oraz lista potencjalnych zagrożeń (ryzyk) mających wpływ na realizację celu głównego. Ocena będzie dokonywana przez Pełnomocnika Rządu do spraw Polityki Demograficznej we współpracy z Rządową Radą Ludnościową i Radą Rodziny na podstawie informacji otrzymanych od poszczególnych realizatorów działań.

Na podstawie oceny realizacji postawionych celów oraz monitoringu trendów wpływających na realizację postawionych celów SD będzie okresowo aktualizowana.

Podstawowym punktem odniesienia w monitorowaniu realizacji SD jest zestaw wskaźników obrazujących oczekiwane rezultaty realizacji SD. Głównym źródłem danych dla wskaźników wybranych do monitorowania celów SD jest statystyka publiczna. Ze względu na ograniczoną dostępność danych w adekwatnych przekrojach dla poszczególnych celów nie wszystkie obszary wsparcia mogą być monitorowane na odpowiednio niskich poziomach, stąd niejednolite pokrycie wskaźnikami poszczególnych celów.

Cechą charakterystyczną dynamiki zjawisk demograficznych jest długoterminowość zmian trendów, obejmująca wiele lat dla dokonania się istotnej zmiany. Jest to również cechą charakterystyczną głównego przedmiotu SD, jakim jest dzietność populacji[85)].

Monitoring głównego miernika SD, jakim jest TFR, jest dodatkowo utrudniony przez brak aktualnych prognoz demograficznych GUS. Ostatnie prognozy zostały wykonane przez GUS w 2014 r., nie uwzględniają zatem odchyleń od spodziewanych trendów dzietności, które dokonały się od tego momentu, na które miały wpływ wdrożone od 2014 r. polityki publiczne. Wartość rzeczywista TFR za rok 2019 mieści się między wartością scenariusza zakładanego w wariancie wysokiej dzietności a wartością scenariusza zakładanego w wariancie bardzo wysokiej dzietności prognozy GUS. Biorąc pod uwagę długi okres potrzebny do zmiany trendów demograficznych, należy przyjąć, że wartość TFR przez pierwszy okres obowiązywania SD może się kształtować w korytarzu wyznaczanym przez wariant wysokiej i bardzo wysokiej dzietności prognozy GUS. Wystąpienie pandemii SARS-CoV-2 może przyczynić się do okresowego spadku dzietności na pierwszym etapie poniżej TFR wskazanym w wariancie wysokim prognozy GUS. Dopiero w kolejnym okresie wartość TFR przekroczy wartość prognozowaną w wariancie bardzo wysokiej dzietności.

85) W pierwszych latach interwencji zatem oddziaływanie czynników kształtujących dotychczasowe trendy może przeważać nad bodźcami wynikającymi z wdrożenia instrumentów wynikających z realizacji SD. Dla uniknięcia wyciągania wniosków, które mogą nie odpowiadać rzeczywistemu, trwałemu oddziaływaniu instrumentów wdrożonych w wyniku realizacji SD, SD nie będzie podlegać corocznej ewaluacji.

Tabela 8. Warianty ewolucji TFR wg prognozy GUS

Rok	Warianty TFR wg prognozy GUS			Stan faktyczny
	Średni	Wysoki	Bardzo wysoki	
2014	1,240	1,261	1,270	1,290
2015	1,236	1,275	1,297	1,289
2016	1,238	1,288	1,327	1,357
2017	1,252	1,303	1,359	1,453
2018	1,275	1,324	1,394	1,435
2019	1,296	1,346	1,432	1,419
2020	1,316	1,368	1,469	1,378
2025	1,384	1,445	1,601	-
2030	1,428	1,506	1,679	-
2035	1,461	1,565	1,734	-
2040	1,485	1,621	1,780	-

Tabela 9. Wskaźniki monitorowania realizacji SD

Lp.	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość bazowa 2019 r.[86)]	Aspiracja do roku 2040	Źródło danych
1	Współczynnik dzietności teoretycznej TFR	dzieci / kobietę	1,42	Zbliżony do 2,1	GUS
2	Liczba urodzonych dzieci przez kobiety w wieku 25–34 lat na 1000 kobiet w wieku 25–34 lat	dzieci	92	Wzrost	GUS
3	Stosunek liczby kobiet w wieku 39 lat, które kiedykolwiek urodziły co najmniej jedno dziecko, do ogólnej liczby kobiet w wieku 39 lat	%	78,8	Wzrost	GUS, Eurostat
4	Dochód rozporządzalny na 1 osobę w gospodarstwie domowym z 2 dzieci	zł	1695,5	Wzrost	GUS
5	Przeciętna powierzchnia użytkowa zajmowana przez gospodarstwo domowe na 1 osobę w małżeństwach z 3 i więcej dzieci	m^2	18,4	Wzrost	GUS
6	Liczba rozwodów	tys.	65,3	Spadek	GUS
7	Przeciętna liczba lat trwania w małżeństwie przed rozwodem	Lata	14,8	Wzrost	GUS
8	Średnia tygodniowa liczba godzin, jakie spędziło dziecko do lat 3 w placówkach opieki instytucjonalnej	godziny	34,1	Spadek	Eurostat
9	Stosunek liczby kobiet w wieku 15–39 lat pracujących w niepełnym wymiarze godzin do ogólnej liczby kobiet w wieku 15–39 lat	%	5,7	Wzrost	Eurostat
10	Stosunek liczby kobiet w wieku 15–39 lat pracujących w domu (zazwyczaj lub czasami) do ogólnej liczby pracujących kobiet w wieku 15–39 lat	%	12,5	Wzrost	Eurostat
11	Stosunek liczby mężczyzn kończących studia do liczby kobiet kończących studia	%	58	Wzrost	GUS
12	Stosunek liczby kobiet w wieku 25–34 lat oceniających swoje zdrowie jak bardzo dobre lub dobre do ogólnej liczby kobiet w wieku 25–34 lata	%	87,6	Wzrost	Eurostat
13	Odsetek ciąż zakończonych przez cesarskie cięcie	%	44,8	Spadek	MZ, GUS
14	Liczba organizacji non-profit działających w obszarze „Działania wspomagające rodziny”	tys.	0,8[87)]	Wzrost	GUS
15	Suma różnic w liczbie kobiet w wieku 20–39 lat i liczby mężczyzn w wieku 20–39 lat na poziomie poszczególnych gmin	tys.	304	Spadek	GUS

86) Wartość bazowa wskaźników za rok 2019, o ile nie wskazano inaczej. Rok 2019 był ostatnim, niezakłóconym pandemią SARS-CoV-2, której wpływ na część wskaźników był istotny, ale ze swojej natury tymczasowy.

87) Dane za 2018 r.

Projekty strategiczne SOR istotne dla realizacji SD

Działania niezbędne do realizacji, wynikające z SD, odnoszą się także do wielu obszarów ujętych w formie projektów strategicznych SOR. Część z tych projektów jest zrealizowana, część w trakcie realizacji, a w przypadku niektórych rozpoczną się prace przygotowawcze. Jest istotne, aby projekty strategiczne ujęte w SOR realizowały także perspektywę demograficzną sprzyjania wzmacnianiu rodzin i realizowaniu celów prokreacyjnych par.

Tabela 10. Projekty strategiczne uwzględnione w SOR oddziałujące na obszary celów i kierunków interwencji SD

Obszar SOR	Projekt strategiczny	Kierunki interwencji SD powiązane z projektem strategicznym SOR
Reindustrializacja	Nowa polityka przemysłowa (obecnie Strategia produktywności)	Zabezpieczenie finansowe rodzin Rozwój form opieki nad dziećmi Rozwój rynku pracy przyjaznego rodzinie
	Polityka lekowa i wyrobów medycznych (obecnie Polityka lekowa)	Rozwój opieki zdrowotnej
	Koncepcja zmian otoczenia instytucjonalno-regulacyjnego przemysłu	Zabezpieczenie finansowe rodzin Rozwój form opieki nad dziećmi Rozwój rynku pracy przyjaznego rodzinie Podniesienie jakości zarządzania i wdrażania polityk na szczeblu centralnym
	Nowoczesne kadry dla polskiego przemysłu (szkolnictwo zawodowe)	Poprawa jakości i organizacji edukacji
Rozwój innowacyjnych firm	Szkoła dla innowatora	Poprawa jakości i organizacji edukacji
	Akademia menedżera innowacji	Rozwój rynku pracy przyjaznego rodzinie
	Reforma szkolnictwa wyższego	Wsparcie trwałości rodzin Wsparcie w zaspokojeniu potrzeb mieszkaniowych rodzin Rozwój form opieki nad dziećmi Rozwój rynku pracy przyjaznego rodzinie Poprawa jakości i organizacji edukacji Rozwój opieki zdrowotnej Rozwój Infrastruktury i usług potrzebnych rodzinom Popularyzacja kultury sprzyjającej rodzinie Wzmocnienie współpracy z III sektorem i innymi podmiotami działającymi na rzecz rodziny Podniesienie jakości zarządzania i wdrażania polityk na szczeblu centralnym Podniesienie jakości zarządzania i wdrażania polityk na szczeblu samorządowym
	Doktoraty wdrożeniowe	Rozwój rynku pracy przyjaznego rodzinie
Małe i średnie przedsiębiorstwa	Nowoczesne ubezpieczenia rolnicze	Zabezpieczenie finansowe rodzin
	Mała działalność gospodarcza	Zabezpieczenie finansowe rodzin
	Linia pożyczkowa i Fundusz rozwoju rolnictwa	Zabezpieczenie finansowe rodzin
	Centrum rozwoju MŚP	Zabezpieczenie finansowe rodzin Wsparcie w zaspokojeniu potrzeb mieszkaniowych rodzin Rozwój form opieki nad dziećmi Rozwój rynku pracy przyjaznego rodzinie Rozwój opieki zdrowotnej Rozwój Infrastruktury i usług potrzebnych rodzinom Popularyzacja kultury sprzyjającej rodzinie Wzmocnienie współpracy z III sektorem i innymi podmiotami działającymi na rzecz rodziny
	Polityka inwestycyjna	Zabezpieczenie finansowe rodzin

Kapitał dla rozwoju		Wsparcie w zaspokojeniu potrzeb mieszkaniowych rodzin Rozwój form opieki nad dziećmi Rozwój rynku pracy przyjaznego rodzinie Rozwój opieki zdrowotnej Rozwój Infrastruktury i usług potrzebnych rodzinom Popularyzacja kultury sprzyjającej rodzinie Wzmocnienie współpracy z III sektorem i innymi podmiotami działającymi na rzecz rodziny Podniesienie jakości zarządzania i wdrażania polityk na szczeblu centralnym Podniesienie jakości zarządzania i wdrażania polityk na szczeblu samorządowym
	Polityka rządu w zakresie rozwoju partnerstwa publiczno-prywatnego (PPP)	Rozwój rynku pracy przyjaznego rodzinie Rozwój opieki zdrowotnej Rozwój Infrastruktury i usług potrzebnych rodzinom
Spójność społeczna	Polityka rodzinna i opieka nad dziećmi	Zabezpieczenie finansowe rodzin Wsparcie trwałości rodzin Rozwój form opieki nad dziećmi Rozwój rynku pracy przyjaznego rodzinie
	Program kompleksowego wsparcia dla rodzin *Za życiem*	Rozwój opieki zdrowotnej
	Narodowy Program Mieszkaniowy	Wsparcie w zaspokojeniu potrzeb mieszkaniowych rodzin
	Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność	Rozwój form opieki nad dziećmi Wsparcie w zaspokojeniu potrzeb mieszkaniowych rodzin Rozwój rynku pracy przyjaznego rodzinie
	(NIE)Samodzielni	Zabezpieczenie finansowe rodzin Rozwój form opieki nad dziećmi Wsparcie w zaspokojeniu potrzeb mieszkaniowych rodzin Rozwój rynku pracy przyjaznego rodzinie Rozwój opieki zdrowotnej Rozwój Infrastruktury i usług potrzebnych rodzinom
	Przestrzeń dla wszystkich (obecnie Dostępność Plus)	Rozwój Infrastruktury i usług potrzebnych rodzinom
	Skuteczna pomoc społeczna	Zabezpieczenie finansowe rodzin Wsparcie w zaspokojeniu potrzeb mieszkaniowych rodzin Wsparcie trwałości rodzin Rozwój Infrastruktury i usług potrzebnych rodzinom
	Włączeni w edukację	Poprawa jakości i organizacji edukacji
	Inkubator Innowacji Społecznych	Rozwój rynku pracy przyjaznego rodzinie Rozwój Infrastruktury i usług potrzebnych rodzinom
	Gwarancje dla młodzieży	Zabezpieczenie finansowe rodzin Rozwój rynku pracy przyjaznego rodzinie Rozwój Infrastruktury i usług potrzebnych rodzinom
	Nowe szanse dla wsi	Zabezpieczenie finansowe rodzin Rozwój rynku pracy przyjaznego rodzinie
	Strategia Na Rzecz Osób Niepełnosprawnych 2017–2030 (obecnie Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021–2030)	Zabezpieczenie finansowe rodzin Wsparcie w zaspokojeniu potrzeb mieszkaniowych rodzin Rozwój rynku pracy przyjaznego rodzinie Rozwój form opieki nad dziećmi Rozwój opieki zdrowotnej Rozwój Infrastruktury i usług potrzebnych rodzinom
Rozwój zrównoważony terytorialnie	Program dla Śląska	Zabezpieczenie finansowe rodzin Wsparcie w zaspokojeniu potrzeb mieszkaniowych rodzin Wsparcie trwałości rodzin

		Rozwój rynku pracy przyjaznego rodzinie Rozwój form opieki nad dziećmi Poprawa jakości i organizacji edukacji Rozwój opieki zdrowotnej Rozwój Infrastruktury i usług potrzebnych rodzinom Popularyzacja kultury sprzyjającej rodzinie Wzmocnienie współpracy z III sektorem i innymi podmiotami działającymi na rzecz rodziny Podniesienie jakości zarządzania i wdrażania polityk na szczeblu samorządowym
	Partnerska Inicjatywa Miast	Rozwój Infrastruktury i usług potrzebnych rodzinom Popularyzacja kultury sprzyjającej rodzinie Wzmocnienie współpracy z III sektorem i innymi podmiotami działającymi na rzecz rodziny Podniesienie jakości zarządzania i wdrażania polityk na szczeblu samorządowym
	Pakiet działań na rzecz wsparcia samorządów w programowaniu i realizacji rewitalizacji	Wsparcie w zaspokojeniu potrzeb mieszkaniowych rodzin Rozwój form opieki nad dziećmi Poprawa jakości i organizacji edukacji Rozwój opieki zdrowotnej Rozwój Infrastruktury i usług potrzebnych rodzinom Popularyzacja kultury sprzyjającej rodzinie Podniesienie jakości zarządzania i wdrażania polityk na szczeblu samorządowym
	Zintegrowane Inwestycje Terytorialne PLUS	Zabezpieczenie finansowe rodzin Wsparcie w zaspokojeniu potrzeb mieszkaniowych rodzin Poprawa jakości i organizacji edukacji Rozwój opieki zdrowotnej Rozwój Infrastruktury i usług potrzebnych rodzinom Podniesienie jakości zarządzania i wdrażania polityk na szczeblu samorządowym
	Pakiet działań dla średnich miast tracących funkcje społeczno-gospodarcze	Zabezpieczenie finansowe rodzin Wsparcie w zaspokojeniu potrzeb mieszkaniowych rodzin Wsparcie trwałości rodzin Rozwój rynku pracy przyjaznego rodzinie Rozwój form opieki nad dziećmi Poprawa jakości i organizacji edukacji Rozwój opieki zdrowotnej Rozwój Infrastruktury i usług potrzebnych rodzinom Popularyzacja kultury sprzyjającej rodzinie Wzmocnienie współpracy z III sektorem i innymi podmiotami działającymi na rzecz rodziny Podniesienie jakości zarządzania i wdrażania polityk na szczeblu samorządowym
	Infrastruktura dla rozwoju obszarów wiejskich	Poprawa jakości i organizacji edukacji Rozwój Infrastruktury i usług potrzebnych rodzinom
Instytucje prorozwojowe i strategiczne zarządzanie rozwojem	Wyższe kompetencje pracowników sądów i prokuratur	Wsparcie trwałości rodzin Rozwój Infrastruktury i usług potrzebnych rodzinom
E-państwo	Digitalizacja i rozwój kultury cyfrowej	Popularyzacja kultury sprzyjającej rodzinie Rozwój Infrastruktury i usług potrzebnych rodzinom
Kapitał ludzki i społeczny	Inicjatywa na rzecz umiejętności	Poprawa jakości i organizacji edukacji
	Edukacj@ w społeczeństwie cyfrowym	Poprawa jakości i organizacji edukacji

	Studiuj i pracuj w Polsce (obecnie Narodowa agencja wymiany akademickiej)	Wsparcie trwałości rodzin Rozwój rynku pracy przyjaznego rodzinie
	Zdrowsze społeczeństwo	Rozwój opieki zdrowotnej
	Efektywna służba zdrowia	Rozwój opieki zdrowotnej
	Program Młodzież Solidarna w Działaniu	Wzmocnienie współpracy z III sektorem i innymi podmiotami działającymi na rzecz rodziny
	Narodowy Program Wspierania Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego	Popularyzacja kultury sprzyjającej rodzinie Wzmocnienie współpracy z III sektorem i innymi podmiotami działającymi na rzecz rodziny
	Dziedzictwo buduje wspólnotę	Popularyzacja kultury sprzyjającej rodzinie Wzmocnienie współpracy z III sektorem i innymi podmiotami działającymi na rzecz rodziny
Cyfryzacja	Narodowy Plan Szerokopasmowy	Rozwój rynku pracy przyjaznego rodzinie Podniesienie jakości zarządzania i wdrażania polityk na szczeblu samorządowym
	Kompetencje w społeczeństwie Informacyjnym (obecnie Kompetencje cyfrowe w społeczeństwie informacyjnym)	Poprawa jakości i organizacji edukacji
	Ogólnopolska Sieć Edukacyjna	Poprawa jakości i organizacji edukacji Podniesienie jakości zarządzania i wdrażania polityk na szczeblu samorządowym
Transport	Program zarządzania i przebudowy dworców kolejowych (obecnie Program inwestycji dworcowych na lata 2016–2023)	Rozwój Infrastruktury i usług potrzebnych rodzinom
Bezpieczeństwo narodowe	Polityka Migracyjna Polski	Zabezpieczenie finansowe rodzin Wsparcie w zaspokojeniu potrzeb mieszkaniowych rodzin Wsparcie trwałości rodzin Rozwój form opieki nad dziećmi Poprawa jakości i organizacji edukacji Rozwój Infrastruktury i usług potrzebnych rodzinom Popularyzacja kultury sprzyjającej rodzinie Podniesienie jakości zarządzania i wdrażania polityk na szczeblu centralnym

Wykaz skrótów

CBOS	– Centrum Badania Opinii Społecznej
CFR	– Rodzinna Odpowiedzialność Przedsiębiorstw (*Corporate Family Responsibility*)
CSR	– Społeczna Odpowiedzialność Przedsiębiorstw (*Corporate Social Responsibility*)
FAS	– Alkoholowy Zespół Płodowy (*Fetal Alcohol Syndrome*)
FUS	– Fundusz Ubezpieczeń Społecznych
GUS	– Główny Urząd Statystyczny
JST	– Jednostka Samorządu Terytorialnego
KPRM	– Kancelaria Prezesa Rady Ministrów
KRUS	– Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
KSRR	– Krajowa Strategia Rozwoju Regionalnego 2030
MRiPS	– Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej
MRiT	– Ministerstwo Rozwoju i Technologii
MZ	– Ministerstwo Zdrowia
NBP	– Narodowy Bank Polski
NFZ	– Narodowy Fundusz Zdrowia
ONZ	– Organizacja Narodów Zjednoczonych
PGR	– Państwowe Gospodarstwo Rolne
PKB	– Produkt Krajowy Brutto
RKO	– Rodzinny Kapitał Opiekuńczy
RR	– Rada Rodziny
RRL	– Rządowa Rada Ludnościowa
RSU	– Rodzicielskie Świadczenie Uzupełniające
SD	– Strategia Demograficzna 2040
SZRWRiR	– Strategia Zrównoważonego Rozwoju Wsi, Rolnictwa i Rybactwa 2030
SIM	– Społeczna Inicjatywa Mieszkaniowa
SM	– Spółdzielnia Mieszkaniowa
SOR	– Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.)
SRKL	– Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2030
TBS	– Towarzystwo Budownictwa Społecznego
TFR	– Współczynnik Dzietności Teoretycznej (*Total Fertility Rate*)
UE	– Unia Europejska
WDŻ	– Wychowanie do życia w rodzinie
WWR	– Wczesne Wspomaganie Rozwoju Dzieci i Wsparcie Rodzin

Spis wykresów, map, tabel i schematów

Wykres 1. Współczynnik dzietności TFR krajów Europy, wg regionów, lata 2000–2019 (w liczbie dzieci na kobietę) 6

Wykres 2. Liczba urodzeń żywych, zgonów i przyrost naturalny, lata 2010–2020, Polska (w tys.) 8

Wykres 3. Liczba urodzeń żywych i zgonów, lata 1990–2019 i projekcja na lata 2020–2100, wariant bazowy, Polska (w tys.) 8

Wykres 4. Liczba ludności, lata 1990–2019 oraz projekcja w dwóch wariantach na lata 2020–2100, Polska (w mln) 9

Wykres 5. Liczba ludności, lata 1990–2019, projekcja wg 2 wariantów na lata 2020–2100 oraz trend w wariancie „bez zmian" do roku 2300, Polska (w mln) 10

Wykres 6. Struktura ludności według grup wieku oraz współczynnik obciążenia demograficznego osobami starszymi, lata 1990–2019 oraz projekcja na lata 2020–2100, wariant średni, Polska (w %) 11

Wykres 7. Liczba ludności w wieku produkcyjnym, lata 1990–2019 oraz projekcja na lata 2020–2100, Polska, wariant średni (w mln) 11

Wykres 8. Liczba kobiet w wieku prokreacyjnym, lata 1990–2019 oraz projekcja na lata 2020–2100, Polska, wariant średni (w mln) 12

Wykres 9. Liczba ludności, projekcja MRiPS wg 2 wariantów oraz projekcja ONZ wariant „bez zmian", lata 2020–2100, Polska (w mln) 13

Wykres 10. Urodzenia w okresach 5-letnich, projekcja MRiPS wg 2 wariantów oraz projekcja ONZ wariant „bez zmian", lata 2026–2100, Polska (w mln) 14

Wykres 11. Liczba ludności w wieku produkcyjnym, projekcja MRiPS wg 2 wariantów oraz projekcja ONZ, wariant „bez zmian", lata 2030–2100, Polska (w mln) 14

Wykres 12. Współczynnik obciążenia demograficznego osobami starszymi, projekcja MRiPS wg 2 wariantów oraz projekcja ONZ, wariant średni, w latach 2030–2100, Polska (w %) 15

Wykres 13. Średnia przepracowana liczba godzin tygodniowo, a odsetek aktywnych zawodowo i odsetek pracujących w pełnym wymiarze czasu pracy, kobiety w wieku prokreacyjnym, Polska i kraje Europy, 2019 r. (w godzinach i %) 32

Mapa 1. Zmiana liczby ludności wg gmin w latach 2000–2019 (w%) 48

Mapa 2. Stosunek liczby kobiet w wieku 20–39 lat do liczby mężczyzn w wieku 20–39 lat wg gmin w roku 2019 (w %) 49

Mapa 3. Urodzenia wg gmin w roku 2019 (w liczbie urodzeń żywych na 1000 kobiet w wieku prokreacyjnym) 50

Mapa 4. Stosunek liczby osób w wieku 65+ do liczby osób w wieku 20–64 wg gmin w roku 2019 (w %) 51

Tabela 1: Liczba urodzeń wg typu przysługującego świadczenia w 1. roku po urodzeniu dziecka, Polska, rok 2019 (w tys. i w %) 27

Tabela 2. Deklarowany czas gotowości do pozostania w domu z dzieckiem po jego urodzeniu, Polska, kobiety, wiek 18–45 lat, rok 2017 (w % odpowiedzi) 28

Tabela 3. Gotowość do rezygnacji z pracy zawodowej na rzecz zajęcia się w większym stopniu domem i wychowaniem dzieci, gdyby mąż (partner) zarabiał wystarczająco na utrzymanie rodziny na zadowalającym poziomie, Polska, 2017 r. (w % odpowiedzi) 28

Tabela 4. Preferowane formy opieki nad dzieckiem do lat 3, Polska, kobiety wracające na rynek pracy, wiek 18–45 lat, rok 2017 (w % odpowiedzi) 29

Tabela 5. Liczba dzieci w 2. i 3. roku życia wg typu sprawowanej opieki i wsparcie państwa w opiece, Polska, grudzień 2020 (dane wstępne) (w tys. i %) 30

Tabela 6. Status na rynku pracy matek w zależności od wieku dzieci, Polska, rok 2019 31

Tabela 7. Preferowane i realizowane modele życia rodzinnego, Polska, rok 2020 (w % odpowiedzi) 41

Tabela 8. Warianty ewolucji TFR wg prognozy GUS 75

Tabela 9. Wskaźniki monitorowania realizacji SD 76

Tabela 10. Projekty strategiczne uwzględnione w SOR oddziałujące na obszary celów i kierunków interwencji SD 77

Schemat 1. Wyzwania dla rozwoju demograficznego Polski 20

Schemat 2. Cel główny, cele szczegółowe i kierunki interwencji 55

Schemat 3. Podmioty w systemie realizacji SD 71

Schemat 4. Źródła finansowania polityki państwa na rzecz realizacji SD 73